

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ ПОСТАВУВАЊЕ НА ИНДИКАЦИИ И ТЕХНИКИ ЗА БИОПСИЈА НА КОЖАТА

Член 1

Со ова упатство се пропишува практикувањето на медицина заснована на докази при поставување на индикации и техники за биопсија на кожата.

Член 2

Начинот на поставување на индикации и техники за биопсија на кожата е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на поставување на индикации и техники за биопсија на кожата по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на поставувањето на индикации и техники за биопсија на кожата, при што од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9564/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ИНДИКАЦИИ И ТЕХНИКИ ЗА БИОПСИЈА НА КОЖАТА

МЗД Упатство
4.04.2011

- Основни факти
- Индикации за кожна биопсија

ОСНОВНИ ФАКТИ

- Поставете работна дијагноза и разгледајте ги сите аспекти кои се однесуваат на индивидуалниот пациент.
- Забележете ги сите соодветни податоци на испратницата до патолошката лабораторија (траење на болеста, локализација на лезиите, местото на земање на биоптичниот материјал).
- Земете биопсија од соодветно место, употребувајќи соодветна техника.

ИНДИКАЦИИ ЗА КОЖНА БИОПСИЈА

Тумори

- Сите тумори кои се отстраниле задолжително се испраќаат за патолошко иследување. Себороичните кератози (сенилни брадавици) и типичните епидермоидни цисти (содржат светло-обоена кератинска маса) може да се отстранат без хистопатолошка инвестиација ако клиничката дијагноза може да се постави со голем степен на сигурност. Ако постои сомнеж за бенигната природа на промената, повеќе се препорачува да се направи биопсија, отколку да се заземе експектативен став.
- Малигните кожни тумори кај децата не се чести. Дете со неидентификуван кожен тумор мора директно да се испрати кај специјалист.

Други дерматози

- Лицхен рубер планус (хистологијата честопати е многу типична).
- Грануломатозни болести (anularen granulom, саркоидоза, лупус вулгарис).
- Псоријазата, вообичаено, се дијагностицира клинички, а биопсија е ретко потребна.
- Кожни инфилтрати кои наликуваат на тумори (обично е потребна биопсија за да се потврди дијагнозата).
- Кај хроничните булозни дерматози (како, на пр., пемфигоид и дерматитис херпетиформис), неопходно е да се направи и имунофлуоресцентен тест (ИФ). Биоптичниот примерок треба да содржи цела була, фиксирана во формалин и мал свеж примерок на перилезионална кожа за ИФ тест. Ако не е можно транспортот на примерокот да се изведе со течен азот, свежиот примерок од ткиво може да се транспортира во транспортниот медиум (Michel's фиксатив), во кој примерокот може да се зачува следните 5 дена.
- Биопсијата може да е индицирана дури и кај некои навидум безопасни кожни лезии ако лезијата не дала одговор на соодветниот третман (на пр. кај екзематичен хроничен егзантем со биопсија може да се докаже дека се работи за кутан лимфом или кожен карцином in situ).

ТЕХНИКИ НА ИЗВЕДУВАЊЕ НА КОЖНАТА БИОПСИЈА

- Стандардната кожна биопсија се изведува со скалпел (број 15) по целата дебелина на кожата до поткожното масно ткиво. Биоптичниот материјал треба да има форма на дно на кајче. Местото се избира така што дебелината на биопсијата да не биде ограничена од

структурите кои се наоѓаат под местото за биопсија. Се прави инцизија во правец на кожните набори за да се минимизира формирањето на лузни. Биоптичниот материјал треба да е во стандардна големина 0.5 x 1.5 cm, а дебелината зависи од локализацијата.

- Punch биопсија (обично 3-8 мм) е најпогодна за изолирани тумори. По потврдената дијагноза, можно е да се планираат понатамошните чекори. Кај егзантемите и поголемите тумори, може да се направат punch биопсии, со цел да се постигне поголема дијагностичка сигурност. Ако кожната промена е многу мала, биоптичниот примерок, исто така, треба да биде мал за да помогне во локализацијата на лезијата.
- Можно е да се земе punch биопсија од кожни тумори кои се сомнителни за малигни.
- Земениот примерок треба да е до длабочина на поткожното масно ткиво, раната обично не треба да се сутурира. Крвавечка рана треба да се преврзе со соодветна преврска. Понекогаш е потребно да се направи една сутура, на пример ако се работи за лице.
- Не го стискајте или увртувајте биопсираниот материјал. Користете мал форцепс, пинцета или игла.

МЕСТО НА КОЖНАТА БИОПСИЈА

- Биопсирајте комплетно развиена лезија, а избегнувајте ги региите со нарушен интегритет на кожата заради чешање. Кај булозните дерматози и суспектен васкулит, најдобар биоптичен примерок е нова лезија.
- Биопсијата секогаш се зема од центарот на лезијата. Единствен исклучок е кај раш со добро дефинирани граници, каде биопсијата се зема така што границата ќе биде во центарот на биопсираниот материјал. Ако рашот остава цикатрикс, корисно е да се земе биопсија и од цикатриксот.
- При биопсија на була, се зема цела, не прсната була (булата не се биопсира со punch биопсија, затоа што покривот на меурот ќе се отстрани и дијагнозата ќе биде оневозможена!).
- Малите тумори може да се отстранат целосно. Доволно е отстранувањето да биде со раб од 1-2 мм во здраво. Поголем раб, 3-5 мм е индициран кога се сомневате за малиген кожен тумор (на пр. базалиом). Punch биопсијата е добра алтернатива ако се планира хируршки зафат.
- Суспектните пигментни промени пожелно е комплетно да се отстранат со раб од 1-2 мм во здраво. Премногу широка инцизија во фазата на поставување дијагноза може да го компромитира последователното мапирање на жлездата стражар.
- Во случај клиничката слика и хистопатолошката дијагноза да не се поклопуваат, земете нова биопсија или испратете го пациентот на специјалист. Патолошката дијагноза не секогаш ги разрешува сите дилеми, затоа докторот кој го лекува пациентот треба да ја преземе одговорноста за дијагноза и лекување на пациентот.

Authors: Suvij Cajanus, Article ID: ebm00293 (013.006), © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 4.04.2011, <http://www.ebm-guidelines.com>**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до април 2016 година.**