

LA QUALITÀ NEL 2° LIVELLO IN ANATOMIA PATOLOGICA



Fontana 99 Cannelle, L'Aquila

L'Aquila 21 Giugno 2012

LAURA VIBERTI
Direttore S.C. Anatomia Patologica
Ospedali Martini e Valdese di Torino

Responsabilità di gestire il gold standard

Techniques and quality assurance guidelines for histopathology

5.1 Executive summary

- Histopathology provides the final diagnosis on the basis of which treatment is planned
- Serves as the gold standard for quality control of cytology and colposcopy.
- It is also the source of the diagnostic data stored at the cancer registry
- used for evaluation of screening programmes.

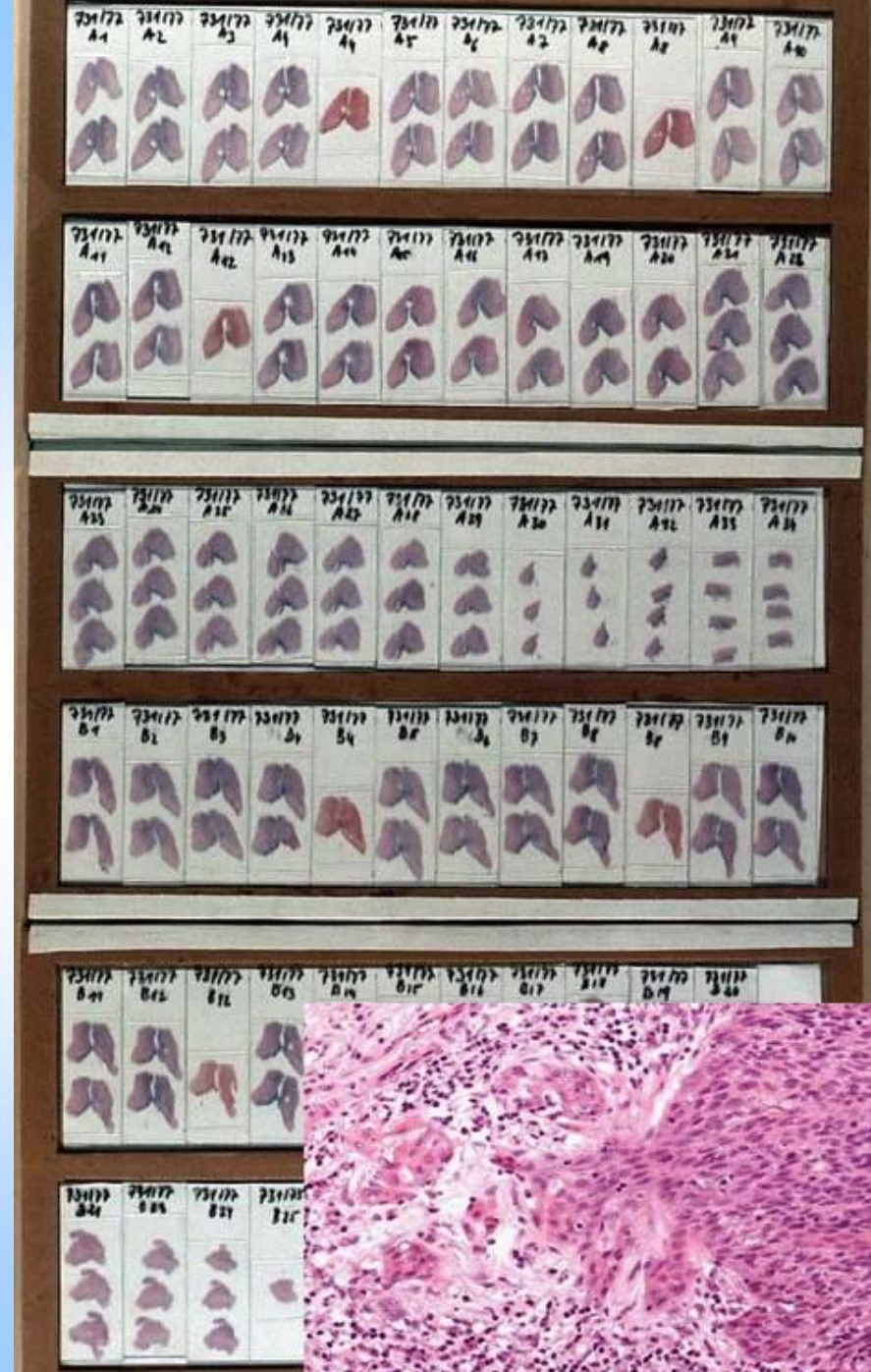
It is therefore important that histopathology standards are monitored and based on agreed diagnostic criteria.



Parte della **variabilità** dei risultati istologici dipende

- Dalla qualità professionale e organizzativa
- Applicazione dei protocolli di trattamento del materiale
- Applicazione delle linee guida di refertazione

CONCORDANZA interpretativa istologica



- Applicazione dei protocolli di trattamento del materiale
- Applicazione delle linee guida di refertazione



Capitolo 8:

Esame istologico: la biopsia mirata e il cono cervicale

S.Privitera, B.Ghiringhella, P. Dalla Palma

Problemi
sulla
concordanza
interpretativa
istologica

Riproducibilità della categoria
diagnostica CIN II

Definizione e stato dei margini

Valutazione e definizione della
microinfiltrazione

The Reproducibility of CIN Diagnoses Among Different Pathologists

Data From Histology Reviews From a Multicenter Randomized Study

Paolo Dalla Palma, MD,¹ Paolo Giorgi Rossi, PhD,² Guido Collina, MD,³ Anna Maria Buccoliero, MD,⁴ Bruno Ghiringhella, MD,⁵ Eliana Gilioli, MD,⁶ Gian Libero Onnis, MD,⁷ Daniela Aldovini, MD,¹ Giuseppe Galanti, MD,⁸ GianPiero Casadei, MD,³ Nirella Aldi, MD,⁹ Vito V. Gomes, MD,¹⁰ Pamela Giubilato, MSc,¹¹ Guglielmo Ronco, MD,¹¹ and the NTOC Pathology Group[†]

Evidence for Frequent Regression of Cervical Intraepithelial Neoplasia–Grade 2

Philip E. Castle, MD, MPH,¹ Mark Schiffman, MD, MPH,² Gusto M. Winkle, MD,³ and Diane Solomon, MD

Long-term Absolute Risk of Cervical Intraepithelial Neoplasia Grade 3 or Worse Following Human Papillomavirus Infection: Role of Persistence

Stacey L. Ge, MD, PhD, MPH, Thomas K. Tam, MD

Manuscript received September 12, 2010; revised January 20, 2011; accepted April 16, 2011.

Anatomic Pathology / QC IN BIOPSY-DIAGNOSED CIN GRADE 2

The Relationship of Community Biopsy-Diagnosed Cervical Intraepithelial Neoplasia Grade 2 to the Quality Control Pathology-Reviewed Diagnoses

An ALTS Report

*Philip E. Castle, PhD, MPH,¹ Mark H. Stoler, MD,² Diane Solomon, MD,³ and Mark Schiffman, MD, MPH,¹ for the ALTS Group**

Concordanza interpretativa della categoria diagnostica CIN II

Alcune definizioni dalla letteratura:

...un enigma clinico...

...un entità intermedia...

...una diagnosi equivoca...

...non un entità biologica...

Definizione : CIN2: *Gli elementi neoplastici e le eventuali mitosi interessano i due/terzi dello spessore dell'epitelio*

Il questionario dovrebbe riferirsi di regola all'attività del 2011. Poiché alcuni programmi hanno difficoltà a presentare dati per il solo 2011 è possibile riportare dati relativi a un periodo più lungo specificandolo nelle domande apposite.

Il questionario è stato concepito per essere compilato da programmi organizzati già attivi almeno a partire dalla prima metà del 2011. Si prega di inviare un solo questionario per ogni programma.

GISCI SURVEY 2011

Denominazione del programma o ASL di appartenenza:	
Compilatore del questionario	
Nome e Cognome:	
Indirizzo:	
Telefono:	
Fax:	
Email:	
Includere le donne che hanno fatto la CITOLOGIA come TEST PRIMARIO di SCREENING	

Grading 2010 Su 118 programmi in Italia 82 hanno fornito i dati e 36 no

GRADING COLPOSCOPICO	Non eseguita biopsia	Non CIN	CIN 1	CIN 2	CIN 3	AdenoCa in situ	Carcinoma squamoso invasivo	Adenocarcinoma invasivo	Totale biopsie eseguite	Totale
Giudizio colposcopico negativo con giunzione squamo-columnare evidente	8777	996	478	88	74	3	3	4	1646	10423
% sul totale	84,2%	9,6%	4,6%	0,8%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	15,8%	
% sul totale biopsie eseguite		60,5%	29,0%	5,3%	4,5%	0,2%	0,2%	0,2%		
Grading g1	1308	2523	3686	944	576	7	13	5	7754	9062
% sul totale	14,4%	27,8%	40,7%	10,4%	6,4%	0,1%	0,1%	0,1%		
% sul totale biopsie eseguite		32,5%	47,5%	12,2%	7,4%	0,1%	0,2%	0,1%		
Grading g2	184	235	479	502	747	29	30	6	2028	2212
% sul totale	8,3%	10,6%	21,7%	22,7%	33,8%	1,3%	1,4%	0,3%		
% sul totale biopsie eseguite		11,6%	23,6%	24,8%	36,8%	1,4%	1,5%	0,3%		
Colposcopia vasi atipici	29	13	15	5	20	5	7	2	67	96
% sul totale	30,2%	13,5%	15,6%	5,2%	20,8%	5,2%	7,3%	2,1%		
% sul totale biopsie eseguite		19,4%	22,4%	7,5%	29,9%	7,5%	10,4%	3,0%		
Sospetto Ca francamente invasivo	5	0	1	1	9	3	25	8	47	52
% sul totale	9,6%	0,0%	1,9%	1,9%	17,3%	5,8%	48,1%	15,4%		
% sul totale biopsie eseguite		0,0%	2,1%	2,1%	19,1%	6,4%	53,2%	17,0%		
Altro	1904	562	320	95	56	4	0	6	1043	2947
% sul totale	64,6%	19,1%	10,9%	3,2%	1,9%	0,1%	0,0%	0,2%		
% sul totale biopsie eseguite		53,9%	30,7%	9,1%	5,4%	0,4%	0,0%	0,6%		
Numero di colposcopie dove il giudizio colposcopico risulta mancante	958	335	138	48	33	4	8	4	570	1528
% of total	62,7%	21,9%	9,0%	3,1%	2,2%	0,3%	0,5%	0,3%		
% of total with biopsy		58,8%	24,2%	8,4%	5,8%	0,7%	1,4%	0,7%		

Pezzo 2010 Su 118 programmi in italia 78 hanno fornito i dati e 40 no

PEZZO OPERATORIO

Peggior biopsia precedente al trattamento	Negativo (< CIN)	CIN1	CIN2/3	Ca squamoso pienamente invasivo	Ca squamoso Micro Invasivo	Ca squamoso Invasivo non stadiato	Adeno Ca in situ (CGIN)	Adeno Ca Invasivo	Non disponibile	TOTALE	TOTALE CASI CON DIAGNOSI DISPONIBILE
	CIN1	23	163	85	0	1	2	1	0	25	300
CIN2/3	77	198	1627	12	37	2	10	1	81	2045	1964
	14,0%		86,0%								
Ca squamoso pienamente invasivo	1	0	5	26	1	0	0	0	5	38	
Ca squamoso Micro Invasivo	0	1	1	1	7	0	0	0	0	10	
Ca Squamoso Invasivo non stadiato	0	1	6	0	3	10	0	3	2	25	
Adeno Ca in situ (CGIN)	3	0	4	1	0	0	49	12	6	75	
Adeno Ca Invasivo	1	0	0	0	0	0	0	22	3	26	
Non biopsia (See and treat)	14	46	92	3	3	0	2	7	6	173	
Totale	119	409	1820	43	52	14	62	45	128	2692	

Margini 2010

Su 118 programmi in Italia 79 hanno fornito i dati e 39 no

	MARGINI LEGGIBILI			MARGINE ENDOCERVICALE INDENNE			
	Tot	Sì	No	ND	Sì	No	ND
Escissione con strumenti a radiofrequenza (ansa - ago)	1964	1115	62	792	14	239	541
Conizzazione a lama fredda	348	135	22	192	86	33	198
Conizzazione laser	374	359	0	37	298	20	38
				38%			28%
Totale	2686	1609	84	1021	1298	292	777

LA MISSION DEI PATOLOGI

- Migliorare l'adesione all'utilizzo delle linee di guida di refertazione
- Lavorare ancora e di più sulla concordanza diagnostica **interlaboratori** particolarmente riferita alla diagnosi di CIN 2
- Stabilire i limiti, le indicazioni, la concordanza dell'interpretazione della colorazione immunohistochimica p16 applicata alla diagnosi istologica
- Valutare la concordanza con l'out-come clinico e virale



Favorire e promulgare gli incontri periodici interdisciplinari:
AUDIT LOCALI