

Standardizacija izvidov patologije materničnega vratu

Margareta Strojan-Fležar¹, Vivijana Snoj², Urška Ivanuš³, Maja Primic-Žakelj³

¹Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

²Splošna bolnišnica Izola

³Onkološki inštitut Ljubljana

Histopatološki izvid je izsledek svetlobnomikroskopske preiskave tkiva, ki ga lečeči zdravnik odvzame iz spremenjenega tkiva z namenom pridobiti natančno informacijo o bolezenskem procesu. V presejalnem programu ZORA so tkivni vzroci odvzeti iz materničnega vratu, bodisi porcije ali cervikalnega kanala, potem, ko so bile s citopatološko preiskavo odkrite predrakave spremembe v brisu materničnega vratu. Ginekolog odvzame biopsijo tudi v primeru, če so spremembe vidne le pri kolposkopskem pregledu, v brisu pa ni najti celičnih sprememb. Na podlagi histopatološkega izvida se lečeči zdravnik - ginekolog odloči o nadaljnjem zdravljenju ali pa oceni, da mora bolnico le klinično spremljati. V presejalnem programu za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka na materničnem vratu služi histopatološki izvid tudi za primerjavo s citološkimi in kolposkopskimi izvidi, ki so sprožili odvzem biopsije in histopatološki pregled tkiva. Zato histopatološki izvid uporabljamo tudi kot »zlati standard« oziroma referenco, ki v večini primerov, ne pa vedno, odraža pravilnost citološke ali kolposkopske diagnoze. Na podlagi v Registru zbranih histopatoloških izvidov lahko tudi ugotovimo, kolikšna je incidenca predrakavih sprememb, kakšne vrste in stopnje so, in kakšna je incidenca raka na materničnem vratu. Sledimo lahko tudi uspehom zdravljenja predrakavih sprememb in raka na materničnem vratu.

Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (UL RS št. 65, z dne 21.7.2000) predpisuje zbiranje histopatoloških izvidov za Register organiziranega presejanja za raka materničnega vratu – Register ZORA. Predpisano je, da histopatološki izvid vsebuje identifikacijske podatke o ženski, napotnem zdravniku in patologu ter histopatološki izvid. Register ZORA tako zbira histopatološke izvide od l. 2004. Oddelki za patologijo iz vse Slovenije pošiljajo v Register ZORA papirnate kopije izvidov, ki jih sicer pošiljajo napotnemu zdravniku – ginekologu. Sodelavke Registra histopatološke izvide šifrirajo in vnašajo v računalniško podatkovno bazo. Izkušnje so pokazale, da se izvidi med različnimi oddelki (10 oddelkov, 27 patologov) razlikujejo po naboru identifikacijskih in kliničnih

podatkov, poimenovanju patoloških sprememb (terminologiji in klasifikaciji), obliki izvida in včasih tudi čitljivosti. Željeno je, da bi oddelki pošiljali kopije izvidov enkrat mesečno, kar bi omogočilo redno spremljanje cervikalne patologije v Sloveniji, vendar izvidi dostikrat prihajajo neredno. Zbrani podatki v Registru ZORA za leto 2008 kažejo precejšnje razlike med oddelki tako glede vrste tkiva, ki so jo pregledovali, kot tudi histopatoloških diagnoz. Vzroki za razlike so večplastni, vendar predvidevamo, da lahko del razlik pripišemo razlikam v sestavi in sporočanju histopatoloških izvidov.

Evropska priporočila za zagotavljanje kakovosti v presejalnih programih za odkrivanje raka na materničnem vratu (2. izdaja, 2008) vsebujejo posebno poglavje o tehnikah in spremljanju ter zagotavljanju kakovosti dela v histopatologiji. Predvidevajo tudi nabor podatkov, ki naj bi jih vseboval histopatološki izvid in zbiral register presejalnega programa. Klasifikacija in terminologija patoloških sprememb na materničnem vratu sledi klasifikaciji Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), ki pri cervikalnih (C) intraepitelijskih (I) neoplastičnih (N) spremembah uporablja stopnje od 1 do 3 (CIN 1, CIN 2, CIN3). Primerjalno s citološko klasifikacijo in terminologijo po Bethesda v ZDA v knjigi pojasnijo tudi CIN nizke in visoke stopnje, oziroma SIL (angl. squamous intraepithelial lesion) nizke in visoke stopnje. Natančno so v klasifikaciji SZO opredeljeni karcinomi in tudi druge spremembe na materničnem vratu. Če klinično ali s svetlobnomikroskopskim pregledom odkrijemo raka na materničnem vratu, mora histopatološki izvid vsebovati širši nabor podatkov, ki jih potrebuje zdravnik za najbolj optimalno načrtovanje zdravljenja (tip karcinoma, gradus, velikost, resekcijski robovi oz. vraščanje v okolna tkiva, prizadetost bezgavk – ocena patološkega stadija po TNM in FIGO). V Sloveniji je Standardizirane izvide s področja kirurške patologije tumorjev že leta 1994 pripravil prof. Rastko Golouh s sodelavci. Nabor podatkov v histopatoloških izvidih je natančno opredeljen in v večini anatomskih področij še vedno dovolj aktualen in uporaben za izhodišče o sodobnih standardiziranih izvidih.

V nekaterih evropskih državah so združenja za patologijo pripravila nacionalne predloge za standardizirane histopatološke izvide, ki so še posebej dragocena za registre presejalnih programov. Standardizirani histopatološki izvidi predvidevajo minimalen nabor identifikacijskih podatkov o bolnici, napotnem zdravniku, posegu, makroskopskem opisu tkiva in histopatološkem izvidu. Praviloma so ob standardiziranem izvidu pripravili tudi navodila za standardizirane postopke sprejema in obdelave bioptičnega tkiva v histopatološkem laboratoriju, ki so nujen pogoj za zanesljiv končni histopatološki izvid.

V Sloveniji smo se v okviru Programskega sveta ZORA lotili priprave predloga za standardiziran histopatološki izvid že pred nekaj leti, ponovno smo ga predstavili širšemu krogu patologov na sestanku Združenja za patologijo konec leta 2008. Patologi so se strinjali, da je standardiziran izvid pomemben prispevek k izboljšani kakovosti histopatološkega izvida. Kot se je izkazalo v pilotnem projektu, ko sta obrazce v letu 2009 izpolnjevala dva oddelka, je slaba stran dvojno delo, ki ga ob rutinski obremenjenosti in kadrovskih primanjkljajih patologi vnaprej odklanjajo. Patolog vsakodnevno narekuje izvide pregledanih biopsij, ki se preko administracije vnašajo v računalniško bazo ustanove, kjer je zaposlen. Dodatno pa za potrebe Registra ZORA podatke še ročno vnese na poseben obrazec. Zato bo ena glavnih nalog multidisciplinarne delovne skupine, ki bo nadaljevala projekt standardizacije izvidov, da se histopatološki izvid zavede v standardizirani obliki že v prvem vnosu v podatkovno bazo in da je kot tak ustrezen za nadaljnje odločitve o zdravljenju za leččega ginekologa kot tudi za Register ZORA.

Viri (po abecednem vrstnem redu):


1. Arbyn M, Anttila A, Jordan J, Ronco G, Schenck U, Segnan N et al. European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening. Second Edition - Summary Document. *Ann Oncol* 2010; doi:-10.1093/annonc/mdp471.
2. Horvat R, Herbert A, Jordan J, et al. Techniques and quality assurance guidelines for histopathology. In: Arbyn M, Anttila A, Jordan J, Ronco G, Schenck U, Segnan N, Wiener HG, Herbert A, Daniel J, von Karsa L, eds.. *European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening*. 2nd ed. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg (Grand-Duchy of Luxembourg); 2008: 173-189.
3. Ismail SM, Colclough AB, Dinnen JS, et al. Observer variation in histopathological diagnosis and grading of cervical intraepithelial neoplasia. *BMJ* 1989; 707-710.



**Standardiziran izvid patologije
materničnega vratu**

M. Strojan Fležar
V. Snoj
U. Ivanuš
M. Primic Žakelj

Prvi izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo
Ljubljana, april 2010




HISTOPATOLOŠKI IZVID cervikalne patologije

- **diagnoza** na osnovi katere se zdravnik odloča za zdravljenje
- **“zlati standard”** za kontrolo kakovosti citologije in kolposkopije
- pomemben element za **oceno učinkovitosti presejalnega programa**

Vir: Arbyn M et al., European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening, Second edition – Summary Document, Annals of Oncology 21: 448-458, 2010

Prvi izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo
Ljubljana, april 2010



Program ZORA

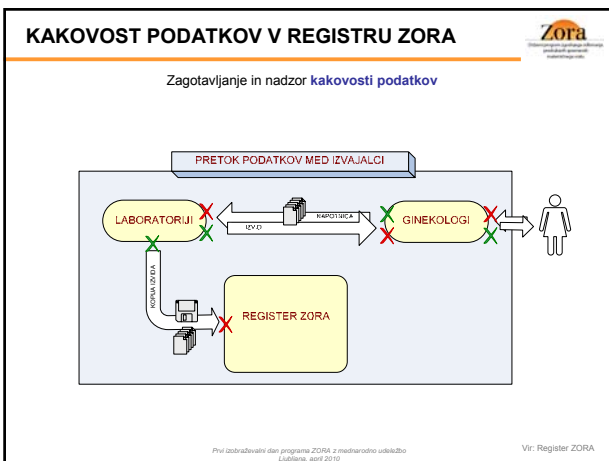
Ugotavljanje uspešnosti programa ZORA

- Spremljanje pogostnosti in vrst predrakavih sprememb, ne le raka na materničnem vratu – register ZORA
- povezovanje histoloških izvidov z rezultati citologije, kolposkopije (Poročilo ZORA 2006/7)
- Od I. 2004 zbiranje histopatoloških izvidov s področja cervikalne patologije

Prvi izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo
Ljubljana, april 2010



Zap. št.	Naziv zbirke podatkov	Vsebina	Namen
IVZ 26.	Register organiziranega odkrivanja raka materničnega vratu	<p>1. splošni podatki: Ime in priimek, EMŠO, številka zdravstvenega zavarovanja, dekliški priimek, kraj rojstva, poštna številka, kraj, ulica, hišna številka in občina prebivališča, šolska izobrazba, poklic; datum izselitve; datum, kraj in vzrok smrti.</p> <p>2. citološki izvid: Ime in priimek, EMŠO, številka zdravstvenega zavarovanja, naslov, osebna identifikacija ginekologa, ki je odvil bris in zavod, kjer dela, datum odvzema, razlog za odvzem brisa, identifikacija laboratorija, presjalka in odgovornega citopatologa/ginekologa, ciljana anamneza, kolposkopski izvid, citološki izvid</p> <p>3. histološki izvid oz izvid biopsije: osebna identifikacija ženske in vzorca, vrsta vzorca, datum odvzema, identifikacija ginekologa in patologa, histološki izvid</p> <p>4. zdravljenje: osebna identifikacija ženske, identifikacija terapevta, datum začetka zdravljenja, vrsta zdravljenja.</p>	<p>Organizacija, vodenje, strokovni nadzor in ocenjevanje učinkovitosti organizirane aktivne detekcije raka na materničnem vratu.</p> <p>Histološki izvid:</p> <ul style="list-style-type: none">osebna identif. št. Židentif. št. vzorcavrsta vzorcadatum odvzemaidentif. št. ginekologaidentif. št. patologahistološki izvid



KAKOVOST PODATKOV V REGISTRU ZORA

Zagotavljanje in nadzor **kakovosti podatkov** - nadaljevanje

Zagotavljanje kakovosti podatkov:

- standardizirane napatnice in izvidi
- metodološka navodila
- varovalke vgrajene v e-aplikacije
- kontrola skladnosti podatkov pri prenosu med sistemi

Nadzor kakovosti podatkov – Register ZORA

Prvi izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo
Ljubljana, april 2010

Vir: Register ZORA

CITOLOGIJA DANES

Standardizacija in informatizacija napatnice in izvida leta 2002 (en dokument)

PRETOX PODATKOV MED IZVAJALCI

LABORATORJI ↔ GINEKOLOGI

LABORATORJI ↔ REGISTER ZORA

GINEKOLOGI ↔ REGISTER ZORA

RPE ↔ REGISTER ZORA

CRP ↔ REGISTER ZORA

REGISTER RAKA ↔ REGISTER ZORA

V LETU 2008:
258.297 izvidov
235.363 žensk

2003 – 2009:
več kot
2.000.000 vnosov

Prvi izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo
Ljubljana, april 2010

STANDARDIZACIJA IN INFORMATIZACIJA - CITOLOGIJA

Prednosti:

- **Spremljanje in preverjanje kakovosti dela in rezultatov**
 - boljša kakovost podatkov
 - boljša povratna informacija
 - boljša kakovost dela
 - nadaljnje zmanjšanje incidence RMV
- **Primerljivost rezultatov** med laboratoriji in na mednarodni ravni.

Prvi izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo
Ljubljana, april 2010

STANDARDIZACIJA IN INFORMATIZACIJA - HISTOLOGIJA

Izzivi

- ? namen obrazca
- ? nabor podatkov (pomen za nadaljnje zdravljenje/spremljanje bolnice, za Register ZORA)
- Nekompatibilnost obstoječih informacijskih sistemov po različnih laboratorijih
- eZORA

Rešitve (primer citološkega obrazca)

Prvi izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo
Ljubljana, april 2010

PATOLOGIJA DANES

- Preparate materničnega vratu gleda 27 patolgov v 10 laboratorijih (2008). Letno je pregledanih okoli 8.000 preparatov.
- Nabor podatkov na izvidih je od laboratorija do laboratorija različen.
- Patologi so večinoma navajeni pisati izvide na "svoj" način in ginekologi so večinoma navajeni na obliko izvida in nabor podatkov "svojega" laboratorija.
- Laboratoriji izvide kopirajo in papirne kopije pošiljajo v Register ZORA. Samo en laboratorij pošilja podatke v e-obliki.
- V Registru ZORA izvide šifrirajo in vnesejo v aplikacijo Registra.

Nabor podatkov, terminologija, oblika, čitljivost izvida in pogostost pošiljanja... se razlikujejo od laboratorija do laboratorija.

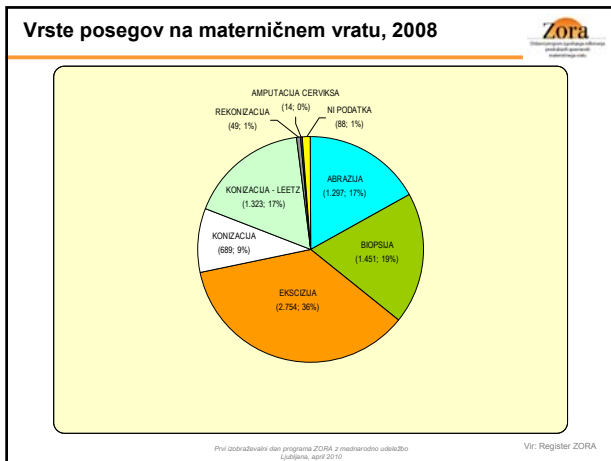
Prvi izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo
Ljubljana, april 2010 Vir: Register ZORA

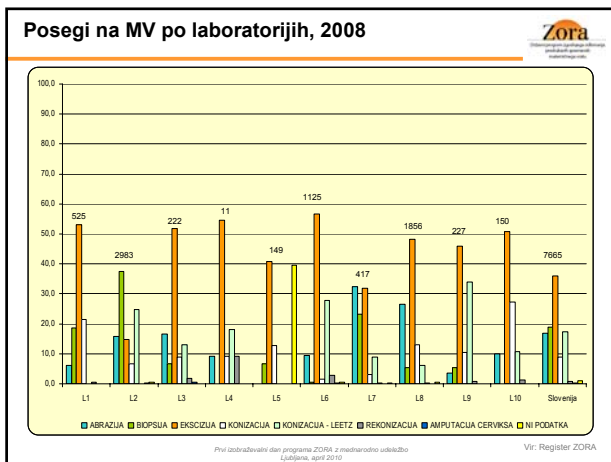
Popolnost podatkov, patologija MV, 2008

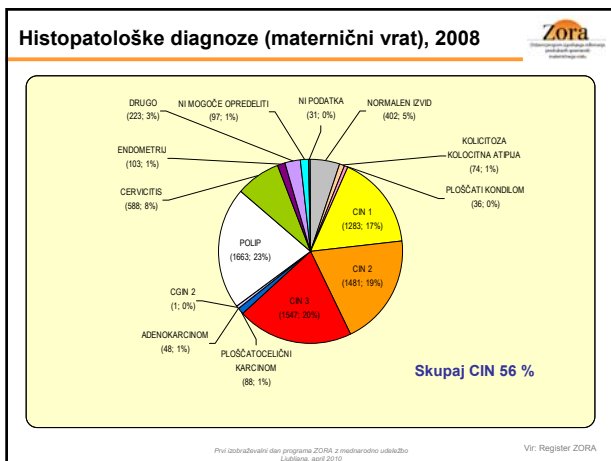
Podatek	Popolnost (%)
Patolog	100,0
Odd. za patologijo	100,0
Histološka diagnoza	99,6
Vrsta odvzema	99,0
Vrsta materiala	98,9
Konizacijski rez	92,8
Napotna diagnoza	71,9
Priporočilo	3,0

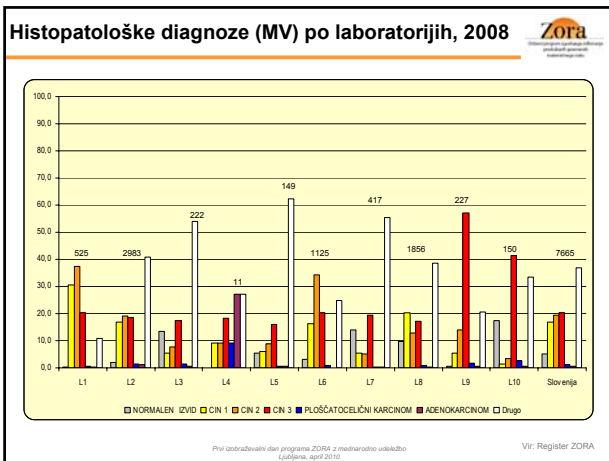
Popolnost podatkov v RZ

Prvi izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo
Ljubljana, april 2010 Vir: Register ZORA









Register ZORA, histopatološki izvidi - DANES

- razlike v naboru makroskopskih podatkov – vrsta vzorca
- razlike v mikroskopskem izvidu: obseg, oblika in terminologija končnih diagnoz za isto vrsto sprememb

↓

- minimalni standardi za sporočanje histopatoloških izvidov
- poenotiti nabor podatkov iz histopatoloških izvidov za register ZORA

2008 – določen testni nabor podatkov
2009 – pilotno testiranje v dveh slovenskih laboratorijih

EVROPSKA PRIPOROČILA

TABLE OF CONTENTS	
5	Techniques and Quality Assurance Guidelines for Histopathology 173
5.1	Executive summary 175
5.2	Introduction 175
5.3	Punch biopsies 176
5.3.1	Diagnostic goal 176
5.3.2	Macroscopic description 176
5.3.3	Technique 176
5.3.4	Histological diagnosis 176
5.4	Excision biopsies 178
5.4.1	Diagnostic goals 178
5.4.2	Macroscopic description 178
5.4.3	Technique 178
5.4.4	Histological diagnosis 179
5.5	Endo-cervical curettage (ECC) 180
5.5.1	Diagnostic goal 180
5.5.2	Macroscopic description 181
5.5.3	Technique 181
5.5.4	Histological diagnosis 181
5.6	Immunohistochemistry 181
5.7	Data collection 182
5.8	Quality assurance 183
5.9	References 187

Nabor podatkov

1. IDENTIFIKACIJSKI PODATKI

- EMŠO in KZZ
- Priimek, ime, naslov ženske
- Datum odvzema/operacije
- Napotna diagnoza
- Napotni zdravnik
- Ustanova/zavod

- Oddelek za patologijo
- Datum sprejema vzorca
- Identifikacijska številka vzorca
- Datum zaključitve
- Patolog

Prvi izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo
Ljubljana, april 2010

Nabor podatkov

2. MAKROSKOPSKI IZVID

- Vrsta materiala / biopsije, resektati
- Velikost (mere), drugo?
- Makroskopsko viden tumor: mere, lokalizacija

EU guidelines 2008

5.3.2 Macroscopic description

The number, diameter, color and consistency of the specimens should be documented.

Prvi izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo
Ljubljana, april 2010

Nabor podatkov

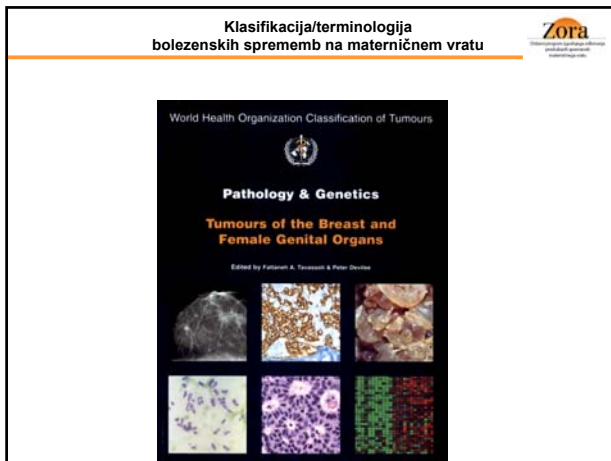
3. MIKROSKOPSKI IZVID

- normalen
- benigne spren
- (S HPV povez
- CIN
- CGIN
- maligne spren

Classification of HPV-associated intraepithelial lesions of the cervix.

Term	HPV risk category	Comparison of classification systems		
		Two-tiered CIN	Dysplasia/CIS	SIL
Exophytic condyloma	Low risk	—	—	LGSIL
Squamous papilloma	Low risk	—	—	LGSIL
Flat condyloma	Low and high risk	—	—	LGSIL
CIN 1	Low and high risk	Low grade CIN	Mild dysplasia	LGSIL
CIN 2	High risk	High grade CIN	Moderate dysplasia	HGSIL
CIN 3	High risk	High grade CIN	Severe dysplasia/CIS	HGSIL
CIN = Cervical intraepithelial neoplasia		LG = Low grade		
SIL = Squamous intraepithelial lesion		HG = High grade		
CIS = Carcinoma in situ				

Prvi izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo
Ljubljana, april 2010



WHO histological classification of tumours of the uterine cervix

Epithelial tumours		Neuroendocrine tumours	
Squamous tumours and precursors		Carcinoid	81401
Squamous cell carcinoma, not otherwise specified	8140/0	Atypical carcinoid	81402
Keratinizing	8141/0	Small cell carcinoma	8141/0
Non-keratinizing	8142/0	Large cell neuroendocrine carcinoma	8142/0
Basaloid	8143/0	Un differentiated carcinoma	8143/0
Verrucous	8144/0		
Warty	8145/0	Mesenchymal tumours and tumour like conditions	
Papillary	8146/0	Liposarcoma	8160/0
Lymphoepithelioma like	8147/0	Endometrial stromal sarcoma, low grade	8161/0
Squamoid/blastoid	8148/0	Undifferentiated endocervical carcinoma	8162/0
Early invasive non-invasive squamous cell carcinoma	8163/0	Sarcoma botryoides	8163/0
Sarcoma in situ/epithelial neoplasia	8164/0	Alveolar soft part sarcoma	8164/0
Cervical intraepithelial neoplasia (CIN 1-3)	8165/0	Angiosarcoma	8165/0
Sarcoma cell carcinoma in situ	8166/0	Malignant peripheral nerve sheath tumour	8166/0
Benign squamous cell lesions		Liposarcoma	8168/0
Condyloma acuminatum		Spindle sarcoma	8169/0
Squamous papilloma	8169/0	Protoparvite spindle cell nodule	8169/0
Filiform papilloma	8170/0		
Glandular tumours and precursors		Mixed epithelial and mesenchymal tumours	
Adenocarcinoma	8171/0	Carcinosarcoma (malignant epithelium mixed tumour)	8180/0
Mucinous adenocarcinoma	8180/0	sarcoma/epitheliocarcinoma	8180/0
Endocervical	8181/0	Adenocarcinoma	8181/0
Intestinal	8182/0	Malignant teratoma	8182/0
Signet ring cell	8183/0	Adenofibrosarcoma	8183/0
Mucosal invasion	8184/0	Adenosarcoma	8184/0
Vaginal	8185/0		
Endometrial adenocarcinoma	8186/0	Melanocytic tumours	
Clear cell adenocarcinoma	8187/0	Malignant melanoma	8187/0
Serous adenocarcinoma	8188/0	Blue nevus	8188/0
Mesonephric adenocarcinoma	8189/0		
Adenocarcinoma in situ	8190/0	Miscellaneous tumours	
Glandular dysplasia	8191/0	Tumours of germ cell type	
Benign glandular lesions		Embryonal teratoma	8171/0
Mucinous papilloma	8192/0	Dermoid cyst	8192/0
Endocervical polyp	8193/0	Mature cystic teratoma	8193/0
Other epithelial tumours		Lymphoid and haematopoietic tumours	
Adenocarcinoma parvum	8194/0	Malignant lymphoma (specify type)	
Glassy cell carcinoma variant	8195/0	Leukemia (specify type)	
Adenoid cystic carcinoma	8196/0		
Adenoid basal carcinoma	8197/0	Secondary tumours	

*Nomenclature code of the International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O) 3rd ed. and the Systematized Nomenclature of Medicine (SNOMED-CT) 3rd ed. are used for the purpose of this classification. The ICD-O 3rd ed. codes are only available for lesions categorized as carcinoma in situ or carcinoma in situ. The SNOMED-CT codes are only available for lesions categorized as carcinoma in situ or carcinoma in situ. The ICD-O 3rd ed. codes are only available for lesions categorized as carcinoma in situ or carcinoma in situ.



Stadij

TNM and FIGO classification of carcinomas of the uterine cervix

TNM classification*	FIGO	T1a	ISIA	Tumour involves lower third of vagina, no extension to pelvic wall
T - Primary Tumour		T1b	ISIB	Tumour extends to pelvic wall or causes hydronephrosis or non-functioning kidney
T1M		T1c	ISIA	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
Category	Stage	T1d	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
TX		T1e	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T0		T1f	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T1a	0	T1g	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T1	I	T1h	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T1a	IA	T1i	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T1a1	IA1	T1j	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T1a2	IA2	T1k	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T1b	IB	T1l	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T1b1	IB1	T1m	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T1b2	IB2	T1n	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T2	II	T1o	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T2a	IIA	T1p	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T2b	IIB	T1q	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T2c	IIC	T1r	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T3	III	T1s	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T3a	IIIA	T1t	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T3b	IIIB	T1u	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T3c	IIIC	T1v	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T4	IV	T1w	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T4a	IVA	T1x	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T4b	IVB	T1y	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis
T4c	IVC	T1z	ISIB	Tumour involves mucosa of bladder or rectum or extends beyond true pelvis

ICD-O **SNO-MED**

WHO histological classification of tumours of the uterine cervix

WHO histological classification	ICD-O	SNO-MED
Epithelial tumours		
Squamous tumours and precursors		
Squamous cell carcinoma, not otherwise specified	8070	8070
Keratinizing	8071	8071
Non-keratinizing	8072	8072
Basoid	8073	8073
Verrucous	8074	8074
Warty	8075	8075
Papillary	8076	8076
Lymphoepithelioma like	8077	8077
Squamoid	8078	8078
Early invasive keratinizing squamous cell carcinoma	8080	8080
Squamous intraepithelial neoplasia		
Cervical intraepithelial neoplasia (CIN 1)	8081	8081
severe cell carcinoma in situ	8082	8082
Benign squamous cell lesions		
Cystadenoma	8083	8083
Squamous papilloma	8084	8084
Flask-shaped pit	8085	8085
Glandular tumours and precursors		
Mucinous adenocarcinoma	8480	8480
Endometrioid	8481	8481
Intestinal	8482	8482
Spiral cell	8483	8483
Mucor adenoma	8484	8484
Villous	8485	8485
Endometrioid adenocarcinoma	8486	8486
Clear cell adenocarcinoma	8487	8487
Serous adenocarcinoma	8488	8488
Mucinous adenocarcinoma	8489	8489
Adenocarcinoma in situ	8490	8490
Glandular dysplasia	8491	8491
Benign glandular lesions		
Mucinous papilloma	8492	8492
Endocervical papill	8493	8493
Other epithelial tumours		
Adenocarcinoma	8494	8494
Gland cell carcinoma variant	8495	8495
Adenoid cystic carcinoma	8496	8496
Adenocarcinoma	8497	8497
Neuroendocrine tumours		
Carcinoma	8498	8498
Neuroendocrine carcinoma	8499	8499
Small cell carcinoma	8500	8500
Large cell neuroendocrine carcinoma	8501	8501
Un differentiated carcinoma	8502	8502
Mesenchymal tumours and tumour like conditions		
Liposarcoma	8860	8860
Endometrial stromal sarcoma, low grade	8861	8861
Undifferentiated endometrial sarcoma	8862	8862
Sarcoma botryoides	8863	8863
Alveolar soft part sarcoma	8864	8864
Angiosarcoma	8865	8865
Malignant peripheral nerve sheath tumour	8866	8866
Liposarcoma	8867	8867
Spindle sarcoma	8868	8868
Protoparvian spindle cell neoplasm	8869	8869
Mixed epithelial and mesenchymal tumours		
Carcinosarcoma (malignant epithelial mixed tumour)	8960	8960
Teratoid carcinoma	8961	8961
Adenosarcoma	8962	8962
Mixed tumour	8963	8963
Adenosarcoma	8964	8964
Adenosarcoma	8965	8965
Melanocytic tumours		
Malignant melanoma	8966	8966
Blue nevus	8967	8967
Melanocytic tumours		
Tumours of germ cell type		
Fibrosarcoma	8968	8968
Dermal cyst	8969	8969
Melanocytic tumours		
Lymphoid and haematopoietic tumours		
Malignant lymphoma (specify type)	8970	8970
Leukaemia (specify type)	8971	8971
Secondary tumours		


PILOTNO TESTIRANJE, 2009

Izkušnje laboratorijev:

- nabor podatkov je primeren in pokriva vse bistvene podatke s področja patologije materničnega vratu, ki jih patolog sporoča bodisi ginekologu ali v register
- klasifikacija patoloških sprememb usklajena z mednarodnimi standardi
- manjka postavka "opombe patologa"
- dvojno delo, povečana administrativna obremenitev

Prvi izobraževalni dan programa ZORA, 2. mednarodno srečanje, Ljubljana, april 2010

PILOTNO TESTIRANJE, 2009




Izkušnje registra ZORA:

- nabor podatkov je primeren
- obrazci včasih pomanjkljivo izpolnjeni
- še vedno obstaja problem pri določitvi "najhujše" spremembe, ki se edina vnese v register ZORA

Prvi izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo
Ljubljana, april 2010

NAČRTI 2010



1. Multidisciplinarna delovna skupina v okviru programa ZORA (patolog, ginekolog, epidemiolog, informatik)

2. Odprta vprašanja:

- Namen obrazca (napotnica + izvid?, samo za maternični vrat?, druga genitalna patologija?)
- Nadgradnja vsebine obrazca (ali manjši nabor podatkov?)
- Pilotno preizkusiti obrazec v praksi (pot obrazca skozi sistem)
- Informatizacija

Prvi izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo
Ljubljana, april 2010

G Ime in ime ženske: _____ Klinična diagnoza: _____ **OSMUTEK OBRAZCA**

Naslov ženske: _____ Datum posega: _____

EMŠO: _____ Napotna ustanova: _____

KZZ: _____ Napotni zdravnik: _____

Telofonika št. zdravilca: _____

Podatki o bolnici:

Sedežna bolnica: _____ Partus: _____

Predhodne citološki in histološki izvidi (SI, akum, vodenje): _____ Abortus: ?

Menstruacija (ZK, ciklus, intenziv): _____

Pregledni gin. brskani: _____ Hom. zdravljenje: _____

Datum testa HPV: _____

o pozitiven
o negativen

Podatki o posegu:

POSEG	VZOREC 1	2	3	4	5	6
citološki						
obsevanje						
abrazija cerviksa						
konizacija - skrajna						
DALEČ?						
informatizacija						
trihistologija						
previdna citologija						
histopatologija						

Namen posega: _____

o diagnostika
o diagnosticna in zdravljenje

Kolposkopski izvid: _____

o normalen
o atipičen
o nejasen/normalna

Škrajno število pozitivnih koščkov: _____

Številka preparata: _____

P Odd. za patologijo: _____

Datum sprejema: _____

MAKROSKOPSKI OPIS:

o Histo sprejeti koščki: se sjema z zgornj navedenimi

10003161 1000317 1000318 1000319 1000320 1000321 1000322

P Odbit. za patologijo: _____
Datum sprejema: _____ Številka preparata: _____

MAKROSKOPSKI OPIS:
○ Imenilo sprejetih kosov: vsaj 2 z gnojnim navedilom

VZOREC	SEKCIJA (mm x mm x mm - dolžina globine)	OPOMBICE
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Histerektomija:
Dolžina maternice: _____ mm, prečna _____ mm, anteroposteriorna _____ mm
○ vaginalna mandata, dolžina _____ mm, premer _____ mm
○ adhezije normalne, ○ adhezije spremenjene: _____ (navedite spremembe)
○ vidni tumor, makroskopski premer: _____ mm x _____ mm
○ v vagini
○ v parametrijih
○ v paracervikalnem tkivu
○ v cervikalni lokalizaciji:
○ desno ○ levo
○ spretno utrina ○ zadnja utrina ○ cirkularno
○ elastično ○ endocerviks

MIKROSKOPSKA DIAGNOZA:

MATERINIČNI VRAT	VZOREC					
NI MOGOČE OPREDELITI	1	2	3	4	5	6
NORMALNEN						
normalna epitelij / lizilna epitelij						
plazmatična metaplazija						
atrofija						
BELEŽNE SPREMEMBE						
ovule						
arahnoidne vnete						
kronična vnetja						
reaktivna sprememba epitelija						
reperiparacervikalna						
tukusna metaplazija						
drugo: _____						
HPV SPREMEMBE						
količina						
intracervikalni papile						
kondilomi						
PATOLOŠKE SPREMEMBE						
Intraepitelijška lezija						
CIN 1						
CIN 2						
CIN 3						
COSR visoke stopnje						
Ekstocervikalni resektijski rob: 2 N NHO						
Endocervikalni resektijski rob: 2 N NHO						
Globalni lateralni resektijski rob: 2 N NHO						
Invasivni malignom						
plazmatični karcinom						
adenokarcinom						
adenokvadratni karcinom						
neprecizirani karcinom						
drugo: _____						
Strupe: _____						
dožnja1 imeno2 sklav3						
Maksimalni horizontalni premer: _____ mm						
Maksimalna globina invazije: _____ mm						
Minimalna debelina strone brez tumorja: _____ mm						
Nestrujnostni debelina: _____ mm						
Najbližji radialni resektijski rob: _____ mm						
Merilo najbližjega rad. res. robu: _____ mm						
Merilo dist. vaginalnega ep. robu: _____ mm						
○ tumor vrača v vagino						
○ tumor v paracervikalnem tkivu LEVO						
○ tumor v paracervikalnem tkivu DESNO						
○ tumor v parametriju LEVO						
○ tumor v parametriju DESNO						
○ limfovaskularna invazija						

BEZGAVKE

DESNE	LEVE
skupno št./lt. pozitivnih _____	skupno št./lt. pozitivnih _____
Skupne likalzne _____	Skupne likalzne _____
Pelvične _____	Pelvične _____
Obstruktivne _____	Obstruktivne _____
Trikalzne zunanje _____	Trikalzne zunanje _____

PERIARORTNE:
skupno št./lt. pozitivnih: _____
○ preraščajo kapsulo (periarortne bezgavke)

DRUGA TRIVA

Normalno	Spremembe (navedite)
Endometrij <input type="checkbox"/>	
Miometrij <input type="checkbox"/>	
Desni adneksi <input type="checkbox"/>	
Levi adneksi <input type="checkbox"/>	

STADIJ MALIGNOMA

FIGO stadij:
pTNM stadij pT _____ pN _____ M _____
SNOMED kode: T _____ M _____

Opombe patologa:

MIKROSKOPSKA DIAGNOZA:

MATERINIČNI VRAT	VZOREC					
NI MOGOČE OPREDELITI	1	2	3	4	5	6
NORMALNEN						
normalna epitelij / lizilna epitelij						
plazmatična metaplazija						
atrofija						
BELEŽNE SPREMEMBE						
ovule						
arahnoidne vnete						
kronična vnetja						
reaktivna sprememba epitelija						
reperiparacervikalna						
tukusna metaplazija						
drugo: _____						
HPV SPREMEMBE						
količina						
intracervikalni papile						
kondilomi						
PATOLOŠKE SPREMEMBE						
Intraepitelijška lezija						
CIN 1						
CIN 2						
CIN 3						
COSR visoke stopnje						
Ekstocervikalni resektijski rob: 2 N NHO						
Endocervikalni resektijski rob: 2 N NHO						
Globalni lateralni resektijski rob: 2 N NHO						
Invasivni malignom						
plazmatični karcinom						
adenokarcinom						
adenokvadratni karcinom						
neprecizirani karcinom						
drugo: _____						
Strupe: _____						
dožnja1 imeno2 sklav3						
Maksimalni horizontalni premer: _____ mm						
Maksimalna globina invazije: _____ mm						
Minimalna debelina strone brez tumorja: _____ mm						
Nestrujnostni debelina: _____ mm						
Najbližji radialni resektijski rob: _____ mm						
Merilo najbližjega rad. res. robu: _____ mm						
Merilo dist. vaginalnega ep. robu: _____ mm						
○ tumor vrača v vagino						
○ tumor v paracervikalnem tkivu LEVO						
○ tumor v paracervikalnem tkivu DESNO						
○ tumor v parametriju LEVO						
○ tumor v parametriju DESNO						
○ limfovaskularna invazija						

BEZGAVKE

DESNE	LEVE
skupno št./lt. pozitivnih _____	skupno št./lt. pozitivnih _____
Skupne likalzne _____	Skupne likalzne _____
Pelvične _____	Pelvične _____
Obstruktivne _____	Obstruktivne _____
Trikalzne zunanje _____	Trikalzne zunanje _____

PERIARORTNE:
skupno št./lt. pozitivnih: _____
○ preraščajo kapsulo (periarortne bezgavke)

DRUGA TRIVA

Normalno	Spremembe (navedite)
Endometrij <input type="checkbox"/>	
Miometrij <input type="checkbox"/>	
Desni adneksi <input type="checkbox"/>	
Levi adneksi <input type="checkbox"/>	

STADIJ MALIGNOMA

FIGO stadij:
pTNM stadij pT _____ pN _____ M _____
SNOMED kode: T _____ M _____

Opombe patologa:

HPV SPREMEMBE

Normalno	Spremembe (navedite)
Endometrij <input type="checkbox"/>	
Miometrij <input type="checkbox"/>	
Desni adneksi <input type="checkbox"/>	
Levi adneksi <input type="checkbox"/>	

STADIJ MALIGNOMA

FIGO stadij:
pTNM stadij pT _____ pN _____ M _____
SNOMED kode: T _____ M _____


Opombe patologa:

Končna diagnoza:

Datum izvida: _____

Podpis patologa: _____

Register ZORA
histopatološki izvidi – DANES → JUTRI




- standardizirati in informatizirati histološke izide
- računalniški program za sprotno vnašanje histoloških izvidov
- računalniški program v obliki, ki bo skladna z obstoječimi programi po bolnišnicah
- → računalniško obdelavo

- olajšati vsakodnevno delo patologa in ginekologa

Prvi izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo
Ljubljana, april 2010

ZAKLJUČEK



Standardiziran in informatiziran histopatološki izvid

- **boljša učinkovitost DP ZORA** (↑ popolnost in kakovost podatkov v registru, poenotena terminologija, lažje spremljanje in nadzor kakovosti v skladu z Evropskimi smernicami)

↓

- **prispevek k izboljšanju zdravja žensk** (↓ zbolevanje in umrljivost, ↑ kakovost življenja žensk)

Prvi izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo
Ljubljana, april 2010
