

Histologisch onderzoek is vaak kosteneffectief

Pathologie ontleed

dr. Folkert van Kemenade,
VUmc Amsterdam, afdeling
Pathologie en secretaris
Nederlandse Vereniging voor
Pathologie

dr. Ton Tiebosch,
Martini Ziekenhuis Groningen,
afdeling Pathologie en voorzitter
stichting Palga

prof. dr. Mat Daemen,
azM Maastricht, afdeling
Pathologie en president-elect
Nederlandse Vereniging voor
Pathologie

dr. Hans van der Linden,
Jeroen Bosch Ziekenhuis,
afdeling Pathologie, Den Bosch
en voorzitter Nederlandse
Vereniging voor Pathologie

Correspondentieadres:
secretariaat@pathology.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

De kosten van standaard histologisch onderzoek van verwijderd weefsel wegen volgens critici niet op tegen de baten. Maar dat gaat de Nederlandse Vereniging voor Pathologie toch wat te snel. Zij wil eerst een degelijke kosteneffectiviteitsanalyse zien.

Iedere arts stuurt wel eens operatief verwijderd materiaal naar de pathologieafdeling. De belangrijkste indicatie is het verzoek om een precieze cel- of weefseldiagnose die de arts nodig heeft voordat hij een behandeling van een patiënt inzet.¹ Denk aan een nierbiopsie als een arts een nierziekte vermoedt. Bij deze biopsies is de diagnose het doel. De situatie is niet anders voor oncologische resecties waarbij het verwijderde materiaal wordt aangeboden voor pathologie: diagnose en prognose (grading; stadiëring) van de tumor gebeuren dan in een en dezelfde sessie.

Een tweede indicatie is pathologie ter evaluatie van (vroeg)diagnostiek en behandeling ('kwaliteitspathologie'). Over deze indicatie wordt in de literatuur een levendige discussie gevoerd, zoals recentelijk ook in Medisch Contact.²⁻⁴ Deze vorm van pathologie kan, mits goed toegepast, kosteneffectief zijn.

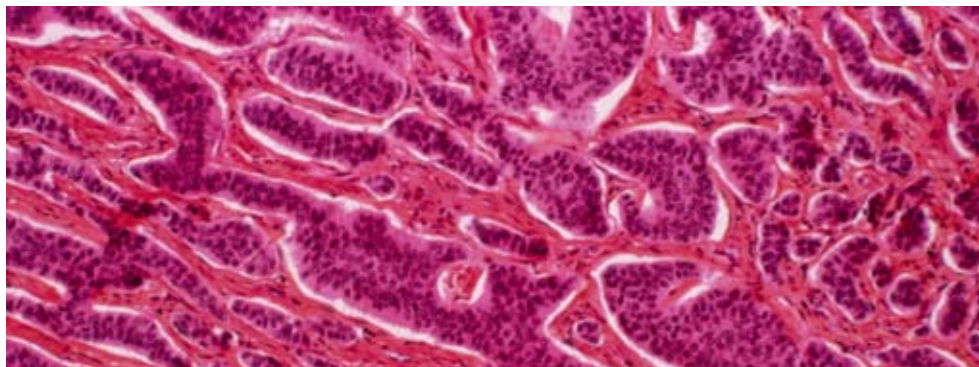
Effectiever optreden

Klinisch pathologen spelen een rol in de bewaking van de kwaliteit van ingrepen en diagnostische procedures. Bij obducties gaat het om

het vaststellen van de uitgebreidheid van een ziekteproces of het meten van een effect van een behandeling. Op basis hiervan kunnen artsen effectiever optreden.⁵ Ook bij resecties na een chirurgische ingreep voor niet-oncologische aandoeningen krijgt de arts met pathologie een indruk over de juistheid van de indicatie voor de ingreep. Bij een sigmoïdrectomie wegens diverticulitis bevestigt de bevinding 'ontsteking in divertikel' de preoperatieve diagnose. De discussie over het nut van kwaliteitspathologie speelt vooral als het risico op ziekte heel laag is of laag is geworden: bij niet-oncologische ingrepen en bij functionele stoornissen, zoals een meniscusingreep. Moet de patholoog in alle gevallen waarbij weefsel wordt verwijderd, dit ook onderzoeken? Hierbij gaat het vooral om de verhouding tussen kosten (van pathologie) en het nut (voor patiënt, aanvrager en budget) een rol. Deze verhouding staat niet vast. Zo kan verbeterde diagnostiek leiden tot betere patiëntenselectie waardoor de voorafzekerheid op de diagnose wordt vergroot. Ook kan de vaardigheid van de ingreep verbeteren, de prijs ervan veranderen

Pathologisch onderzoek van appendixweefsel leidt tot het vinden van blindedarmkanker.

beeld: ANP



Ontstoken blinde darm, operatief verwijderd. Is histologisch onderzoek ervan altijd nodig?



en ten slotte kunnen incidenties van onverwachte aandoeningen variëren. Er zijn talloze voorbeelden waarbij kwaliteitspathologie geleidelijk aan achterwege gelaten kon worden - al dan niet bij geselecteerde subgroepen. Denk bijvoorbeeld aan pathologie op tonsillectomie bij kinderen of pathologie op neuspoliepen.^{6 7} Het Engelse Royal College of Pathology geeft hierover expliciete aanwijzingen: zo wordt onderzoek aan 'ischemic limbs' niet meer noodzakelijk geacht.⁸

Uitspraak

Kwaliteitspathologie moet in verhouding staan tot de kosten. Onderzoekers die het nut ervan willen meten, kunnen zodoende niet om een kosteneffectiviteitsanalyse heen. Vaak wordt retrospectief de opbrengst van diagnoses geteld en op grond hiervan geconcludeerd of het zinnig is om hiermee door te gaan.⁹ Maar een

algemene aanbeveling om kwaliteitspathologie af te schaffen, kan prematuur zijn als niet eerst alle kosten zijn berekend die het weglaten ervan met zich mee zou brengen. Zo zou het kunnen leiden tot potentiële complicaties (en

kosten) doordat maligniteit, infecties of chronische aandoeningen onbekend blijven.

Verschillen tussen ziekenhuizen kunnen een belangrijke rol spelen omdat kleine variaties in opbrengst de significantie van de bevindingen kan beïnvloeden. Dit laatste kan in Nederland worden ondervangen door raadpleging van de databank van het Pathologisch Anatomisch Landelijke Geautomatiseerd Archief (Palga).¹⁰

Alle kosten die het gevolg kunnen zijn van het afschaffen van kwaliteitspathologie moeten dan worden afgezet tegen de CTG-kostprijs voor een histologisch onderzoek (in 2007 een bedrag van 32 euro). Zo kan worden berekend tegen welke prijs (welke veelvoud van deze kostprijs of numbers needed to test) een eventuele latere en kostbaardere ingreep kan worden voorkomen.

Worminfecties

Recentelijk stelden Vossenkaul c.s. in Medisch Contact de vraag wat de zin was van histologisch onderzoek van appendectomieën, galblaasresecties en abortuscurrettementen.⁴ Op basis van het lokaal rubriceren van onverwachte maligniteiten deden zij achteraf een algemene uitspraak over het 'nut' van kwaliteitspathologie na deze ingrepen. Na correctie voor de maligniteiten waarvan peroperatief al het vermoeden bestond, telden de auteurs uiteindelijk drie onverwachte galblaascarcinomen (0,1%) en acht onverwachte appendixmaligniteiten (0,2%).

Het is onduidelijk of deze serie representatief is voor Nederland - dit hadden Vossenkaul c.s. in Palga kunnen navragen. Maar gezien de conclusie ('onnodige kostenpost') hadden de auteurs een kosteneffectiviteitsanalyse moeten maken. Hoeveel extra kosten zouden deze acht verborgen maligniteiten met zich meebrengen als geen routineonderzoek zou hebben plaatsgevonden? Wat zou dat betekenen voor deze acht patiënten? Postoperatieve buikklachten en als gevolg daarvan een aantal extra onderzoeken? Wat zou vertraging in de diagnose voor deze patiënten hebben betekend? En hoe terecht was de beperking in dit onderzoek op

Wat zou vertraging in de diagnose voor patiënten betekenen?

SAMENVATTING

- In de medische bladen is discussie ontstaan over het nut van standaard histologisch onderzoek van verwijderd materiaal. De kosten ervan zouden niet opwegen tegen de baten.
- Maar zonder kosteneffectiviteitsanalyse is zo'n uitspraak krachteloos.
- Klinisch pathologen spelen een rol in de bewaking van de kwaliteit van ingrepen en diagnostische procedures.
- Deze vorm van pathologie kan, mits goed toegepast, kosteneffectief zijn.

alleen onverwachte maligniteiten? En tot slot zou tijdige kennis van alle andere diagnoses (worminfecties, chronische aandoeningen) die bij kwaliteitspathologie aan het licht komen, leiden tot een aanzienlijke gezondheidswinst.

Verdenking

Een tussenoplossing is kwaliteitspathologie bij verdenking. De betrouwbaarheid daarvan laat echter te wensen over. In een Brits onderzoek werd in 38 procent van de galblaasresecties wegens galstenen een verdenking gekoesterd op een galblaascarcinoom terwijl dat bij slechts 0,45 procent ook werd gevonden.¹¹

Bij huidresecties doet dit probleem zich ook voor: alleen het opsturen bij verdenking is onbetrouwbaar en daarom is het raadzaam om alle verwijderde gepigmenteerde, maar vooral ook alle niet-gepigmenteerde, huidlaesies te laten onderzoeken.¹² Een prospectieve meting van de betrouwbaarheid hiervan in de huisartsenpraktijk is nodig, gevolgd door een kosteneffectiviteitsanalyse, voordat de huidige handelswijze is geborgd.¹³

De pathologie die wordt verricht ter evaluatie van diagnostiek kan ook kosten besparen, als op grond van benchmarking de effectiviteit van ingrepen wordt geoptimaliseerd. Hoe vaak was de appendix nu werkelijk ontstoken bij een appendectomie? Hoe vaak bevatte een colon werkelijk diverticulitis bij een sigmoïdresectie? In welke mate verschillen deze percentages tussen chirurgen onderling en tussen ziekenhuizen? Dergelijke 'auditachtige' inventarisaties kunnen bijdragen aan kostenbeheersing die er werkelijk toe doet. Een wijziging van enkele procenten van een ingreep zet meer zoden aan de dijk dan alle kwaliteitspathologie bij elkaar, omdat door de kwaliteitscontrole het percentage ingrepen binnen een bepaalde bandbreedte kan blijven. De landelijke registratie van Palga is hiervoor een uitstekend instrument.

Van nog meer belang is lokale wederzijdse terugkoppeling van de pathologiediagnostiek.² Voordat dokters overwegen weefsel niet meer aan te bieden, moeten zij hun pathologieafdeling vragen om dit prospectief eens te toetsen en de uitkomsten te vergelijken met landelijke Palga-gegevens (www.palga.nl).

Concluderend kan worden gesteld dat het merendeel van het pathologieonderzoek wordt verricht om tot een diagnose of een prognose te komen. Het kleinere deel van de inzendingen dat omwille van kwaliteit (ernstige afwijkingen uitsluiten en preoperatieve indicatie bevestigen) wordt ingezonden, heeft, tegen beperkte kosten, toegevoegde waarde. **mc**

De oorprop

Ik ben al 35 jaar huisarts en spuit nog steeds zelf oren uit. Sterker nog, de cerumenprop en de behandeling ervan verschaffen mij nog altijd veel genoeg.

Zoals vorige week, toen ik bij een jonge vrouw na enig inweken en voorwassen binnen tien minuten twee flinke afgietsels uit beide oren verwijderde. De gehoorsverbetering die daardoor optrad, was zo spectaculair dat ze haar handen voor haar mond sloeg in opperste verbazing bij het horen van haar eigen stem. Het geluid deed gewoon pijn aan haar oren.

Ik denk dat de cerumenprop aan mijn ultieme sprookje van geneeskunde beantwoordt. Dat sprookje gaat als volgt: komt een patiënt met een klacht bij de dokter. De dokter ziet wat. De dokter doet wat. De patiënt is weer beter. En iedereen is blij, inclusief de dokter, ikzelf dus. Want ik heb natuurlijk de hoofdrol in het sprookje. Helaas is de werkelijkheid van de geneeskunde complexer en minder rooskleurig. En is mijn rol daarin veel bescheidener.

Ik noem een voorbeeld: de patiënt heeft een klacht; de dokter vindt niks (30% van alle nieuwe lichamelijke klachten bij de huisarts); de dokter zegt dat, en de patiënt is ontevreden ('Waarom voel ik me dan zo ziek, dokter?'). Hier komt het naast gedegen medische kennis vooral aan op toewijding, geduld, en kunnen praten als Brugman. Daar is ook niks mis mee, maar het is niet het grote-stappen-snel-thuis-werk uit het sprookje. En daarom vind ik een oorprop op zijn tijd zo'n verademing. Een wonder van eenvoud, altijd resultaat en altijd een tevreden patiënt. Dat heb ik af en toe nodig.

Maarten Cox,
huisarts



De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medisch-contact.nl.

Referenties

1. Giard, RWM. De veranderende plaats van de patholoog in de medische zorg. II. Wat moet wel en wat niet naar de patholoog? *Ned Tijdschr Geneeskd.* 1995; 139; 110-3.
2. Tweel, JG van den. Obducties als kwaliteitsinstrument serieus nemen. *Ned Tijdschr Geneeskd* 1999; 143: 2351-4.
3. Giard, RWM. Wat te doen met operatief verwijderd weefsel: naar de patholoog of naar de weefselafvoercontainer? *Ned Tijdschr Geneeskd.* 1997; 141; 668-71.
4. Vossenkaul, R, Kempen PJH van, Kuipers JHC. Histologisch routine onderzoek van verwijderd weefsel vaak zinloos. *Med Contact* 2008; 63: 1049-51.
5. Boogert J van den, Hoed PT den, Veen HF en Harteloh PPM. De necrologiebespreking als instrument voor kwaliteitsverbetering; ervaringen in het Ikazia Ziekenhuis, 1990-2000 *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2003; 147; 599-603.
6. Younis RT, Hesse SV, Anand VK. Evaluation of the utility and cost-effectiveness of obtaining histopathologic diagnosis on all routine tonsillectomy specimens. *Laryngoscope.* 2001; 111: 2166-9.
7. Garavello W, Gaini RM. Histopathology of routine nasal polypectomy specimens: a review of 2,147 cases. *Laryngoscope.* 2005; 115: 1866-8.
8. The Royal College of Pathologists. Histopathology and cytopathology of limited or no clinical value, 2nd edition, December 2005. www.rcpath.org.
9. McKeon K, Boyer MI, Goldfarb CA. Use of routine histologic evaluation of carpal ganglions. *J Hand Surg [Am].* 2006; 31: 284-8.
10. Casparie M, Tiebosch AT, Burger G, Blaauwgeers H, Pol A van de, Krieken JH van, Meijer GA. Pathology databanking and biobanking in the Netherlands, a central role for PALGA, the nationwide histopathology and cytopathology data network and archive. *Cell Oncol.* 2007, 29: 19-24.
11. Bazoua G, Hamza N, Lazim T. Do we need histology for a normal-looking gallbladder? *J Hepatobiliary Pancreat Surg.* 2007; 14: 564-8.
12. Eulderink, F. Hoe juist is de klinische diagnose bij huidtumoren verwijderd door huisarts, chirurg en dermatoloog?. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 1994; 138; 1618-22.
13. Buis PA, Verweij W, Diest PJ van. Value of histopathologic analysis of subcutis excisions by general practitioners. *BMC Fam Pract.* 2007; 26; 8-5.