

Anna Nasierowska-Guttmejer¹ — Prezes Polskiego Towarzystwa Patologów
 Maciej Krzakowski² — Prezes Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej

¹Zakład Patomorfologii, Centralny Szpital Kliniczny MSW w Warszawie

²Centrum Onkologii — Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Współpraca onkologicznych towarzystw naukowych i Krajowego Rejestru Nowotworów w celu ujednoczenia wytycznych diagnostyki patomorfologicznej w onkologii

Scientific cancer societies and National Cancer Registry cooperation for uniforming pathological diagnosis in oncology

Adres do korespondencji:

Prof. dr hab. n. med.

Anna Nasierowska-Guttmejer

Zakład Patomorfologii,

Centralny Szpital Kliniczny MSW

ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa

Prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski

Centrum Onkologii — Instytut

im. Marii Skłodowskiej-Curie

ul. Roentgena 5, 02-781 Warszawa

STRESZCZENIE

Postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne u chorych na złośliwe nowotwory zależy — w znacznym stopniu — od prawidłowości i szybkości uzyskania rozpoznania patomorfologicznego. Obecna złożoność diagnostyki patomorfologicznej nowotworów (w tym — konieczność określenia możliwych do zidentyfikowania czynników prognostycznych i predykcyjnych) powoduje, że raporty patomorfologiczne powinny mieć charakter synoptyczny. Obecny artykuł przedstawia zasady i harmonogram konieczne do wprowadzenia systemu raportowania wyników patomorfologicznych, który jest wzorowany na wytycznych Amerykańskiego Towarzystwa Patologów.

Słowa kluczowe: nowotwory złośliwe, raport patomorfologiczny, czynniki prognostyczne i predykcyjne w onkologii

ABSTRACT

Diagnostic and therapeutic management in patients with malignant neoplasms depends — in large extent — on the accuracy and timeliness of pathological diagnosis. Current complexity of pathological diagnosis of cancer (ie, requirement to describe identifiable prognostic and predictive factors) results in the necessity of having reports prepared in a synoptic way. This paper presents the principles and time schedule necessary for system of pathology reporting implementation based on College of American Pathologists guidelines.

Key words: malignant neoplasms, pathology report, prognostic and predictive factors in oncology

Onkologia w Praktyce Klinicznej
 2014, tom 10, nr 2, 103–106
 Copyright © 2014 Via Medica
 ISSN 1734–3542
 www.opk.viamedica.pl

Onkol. Prak. Klin. 2014; 10, 2: 103–106

Wybór metody postępowania diagnostycznego i terapeutycznego oraz wyniki leczenia chorych na nowotwory zależą w znacznym stopniu od wiarygodności rozpoznania patomorfologicznego. Prawidłowość rozpoznań patomorfologicznych jest warunkiem dobrej jakości rejestrów nowotworowych oraz ma istotne znaczenie dla prowadzenia badań naukowych. Współczesna diagnostyka patomorfologiczna staje się

coraz bardziej złożona. Raport patomorfologiczny zawiera zbiór cech makro- i mikroskopowych nowotworu przydatnych klinicznie, mających istotne znaczenie dla planowania właściwego leczenia i określenia rokowania chorych. Wynik badania dostarcza informacji na temat umiejscowienia, typu i stopnia dojrzałości, stadium zaawansowania oraz innych swoistych narządowo cech mikroskopowych nowotworu z uwzględnieniem czynników

prognostycznych i predykcyjnych określanych metodami immunohistochemicznymi lub/i molekularnymi. Z uwagi na pewien odsetek niepowtarzalnych wyników wskazana jest, przed podjęciem decyzji terapeutycznych, powtórna ocena histopatologiczna oraz wspólne omówienie wyników badań diagnostycznych przez patomorfologów i klinicystów.

Pod względem klinicznych potrzeb konieczne jest uzyskanie ujednoliconego narządowego raportu patomorfologicznego zawierającego niezbędne informacje o decydującym znaczeniu dla dalszego postępowania. Według wytycznych amerykańskiego i kanadyjskiego towarzystwa patologicznego raport patomorfologiczny powinien mieć 4 podstawowe cechy, którymi są:

- terminowość (*timeliness*) — przygotowanie w odpowiednim czasie;
- dokładność (*accuracy*) — przedstawienie informacji w sposób dokładny;
- kompletność (*completeness*) — przedstawienie wszystkich informacji o niezbędnym znaczeniu;
- przydatność (*usability*) — zapewnienie użyteczności klinicznej.

Wymienione cechy, odpowiadające oczekiwany standardom, stanowią o jakości raportów patomorfologicznych.

Na tle różnych — mniej lub bardziej sformalizowanych — systemów raportowania wyróżnia się wystandaryzowany system raportów synoptycznych, opracowany przez Amerykańskie Towarzystwo Patologów (*CAP, College of American Pathologists*). Najważniejszą cechą raportu synoptycznego jest narządowe zorientowanie oraz standaryzacja opisu według schematu lub spisu zagadnień. Raporty synoptyczne posiadają niewątpliwie wiele zalet. Uzgodniona formuła oraz powtarzalność i łatwość odczytu zapisu pozwalają na uniknięcie zleż

interpretacji wyniku i zredukowanie błędnych decyzji klinicznych. Sformalizowane protokoły synoptyczne stanowią korzyść nie tylko dla klinicystów, ale także dla epidemiologów prowadzących rejestry nowotworów oraz analityków, którzy przygotowują wnioski i zalecenia zmierzające do zwiększenia skuteczności leczenia przeciwnowotworowego.

W grudniu 2012 roku został podpisany dokument (*Memorandum of Understanding*) o porozumieniu pomiędzy Amerykańskim Towarzystwem Patologów (*CAP, College of American Pathologists*) i Polskim Towarzystwem Patologów (*PTP*). Strona polska uzyskała zgodę na zaadoptowanie i wykorzystanie synoptycznych raportów patomorfologicznych w onkologii. W pierwszym etapie *PTP* zaplanowało wdrożenie protokołów dotyczących raka piersi, raka jelita grubego i raka płuca. Kolejny etap prac będzie dotyczył raportów stosowanych w nowotworach nerki, raku gruczołu krokowego, raku żołądka i raku trzonu macicy. Wszystkie raporty patomorfologiczne powinny być podstawą postępowania i powinny zawierać istotne klinicznie informacje o czynnikach prognostycznych oraz predykcyjnych. Nowoczesne raporty patomorfologiczne w formie elektronicznej będą również podstawą do wprowadzania danych do Krajowego Rejestru Nowotworów (*KRN*).

Od 2012 roku, w ramach środków finansowych z Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych (*NPZChN*), realizowane jest zadanie zatytułowane „Szkolenie lekarzy patomorfologów w zakresie histopatologii onkologicznej”. Główny Oddział Centrum Onkologii — Instytutu (*CO-I*) jest wykonawcą zadania, a *PTP* objęło patronat merytoryczny nad jego wykonaniem. Celem projektu jest wprowadzenie do diagnostyki patomorfologicznej zaleceń i standardów opartych na wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia



Dr. Stanley Roboy, CAP President



Prof. Anna Nasierowska-Guttmejer,
Prezes Polskiego Towarzystwa Patologów

(WHO, *World Health Organization*) i CAP opracowanych przy współpracy z Amerykańskim Połączonym Komitetem ds. Nowotworów (AJCC, *American Joint Committee on Cancer*) i Międzynarodową Unią ds. Kontroli Nowotworów (UICC, *Union for International Cancer Control*) oraz uaktualnionych o europejskie i polskie wytyczne. Jednym z uzasadnień dla uzyskania finansowania ze środków NPZChN było przygotowanie zaleceń do patomorfologicznej diagnostyki onkologicznej, stanowiących podstawę do opracowania tabelarycznej wersji raportu zawierającej niezbędne dane makro- i mikroskopowe w postaci tzw. spisu zagadnień (*checklist*). Ze spisu zagadnień, będącego elektroniczną wersją opracowania materiału, generowany może być ostateczny wynik patomorfologiczny w postaci raportu synoptycznego. Kolejnym celem realizacji projektu z funduszy Ministerstwa Zdrowia jest upowszechnienie opracowanych zaleceń diagnostycznych wśród patomorfologów, poddanie ich pod dyskusję wśród onkologów i zorganizowanie szkoleń. W ciągu pierwszych dwóch lat realizacji zespół narządowych ekspertów, powołany do realizacji zadania przez PTP, przygotował polskie tłumaczenie narządowych raportów CAP (w 2012 roku), opracował i wydał monografię pt. „Zalecenia do diagnostyki histopatologicznej nowotworów” oraz zorganizował ogólnopolskie szkolenie dla 100 patomorfologów. Polskie Towarzystwo Patologów planuje realizować powyższy program działań w kolejnych latach we współpracy z naukowymi towarzystwami onkologicznymi w celu stworzenia platformy porozumienia z klinicystami i podniesienia poziomu wiedzy dotyczącej diagnostyki nowotworów.

W maju 2013 roku, w celu zacieśnienia współpracy patologów i onkologów różnych specjalności, zostało podpisane porozumienie o współpracy między:

- Polskim Towarzystwem Patologów (PTP);
- Polskim Towarzystwem Onkologicznym (PTO);
- Polskim Towarzystwem Onkologii Klinicznej (PTOK);
- Polskim Towarzystwem Chirurgii Onkologicznej (PTChO).

Porozumienie oparte jest na założeniu, że onkologiczne raporty synoptyczne będą stanowiły w przyszłości rutynową praktykę opisu badania, przyczynią się do ograniczenia niejednoznaczności opisów oraz umożliwią łatwą formę przekazywania i wykorzystania informacji medycznych. Wszystkie strony będące sygnatariuszami porozumienia zadeklarowały współpracę w zakresie zaadoptowania raportów synoptycznych i opracowania wspólnej strategii postępowania w zakresie korzystania z protokołów onkologicznych, a w tym:

- przekazywania, gromadzenia, analizowania wystandardyzowanych opisów materiałów tkankowych wraz z informacją na temat stopnia zaawansowania i stanu klinicznego;

- optymalizacji czasu uzyskania i jakości wyniku badania patomorfologicznego na podstawie wystandardyzowanych procedur pobierania, przechowywania i przekazywania materiału tkankowego do zakładu patomorfologii;
- opracowania jednolitego elektronicznego systemu raportowania wyników badań patomorfologicznych w powiązaniu z KRN;
- optymalnego wykorzystania protokołów onkologicznych w ustalaniu interdyscyplinarnego planu postępowania terapeutycznego;
- opracowania wytycznych współpracy między patomorfologami i innymi specjalistami w zakresie planowania diagnostyki i terapii;
- opracowania protokołu różnicującego diagnostykę onkologiczną w zakresie badań molekularnych o znaczeniu predykcyjnym dla planowanego leczenia;
- uzyskania szerokiej akceptacji dla projektu i wprowadzenia usankcjonowanego systemu szkoleń (przed- i podyplomowych) w środowiskach reprezentowanych przez Strony.

Pierwsze spotkanie onkologów reprezentujących towarzystwa onkologiczne (PTOK, PTO, PTChO, PTRO), przedstawicieli KRN i PTP odbyło się 10 września 2012 roku w Warszawie. Przedmiotem dyskusji były oczekiwania stawiane wobec ujednoliconej wersji raportów histopatologicznych, które:

- uwzględnią potrzeby wynikające z aktualnych wytycznych diagnostyczno-terapeutycznych w celu planowania postępowania oraz prognozowania;
- określą niezbędny zakres informacji predykcyjnych i prognostycznych, których stosowanie będzie obligatoryjne w zakładach i pracowniach patomorfologii współpracujących z ośrodkami klinicznymi, co pozwoli określić ich referencyjność;
- przyczynią się do powstania ogólnopolskiego systemu elektronicznego raportowania patomorfologicznych rozpoznań nowotworów.

Dyskutowano również o prowadzeniu działań o charakterze pilotażowym w wybranych ośrodkach oraz o połączeniu i przekazywaniu informacji do KRN.

Przedstawione zostało stanowisko epidemiologów, dla których najważniejsze są: kompletność i porównywalność danych oraz możliwość uzyskania wyników w odpowiednim (niezbyt odległym) czasie. Podstawowym wymaganiem porównywalności danych jest informacja dotycząca: metody kodowania nowotworów (klasyfikacja), definiowania daty zachorowania oraz właściwego kodowania mnogich nowotworów pierwotnych występujących u tej samej osoby. Z punktu widzenia rejestracji najważniejsza jest data pierwszego histologicznego lub cytologicznego potwierdzenia nowotworu złośliwego oraz data przygotowania raportu przez patomorfologa. Raport powinien zawierać kod zgodny z ICD-10 — roz-

działem 2 (nowotwory + lista kodów morfologicznych) oraz ICD-O-3 (dedykowane onkologii kody morfologiczno-topograficzne).

Kontynuacja zadania z NPZChN pozwoli opracować i wydrukować uaktualnioną wersję zaleceń dla diagnostyki patomorfologicznej oraz — we współpracy z towarzystwami onkologicznymi i KRN — przygotować jednolitą elektroniczną wersję raportów patomorfologicznych.

Piśmiennictwo

1. Srigley J.R., McGowan T., McLean A. i wsp. Standardized synoptic cancer pathology reporting: a population-based approach. *J. Surg. Oncol.* 2009; 99: 517–524.
2. Srigley J.R., Lankshear S., Brierley J. i wsp. Closing the Quality Loop: Facilitating improvement in oncology practice through timely access to clinical performance indicators. *J. Oncol. Pract.* 2013; 9: 259–261.
3. Lankshear S., Srigley J., McGowan T. i wsp. Standardized synoptic cancer pathology reports — so what and who cares? A population-based satisfaction survey of 970 pathologists, surgeons, and oncologists. *Arch. Pathol. Lab. Med.* 2013; 137: 1599–1602.