



CORRELAZIONI CITO-ISTOLOGICHE NEL PROCESSO DI SCREENING

Ezio Venturino

Anatomia Patologica Osp.li San Paolo e Santa Corona ASL2

Liguria

Il sottoscritto Dott. Ezio Venturino

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,

dichiara

che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

CORRELAZIONE CHC

confronto di laboratorio delle informazioni cliniche, quando disponibili, con i referti citologici e confronto di tutti i referti citologici ginecologici con i referti istopatologici con interpretazione di "HSIL", adenocarcinoma o altra neoplasia maligna, se disponibile in laboratorio, e determinazione delle cause di eventuali discrepanze

Department of Health and Human Services, Health Care Financing Administration. Clinical laboratory improvement amendments of 1988: final rule. Fed Regist. 1992. 57 7146: §493.1-493.25; codified at 42 CFR §493.

è una pratica comune utilizzare il grado istologico di CIN in qualsiasi biopsia di accompagnamento prelevata dallo stesso paziente, come arbitro finale o gold standard del grado di lesione presente

Chakrabarti S, Guijon FB, Paraskevas M.
Brush vs spatula for cervical smears. Histologic correlation with concurrent biopsies. Acta Cytol 1994; 38: 315–8.

Willcox F, de Somer ML, Roy JV.
Classification of cervical smears with discordance between the cytologic and/or histologic ratings. Acta Cytol 1987; 31: 883–6.

CONTROLLO DI QUALITA' DELL'ESAME COLPOSCOPICO

DIAGNOSI: IL GOLD STANDARD E' ISTOLOGICO

1. SENSIBILITA' DELL'ESAME
COLPOSCOPICO:

La percentuale di falsi negativi

2. SPECIFICITA':

La percentuale dei falsi positivi

GISCI
Manuale del 2° Livello
Novembre 2009

COLPOSCOPIA INSODDISFACENTE

- GSC NON VISIBILE
- FLOGOSI
- ATROFIA (menopausa)
- CERVICE NON EVIDENZIABILE
- SANGUINAMENTO

1. NUMERO DELLE BIOPSIE PER
OGNI ESAME

2. NUMERO DELLE BIOPSIE
INADEGUATE

3. IL TIPO DI BIOPSIA
a. pinza a morso
b. ansa



i risultati istopatologici rimangono il fondamento dell'assistenza clinica, dove sono stati stabiliti programmi di screening e colposcopia. Negli Stati Uniti e in Europa, la diagnosi di CIN 2+ è la soglia clinica che porta alla terapia ablativa o escissionale

...histological and cytological findings, both of which are known to be associated with a high degree of intra- and interobserver variation...

E' noto che i risultati istologici e citologici, sono associati a un elevato grado di variazione intra- e interosservatore

Robertson AJ, Anderson JM, Swanson Beck J et al. Observer variability in histopathological reporting of cervical biopsy specimens. J Clin Pathol 1989; 42: 231–8.

O'Sullivan JP, I.Smail SM, Barnes WSF et al. Interobserver variation in the diagnosis and grading of dyskaryosis in cervical smears: specialist cytopathologists compared with non-specialists. J Clin Pathol 1994; 47: 515–8.

survey of 162 American laboratories on current CH correlation practices

RISPOSE IL 32% DEI LABORATORI

- Nessun laboratorio elencò tutte le 15 variabili minime previste
- La maggior parte dei laboratori registrò <50% dei dati richiesti



I dati di correlazione CHC non erano standardizzati negli Stati Uniti

Table 1. Fifteen Minimal Variables for the Performance of Cytologic-Histologic Correlation

1. Cytology case number
 2. Sign-out cytology diagnosis
 3. Sign-out cytologist
 4. Original cytotechnologist diagnosis (for gynecologic cases)
 5. Sign-out cytotechnologist (for gynecologic cases)
 6. Review cytology diagnosis
 7. Review cytologist
 8. Surgical pathology case number
 9. Sign-out surgical pathology diagnosis
 10. Sign-out surgical pathologist
 11. Review surgical pathology diagnosis
 12. Review surgical pathologist
 13. Significance of discrepancy (ie, effect on patient care or presumed impact on patient care)
 14. Action taken (ie, what occurred as a result of identification of the discrepancy)
 15. Reason for correlation (ie, if correlation was part of normal cytologic-histologic correlation, as a result of clinician concern, etc)
-

Vrbin CM, Grzybicki DM, Zaleski MS, Raab SS. Variability in cytologic-histologic correlation practices and implications on patient safety. Arch Pathol Lab Med. 2005;129:893-898.

Cancer (Cancer Cytopathol) 2011;119:293-309.

La correlazione citologia-istologica (CHC) è uno degli strumenti di controllo qualità della routine per qualsiasi laboratorio che esegua lo screening del cancro cervicale basato sulla citologia.

Lo screening con HPV primario ha come passaggio fondamentale il triage citologico

il sistema di triage attualmente raccomandabile è l'esecuzione della citologia (Pap test) nelle donne HPV positive.

3.1 CdQ interno

- **Valutazione della distribuzione delle diagnosi citologiche;**
- calcolo del VPP per CIN2+ sia complessivo (ASC-US+) sia delle singole categorie diagnostiche citologiche;
- lettura collegiale (peer-review) dei quadri anormali e di difficile inquadramento;
- **revisione sistematica delle citologie negative che al successivo controllo ad un anno evidenziano una lesione CIN 2 o più grave (CIN2+);**
- rescreening rapido dei negativi.

CELSICI
Gruppo Istituto Nazionale di Cancerologia

LA CITOLOGIA DI TRIAGE NEI PROGRAMMI DI SCREENING CON HPV COME TEST PRIMARIO: INDICAZIONI PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLE LINEE GUIDA EUROPEE 2015

www.gci.it

74 VPP per CIN2+ in Pap test di triage positivi (BC-US+)*

*Il rendimento della categoria ASC-US in questo indicatore è legato alle survey precedenti l'aggiornamento di questo documento.

Questo indicatore rappresenta il punto essenziale per valutare le performance della citologia di triage. Anche in questo caso, nei percorsi degli indicatori GCI non è stato individuato un caso di non allineamento.

Non esistono dati comparabili con i VPP pubblicati dalla stessa organizzazione basati sulla citologia di triage screening con HPV come test primario, il VPP per CIN2+ della citologia di triage dovrà essere superiore al rendimento di un VPP della citologia triage come screening. Per tali confronti potranno essere utilizzati i dati relativi al triage per CIN2+ di programmi basati su HPV test di screening. Nel triage per CIN2+ sono previsti i benefici in termini di sensibilità di individuare una lesione CIN2+ che da parte della citologia di triage non vengono con HPV Absolute come altri programmi basati su HPV test di screening con Pap test primario che hanno un VPP di triage con HPV test inferiori per le categorie citologiche borderline e il basso grado (ASC-US + LSIL + SI + ACS).

75 Basso di identificazione di lesioni citologiche CIN2+ al baseline (1 o 2) (VPP e VGG)

Il confronto tra le lesioni citologiche CIN2+ identificate al baseline e quelle identificate a 1 anno dopo rispetto temporalmente permette di valutare l'accuratezza della citologia di triage.

76 Tempi di risposta HPV primario positivo e citologia di triage

La valutazione di questo indicatore coinvolge soprattutto test ed evidenze basate sui volumi di attività, nelle modalità organizzative, nella stessa organizzazione dei due test. Il tempo medio di risposta per la citologia di triage deve essere inferiore al tempo medio di risposta per la citologia di triage. Questo parametro di lavoro è direttamente correlato alla qualità del servizio. La tempestività della citologia di triage è direttamente correlata alla qualità del servizio. Questo parametro di lavoro è direttamente correlato alla qualità del servizio. Questo parametro di lavoro è direttamente correlato alla qualità del servizio. Questo parametro di lavoro è direttamente correlato alla qualità del servizio.

Per questo indicatore e per gli altri sopra riportati è in riferimento al documento GCI "Indicatori per il monitoraggio dei programmi di screening con test HPV primario".

8 Bibliografia

1. Rocco G, Ruggieri A, Confarini M, et al. HPV report: Ricerca del DNA di papilloma virus umano (HPV) come test primario per lo screening dei cervicocarcinomi. Epidemiol Prev 2012;36 (14) suppl 1: 1-32.
2. Van Lier HJ, Arbyn MB, Tuzi R, et al. Evidence synthesis for quality assurance in cervical cancer screening. Qualitas Health Care 2014; 29 (1): 1-10.
3. The Bethesda System for reporting cervical cytology. Miro Reyes, David C. Wilbur. Springer 2015.
4. Documento GCI: raccomandazioni sul test HPV come test di screening primario. 1° Edizione 06/2015.
5. Rocco G, Confarini M, Marcellini V et al. HPV report: un della citologia in base liquid nella screening dei programmi di massa del collo uterino. Epidemiol Prev 2012;36 (14) suppl 2: 1-13.
6. Documento GCI: indicatori per il follow up dello screening del carcinoma cervicale. Aggiornamento settembre 2016.
7. Ministero della Salute. Consiglio Nazionale di Sanità. Sezione In Linea Guida. Faccibilità, validità, sicurezza, sostenibilità e distribuzione di attività a rischio per oncologia diagnostica di ambiente ambulatorio - Maggio 2015.
8. Rocco G, Ruggieri A, Giorgi Rossi F et al. Human papillomavirus testing and liquid-based cytology results of procedures from the same techniques for cervical cancer randomized control trial. J Natl Cancer Inst 2008; 100(12):1581-1587.
9. Di Stefano G, Giorgi Rossi F, Casale F. Implementazione del DNA HPV come test primario nei programmi italiani di screening del carcinoma cervicale. Indicatori del Progetto MONDO 2016.
10. Indicatori per il monitoraggio dei programmi di screening con test HPV primario. Epidemiol Prev 2017;41 (1) suppl 1: 1-12.

Studio pilota sul non trattamento immediato delle lesioni CIN2

I dati di questo studio pilota indicano che il non trattamento immediato di lesioni CIN2 in donne selezionate è associato ad un elevato tasso di regressione spontanea, per cui è possibile e sicuro differire la terapia.

Studio pilota sul non trattamento immediato delle lesioni CIN2
Del Mistro et Al GISCI Ferrara 2017

Quality Improvement Opportunities in Gynecologic Cytologic-Histologic Correlations

Findings From the College of American Pathologists Gynecologic Cytopathology Quality Consensus Conference Working Group 4

Barbara A. Crothers, DO; Bruce A. Jones, MD; Leigh Ann Cahill, BS, CT(ASCP)CMIAC; Ann T. Moriarty, MD; Dina R. Mody, MD; William D. Tench, MD; Rhona J. Souers, MS

● **Context.**—Cytopathology experts, interested stakeholders, and representatives from the College of American Pathologists, the Centers for Disease Control and Prevention, the American Society of Cytopathology, the Papanicolaou Society of Cytopathology, the American Society for Clinical Pathology, and the American Society of Cytotechnology convened the Gynecologic Cytopathology Quality Consensus Conference to present preliminary consensus statements developed by working groups, including the Cytologic-Histologic Correlations Working Group 4, using results from surveys and literature review. Conference participants voted on statements, suggested changes where consensus was not achieved, and voted on proposed changes.

Objectives.—To document existing practices in gynecologic cytologic-histologic correlation, to develop consensus statements on appropriate practices, to explore

standardization, and to suggest improvement in these practices.

Data Sources.—The material is based on survey results from 546 US laboratories, review of the literature from 1988 to 2011, and the College of American Pathologists Web site for consensus comments and additional survey questions.

Conclusions.—Cytologic-histologic correlations can be performed retrospectively, during initial case review, or both. At minimum, all available slides should be reviewed for a high-grade squamous intraepithelial lesion Papanicolaou test with negative biopsies. The preferred monitor for correlations is the positive predictive value of a Papanicolaou test. Laboratories should design cytologic-histologic correlation programs to explore existing or perceived quality deficiencies.

(*Arch Pathol Lab Med.* 2013;137:199–213; doi: 10.5858/arpa.2012-0250-OA)

College of American Pathologists 2013

Table 6. Postsurvey Question on Laboratory Practices in Cytologic-Histologic Correlation (CHC)

Which of the following scenarios is most descriptive of your CHC component of quality assurance for your laboratory? N = 27	Respondents, No. (%)
CHC is "bi-directional" (ie, CHC is initiated by either a Pap test or a cervical biopsy and are integrated)	13 (48.1)
CHC is initiated because of a cervical biopsy	9 (33.3)
CHC is initiated because of an abnormal Pap test result	5 (18.5)
We do not perform CHC	0 (0.0)

Possiamo ritenere che la CHC possa rappresentare un utile punto di contatto tra
il 1° Livello (citoscreener, citologi, anatomo patologi)
e
il 2° Livello (anatomo-patologi, ginecologi colposcopisti)

**La correlazione citologica-istologica può essere eseguita in tempo reale, retrospettivamente
o
in entrambi i modi.**

TEMPO REALE

- Impatta sulla cura immediata del paziente ed è fortemente preferito per un HSIL+ (comprende HSIL, carcinoma squamoso, adenocarcinoma in situ e invasivo)

RETROSPETTIVAMENTE

- laboratori che non hanno immediato accesso ai risultati del pap-test o alla biopsia

Reappraisal of cytology-histology correlation in cervical cytology based on the recent American Society of Cytopathology guidelines (2017) at a cancer research centre

Ruchika Gupta¹ | Roopa Hariprasad² | Kavitha Dhanasekaran² | Pushpa Sodhani¹ | Ravi Mehrotra³ | Neeta Kumar⁴ | Sanjay Gupta¹

¹Division of Cytopathology, ICMR-National Institute of Cancer Prevention and Research, Noida, India

²Division of Clinical Oncology, ICMR-National Institute of Cancer Prevention and Research, Noida, India

³ICMR-National Institute of Cancer Prevention and Research, Noida, India

⁴Department of Pathology, Faculty of Dentistry, Jamia Millia Islamia (Central University), Delhi, India

Correspondence

Sanjay Gupta, Division of Cytopathology, ICMR-National Institute of Cancer Prevention and Research, I-7, Sector-39, Noida, India.
Email: sanjaydr17@gmail.com

Abstract

Objective: To assess the impact of recently published American Society of Cytopathology (ASC) guidelines (2017) on the conduct of cervical cytology-histology correlation (CHC).

Methods: A retrospective review was conducted for cervical biopsies with their corresponding conventional cervical smears over a 7.5-year period (January 2011-June 2018). As per the ASC guidelines, a discrepancy assessment grid was prepared. Major cytology-histology discordance was defined as a diagnosis of high-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) or CIN2+ in one of the tests with negative result in the other. Smears and biopsies of all discordant cases were reviewed for reasons of overcall and undercall.

Results: Of the 341 cervical biopsies with corresponding Papanicolaou smear, cytology-histology agreement was noted in 249 (73%) cases. Major discordance was observed in 22 cases (6.4%)—16 undercalls and six overcalls on cytology—while minor discrepancies were noted in 70 cases. Atypical metaplasia and repair changes were the main reasons for overcall while small HSIL cells in atrophic smear and scant HSIL cells were important causes of undercall on cytology review. Using the ASC guidelines, we could improvise upon the existing CHC methodology for categorisation of cyto-histological pairs of cases with a cytological diagnosis of atypical glandular cells.

Conclusion: The present study demonstrates, for the first time, that the recent ASC guidelines facilitate cervical CHC, especially for categorisation of cases with atypical glandular cells on cytology. Uniform application of these guidelines would standardise the conduct of cervical CHC internationally and provide scope for inter-laboratory comparison of data as well as enhance self-learning and peer learning.

KEYWORDS

cervical cancer, cytology-histology correlation, guidelines, sensitivity

Ruchika Gupta and Sanjay Gupta contributed equally to this study.
Sodhani P and Mehrotra R have superannuated.

Cytopathology. 2020;31:53–58.

wileyonlinelibrary.com/journal/cyt

© 2019 John Wiley & Sons Ltd | 53

A REVIEW OF THE LITERATURE HIGHLIGHTED A WIDE VARIATION IN THE METHODOLOGY EMPLOYED FOR CHC

Una revisione della letteratura ha evidenziato a ampia variabilità nella metodologia impiegata per la CHC

Gupta R. Reappraisal of cytology-histology correlation in cervical cytology based on the recent American Society of Cytopathology guidelines (2017) at a cancer research centre. *Cytopathology*.

2020;31:53–58.

TABLE 1 Discrepancy assessment grid for cytology-histology correlation in cervical pathology

Pap diagnosis	Biopsy diagnosis				
	Non-Dx/inadeq	Inflam	CIN 1	CIN 2/CIN 3	Malignant
NILM	NA	Agree	Minor under	Major under	Major under
ASC-US	NA	Minor var	Agree	Major under	Major under
LSIL, AGC-NOS	NA	Minor over	Agree	Minor under	Major under
ASC-H, HSIL, AGC-N,	NA	Major over	Minor over	Agree	Minor under
Malignant	NA	Major over	Major over	Minor over	Agree

- Sotto-stima diagnostica di grado maggiore : risultato dello striscio cervicale negativo per lesione intraepiteliale o malignità (NILM), ASC-US o AGC-NOS e biopsia che mostra una lesione CIN2 o superiore;
- Sovra-stima diagnostica di grado maggiore: referto dello striscio cervicale di ASC-H/HSIL o superiore e risultato negativo della biopsia;

Gupta R. Reappraisal of cytology-histology correlation in cervical cytology based on the recent American Society of Cytopathology guidelines (2017) at a cancer research centre. *Cytopathology*. 2020;31:53–58.

2.1 | Inclusion and exclusion criteria

The inclusion criteria were up to 6-month interval between cervical smear and biopsy. Cases with smear-to-biopsy interval of more than 6 months, biopsies without a corresponding cervical smear and cases with inadequate biopsy result were excluded from the review.

- Sovrastima o sottostima diagnostica di grado minore: differenza di uno step tra PAP-TEST e biopsia cervicale;
- Varianza minore: discrepanza non adatta a essere classificata come sotto o sovra-stima diagnostica (ad esempio, ASC-US su citologia e cervicite cronica su biopsia).

recommendations of the College of American Pathologists Gynecologic Cytopathology Quality Consensus Conference Working Group 45 and the Clinical Practice Committee of American Society of Cytopathology (ASC)

CORRELAZIONE CHC



I Laboratori di patologia tradizionalmente possono commettere due tipi di errore:

1. errori di accuratezza

2. errori di precisione

L'accuratezza indica una stretta vicinanza di una misura al suo vero valore

Es: una diagnosi citologica o istologica è accurata se corrisponde alla patologia del paziente

La precisione è il grado in cui misure ripetute producono gli stessi risultati (riproducibilità diagnostica)

Es: due patologi che esaminano indipendentemente i vetrini giungono alla stessa interpretazione diagnostica

ROOT CAUSES ANALYSIS

- Dichotomous assessment (approccio dicotomico o di tipo binario)
- continuous assessment of specimen components (considera molteplici cause di errore o sposta la tradizionale valutazione binaria verso una valutazione continua dei fattori)

Review Article

Cytologic-Histologic Correlation

Stephen S. Raab, MD¹ and Dana M. Grzybicki, MD²

The process of cytologic-histologic correlation is highly valuable to the fields of both cytopathology and surgical pathology, because correlation provides a wealth of data that may be used to improve diagnostic testing and screening processes. In this study, overall improvement appeared to be driven largely by improvement in preanalytic Papanicolaou (Pap) test sampling, because longer institutional participation also was associated with improved sampling sensitivity. The authors hypothesized that Pap test sampling may have improved secondary to the introduction of fluid-based technology, which was implemented in many laboratories during the study time frame. Through the performance of continuous data tracking and retrospective root cause analysis to identify factors that may have influenced any observed changes in performance indicators, institutions may learn which initiatives are successful or unsuccessful. The future of correlation lies in the standardization of methods, the development of more formal and rigorous root cause analysis processes to determine system components underlying correlation discrepancies, and the active use of correlation data to redesign testing and screening processes for quality and patient safety improvement. *Cancer (Cancer Cytopathol)* 2011;119:293-309. © 2011 American Cancer Society.

KEY WORDS: cytopathology, correlation, medical error, quality assurance, quality improvement.

da Cytologic-Histologic Correlation
Stephen S. Raab, and Dana M. Grzybicki

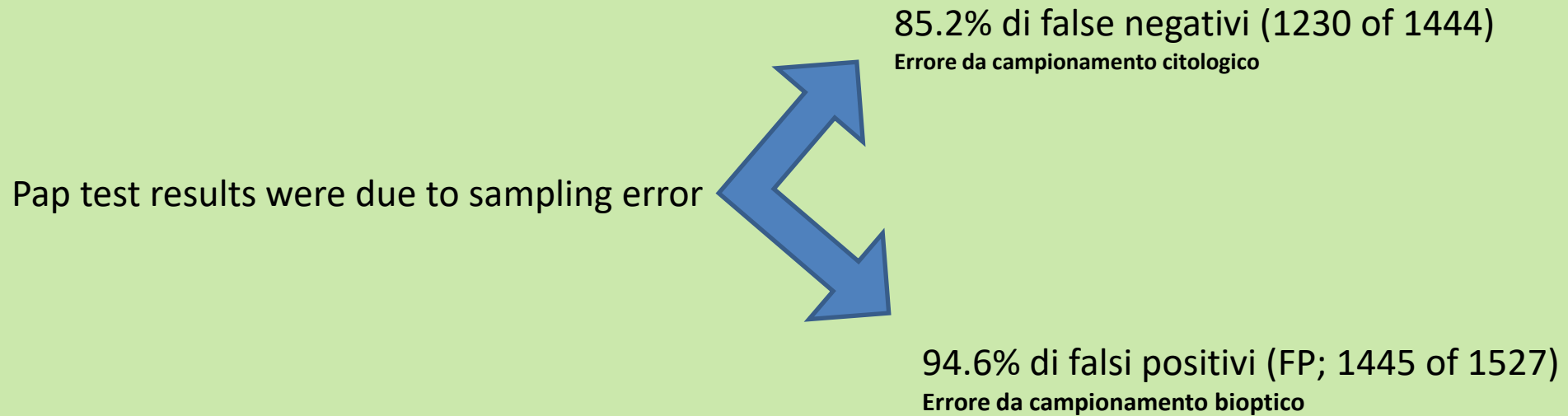
Approccio dicotomico

- Errore di campionamento: materiale diagnostico, correttamente interpretato, ma presente o sul pap o sul'istologico
da inabilità tecnica (errore del clinico)
(falsi negativi)
- Errore di interpretazione: materiale diagnostico presente o no, ma non correttamente interpretato
L'errore è cognitivo (errore del citologo o istologo)
(falsi negativi e falsi positivi)

L'errore interpretativo umano non è l'unico problema.

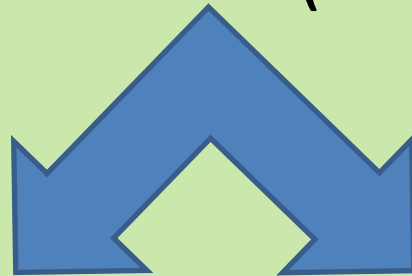
Spesso è più facile dare la colpa a un individuo che migliorare un sistema.

La maggior causa di discordanza in CHC è l'errore di campionamento



Enfasi sulla componente attiva

Connota una COLPA (blame)



Personale clinico

citopatologo

Non evidenzia eventuali componenti latenti

- La discordanza può essere dovuta a regressione della CIN nell'intervallo intercorso
- discordanze tra il lettore e il revisore
- I casi discordanti sono più difficili da interpretare
- Fattori preanalitici

Valutazione continua del campione

Review Article

Cytologic-Histologic Correlation

Stephen S. Raab, MD¹ and Dana M. Grzybicki, MD²

The process of cytologic-histologic correlation is highly valuable to the fields of both cytopathology and surgical pathology, because correlation provides a wealth of data that may be used to improve diagnostic testing and screening processes. In this study, overall improvement appeared to be driven largely by improvement in preanalytic Papanicolaou (Pap) test sampling, because longer institutional participation also was associated with improved sampling sensitivity. The authors hypothesized that Pap test sampling may have improved secondary to the introduction of liquid-based technology, which was implemented in many laboratories during the study time frame. Through the performance of continuous data tracking and retrospective root cause analysis to identify factors that may have influenced any observed changes in performance indicators, institutions may learn which initiatives are successful or unsuccessful. The future of correlation lies in the standardization of methods, the development of more formal and rigorous root cause analysis processes to determine system components underlying correlation discrepancies, and the active use of correlation data to redesign testing and screening processes for quality and patient safety improvement. *Cancer (Cancer Cytopathol)* 2011;119:293-309. © 2011 American Cancer Society.

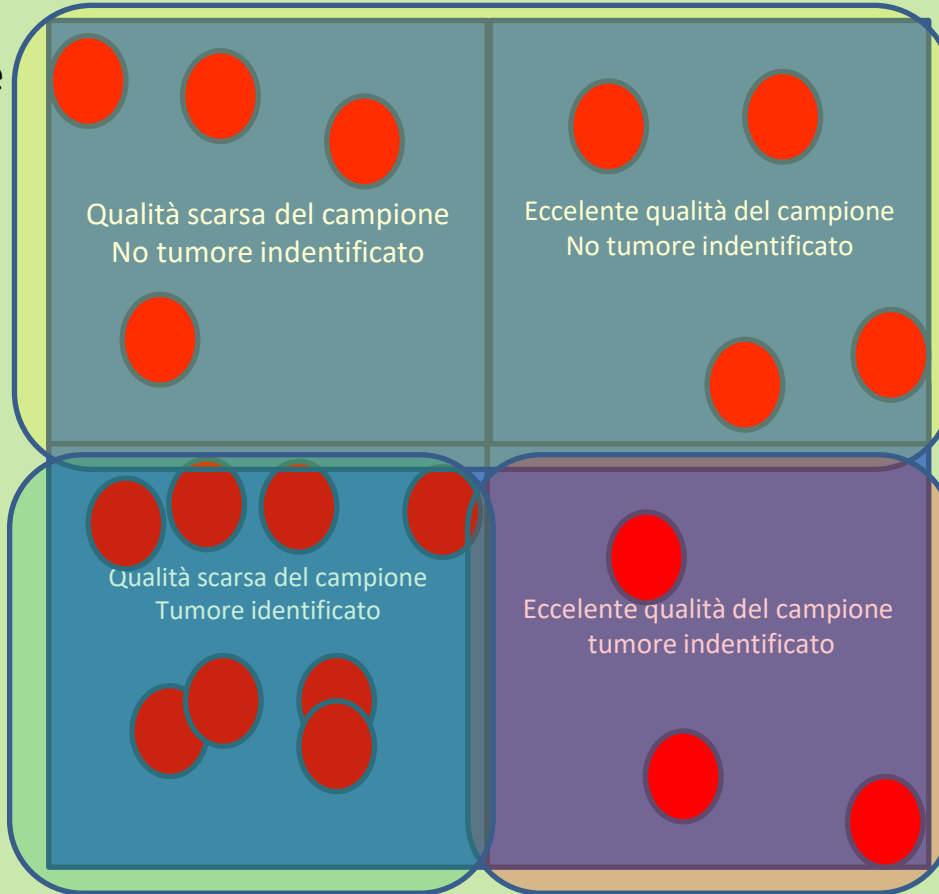
KEY WORDS: cytopathology, correlation, medical error, quality assurance, quality improvement.

No-Blame Box method

Qualità del campione

Errore di campionamento

Quantità di tumore



Errore di campionamento e interpretativo

Errore interpretativo

Fattori influenzanti la Correlazione cito-istologica

Colposcopia

- Età della paziente
- Errore di campionamento
- Numero, dimensioni e orientamento delle biopsie
- Spessore e estensione della lesione CIN
- Curettage

Istopatologia

- Sezioni seriate di routine
- Addizionali sezioni istologiche del campione
- Reproducibilità inter-osservatore
- Consensus agreement
- Interpretazione di aree p16 positive (devono avere criteri morfologici di alto grado)

La revisione di gruppo di casi difficili o **discrepanti** è un buon mezzo per affinare le capacità diagnostiche

Consente, a tutti gli individui che praticano la citologia, l'opportunità di vedere lesioni a bassa prevalenza.

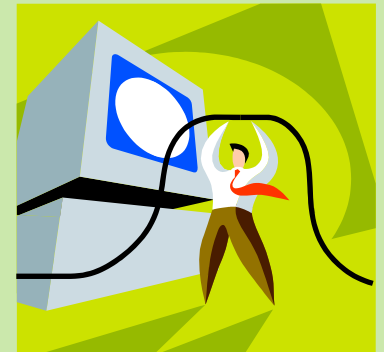
Ma le stesse affermazioni valgono anche per l'istologia

La revisione di gruppo pone
gli individui in un ambiente
più favorevole
all'apprendimento



Non mette l'operatore in una posizione
difensiva quando si trova di fronte a un
errore

**a condizione che un individuo in
particolare non venga identificato
come autore di quell'errore.**



Limiti citologici e istologici

- Un pap-test della cervice dovrebbe, in teoria, includere cellule rappresentative di tutti i gradi di CIN presenti, **ma è limitato** in quanto dipende dall'efficienza dell'operatore nel garantire che venga campionata la zona di trasformazione attorno alla circonferenza completa dell'orifizio cervicale.
- una biopsia punch, anche se diretta colposcopicamente, potrebbe non campionare il grado più elevato di CIN presente.

Cervical Biopsy–Cytology Correlation

A College of American Pathologists Q-Probes Study of 22 439
Correlations in 348 Laboratories

Bruce A. Jones, MD, David A. Novis, MD

(Arch Pathol Lab Med. 1996;120:523–531)

Although most cytologic–histologic correlations use the biopsy as the standard with which the cytologic result is compared, results of this study and previous studies^{24–26,28,44} indicate that in a number of cases it is the cytologic result that is most representative of the patient's condition, not the biopsy. This is predominantly a result of biopsy sampling errors. Similarly, in this study, review of biopsy material from discrepant cases revealed that only 240 (8.1%) were diagnostic errors, with more false-negative than false-positive 104 (43%) diagnoses.

Il risultato citologico è più rappresentativo delle condizioni della paziente rispetto alla biopsia
Prevalentemente per un errore di campionamento bioptico

CORRELAZIONE CHC

- La correlazione CHC è parte del controllo di qualità di un laboratorio di citopatologia/anatomia patologica (CLIA 1988)
- Un metodo per individuare l'errore medico
- la correlazione in generale valuta campioni citologici antecedenti o concomitanti ai campioni istopatologici pertanto rileva errori citologici piuttosto che errori istopatologici
- Le conferenze multidisciplinari sono utili per discutere i problemi preanalitici, di elaborazione e interpretazione.
- Gli errori di campionamento non sono stati significativamente ridotti per decenni, forse a causa della mancanza di coordinamento e feedback tra gli attori del processo (Citologi, Anatomo-Patologi, Ginecologi)

Total Testing process

Esaminare tutte le possibili interazioni influenzanti l'esame citologico e l'esame istologico



CHC

- Fase preanalitica: identificazione del paziente, approvvigionamento e trasporto del campione
- Fase analitica: elaborazione e interpretazione del campione



Gli errori che si verificano nei singoli passaggi possono portare a un errore rilevato dal processo di correlazione CHC.

Screening HPV citologia di triage

Focalizzare la correlazione CHC su:

- Negativi con anomalie citologiche (ASCUS degradati)
- LSIL
- NILM con lesione CIN2/CIN3 A UN ANNO
- ?INADEGUATI?

La CHC è il punto di incontro tra la citologia e l'istologia particolarmente nell'ambito dello screening cervicovaginale



GRAZIE PER L'ATTENZIONE