

IL REFERTO ANATOMO-PATOLOGICO NEL 2° LIVELLO DELLO SCREENING CERVICO-VAGINALE

Ezio Venturino

ASL2 Savona Liguria

Il sottoscritto 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

PATOLOGIA

ANATOMIA
PATOLOGICA
(SURGICAL
PATHOLOGY)

CELLULE E TESSUTI CON TECNICHE DI
MORFOLOGIA

PATOLOGICA
CLINICA
(LABORATORIO
MEDICO)

FLUIDI CORPOREI CON INDAGINI BIOCHIMICHE

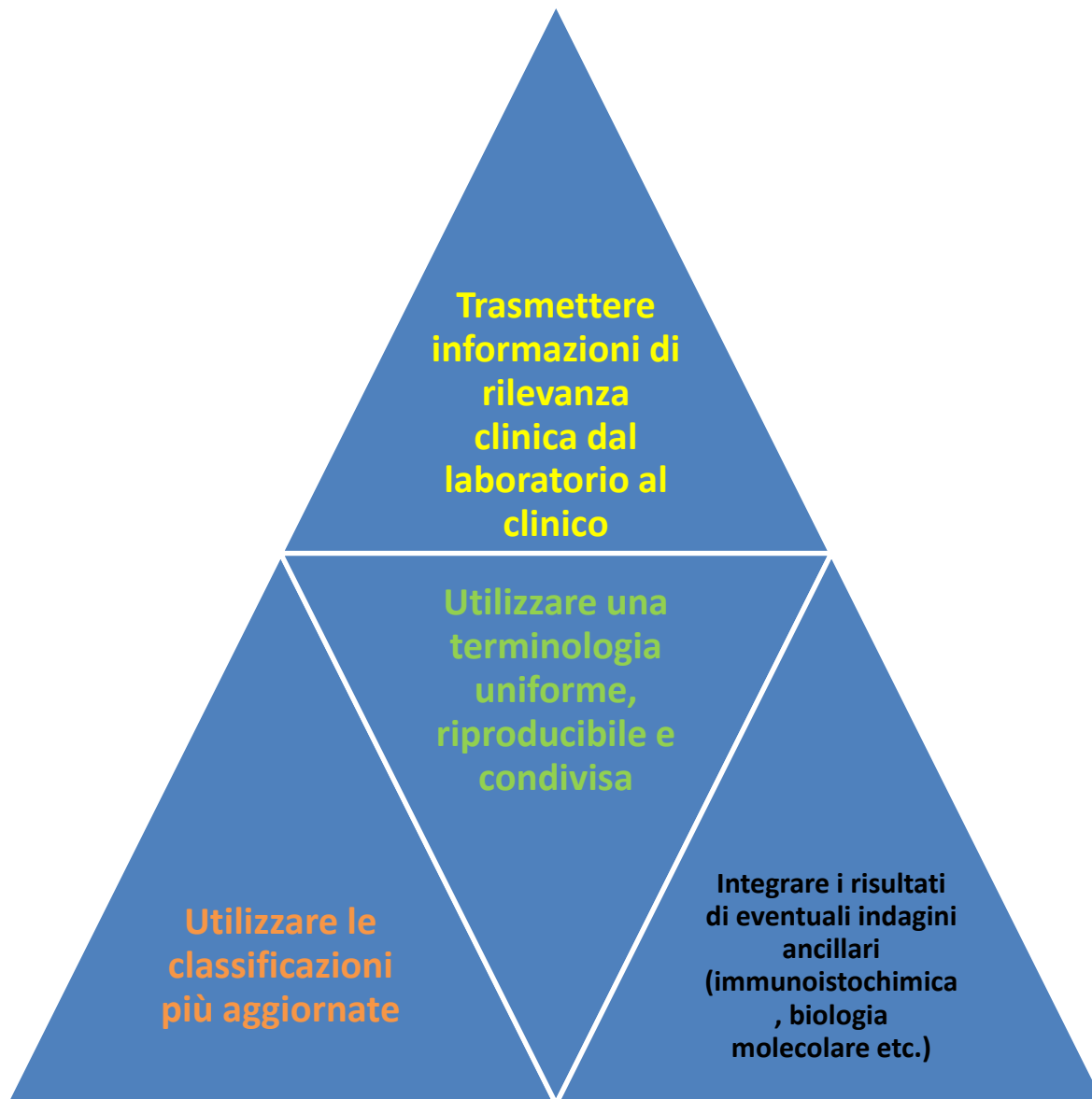
PATOLOGIA
MOLECOLARE

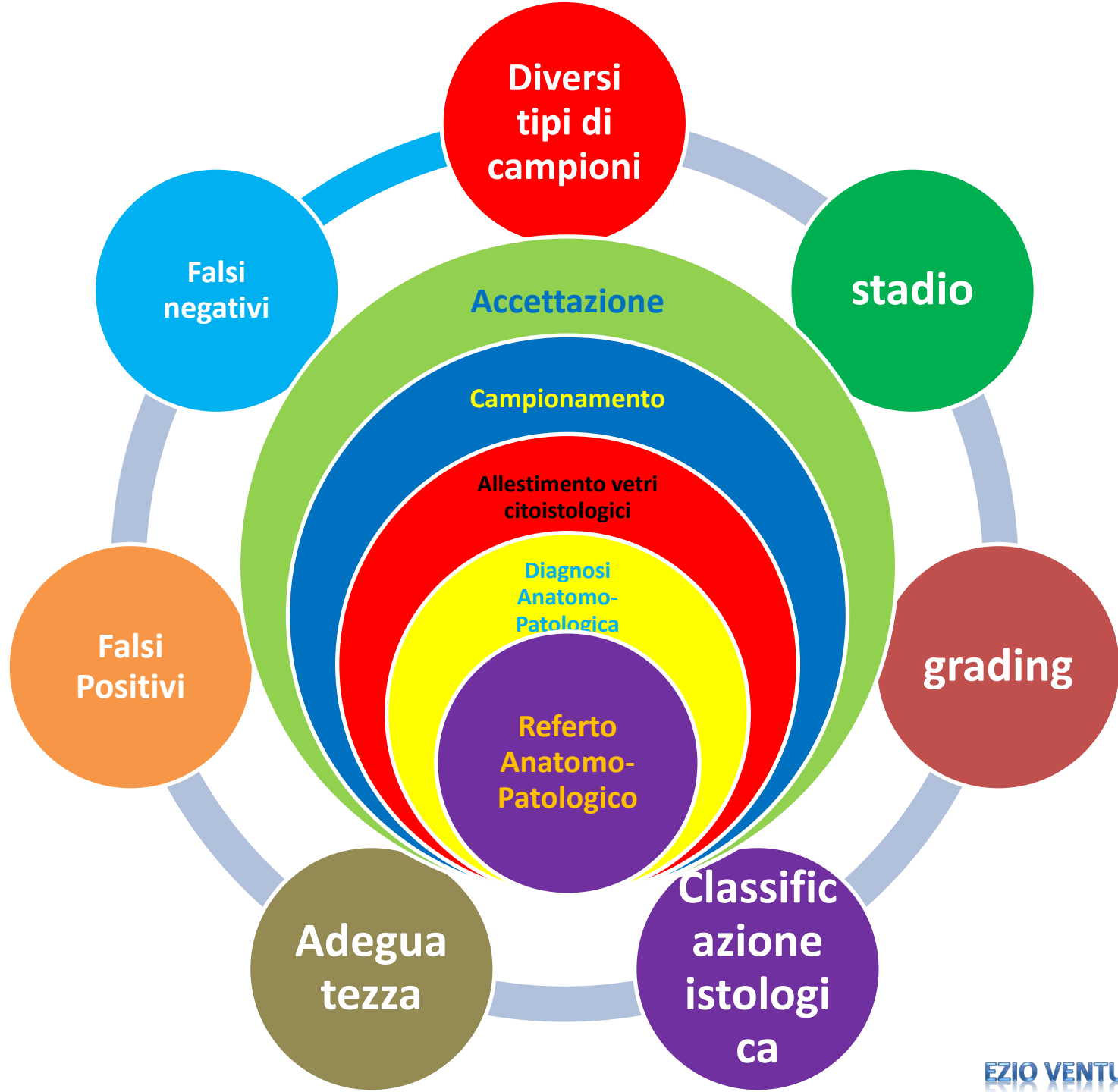
TECNICHE PER LO STUDIO DEGLI ACIDI NUCLEICI

Stakeholders



PREREQUISITI DEL REFERTO ANATOMO-PATOLOGICO





- Referto Anatomico-Patologico: varie tipologie per differenti campi di patologia
- Standardizzazione: da narrativo a sinottico
- Linee Guida: identificazione di set-dati irrinunciabile (parametri CORE) e set-dati facoltativi (parametri non-CORE)



- **Sfide: da sistemi informativi a nuove tecnologie (es: AI)**

interventi chirurgici
biopsie
citologia



MACROSCOPIA

**I tessuti sono
descritti**

**macroscopicamente
specificando colore,
peso, dimensioni**



MICROSCOPIA

**Valutati al
microscopio**



DIAGNOSI

**Conclusioni tratte
dalla valutazione
macro e
microscopica**

*La sintesi finale del percorso analitico conduce alla redazione del referto
anatomo-patologico*

A differenza dei laboratori di patologia clinica, che generano una gran mole di dati quantitativi, i referti di anatomia patologica sono costruiti integrando i dati in informazioni testuali.



Negli ultimi decenni, diverse istituzioni nazionali e internazionali hanno prodotto template e check list utili alla compilazione di referti focalizzati sui parametri qualitativi di tempestività, accuratezza, completezza, conformità con gli standard correnti, uniformità e chiarezza



STRUCTURED REPORTING PROTOCOL FOR EXCISIONS AND COLPOSCOPIC BIOPSIES PERFORMED FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PRE-INVASIVE NEOPLASIA (1st edition 2016)

Authors*
Uma G. Krishnamurti, MD, PhD¹; Barbara A. Crothers, DO²; Veronica Klepeis, MD, PhD, Christopher N. Onit, MD, George G. Birkong, MD, Sheel Mehta, MD, Lankaram MD
With guidance from the CAP Cancer and CAP Pathology Electronic Reporting Committees.
* Denotes primary author.

COLLEGE of AMERICAN PATHOLOGISTS Protocol for the Examination of Resection Specimens From Patients With Primary Carcinoma of the Uterine Cervix

Version: 5.0, 1, 3
Protocol Posting Date: March 2022
CAP Laboratory Accreditation Program Required Use Date: March 2022
The changes included in this current protocol version do not affect the prior accreditation date
For accreditation purposes, this protocol should be used for the following procedures AND tumor types:

Procedure	Description
Excision	Includes radical trachelectomy, radical hysterectomy, or pelvic exenteration
Biopsy	Includes loop electrocautery excision (LEEP) (consider uterine cone excision protocol)
Primary resection specimen with no residual cancer (eg, following neoadjuvant therapy)	
Cytologic specimen	
Carcinosarcoma	
Cervical intraepithelial neoplasia	

This protocol is NOT required for accreditation purposes for the following:
 - Loop electrocautery excision (LEEP) (consider uterine cone excision protocol)
 - Primary resection specimen with no residual cancer (eg, following neoadjuvant therapy)
 - Cytologic specimen
 - Carcinosarcoma
 - Cervical intraepithelial neoplasia

The following tumor types should NOT be reported using this protocol:
 - Lymphoma (consider the Hodgkin or non-Hodgkin Lymphoma protocols)
 - Sarcoma (consider uterine sarcoma protocols)

Sponsored by

Carcinoma of the Cervix Histopathology Reporting Guide

Family/Last name:

Given name(s):

Patient identifiers:

Date of birth: DD - MM - YYYY

Date of request: DD - MM - YYYY

Accession/Laboratory number:

Elements in **black text** are CORE. Elements in grey text are NON-CORE.
 Indicates multi-select values Indicates single select values

CLINICAL INFORMATION (select all that apply) (Note 1)

Information not provided

Previous procedure performed

Loop excision^a/Cone biopsy

Trachelectomy (simple or radical)

Prior therapy

Chemotherapy

Radiation

Other, specify:

NOT SUBMITTED (select all that apply) (Note 2)

Biopsy

Type not specified

Type not specified

Laterality not specified

Laterality not specified

Right

Laterality not specified

Interation

Vagina

Uterus

Sigmoid colon

Other, specify:

Lymphadenectomy specimen(s)

Regional node(s): pelvic

Left Right Laterality not specified

Regional node(s): para-aortic

Left Right Laterality not specified

Non-regional node(s): inguinal

Left Right Laterality not specified

Other node group, specify:

Other, specify:

SPECIMEN DIMENSIONS (Note 3)

Cannot be assessed

Number of tissue pieces^b:

Tissue piece dimensions^b (Note: Record for each piece)

<input type="text"/> mm x <input type="text"/> mm x <input type="text"/> mm	<input type="text"/> mm x <input type="text"/> mm x <input type="text"/> mm	<input type="text"/> mm x <input type="text"/> mm x <input type="text"/> mm
<input type="text"/> mm x <input type="text"/> mm x <input type="text"/> mm	<input type="text"/> mm x <input type="text"/> mm x <input type="text"/> mm	<input type="text"/> mm x <input type="text"/> mm x <input type="text"/> mm

Cervix^c

Diameter of ectocervix: mm x mm

Depth of specimen: mm

Vaginal cuff^d

Not applicable

Minimum length: mm

Maximum length: mm

Left parametrium

Not applicable

Lateral extent: mm

Right parametrium

Not applicable

Lateral extent: mm

^b Applicable to loop/cone biopsies only.
^c Applicable to loop/cone biopsies and trachelectomy specimens only.
^d Applicable to trachelectomy and hysterectomy specimens.

MACROSCOPIC APPEARANCE OF TUMOUR(S) (Note 4)
 (select all that apply)

No macroscopically visible tumour

Exophytic/polypoid

Flat

Ulcerated

Circumferential/barrel shaped cervix

Other, specify:

template macroscopici

CHECK-LIST

MACROSCOPIA

DIAGNOSI

codifiche SNOMED/NAP

CODIFICA

Il “**buon referto**” anatomico patologico in generale, ma in particolare in ambito oncologico, deve essere il più possibile conciso, esaustivo ed in grado di esprimere contenuti chiari ed univocamente interpretabili, poiché utilizzati dai clinici e decodificati da questi per i pazienti.

**Il referto di anatomia patologica: atto
fondamentale nella diagnosi oncologica**

a cura di E. Bonoldi – SIAPeC

A. Russo – AIOM

A. Sapino – SIAPeC

NARRATIVO

notizie cliniche: biopsia cervicale ore 6

Macroscopia: pervenuti numero 2 frammenti del diametro rispettivamente di 4 mm e 6 mm

Microscopia: Lembo bioptico di mucosa eso-endocervicale con proliferazione epiteliale a tutto spessore con disordine citoarchiteturale senza aspetti di maturazione, notevole pleiomorfismo cellulare nuclei ipercromici e presenza di mitosi anche atipiche nei vari strati epiteliali. Non si osserva superamento delle membrane basali

Diagnosi: Displasia grave coerente con Lesione squamosa intraepiteliale di alto grado – HSIL (CIN3)

REFERTO SINOPTICO

può essere rappresentato come una struttura a due colonne in cui ogni riga contiene un singolo dato separato

Parametri morfologici	Alterazioni di ordine quali/quantitativo
Cellularità	aumentata
Strato basale	Indistinto nei vari strati
stratificazione	Assente
Tendenza alla maturazione	assente
Atipia cellulare/nucleare	Notevole pleiomorfismo. Nuclei grandi, ipercromici, irregolari
mitosi	Numerose e anche atipiche presenti nei vari strati epiteliali
Membrane basali	integre

NOTIZIE CLINICHE

biopsia cervicale ore 6

MACROSCOPIA

numero dei frammenti: 2

diametro massimo frammento 1: 4mm

diametro massimo frammento 2: 6mm

MICROSCOPIA

Tessuto presente: Mucosa Squamosa; Mucosa Endocervicale

Alterazioni artefattuali: Assenti

Gradi di perdita epiteliale: Minima

HSIL: Presente con estensione superficiale e ghiandolare

HSIL Sottotipo: CIN3

Test ancillari: Non eseguiti

DIAGNOSI

biopsia cervicale ore 6– Lesione squamosa di alto grado – HSIL(CIN 3)

I TERMINI «SINOPITCO» E «STRUTTURATO» SPESSO SONO USATI IN MODO INTERSCAMBIABILE

Referto sinottico informazioni essenziali più accessibili

Referto strutturato: definisce la struttura dei dati sottostanti (es: dati «core e dati «non core»)

Il referto sinottico permette al clinico di identificare rapidamente e con chiarezza i risultati e di comunicarli al paziente

Se strutturato i dati «core» possono essere:

- **archiviati**
- **Ordinati**
- **Analizzati**
- **condivisi**

Position Statement

Subject: **Implementation of Structured Pathology Reporting of Cancer**

Approval Date: March 2015, May 2019, April 2022, August 2022

Review Date: August 2026

Reviewed By: Board of Directors, CanSAC, APAC, BPPQ

Number: 2/2015, 3/2022

Studies show that the traditional narrative style of reporting, leads to the omission of essential information necessary for patient management and that structured reporting significantly enhance the **completeness and quality of data in pathology reports.**

Position Statement

Subject: **Implementation of Structured Pathology Reporting of Cancer**

Approval Date: March 2015, May 2019, April 2022, August 2022

Review Date: August 2026

Reviewed By: Board of Directors, CanSAC, APAC, BPPQ

Number: 2/2015, 3/2022

		ENTRY LEVEL						GOAL STATE					
		Level 1		Level 2		Level 3		Level 4		Level 5		Level 6	
DATA ENTRY		Narrative only				Use of a structured format		Structured data entry using data entry tools eg drop down lists, multi/single select, conditional logic enabled		Level 4 plus full compliance with mandatory LIS Functional Requirements			
CONTENT		Non-RCPA protocol compliant		RCPA protocol content compliant									
DATA STORAGE		Data stored as a single text field or as a text field per reporting segment eg macroscopic								Individual data elements stored in discrete data fields			
CODING		No coding										SNOMED CT or other coding enabled	
MESSAGING		Discrete data elements are not sent via HL7 ^{ff} messaging										Discrete data elements sent via HL7 ^{ff} messaging	

*Adapted from Srigley JR, McGowan T, Maclean A et al "Standardized Synoptic Cancer Pathology Reporting: A Population-Based Approach". Journal of Surgical Oncology 2009;99:517-524

^{ff} Health Level 7 is a not-for-profit organisation defining interoperability and standards in healthcare information technology

The ins and outs of molecular pathology reporting

Véronique Tack¹ · Kelly Dufrain¹ · Zandra C. Deans² · Han J. van Krieken³ ·
Elisabeth M. C. Dequeker¹

Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	Level 6
Narrative	Standardized	Synoptic	Electronic and synoptic	Structured dataset and discrete data fields	Standardized terminology (e.g. SNOMED CT)

Relevant for clinicians

Relevant for pathologists

Relevant for secondary users

IL REFERTO STRUTTURATO

- ❖ **E' strumento di documentazione clinica**
- ❖ **Contribuisce alla sistematizzazione informatica, mediante schemi di codifiche**
- ❖ **rende il referto esportabile in repository centrali di dati**
- ❖ **rende il referto disponibile e accessibile e condivisibile (anatomie patologiche strutture cliniche, Registri Tumori fascicolo sanitario elettronico)**
- ❖ **Consente lo scambio di dati riportati standardizzati e espressi in codici universalmente comprensibili.**
- ❖ **Favorisce le Best Practice**
- ❖ **Riduce gli errori medici**
- ❖ **Favorisce la comunicazione**

**Necessaria ampia condivisa conformità ai
protocolli pubblicati su tutto il territorio
nazionale con superamento della
condizione regionale**



Grazie per l'attenzione