

Zagotavljanje kakovosti v Programu Svit na področju patohistologije

Snježana Frković Grazio

Patologija v presejanju za raka DČD

- dejavnost patologije igra v presejanju pomembno vlogo, saj je obravnava udeležencev odvisna od natančne in točne diagnoze
- patološki izvid vpliva na odločitev o tem, ali bo potreben dodaten endoskopski ali kirurški poseg, ter na način in pogostnost spremljanja preiskovanca

Dejavniki, ki vplivajo na patologijo

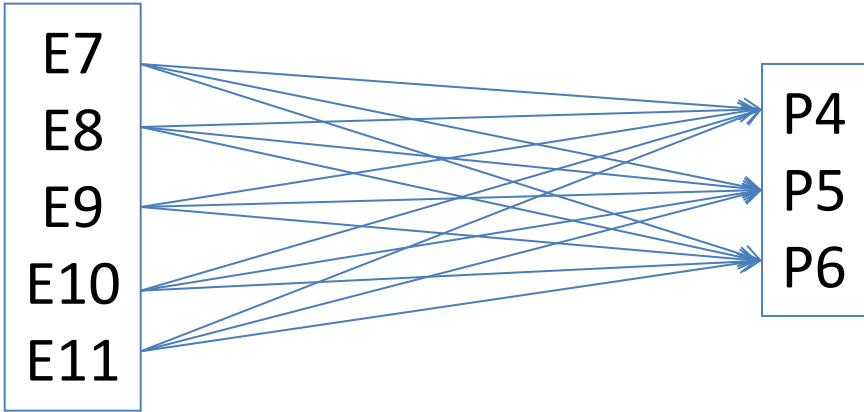
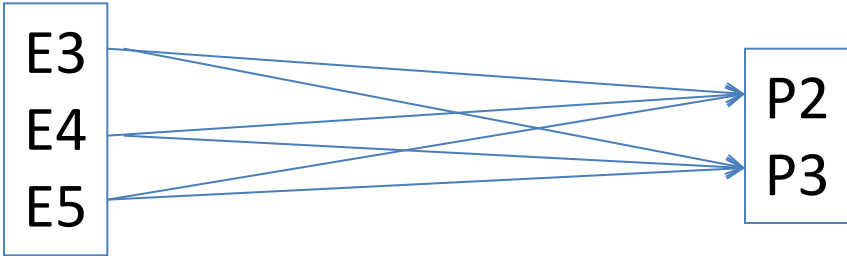
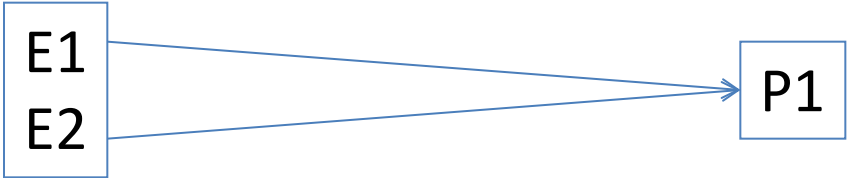
- endoskopisti
- strokovnost in izkušnost patologa
- organizirano zbiranje podatkov in njihova analiza
- kontrola kakovosti

Dejavniki, ki vplivajo na patologijo

- endoskopisti
- strokovnost in izkušnost patologa
- organizirano zbiranje podatkov in njihova analiza
- kontrola kakovosti

endoskopisti

patologi



Dejavniki, ki vplivajo na patologijo

- endoskopisti
- **strokovnost in izkušnost patologa**
- organizirano zbiranje podatkov in njihova analiza
- kontrola kakovosti

Koncentracija dejavnosti

- 4 histopatološki centri (17 patologov) z izkušnjami na področju gastrointestinalne patologije, diagnoze in zdravljenja raka DČD ter s sodelovanjem v multidisciplinarnih konzilijih
- vsak sodelujoči patolog obravnava na leto vsaj 200 presejalnih biopsij

Izobraževanje

- Uvodni tečaj
- Tečaj / delavnica pod vodstvom vodilnih britanskih gastrointestinalnih patologov oktobra 2011
- Osvežilni tečaj načrtovan spomladi 2015

Zbiranje podatkov

- poleg pisnih izvidov se diagnoze in vsi potrebni podatki vnašajo v strukturirano računalniško podatkovno bazo, dostopno preko spleta
- Podatki za vsako lezijo so povezani z odgovarjajočimi endoskopskimi podatki
- Podatki so zlahka dostopni za analize (npr. primerjave med patologi, centri ipd.)

Dejavniki, ki vplivajo na patologijo

- endoskopisti
- strokovnost in izkušnost patologa
- organizirano zbiranje podatkov in njihova analiza
- kontrola kakovosti

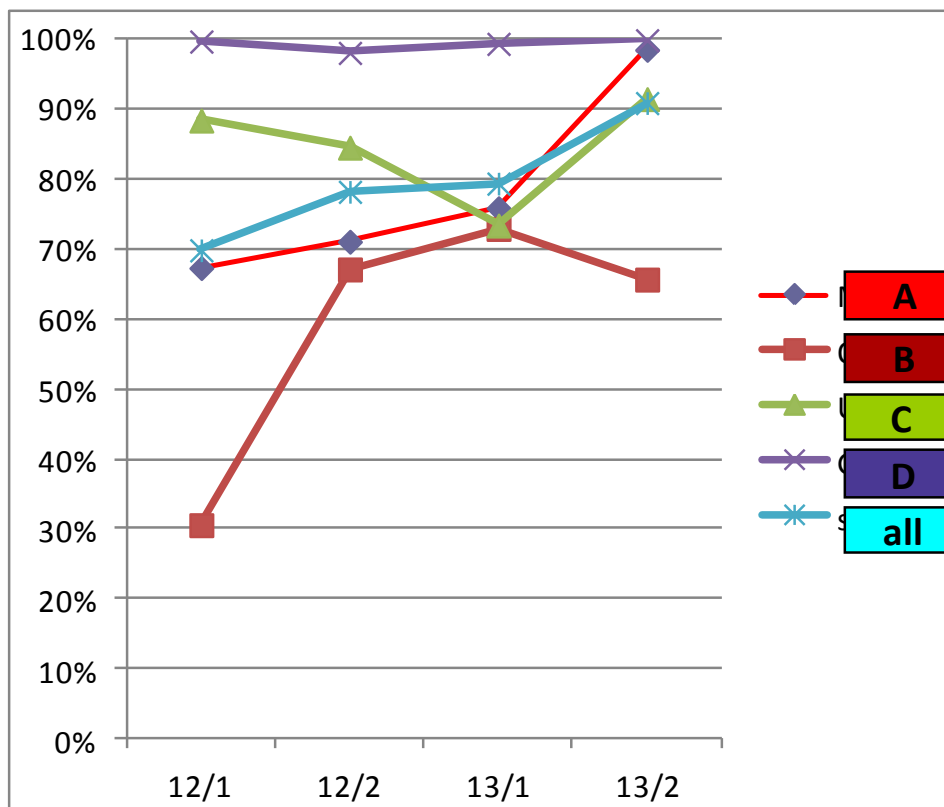
Kontrola kakovosti

- analiza in primerjava podatkov – notranja kontrola kakovosti
 - Čas do izgotovljenega izvida (TAT)
 - Delež različnih tipov lezij
 - Delež lezij z displazijo visoke stopnje
 - Delež adenomov z displazijo visoke stopnje
 - Delež adenomov z vilozno komponento
 -
- sodelovanje v zunanjem programu zagotavljanja kakovosti (EQA)

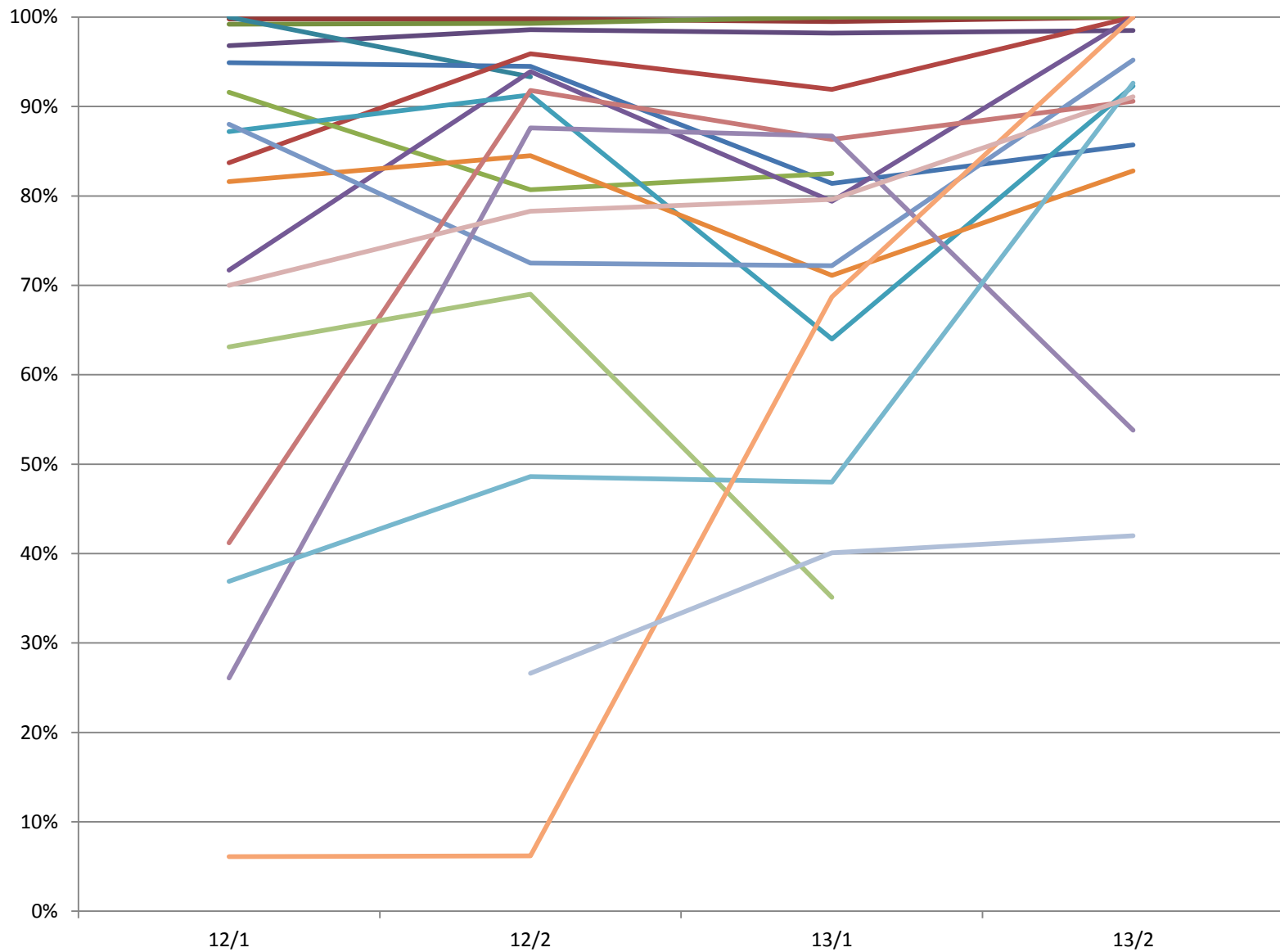
Kontrola kakovosti

- analiza in primerjava podatkov – notranja kontrola kakovosti
 - Čas do izgotovljenega izvida (TAT)
 - Delež različnih tipov lezij
 - Delež lezij z displazijo visoke stopnje
 - Delež adenomov z displazijo visoke stopnje
 - Delež adenomov z vilozno komponento
 -
- sodelovanje v zunanjem programu zagotavljanja kakovosti (EQA)

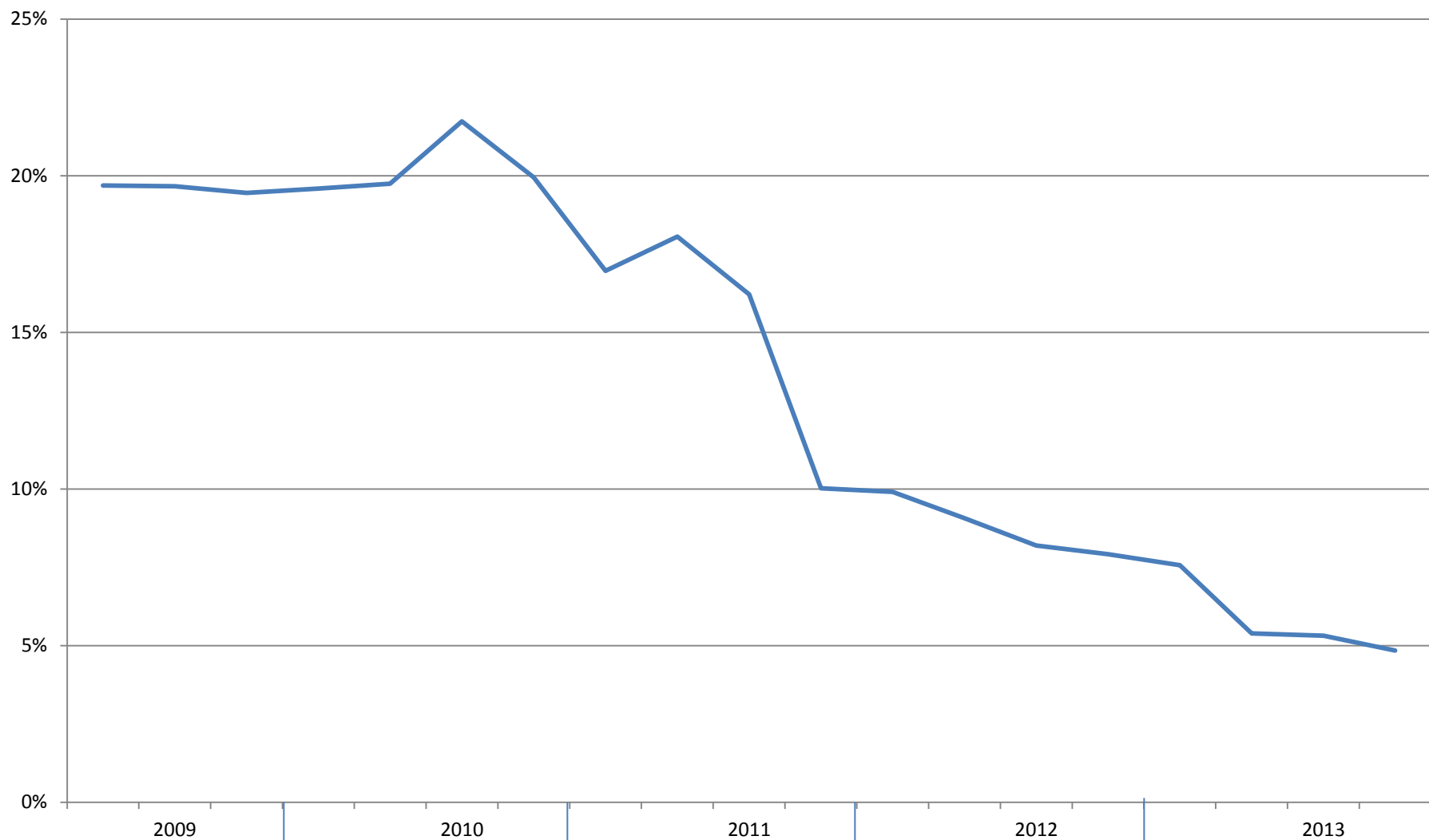
Delež patoloških izvidov, izgotovljenih v 5 delovnih dneh po histopatoloških centrih



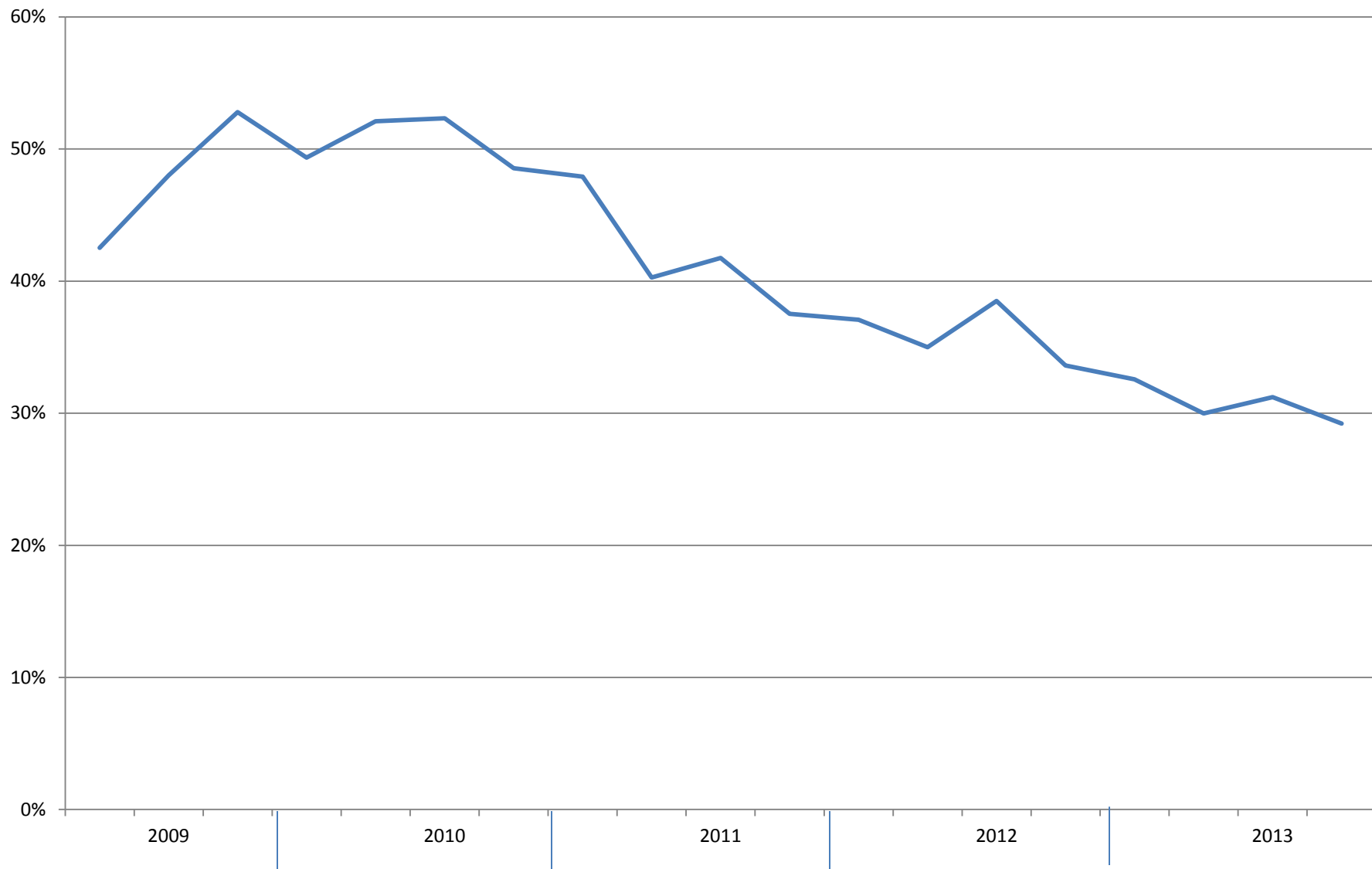
Delež patoloških izvidov, izgotovljenih v 5 delovnih dneh, po patologih



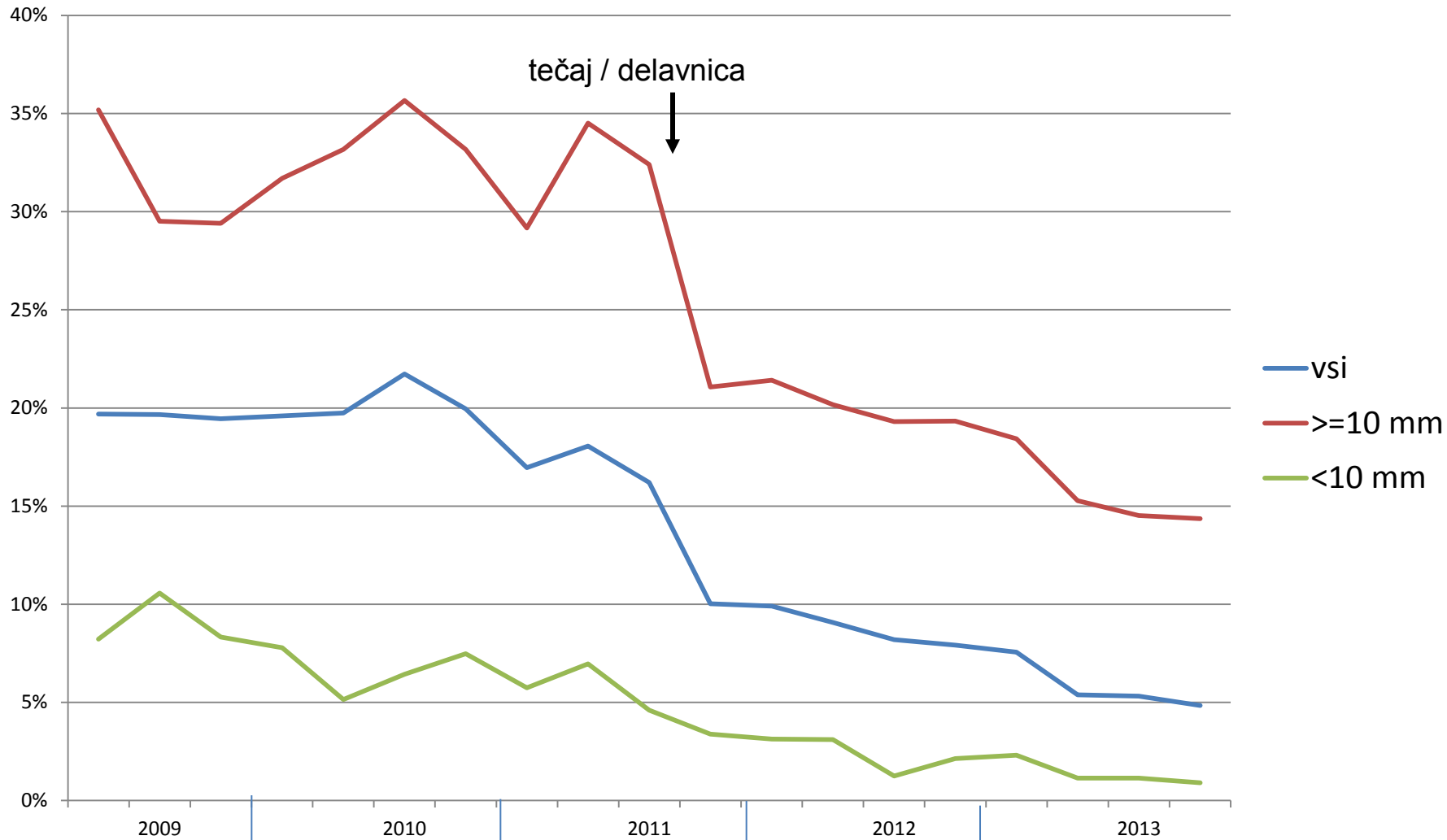
Delež adenomov z displazijo visoke stopnje



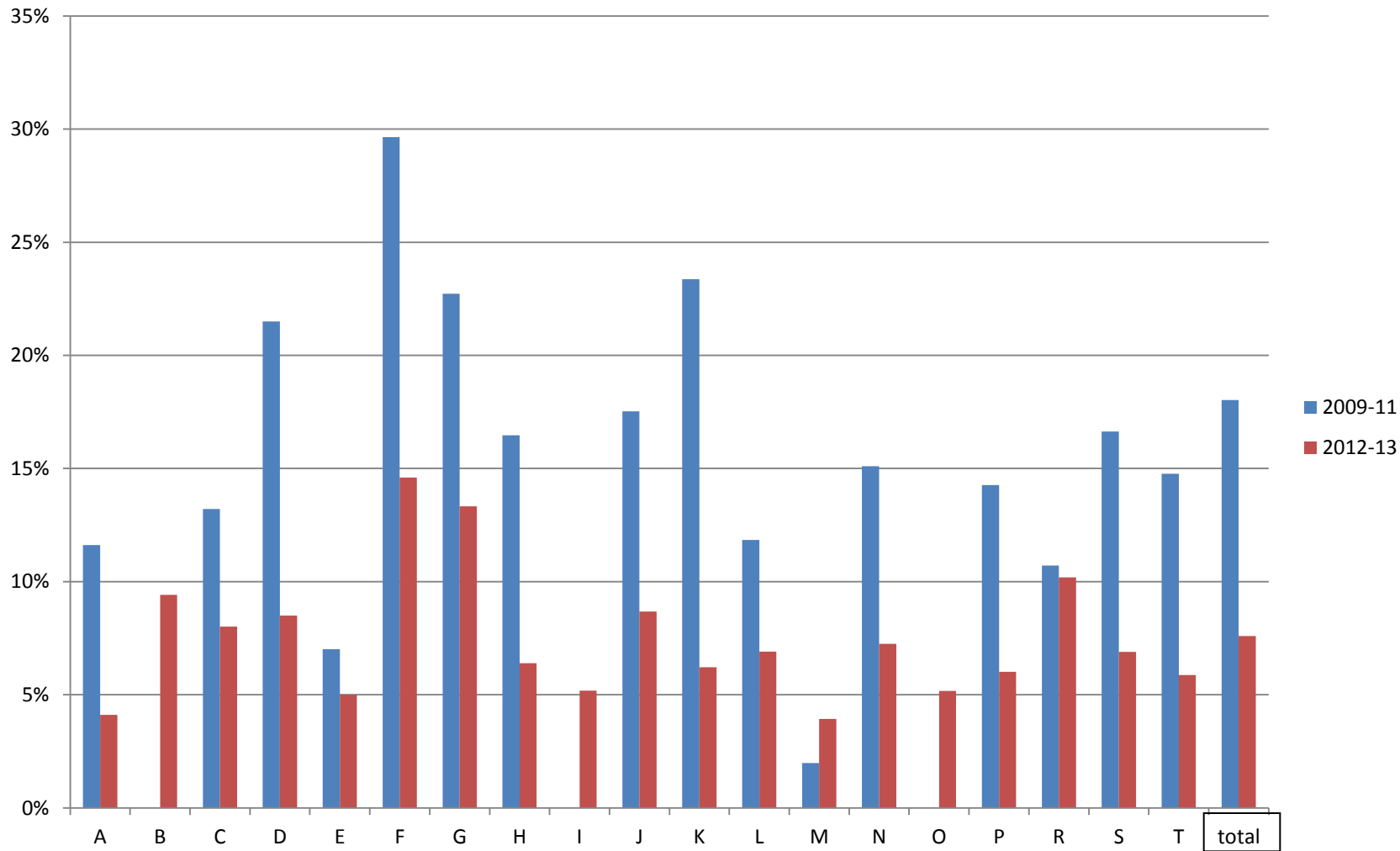
Delež adenomov ≥ 10 mm



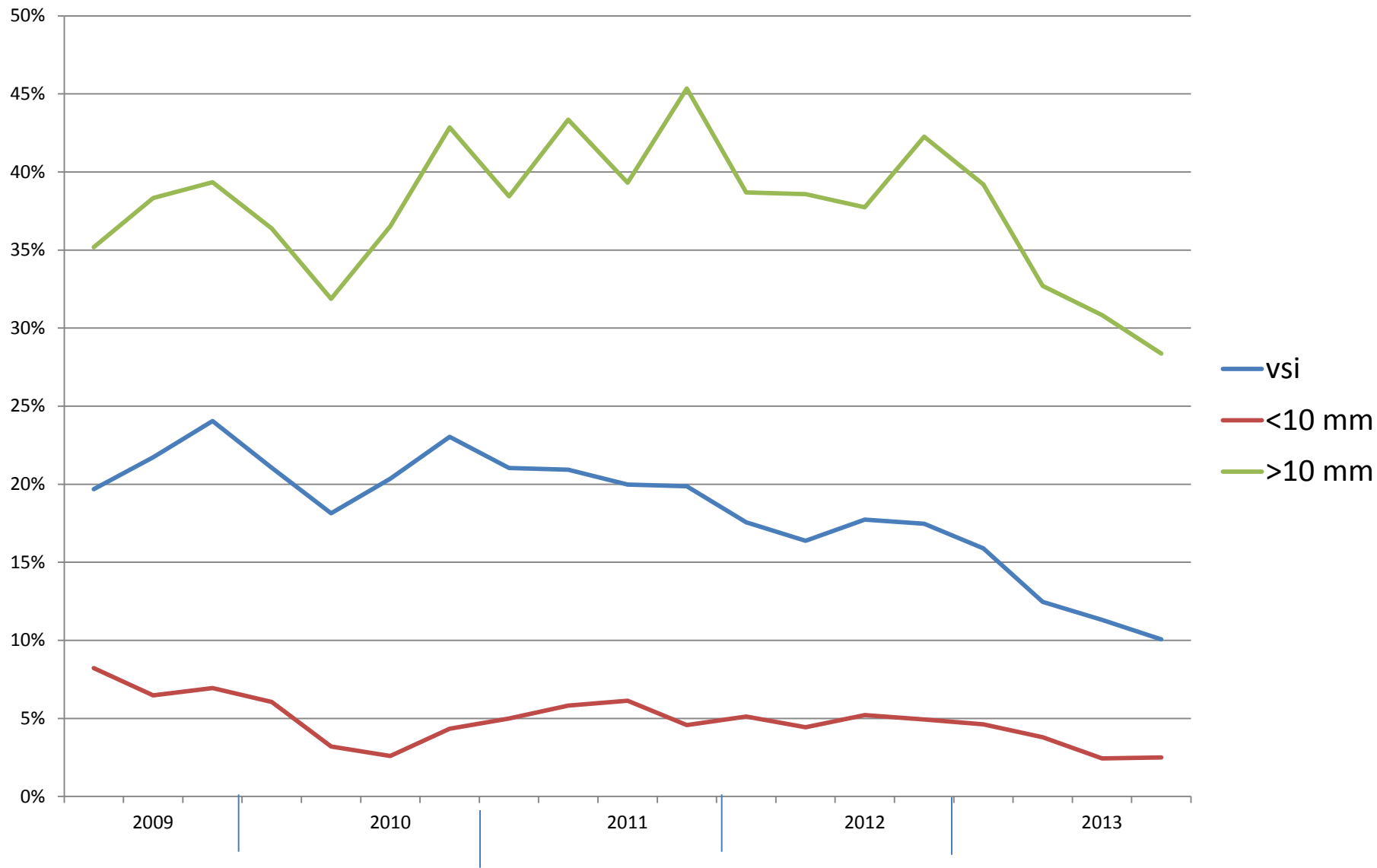
Delež adenomov z displazijo visoke stopnje



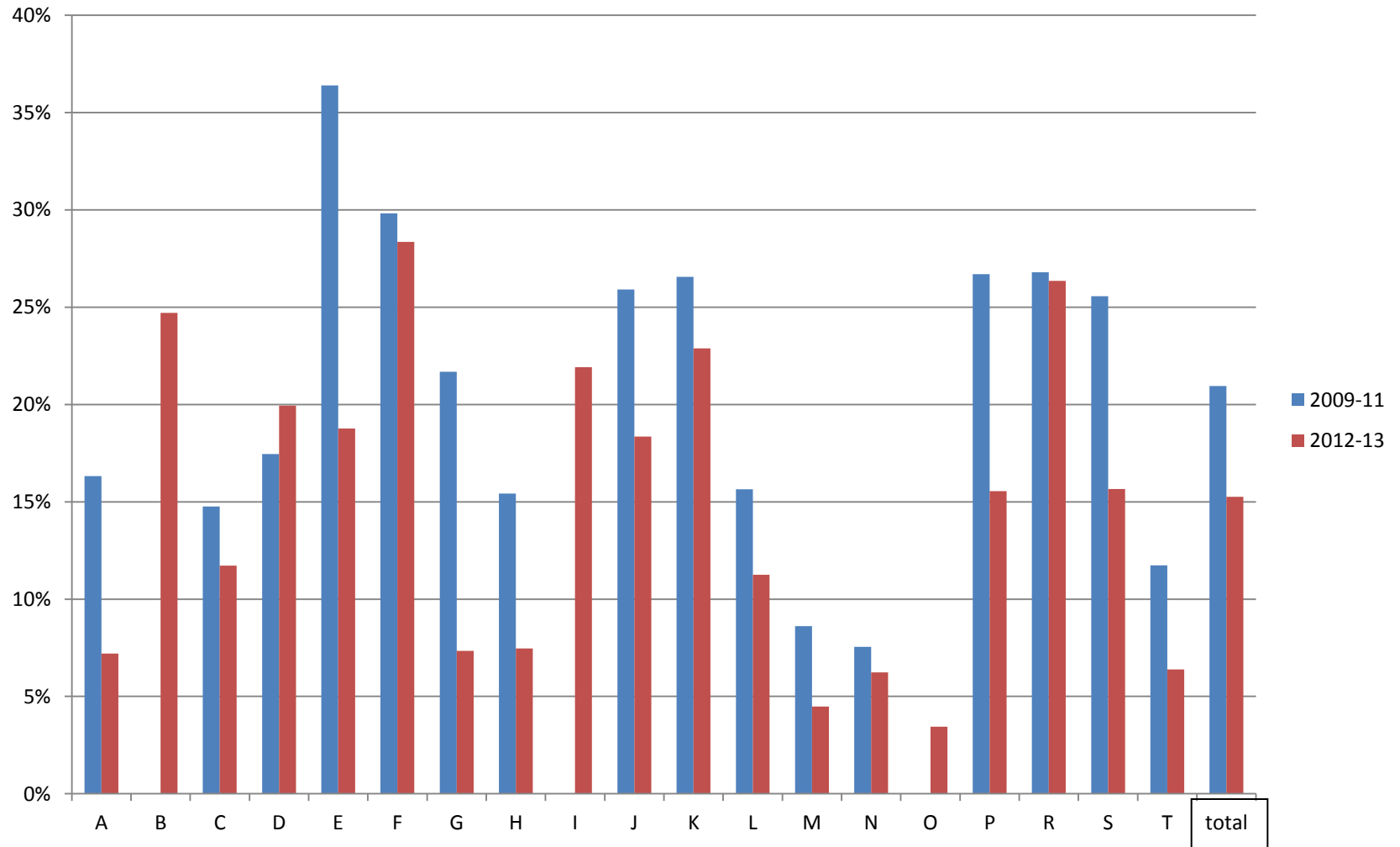
Adenomi z displazijo visoke stopnje po patologijah



Delež adenomov z vilozno komponento (>10%)



Adenomi z vilozno komponento po patologijah



Kontrola kakovosti

- analiza in primerjava podatkov – notranja kontrola kakovosti
 - Čas do izgotovljenega izvida (TAT)
 - Delež različnih tipov lezij
 - Delež lezij z displazijo visoke stopnje
 - Delež adenomov z displazijo visoke stopnje
 - Delež adenomov z vilozno komponento
 -
- sodelovanje v zunanjem programu zagotavljanja kakovosti (EQA)

Quality control

- analysis and comparison of data – internal quality control
 - Turnaround times (TAT)
 - Proportion of various types of lesions
 - Proportion of lesions with HG dysplasia
 - Proportion of adenomas with HG dysplasia
 - Proportion of adenomas with villous component
 -
- participation in an external quality assurance (EQA) programme

UK BCSP EQA

- virtualni preparati (10 primerov)
- dostopni na spletu
http://www.virtualpathology.leeds.ac.uk/nbcs/bcsp_circulations.php
- 4 možni odgovori
 - drugo
 - displazija nizke stopnje
 - displazija visoke stopnje
 - adenokarcinom

UK BCSP EQA

- Primer je veljaven le takrat, če se glede diagnoze strinja 80% regionalnih vodilnih patologov
- Točkovanje:
 - 2 točki za diagnozo, ki ustreza konsenzu
 - 1 točka, če je razlika le za eno kategorijo (npr. displazija VS/karcinom)
 - 0 točk v vseh drugih primerih
- Rezultat je vsota točk za veljavne primere (*za 10 primerov je lahko od 0 do 20*)

Maj 2014

score ≤ 12 = poor performer

	score (0-16)					
	16	15	14	13	12	11
SHA Leads	8	1				
(N=9)	88,9%	11,1%				
UK participants	221	156	52	16	3	2
(N=450)	49,1%	34,7%	11,6%	3,6%	0,7%	0,4%
Irish participants	3	4	2	1		
(N=10)	30,0%	40,0%	20,0%	10,0%		
Slovenian participants	5	4	4	3	1	
(N=17)	29,4%	23,5%	23,5%	17,6%	5,9%	

Oktober 2014

score ≤ 11 = poor performer

		score (0-14)					
		14	13	12	11	10	9
SHA Leads		8	3	1			
	(N=12)	66,7%	25,0%	8,3%			
UK participants		306	81	21	2	0	1
	(N=411)	74,5%	19,7%	5,1%	0,5%		0,2%
Irish participants		10	5				
	(N=15)	66,7%	33,3%				
Slovenian participants		10	2	4			
	(N=16)	62,5%	12,5%	25,0%			

Patologija v presejanju za raka DČD

- Evropske smernice za zagotavljanje kakovosti v presejanju in diagnozi raka DČD (EG)
- Patologija:
 - Poglavje 7 & Dodatek 7a
 - 23 priporočil

EG recommendations

- participating pathologists should have specific training in colorectal pathology ✓
- pathologist should develop a network in order to share experience ✓
- double reading in cases of T1 cancer ✓*
- participation in MDT meetings ✓

EG recommendations

- “mucosal neoplasia” should be used instead of “dysplasia” ✓
- only two grades of neoplasia should be used (low grade and high grade) ✓
- adenomas should be classified as tubular, tubulovillous or villous, using 20% rule ✓*

EG recommendations

- the terms intra-mucosal carcinoma or in situ carcinoma should not be used (= HG mucosal neoplasia) – the WHO definition of carcinoma should be used: “an invasion of neoplastic cells through the muscularis mucosae into submucosa” ✓

what should be reported ✓

- type of lesion
- in case of adenoma:
 - type (tubular, tubulovillous, villous, traditional serrated)
 - grade of neoplasia / dysplasia (LG, HG)
 - size of adenoma
 - involvement of resection margins
- in case of polyp cancer (pT1 cancer)
 - tumor grade (low 1, 2 or high 3)
 - lymphovascular invasion (present, absent, suspicious)
 - margin involvement (≤ 1 mm is generally regarded as an indication for further therapy - endoscopic or surgical)
 - substaging - Kikuchi / Haggitt levels **or** measurement of depth and width

EG recommendations

- ✓ all lesions should be reported by proforma or structured reporting and the data returned to the screening programme (in a minimum 90% of all cases)
- ✓* departments and individual pathologists should audit their own reporting practices for key features
 - distribution of the type and size of lesions
 - frequency of grades of neoplasia and villousnes (not more than 10% of HG)
 - the number of LN retrieved (*median* ≥ 12), the frequency of extramural vascular invasion ($\geq 25\%$), peritoneal invasion (colon $\geq 20\%$, rectum $\geq 10\%$)... in surgical resection specimens
- ✓ participation in an external quality assurance (EQA) programme