



Združenje za patologijo in sodno medicino SZD

## NUJNE IN NEPRIČAKOVANE DIAGNOZE V PATOLOGIJI

### Priporočila 2013

Številka dokumenta	P002
Naslov dokumenta	Nujne in nepričakovane diagnoze v patologiji
Verzija dokumenta	1
Datum nastopa veljavnosti	November 2013
Predvidena revizija	2018 Pripombe za naslednjo revizijo poslati na elektronski naslov: <a href="mailto:snjezana.frkovicgrazio@kclj.si">snjezana.frkovicgrazio@kclj.si</a>
Avtorstvo	RSK za patologijo in sodno medicino (Izidor Kern, Margareta Strojjan Fležar, Rajko Kavalar, Alenka Repše Fokter, Jože Balažic, Snježana Frković Grazio)
Komentar	Priporočila so pripravili člani RSK za patologijo in sodno medicino. Upoštevali so pripombe vodij oddelkov za patologijo v državi ter RSK internističnih in kirurških strok. Sprejeta priporočila so bila predstavljena na srečanju Združenja za patologijo in sodno medicino 15.11.2013.

## Nujne in nepričakovane diagnoze v patologiji

Diagnoza v patologiji je v veliki večini primerov ključnega pomena za nadaljnje diagnostične in terapevtske postopke pri bolniku. V določenem deležu primerov je treba klinika nujno seznaniti z izvidom - nujno pri tem v patologiji pomeni, kakor hitro je to mogoče oz. najprej isti dan, ko je vzorec pripravljen za mikroskopsko diagnostiko in je diagnoza lahko postavljena.

Večine vzorcev za histopatološko preiskavo ni mogoče pripraviti v času, krajšem od 18 ur, razen v primeru zmrzlega reza in posebnih postopkov hitre tehnične obdelave tkiva. Zato je najkrajši možni čas do diagnoze (od sprejema vzorca do izdaje izvida) večinoma 1-2 delovna dni.

Koncept kritičnih vrednosti je v strokovno laboratorijsko literaturo vpeljal leta 1972 Lundberg – definiral jih je kot patofiziološka odstopanja od normalnega v tolikšni meri, da ogrožajo življenje bolnika, če ne pristopimo k takojšnjemu ukrepanju. V teh primerih je treba lečečega zdravnika opozoriti in izvid izdati v najkrajšem možnem času.

V patologiji gre predvsem za kvalitativne in ne kvantitativne rezultate, gre za interpretacijo morfoloških sprememb, ki je lahko subjektivna in se zato pogosteje poslužujemo konzultacij oz. dvojnega pregledovanja in dodatnih diagnostičnih metod, ki še podaljšajo čas do diagnoze.

Zato v patologiji ne moremo govoriti o kritičnih vrednostih, pač pa le o kritičnih ali še boljše nujnih / pomembnih / nepričakovanih diagnozah. Večina strokovnjakov podpira koncept kritičnih / nujnih diagnoz in meni, da so priporočila glede njihovega seznama potrebna, vendar popolnega konsenza med patologi in/ali kliniki glede sestave tega seznama ni.

Po pregledu literature in konzultaciji z drugimi RSK-ji<sup>1</sup> predlagamo naslednjo splošno opredelitev možnih kritičnih diagnoz v patologiji:

### **Diagnoze, ki glede na svojo naravo lahko zahtevajo takojšnje terapevtske ukrepe:**

- polmeseci v >50% glomerulov v ledvični biopsiji,
- levkocitoklastični arteritis, temporalni arteritis in drugi arteritisi, ki ogrožajo življenje ali lahko vodijo v nepopravljivo okvaro
- zavrnitvena reakcija v transplantatu,
- diagnoza maligne neoplazme pri klinični sliki sindroma zgornje votle vene ali paralizi, ki je posledica pritiska tumorja,
- diagnoza hitro rastočega malignega tumorja (npr. Burkittov limfom),
- nepričakovan organ ali tkivo v poslanem vzorcu, ki lahko pomeni življensko ogroženost bolnika (npr. maščevje v vzorcu kiretaže endometrija ali v vzorcu endoskopske polipektomije pri koloskopiji, mezotelijske celice v biopsiji srca, možganovina v vzorcu biopsije paranazalnih sinusov),
- nosečnostno spremenjen endometrij brez trofoblata v abraziji maternične votline pri sumu na nosečnost
- pomembno razhajanje med izvidom zmrzlega reza in dokončno diagnozo (npr. v zmrzlem rezu karcinom - v trajnih preparatih maligni limfom),
- pomembno razhajanje med takojšnjo interpretacijo aspiracijske biopsije s tanko iglo ob odvzemu in dokončnim izvidom,
- klinično nepričakovana diagnoza malignega tumorja (npr. napotna diagnoza nazalni polip - histološki izvid angiotropni limfom, napotna diagnoza periapikalni absces - histološki izvid Burkittov limfom, napotna diagnoza lipom - citološka diagnoza metastaza karcinoma),

---

<sup>1</sup> RSK za patologijo in sodno medicino je pisno zaprosili za mnenje RSK-je vseh strok, odgovore / mnenja, ki smo jih v celoti vpoštevali, smo pridobili od RSK za kirurgijo, maksilofacialno in oralno kirurgijo, ginekologijo, internistiko, onkologijo, nevrologijo, infektologijo in oftalmologijo.

- pomembno razhajanje in/ali sprememba diagnoze po konzultacijskem pregledu biopsije znotraj oddelka ali po opravljeni zunanji konzultaciji (npr. izvid igelne biopsije dojke invazivni duktalni karcinom - konzultacijska diagnoza mikroglandularna adenoza),
- pomembno razhajanje med napotnimi kliničnimi podatki in najdbami v materialu (npr. material poslan kot jajcevod - histološko gre za ureter, napotna klinična diagnoza keratoza - histološki izvid maligni melanom).

#### **Okužbe:**

- bakterije ali glivice v citoloških vzorcih likvorja,
- pnevmocista, glivice, virusi v vzorcih bronhoalveolarne lavaže ali drugih bronhoskopskih vzorcih,
- glivice v vzorcih aspiracijske biopsije s tanko iglo pri imunokompromitiranem bolniku,
- bakterije v vzorcih srčnih zaklopk ali kostnem mozgu,
- acidorezistentni bacili,
- herpes v BMV pri visoko noseči bolnici,
- katerikoli invazivni organizem v vzorcih, odvzetih za histološko preiskavo pri imunokompromitiranem bolniku.

#### **Priporočila za uvedbo koncepta nujnih in nepričakovanih diagnoz v rutinsko delo:**

- z oznako »nujno« ali »urgentna preiskava« označiti napotnico v primeru klinične indikacije, da je čas do diagnoze lahko življenjskega pomena za bolnika (npr. sindrom zgornje votle vene ali kompresija hrbtenjače zaradi pritiska tumorja, težave pri izvajanju kiretaže maternične votline – sum na perforacijo)
- če je biopsijo opravil zdravnik, ki ni lečeči zdravnik, je treba na napotnico napisati tudi podatke o lečečem zdravniku, ki mu je treba posredovati izvid; če pride kasneje (v času po sprejemu materiala na patologijo) do zamenjave lečečega zdravnika, je spremembo treba sporočiti na oddelek patologije,
- na oddelku za patologijo, kakor tudi na kliničnih oddelkih mora biti poskrbljeno za sledljivost vzorcev in izvidov ter nadzor nad vsemi fazami dela, ki vplivajo na čas do seznanitve klinika z izvidom. V ustanovi morajo pisno opredeliti načine ravnanja z vzorci in izvidi (na patologiji npr. dokument, ki opredeljuje postopke ravnanja z nujnimi vzorci) . Ob tem je potrebno nadzorovati ustrezna merila kakovosti (čas od odvzema vzorca do sprejema na patologijo, ustreznost načina transporta, čas od sprejema do izdelave histoloških / citoloških preparatov, čas od izdelave histoloških / citoloških preparatov do izdaje izvida, čas in način seznanitve odgovornega zdravnika z izvidom, način hranjenja izvidov)
- vsaka ustanova naj ima pisna pravila glede načina in časa sporočanja nujnih / nepričakovanih diagnoz,
- oddelki za patologijo v sodelovanju s kliniki določijo seznam nujnih / nepričakovanih diagnoz in pisna pravila glede načina in časa sporočanja, ki jih odobri ustrezno strokovno telo ustanove,
- patolog mora nujno / nepričakovano diagnozo sporočiti takoj po postavitvi diagnoze,
- patolog naj komunicira s klinikom neposredno,
- patolog mora dokumentirati svojo komunikacijo s klinikom (datum in ura pogovora, oseba, s katero je opravil pogovor, vsebina pogovora) – zapis o komunikaciji naj bo vključen v izvid,
- ustanova skrbi za organizacijo in nadzor nad izvajanjem zapisanih pravil.

## Literatura:

1. Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za pregledovanje brisov materničnega vratu (Ur.l.RS, št. 68/2001 in 128/2004)
2. Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine (Ur.l.RS, št.64/2004)
3. Nakhleh RE, Myers JL, Allen TC et al. Consensus Statement on Effective Communication of Urgent Diagnoses and Significant, Unexpected Diagnoses in Surgical Pathology and Cytopathology From the College of American Pathologists and Association of Directors of Anatomic and Surgical Pathology. *Arch Pathol Lab Med.* 2012; 136:148–54.
4. Pereira TC, Silverman JF, LiVolsi V et al. A Multi-institutional survey of critical diagnoses (critical values) in surgical pathology and cytology. *Am J Clin Pathol* 2008; 130:731-5.
5. Visscher DW. What values are critical? *Am J Clin Pathol* 2008; 130:681-2.
6. Mireskandari M. How do surgical pathologists evaluate critical diagnoses (critical values)? *Diagnostic Pathology* 2008, 3:30.
7. Coffin CM, Spilker K, Lowichik A et al. Critical values in pediatric surgical pathology. Definition, implementation, and reporting in a children's hospital. *Am J Clin Pathol* 2007; 128:1035-40.
8. Critical diagnoses (critical values) in anatomic pathology. Association of directors of anatomic and surgical pathology. *Am J Clin Pathol* 2006;125:815-817
9. Critical diagnoses (critical values) in anatomic pathology. Association of directors of anatomic and surgical pathology. *Human Pathology* 2006; 37:982-984.
10. Silverman JF, Pereira TC. Critical values in anatomic pathology. *Arch Pathol Lab Med* 2006; 130:638-40.
11. LiVolsi VA, Leung S. Communicating critical values in anatomic pathology. *Arch Pathol Lab Med* 2006; 130:641-4.
12. Vollmer RT. Analysis of turnaround times in pathology. An approach using failure time analysis. *Am J Clin Pathol* 2006; 126:215-20.
13. Pereira TC, Liu Y, Silverman JF. Critical values in surgical pathology. *Am J Clin Pathol* 2004; 122:201-5.