



Система внешнего контроля качества
морфологической диагностики
онкогематологических заболеваний
IV этап



Результаты 4-го этапа контроля качества в области гематопатологии: диагностические аспекты

В.А. Хоржевский

2021

Эксперты

Агеева Т. А.

АНО РЦВМТ, Новосибирск

Байков В. В.

С-Пб ГМУ им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург

Ковригина А. М.

ФГБУ «НМИЦ Гематологии» Минздрава России, Москва

Петров С. В.

Республиканский онкологический диспансер, Казань

Пешков М. В.

Патолого-анатомическое бюро, Таганрог

Хоржевский В. А.

КГБУЗ «Красноярское краевое патолого-анатомическое бюро»,
ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России,
Красноярск

Патологоанатомическая диагностика включает*

- Анализ предоставленных клинико-лабораторных данных
- Макроскопическое описание
- Микроскопическое описание с оценкой результатов дополнительных методов исследования
- Оформление заключения

* ПРИКАЗ Минздрава РФ от 24.03.2016 N 179н "О ПРАВИЛАХ ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОЛОГО - АНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ"

Клинические данные

Пациентка: женщина, 45 лет.

Гемограмма: Hb 125 г/л, Тр 153 тыс, Л 3,4 тыс.

Биохимический анализ крови: Общий белок 70,7 г/л, альбумин 44,8 г/л, глобулин 25,9 г/л, ЩФ 75,8 Е/л, ЛДГ 495,2 Е/л.

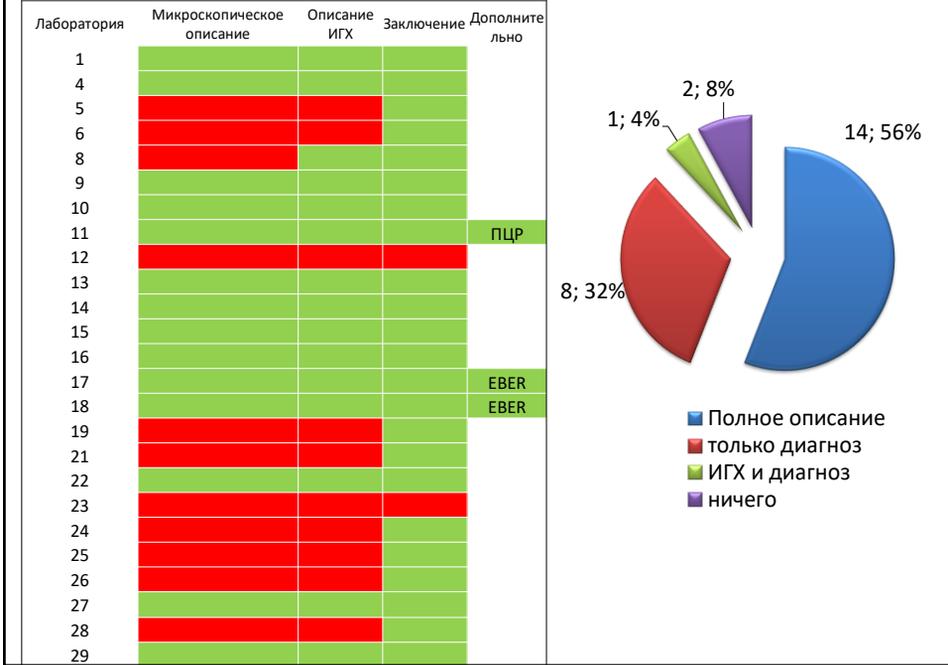
Анамнез. Считает себя больной с мая 2014 г., когда появилась сыпь на коже, умеренный кожный зуд, субфебрилитет.

В июне 2014 г. появилась сыпь на всей поверхности кожи, получала в/м преднизолон в течение 2 недель с положительным эффектом в виде регрессии кожного зуда, кожной сыпи.

В июле 2014 г. возобновился кожный зуд, тогда же пациентка переболела двусторонней ангиной с лихорадкой до 40 С.

В октябре 2014 г. пациентка отметила увеличение шейно-надключичных и подмышечных л/узлов. **Выполнена биопсия лимфатического узла шейно-надключичной области.**

Полнота оформления заключения



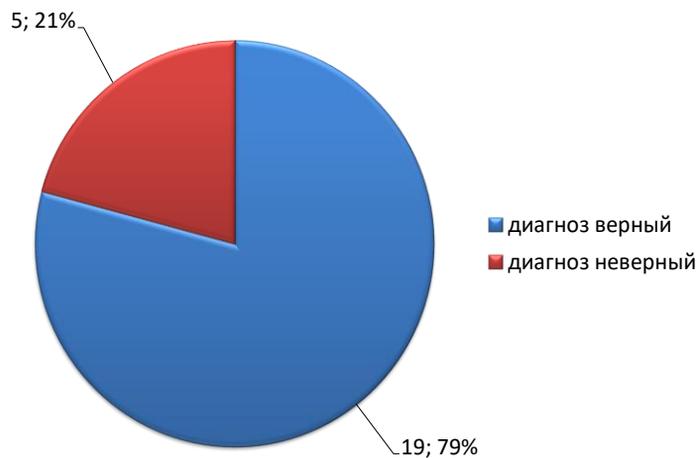
полнота гистологического описания	применение дополнительных гистохимических окрасок	полнота описания ИГХ картины	использование антител	Диагноз окончательный	диагноз с требованием дополнительных исследований	диагноз верный	Диагноз не верный	ГЭ балл	ИГХ балл общий	ИГХ балл с коррекцией на основные антитела
			8					4,83	4	4
			15					4,6	4,15	4,2
			18					4,83	4,25	3,95
	ШИК		9					3	4,78	4,58
			10				болезнь Розаи-Дорфмана	4,33	3,57	4,46
			3				нелангергансоподобный гистиоцитоз	3,17	3,75	4,33
			10				миелоидная саркома	4,33	3,88	3,92
			24				неходжаджинская лимфома	5	4,86	4,88
	АЭ		11					4,83	4,88	4,87
	ШИК		24					3,5	4,48	4,32
	ШИК АЭ		8					4,33	4,06	4,18
			6					4,17	4,42	4,38
			21		СХС13 PD1			3,33	3,82	4,04
			14					4	4,79	4,74
	АЭ		25				EBV-ассоциированная лимфаденопатия	5,0	4,46	4,25
	ШИК АЭ		9					5	4,28	4,37
			14					3,83	4,29	4,2
			15					5	4,31	4,19
			18				нет диагноза	3,6	4,4	4,16
			20					5	4,44	4,7
			5					5	4,2	3,92
			10					4,17	4,04	3,88
	серебрение		14					4,8	4,67	4,75
			10					4	4,7	4,05
			19					4	4,04	3,8

Критерии корректного диагноза

- Ангиоиммунобластная лимфома
- Т-клеточная лимфома из центрофолликулярных Т-хелперов
- Т-клеточная лимфома неспецифицированная

Результаты диагностики

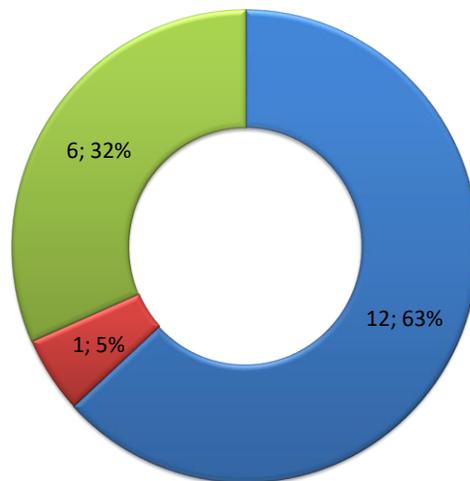
1 лаборатория исключена
(отсутствует диагноз)



Структура ошибочной диагностики

- Болезнь Розаи-Дорфмана
- Нелангергансоклеточный гистиоцитоз
- Миелоидная саркома
- Неходжджинская лимфома
- EBV-ассоциированная лимфаденопатия

Структура корректного диагноза



- диагноз верный кончателный
- диагноз верный с требованием дополнительных исследований
- диагноз верный вероятностный

Диагноз окончательный верный	диагноз верный с требованием дополнительных исследований	диагноз верный вероятностный	Диагноз не верный	ГЭ балл
				4,83
				4,6
				4,83
				3
			Болезнь Розаи-Дорфмана	4,33
			мелантерганскоклеточный гистиоцитоз	3,17
			миелонидная саркома	4,33
			неходжаджинская лимфома	5
				4,83
				3,5
				4,33
				4,17
	CXCL13 PD1			3,33
				4
			EBV-ассоциированная лимфаденопатия	5,0
				5
				3,83
				5
		нет диагноза		3,6
				5
				5
				4,17
				4,8
				4
				4

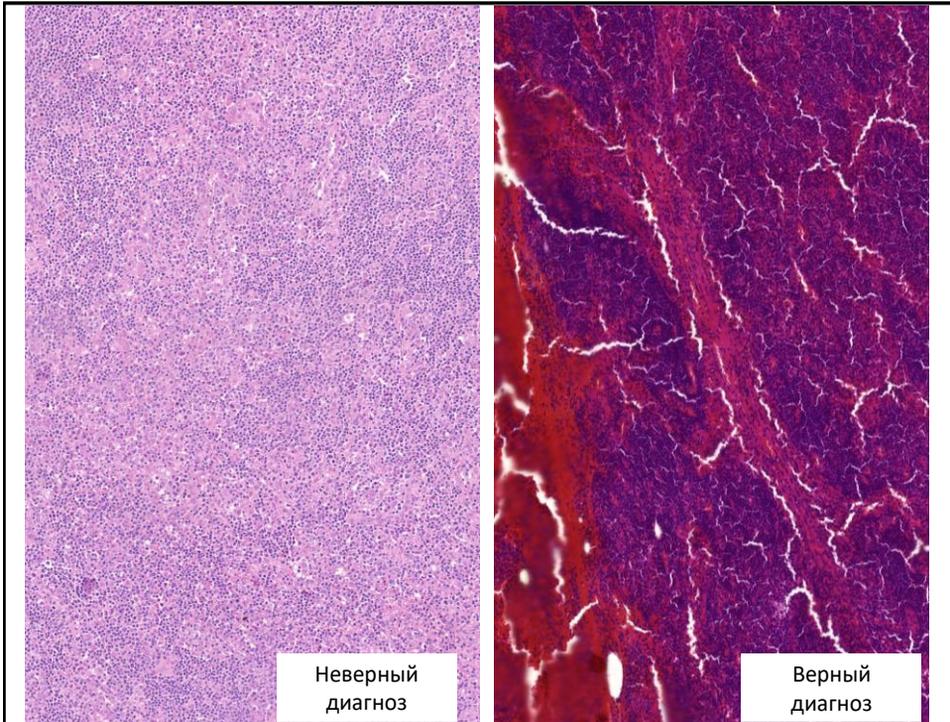
Влияние фактора качества окраски ГЭ на диагноз

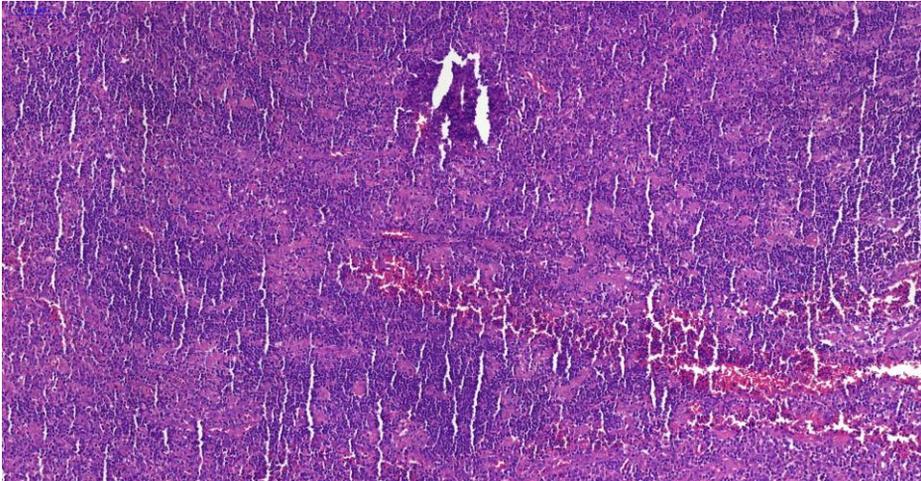
Значение критерия χ^2 составляет 2.255

Критическое значение χ^2 при уровне значимости $p < 0.05$ составляет 7.815

Связь между факторным и результативным признаками статистически не значима, уровень значимости $p > 0.05$

Уровень значимости $p = 0.522$





DS: нелангергансоклеточный гистиоцитоз

Количество антител - имеет значение?

	Среднее количество антител
Верный диагноз	13,1 (min-7, max-24)
Неправильный диагноз	15,2 (min-7, max-25)

Влияние фактора качества ИГХ реакций на диагноз при расчете на все использованные антитела

- Значение критерия χ^2 составляет 2.577
Критическое значение χ^2 при уровне значимости $p < 0.05$ составляет 5.991
- **Связь между факторным и результативным признаками статистически не значима, уровень значимости $p > 0.05$**
- Уровень значимости $p = 0.276$

Влияние фактора качества ИГХ реакций на диагноз при расчете на основные использованные антитела

- Значение критерия χ^2 составляет 0.253
- Критическое значение χ^2 при уровне значимости $p < 0.05$ составляет 5.991
- **Связь между факторным и результативным признаками статистически не значима, уровень значимости $p > 0.05$**
- Уровень значимости $p = 0.882$

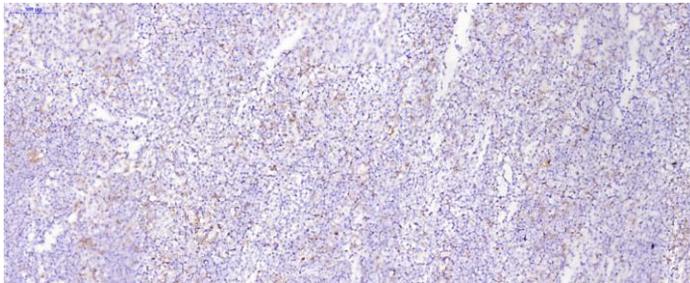
Парадоксы статистики

	Средний балл ИГХ общий	Средний балл ИГХ с коррекцией
Верный диагноз	4,34	4,26
Неправильный диагноз	4,01	4,36

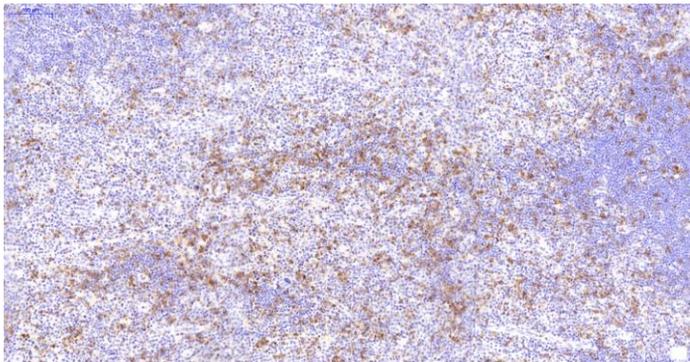
В 2-х лабораториях использованы дополнительные методы: ПЦР, EBER с корректной оценкой результата

Одна из лабораторий с неверным диагнозом получила наивысший средний балл!

Использование антитела PD1



Реакция отсутствует –
диагноз верный



Реакция прошла –
диагноз неверный

Выводы

- Ни один из успешно реализованных методов: морфологический, иммуногистохимический, молекулярно-генетический...не являются определяющим фактором установления правильного диагноза при обобщении результатов
- Интерпретация результатов – сложный процесс, основанный на знаниях и опыте в конкретной диагностической ситуации
- Вместе с тем, каждый из этапов может стать причиной неверного диагноза

