

UITKOMSTTOETSING IN DE PATHOLOGIE

Uitslag cytologisch onderzoek klopt niet altijd

Het komt voor dat na een aanvankelijk gunstige uitslag van het cytologisch onderzoek, het histologisch onderzoek uitwijst dat er toch sprake is van een maligniteit. Medisch Centrum Haaglanden hanteert een gestandaardiseerd systeem om de oorzaak daarvan te verklaren.

E.C.M. OOMS
B. VAN DEN BERG
A.H.H. ROUWENHORST

Kwaliteitsborging van het diagnostisch onderzoek is een onmisbare schakel in het kwaliteitsbeleid van laboratoria in de gezondheidszorg. Toch bestaan er in Nederland nauwelijks gestandaardiseerde systemen voor uitkomsttoetsing in de pathologie.

Er zijn tal van mogelijkheden voor een patholoog om te evalueren of de afgegeven diagnose achteraf correct blijkt te zijn. Gegevens over specificiteit en sensitiviteit van een diagnostisch onderzoek zijn waardevolle kwaliteitsparameters. Als we van een kwaliteitsborging meer

willen leren, is het ook interessant om te onderzoeken waarom op een preparaat een diagnose is afgegeven die achteraf niet blijkt te kloppen. De juistheid van een cytologische uitslag is goed te controleren omdat cytologisch onderzoek vaak wordt gevolgd door histologisch onderzoek.

De afdeling Pathologie van het Medisch Centrum Haaglanden (MCH) kent als vast onderdeel van haar kwaliteitsborging een gestandaardiseerde analyse van de reden waarom cytologisch onderzoek niet heeft geleid tot een juiste conclusie.

CATEGORIEËN

Ieder week wordt een PALGA (pathologisch-anatomisch landelijk geautomatiseerd archief)-uitdraai gemaakt van

een classificerende diagnose. Dit kan bijvoorbeeld komen omdat er onvoldoende cellen zijn voor onderzoek. Ook kan het preparaat te slecht van kwaliteit zijn om tot een zekere uitspraak te komen.

1. *Overeenkomstig*. De cytologische en histologische uitslag komen overeen.
2. *Niet overeenkomstig/Niet ernstig*. In enkele gevallen is er geen complete correlatie die echter geen klinische consequenties heeft. Het gaat dan meestal om verschillen in de exacte tumortypering terwijl de diagnose maligniteit wel is gesteld op het cytologisch onderzoek.
3. *Niet overeenkomstig/Ernstig*. Al deze gevallen worden opnieuw beoordeeld.

In maar 10% van de gevallen gaat het om een interpretatiefout van de patholoog

alle onderzoeken waaruit een maligniteit blijkt. Op deze uitdraai zijn ook alle voorgaande onderzoeken vermeld. Een patholoog kijkt of een histologisch onderzoek waar een maligniteit uitkomt, is voorafgegaan door relevant cytologisch onderzoek. Het cytologisch onderzoek moet betrekking hebben op de kwaadaardige ziekte die in het histologisch onderzoek is vastgesteld.

Indien dit het geval is, wordt de correlatie tussen de cytologische en histologische uitslag beoordeeld.

De mate van overeenkomst tussen beide onderzoeken wordt onderverdeeld in vier vaste categorieën:

1. *Geen diagnose*. Soms is het cytologisch onderzoek niet geschikt voor

De patholoog vult deze beoordeling in op het evaluatieformulier-A: correlatie histologie/cytologie.

Deze formulieren gaan wekelijks naar een cytologie-analist die de preparaten opzoekt. Vervolgens bekijken deze analist en de patholoog de preparaten opnieuw. Als er sprake is van discrepantie tussen beide onderzoeken, zoeken zij daarvoor de verklaring. Ook hierbij is gekozen voor vaste categorieën:

1. Te weinig materiaal voor zekere diagnose.
2. Preparaat van slechte kwaliteit.
3. Moeilijk geval: foute interpretatie
4. Makkelijk geval: foute interpretatie. In deze categorie vallen de 'echte misers'.

5. Goed beoordeelbaar materiaal maar niet representatief. De afwijking is hierbij niet aanwezig in het cytologisch preparaat.

De resultaten worden vastgelegd in het evaluatieformulier-B: correlatie histologie/cytologie.

Zo nodig vindt officiële revisie plaats en worden de bevindingen besproken met de afdeling Cytologie.

Deze kwaliteitsborging wordt in de PALGA-diagnose gecodeerd.

DISCREPANTIE

In de periode 2000 tot en met 2004 zijn 2217 preparaten retrospectief bekeken. De resultaten zijn weergegeven in *tabel 1*. In de meeste gevallen (64,3%) is er een goede correlatie tussen de cytologie en de histologie (code B). Het aantal

gevallen met een ernstige discrepantie lijkt aanzienlijk (30,4%), maar dat komt omdat in deze categorie ook de gevallen zijn opgenomen met de diagnose verdacht, suspect, sterke atypie en onzeker maligne. We willen namelijk juist evalueren waarom we in deze gevallen het niet hebben aangedurfd een maligne conclusie te stellen, terwijl het celbeeld wel verdacht was. Een te voorzichtige cytologische uitslag betekent immers onnodig extra diagnostisch onderzoek voor de patiënt.

De reden dat een cytologisch onderzoek niet tot een goede diagnose heeft geleid is divers (zie *tabel 2*).

In bijna de helft (46,6%) van het aantal gevallen in categorie D zijn de preparaten wel van goede kwaliteit maar zit de afwijking niet in het cytologisch preparaat. Er is hier dus geen interpretatiefout

geweest van de patholoog. Soms is de afwijking retrospectief wel aanwezig in het preparaat maar is er te weinig materiaal voor een zekere diagnose (11,1%) of is het preparaat te slecht van kwaliteit om tot een zekere uitspraak te kunnen komen (8,0%). Als we deze categorieën buiten beschouwing laten, blijven er dus maar 230 gevallen over waar het gaat om een interpretatiefout van de patholoog. Uitgaande van het totale aantal patiënten van 2217 betreft het dus ongeveer 10 procent.

In 20 procent van de foute beoordelingen gaat het om makkelijke gevallen die fout zijn geïnterpreteerd (2% van het totaal) en in 80 procent om moeilijke gevallen die fout zijn geïnterpreteerd (8% van het totaal).

Het onderzoek strekt zich uit over een periode van vijf jaar en betreft >>

1. CORRELATIE CYTOLOGISCH EN HISTOLOGISCH ONDERZOEK

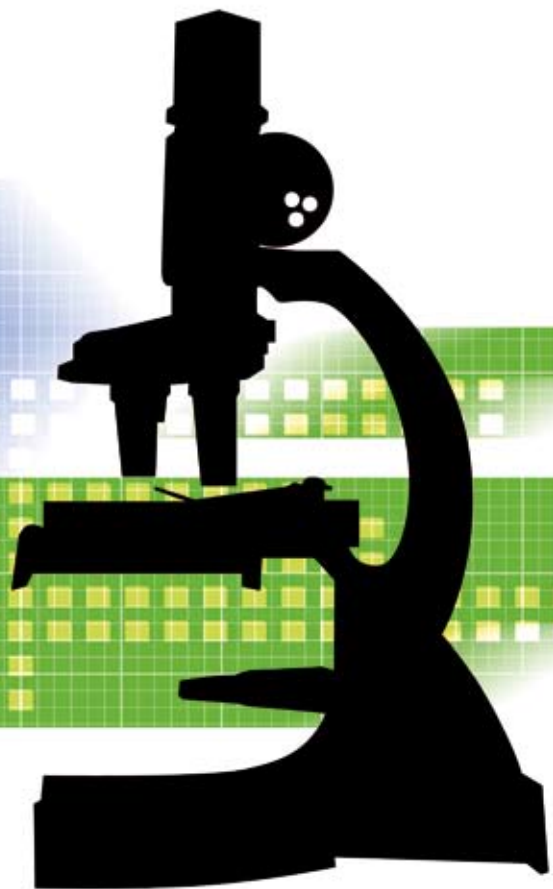
prevalentie codetypen	n = 2217
code A: geen diagnose	103 (4,6%)
code B: overeenkomstig	1426 (64,3%)
code C: niet overeenkomstig, niet ernstig	15 (0,7%)
code D: niet overeenkomstig, ernstig	673 (30,4%)

Correlatie tussen het cytologisch en histologisch onderzoek van 2217 retrospectief bekeken preparaten in de periode 2000 tot en met 2004.

2. OORZAAK ERNSTIGE DISCREPANTIE

prevalentie code D (niet overeenkomstig, ernstig)	n = 673
te weinig materiaal voor zekere diagnose	75 (11,1%)
preparaat van slechte kwaliteit	54 (8,0%)
moeilijk geval; foute interpretatie	184 (27,4%)
makkelijk geval; foute interpretatie	46 (6,8%)
goed beoordeelbaar materiaal maar niet representatief	314 (46,7%)

Redenen waarom een cytologisch onderzoek niet tot een goede diagnose heeft geleid.



<< vier pathologen: twee met een lange ervaring en twee met minder ervaring. Alle jaren is er een vrij constant beeld met slechts minimale verschuivingen tussen de verschillende categorieën. De verschillen tussen de vier pathologen zijn ook te verwaarlozen. Het enige opvallende verschil is dat de meest ervaren patholoog met de meeste cytologische expertise minder foute interpretaties had bij de moeilijke gevallen, maar iets meer foute interpretaties bij de makkelijke gevallen.

LANDELIJK ONTWIKKELEN

Kwaliteitsbeleid is in 2006 goed veranderd binnen de laboratoria voor pathologie in Nederland.

De bevolkingsonderzoeken voor baarmoederhalskanker en borstkanker

Het onderzoek laat ook zien waarom de fouten worden gemaakt



kennen landelijke en regionale programma's voor uitkomsttoetsing. Het CCKL-model voor de systeemkwaliteit is in een ruime meerderheid van de laboratoria geïmplementeerd. Voor de technische kwaliteit maken de laboratoria gebruik van de SKKP.

Helaas zijn er nog weinig gestandaardiseerde kwaliteitsborgingsprogramma's voor de uitkomsttoetsing. Dit betekent dat laboratoria zich niet kunnen vergelijken met andere laboratoria. Het pathologielaaboratorium van het MCH heeft zelf borgingsprogramma's ontwikkeld voor het macroscopisch, cytologisch en histologisch onderzoek. Het

SAMENVATTING

- In Nederland bestaan nauwelijks gestandaardiseerde systemen voor uitkomsttoetsing in de pathologie.
- Het Medisch Centrum Haaglanden heeft hiervoor zelf borgingsprogramma's ontwikkeld voor macroscopie, histologie, cytologie, hematologie en morfometrie.
- Het programma voor de cytologie geeft niet alleen een getalsmatig inzicht in de resultaten. De analyse laat ook op een gestandaardiseerde manier zien waarom fouten worden gemaakt, hoe de verdeling is over de pathologen en hoe de ontwikkeling is gedurende achtereenvolgende jaren.
- Het verdient aanbeveling gestandaardiseerde systemen voor uitkomsttoetsing in de pathologie landelijk te ontwikkelen en te implementeren.

Meer informatie over het kwaliteitsstelsysteem vindt u via onze website: www.medischcontact.nl/dezeweek.



hier beschreven programma voor het cytologisch onderzoek is zo opgezet dat niet alleen een getalsmatig inzicht wordt verkregen over de gemaakte fouten. De resultaten laten ook zien waarom de fouten worden gemaakt, hoe de verdeling is over de verschillende pathologen en hoe de resultaten zich gedurende meerdere jaren ontwikkelen. Het verdient aanbeveling dit soort programma's landelijk te ontwikkelen en te implementeren. ■

dr. E.C.M. Ooms,
patholoog-medisch manager

B. van den Berg,
kwaliteitsfunctionaris pathologie

A.H.H. Rouwenhorst,
analist cytologie

Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag

Correspondentieadres: e.ooms@mchaaglanden.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

VELDWERK

Arts zijn is wél leuk



Als arts-assistent moet je je verplaatsen in de belevingswereld van je patiënten. Sommige dingen kun je echter niet voorzien. De volgende anekdotes wil ik u daarom niet onthouden.

Op de polikliniek zag ik patiënte A, 75 jaar, nadat zij kort daarvoor op de Eerste Hulp was geweest met een eerste gegeneraliseerde insult. Mevrouw was reeds bij mij bekend in verband met een cerebraal infarct 6 maanden eerder. Zij was erg geschrokken van de epileptische aanval en met name de consequenties die het voor haar zou hebben. Ik legde uitgebreid uit wat een epileptische aanval is, dat ik gezien het herhalingsrisico met medicatie wilde starten en dat zij de komende tijd niet zou mogen autorijden. Daarnaast besprak ik nog een aantal andere leefadviezen zoals niet zwemmen, niet in bad gaan en niet werken op hoogte (aangezien ik haar er wel voor aanzag om op de 1ste verdieping zelf de ramen te lappen). Na 15 minuten hadden we alles doorgenomen en had zij geen verdere vragen. Met de deurknop al in de hand schoot haar toch nog een vraag te binnen: 'Dokter, kan ik wel een nieuw permanent krijgen of zijn de krulspelden en de warmtekap schadelijk voor mijn hersens?'

Nog een voorbeeld. Op het telefonisch spreekuur tijdens mijn periode op Kinderneurologie moesten de ouders van patiëntje B worden teruggebeld over de bloedsuitslagen. Ik probeerde eerst het mobiele nummer en kreeg vader aan de lijn die enthousiast riep: 'Oh, ik sta net met mijn hand in een koe, misschien kunt u mijn vrouw even bellen voor de uitslagen?'

Even was ik perplex, maar ik legde de telefoon neer en belde de moeder om te zeggen dat alles in orde was.

Wat een mooi vak; nooit saai en je blijft lachen. ■

Marlies B. Reinders

de arts-assistent