

Discordanza tra diagnosi clinica e autoptica

[53 casistiche per oltre 12.000 casi: Shojana K.G et al. 2003]

	ERRORI DI TIPO "PRINCIPALE"	ERRORI DI CLASSE I
1970-1979	4%	6%
1980-1989	23%	19%
1990-1999	14%	9%
Tassi di autopsie		
< 40%	18%	15%
> 40%	5%	5%

www.sunhope.it 1

ETEROGENEITA' E COMPLESSITA DELLA DIAGNOSTICA ONCOPATOLOGICA

BENIGNO "BORDERLINE" MALIGNO

ADENOMA ATIPICO
"MINIMAL DEVIATION"
IPERPLASIA ATIPICA
DUBBIO O SOSPETTO

C3
C4

SISTEMI DESCRITTIVI-CLASSIFICATIVI NON SEMPRE AD ALTA RIPRODUCIBILITA'

www.sunhope.it 2

VARIABILITA' "INTER-E INTRA-OBSERVERS"

"There was not a single case in which all five pathologists agreed on a diagnosis" [J.Rosai, 1991]

Classification type	Histology alone	With IHC
follicular - (by grade)	93	94
MALT / marginal z	84	86
Small lymph / CLL	84	87
Lymphoplasmacytoid	53	56
Burkitt (like)	47	53
Mantle	77	87
Diff Large B	73	87
Precursor T	52	89
Peripheral T	45	86
Anaplastic large T/null	46	85

Table 3 Correlation of presenting diagnosis and second opinion.

Agreement	28.2%
Change from benign to malignant	9.4%
Change from malignant to benign	13.6%
Undecided to malignant	14.5%
Undecided to benign	22.2%
Undecided to MUMIP	4.2%
Invasive to MIN (no invasion)	2.5%
Melanoma in situ to invasion	2.5%
No opinion to melanoma	2.5%

DA Cook M.G. 2004 Non-Hodgkin's lymphoma Classification Project 2000

Puzzle diagnostico in oncopatologia

P. Macroscopici P. Istologici P. Immunocistochimici
Dati citologici
P. Molecolari Dati clinici Esperienza
Buon senso

PRINCIPALI CAUSE DI ERRORE DEL PATOLOGO IN ONCOLOGIA

I. Errori prediagnostici extralaboratorio

TECNICA PRELIEVO	Sensibilità, e/o specificità della tecnica in relazione alla sede e alla patologia. [FNAB ecoguidata e non, citologia esfoliativa, micro-biopsia, incisionale, artefatti da modalità di prelievo...]
PRELIEVO NON ADEGUATO	Sede, necrosi, materiale ematico, frammentazione, artefatti legati alle modalità del prelievo, difetti di striscio, perdita di materiale istologico
FISSAZIONE NON IDONEA	Gravi limitazioni nella visualizzazione dei dettagli morfologici. Metodiche speciali spesso non attendibili
DATI CLINICI INSUFFICIENTI	Errata interpretazione con possibilità di sopravvalutazione o sottovalutazione della patologia neoplastica

www.sunhope.it 5

ACCURATEZZA DIAGNOSTICA

	FNAB Mammella	FNAB Tiroide	FNAB Salivari
SENSIBILITA' VP VP+FN X 100	> 90%	85- 90%	92%
SPECIFICITA' VN VN+FP X 100	99-100%	99-100%	99-100%
ADEGUATEZZA (Criteri variabili)	> 90%	75-90%	> 90%

Da J.Rosai 2004, MacKenzie 2002, ACOG 2003, Am. Cancer Soc. 2003

PRINCIPALI CAUSE DI ERRORE DEL PATOLOGO IN ONCOLOGIA

I. Errori prediagnostici in laboratorio

ERRORI MATERIALI

Errata attribuzione del nome e/o del numero su impegnative, provette, vetrini, inclusioni.
Inquinamento con lembi di tessuto di altri casi.
Perdita di materiale istocitologico....

ALLESTIMENTO INADEGUATO

Taglio non ottimale, colorazioni e metodiche speciali non eseguite correttamente, omissione di alcuni campioni, errori tecnici nel trattamento dei campioni istologici e citologici

WWW.SUNHOPE.IT 7

PRINCIPALI CAUSE DI ERRORE DEL PATOLOGO IN ONCOLOGIA

I. Errori diagnostici e postdiagnostici

INSUFFICIENTE COMPETENZA

Campionamento errato, scarsa preparazione o esperienza nel settore specifico, mancato aggiornamento, notizie cliniche non considerate o non richieste.

ERRORI POST-DIAGNOSTICI

Errori nella refertazione, nella consegna e nella comunicazione dei risultati.

WWW.SUNHOPE.IT 8

TIPOLOGIA DEGLI ERRORI DIAGNOSTICI IN ONCOPATOLOGIA

Diagnosi principale

FALSI POSITIVI, FALSI NEGATIVI:
Iperplasia/adenoma/carcinoma
Linfomi / lesioni infiammatorie
Istogenesi di metastasi
Lesioni ad incerto potenziale

Altri fattori correlati alla prognosi e alla terapia

- Parametri non morfologici
HER, CD, ER, PgR, Marcatori cinetici,
- Parametri morfologici :
Stadiazione, Istotipo, Grading, Linfonodo sentinella e non, Margini di escissione...

WWW.SUNHOPE.IT 9

IDENTIKIT PERSONALIZZATO DEL CANCRO

Chi è ?



Dove è arrivato?



Parametri morfologici :
Istotipo, Stadio, Margini, Mitosi, Necrosi, Grading, Ploidia..

Parametri non morfologici :
genetici, molecolari, immunoistochimici.....]

AREE DIAGNOSTICHE AD ALTO RISCHIO DI ERRORE ONCOPATOLOGIA

Discordanza media tra patologi : 0,26-10,1%

Study	Organ System	Discordance
Epstein 1996 ¹¹	Prostate	2.7%
Selman 1999 ¹²	Gyn Oncology	4.7%
Santoso 1998 ¹³	Gyn	2.0%
Bruner 1997 ¹⁴	Brain Tumor	8.8%
Harris 1991 ¹⁵	Soft Tissue	22%
Rex ¹⁶	Colon Polyps	Generally poor
Schnitt ¹⁷	Breast (non invasive)	Moderate to poor
Farmer ¹⁸	Melanoma	Moderate

Da Dahlistrom J. e Mason J. 2004

Casistica relativa a casi giudiziari [J.Rosai 2004]

PAP TEST [17%]

FNAB

Estemporanee

Tumori mammari


Linfomi

Lesioni melanocitarie


Lesioni prostatiche

Lesioni vescicali

Lesioni pleuropolmonari



CARICO ASSISTENZIALE DEL PATOLOGO



STADIAZIONE

- Linfonodo sentinella
- Biologia molecolare
- Ricerca
- Autopsia
- Caratterizzazione Immunoistochimica

- Prelievi e Esame Macroscopico
- Citologia Esfoliativa
- Microbiopsie
- Estemporanee
- FNAB
- Caratterizzazione Istologica
- Funzione socio-educativa