

# ***CONVEGNO NAZIONALE GISCI***

## **Esperienza di C d Q con immagini digitali**

*G. Tinacci - A. Pellegrini*

*CATANIA 3 - 4 MAGGIO 2007*



# Sottogruppo Formazione e Controllo di Qualità

*Referenti: Antonella Pellegrini Galliano Tinacci*

Nadia Martinelli  
Morena Malaspina  
Francesca Santamaria  
Giovanni Celardo  
Paola Cariaggi  
Daniela Sacripanti  
Michele Parente  
Maria Luisa Schiboni  
Gioia Montanari  
Maria Luisa De Falco

Maria Rosaria Giovagnoli  
Teresa Bustinto  
Daniela Ferrante  
Franca Parisio  
Patrizia Maioli  
Enrico Marchetti  
Antonella Pecci  
Luigi Reale  
Maria Enrica Martini  
Solidea Saltarelli

Grazie a tutti i Colleghi ...

che hanno partecipato al Test ...

che hanno inviato le immagini per allestire il Test ...

Avezzano – Ospedale Sulmona

Bari – Istituto Tumori

Bergamo – Ospedale Treviglio

Bologna – Ospedale S. Orsola

Cagliari - ASL 8

Firenze - CSPO

Firenze - Ospedale S. M. Annunziata

Mantova – Ospedale C. Poma

Messina - Università

Milano – Ospedale Sacco

Napoli – ASL 3

Perugia - ASL 2

Rimini – Ospedale Infermi

Roma - Ospedale S. Giovanni

Roma – Università La Sapienza

Rovigo – ASL 18

Torino - CPO

Torino - Ospedale S. ANNA

Trento – Ospedale S. Chiara

che faranno il Test

a Sandrine



alla CQI GLOBE per averci fornito il software

## Strutturazione del test

- 90 casi
- 3 campi microscopici per ogni caso
- ogni campo ripreso con obiettivo 20x e 40x (6 immagini per caso; 540 immagini totali)
- tempo totale a disposizione 180 minuti
- categorie Bethesda 2001
- distribuzione casi per classe proporzionale a precedenti esperienze digitali e/o con vetrini

**immagini di 1024 x 768  
con “peso” di non più di 1 MB  
formato .JPG**

**Per ogni caso (identificato con numeri o sigle a piacere di chi invia) devono essere fornite alcune notizie cliniche significative (quali età, situazione mestruale/ormonale, eventuali terapie/interventi ect.).**

**Tutti i casi “riguardanti una lesione (LSIL, HSIL, Carcinoma invasivo)” devono aver avuto una biopsia con conferma istologica.**

**I casi con risultato citologico di “ASC-H ed AGC/AIS” devono avere il risultato istologico della biopsia (qualunque esso sia).**

**I casi di “ASC-US” dovranno avere il risultato della biopsia (se fatta e qualunque esso sia) oppure il follow-up colposcopico/citologico oppure Test HPV.**

**I casi “negativi” devono avere  
esami citologici precedenti e  
successivi negativi.**



**Distribuzione casuale dei casi da inviare  
ripetuto ai Laboratori che si erano offerti  
per inviare le immagini.**

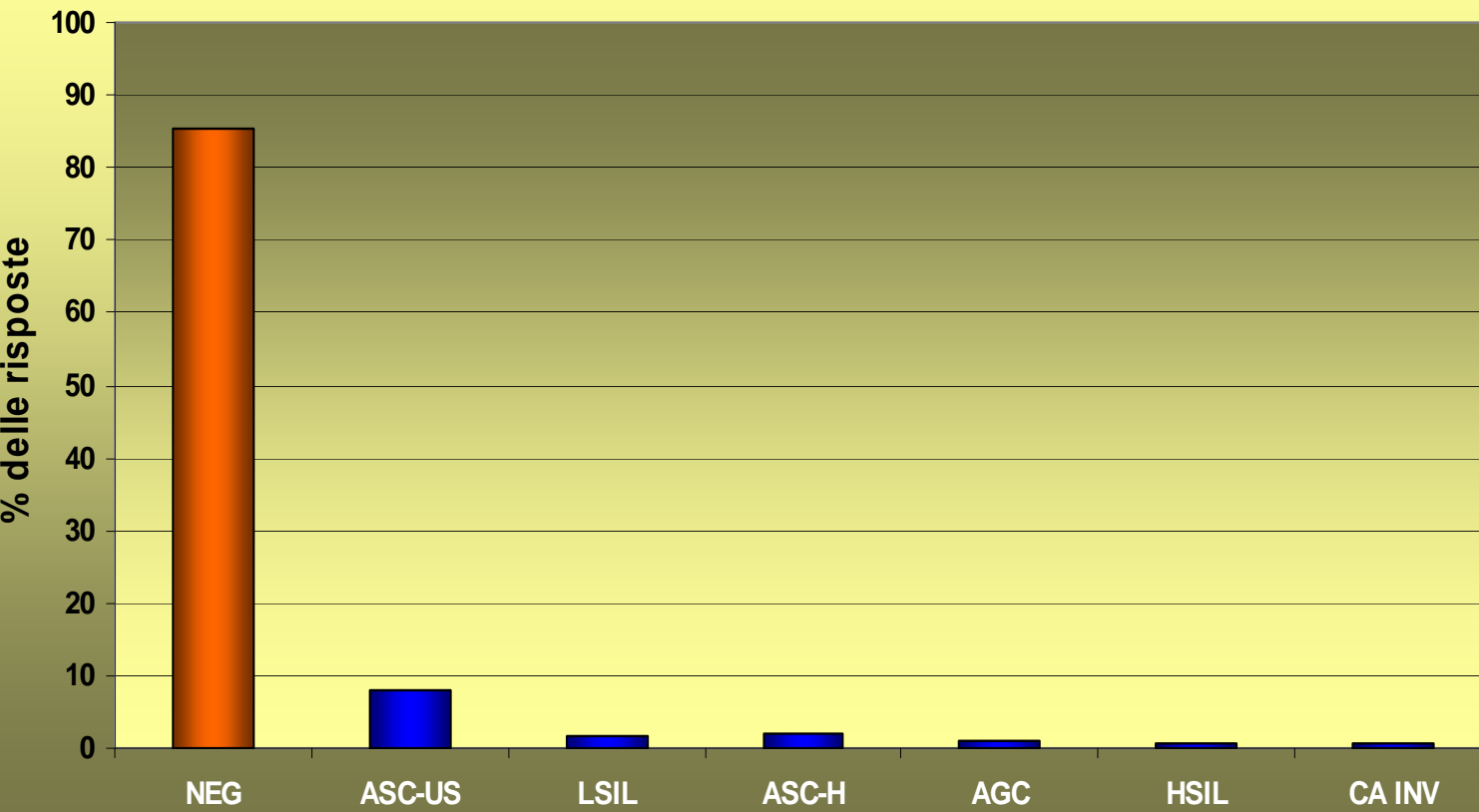
**Richiesta immagini ed invio delle stesse  
da parte dei Laboratori**

**Allestimento “informatico del test” su DVD  
e masterizzazione dei DVD da inviare**

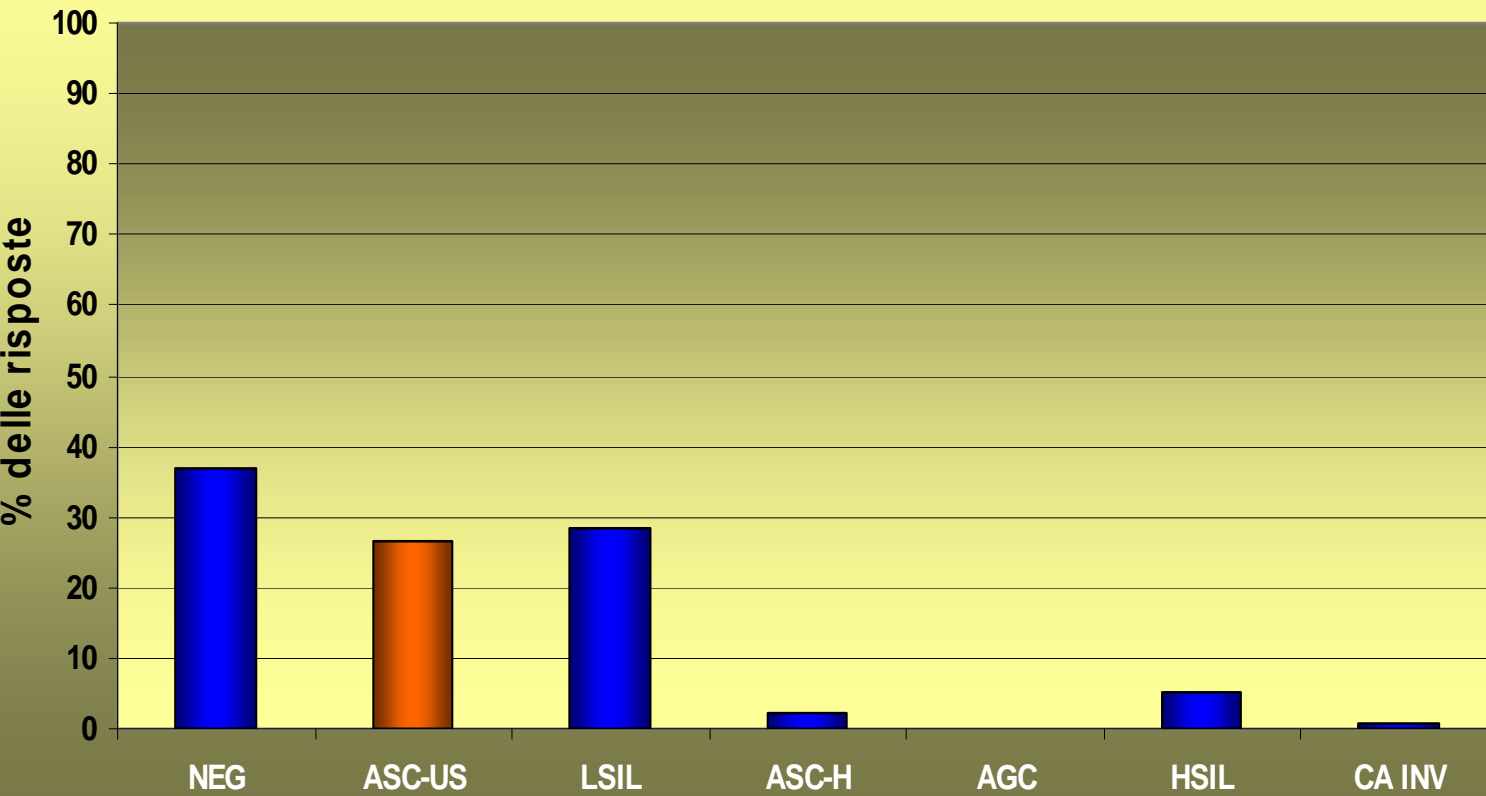
**Spedizione DVD ai Colleghi e successiva raccolta  
via E-mail dei files con le risposte (con acronimo)**

- ▶ **Lo studio è ancora in corso**
- ▶ **Risultati parziali, relativi comunque ad un alto numero di lettori**
- ▶ **Numero delle risposte per ogni classe circa o > 1000**
- ▶ **I K e Kw verranno calcolati con i dati finali**
- ▶ **I risultati attuali sono espressi in %**

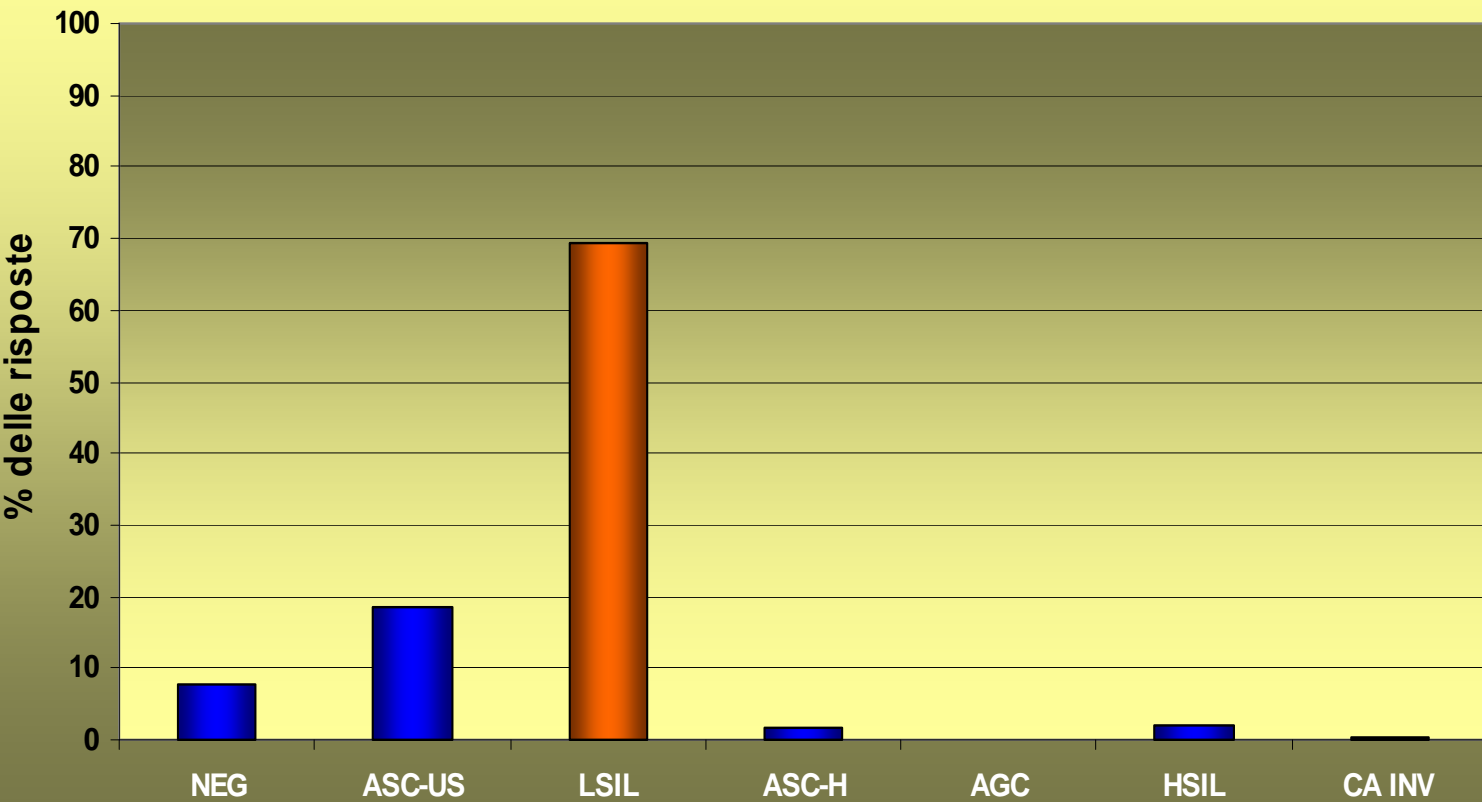
### Casi negativi



### Casi ASC-US

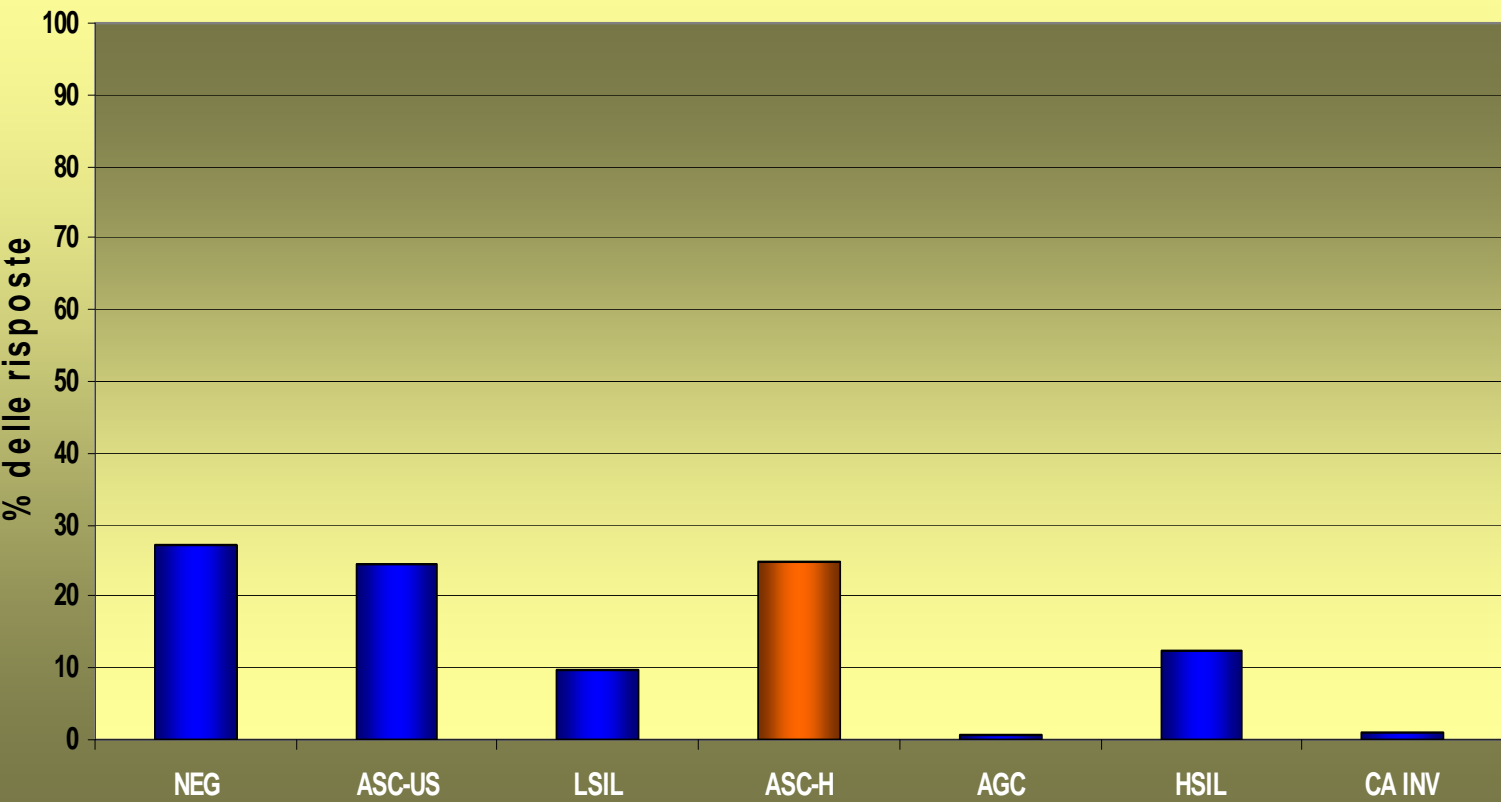


### Casi LSIL

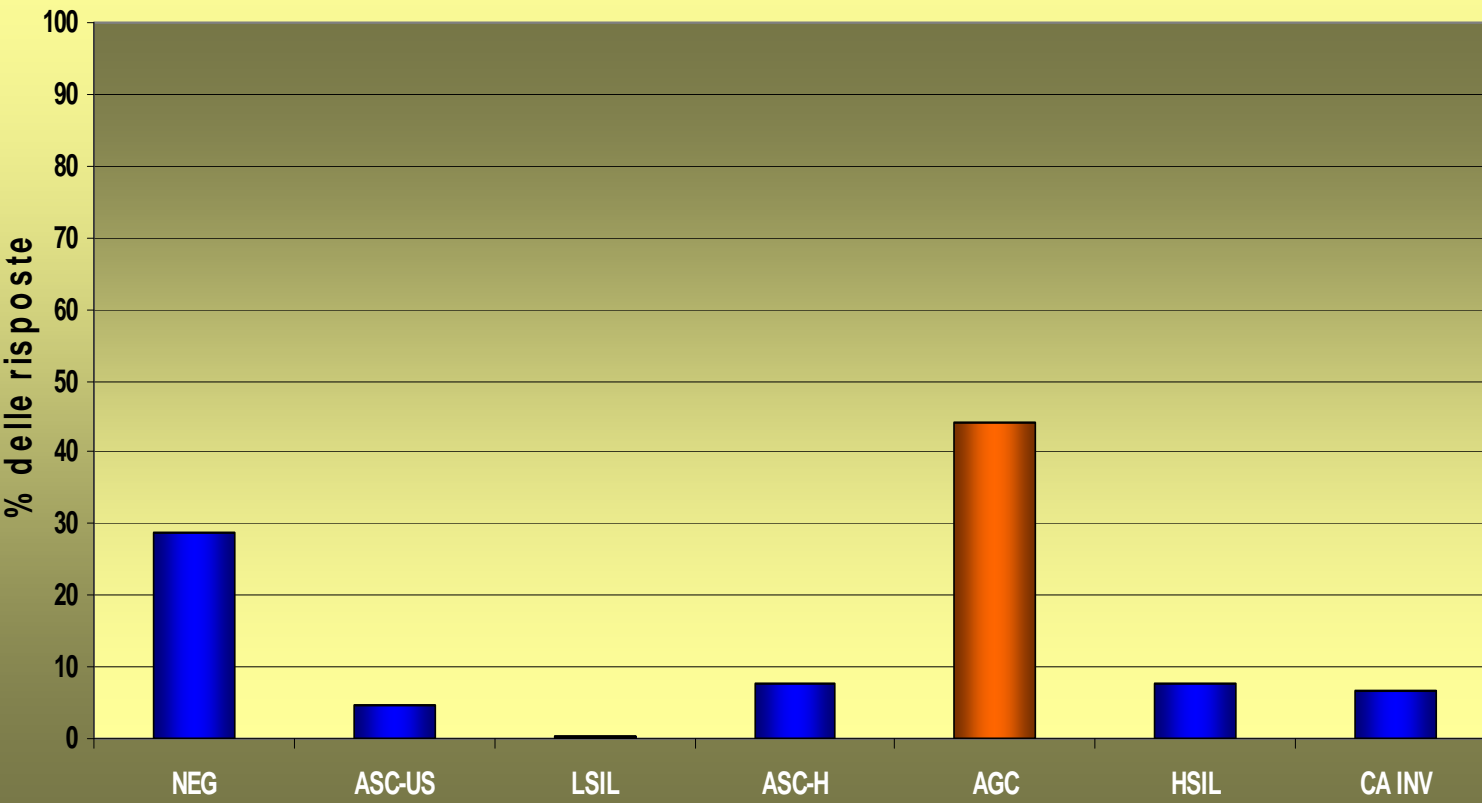




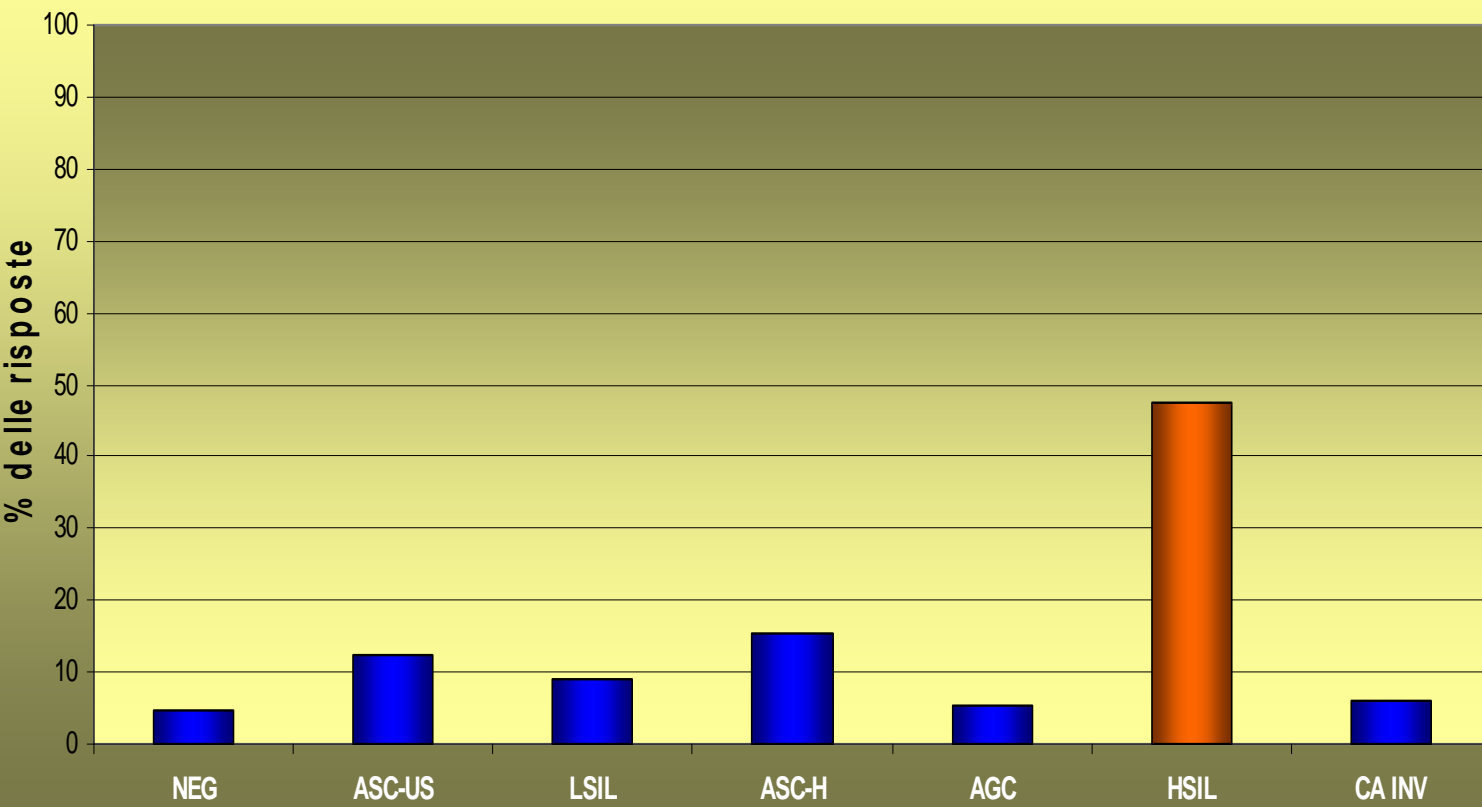
### Casi ASC-H



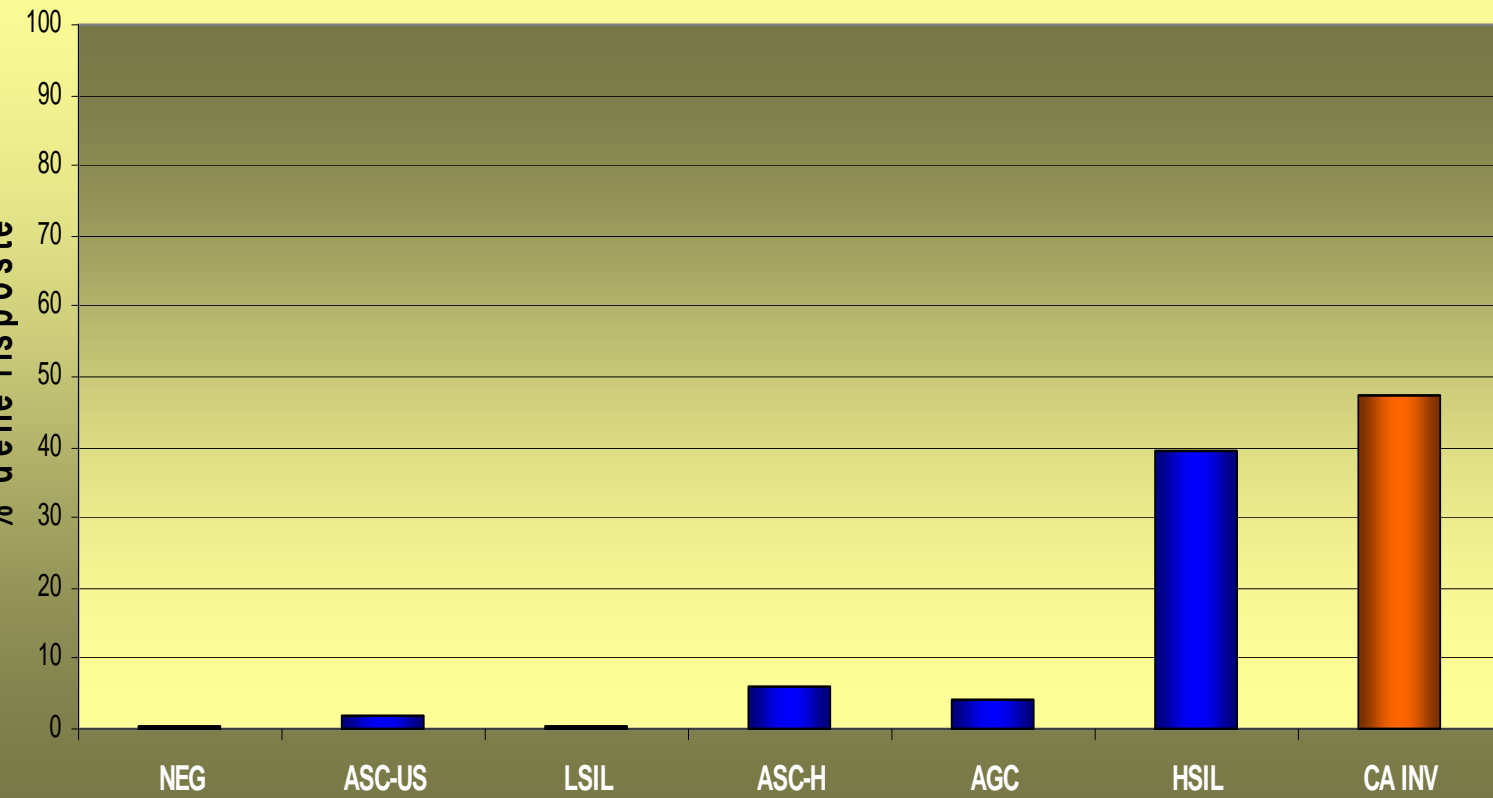
### Casi AGC



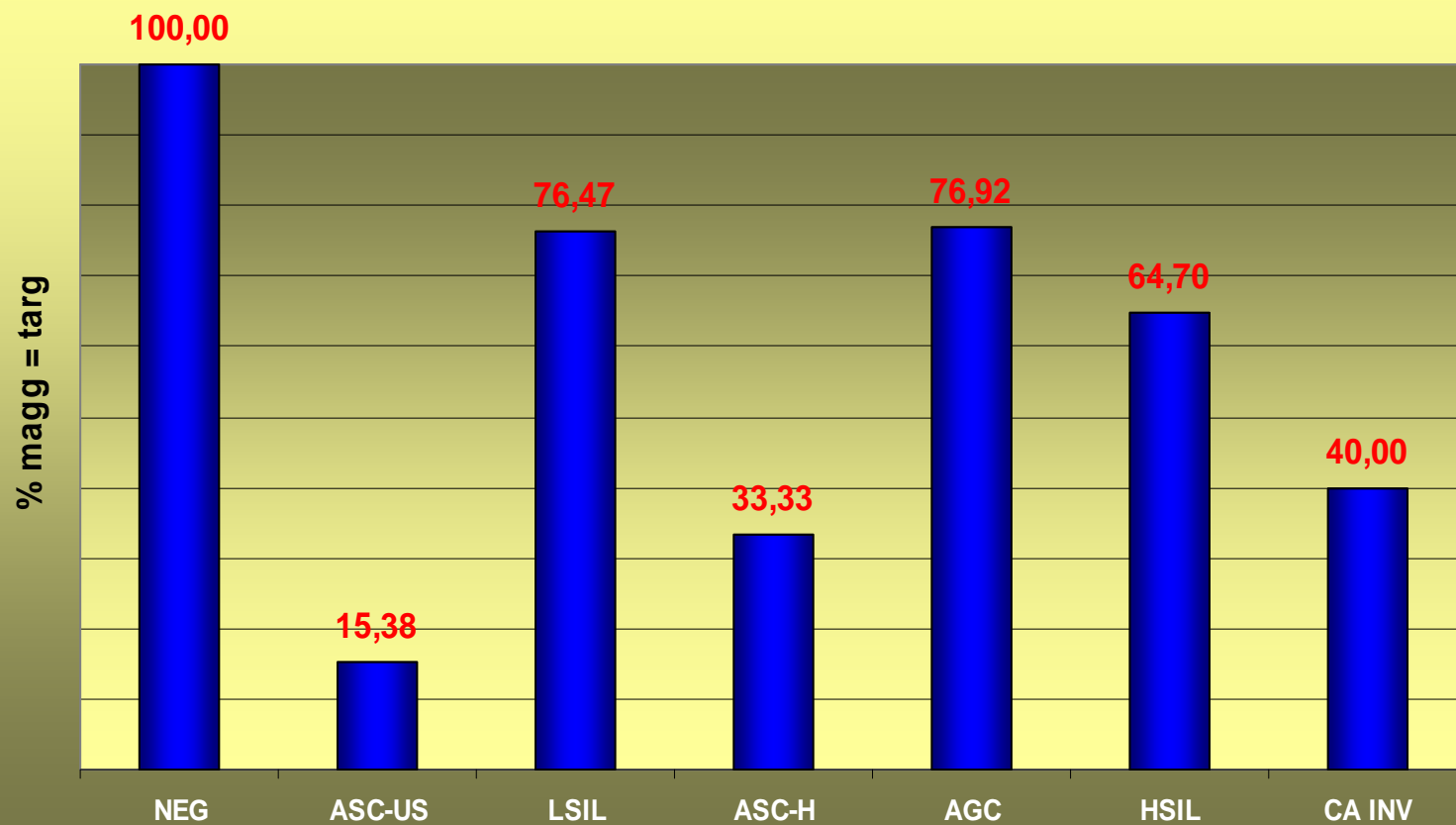
### Casi HSIL



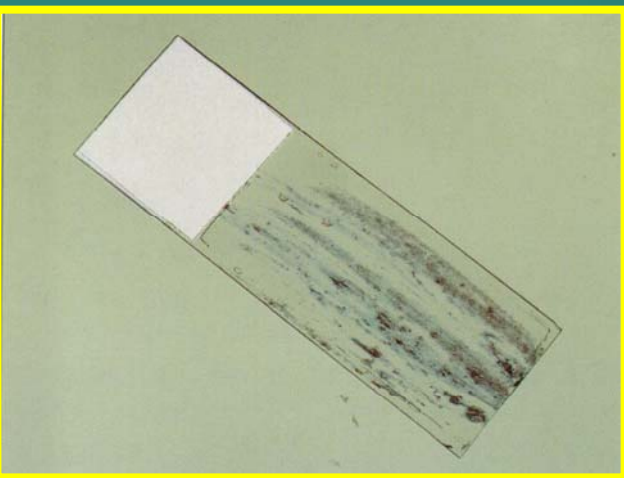
### Casi Ca Inv

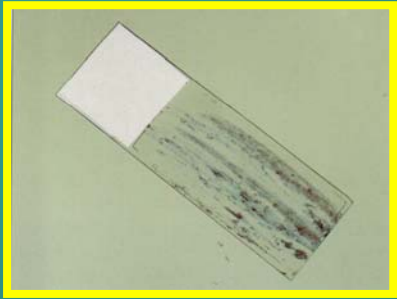


CONFRONTO TRA DIAGNOSI TARGET E DI MAGGIORANZA PER CLASSE



# Il Controllo di Qualità in Citologia





**ASCUS**

**ASC-US**

**ASC-H**

**AGUS**

**AGC**

**HSIL +**

**HSIL**

**Ca Inv.**

