

Controllo Di Concordanza Diagnostica (CCD) Interregionale, Con metodiche di In Situ Hybridization (ISH) - con doppia sonda - per la derminazione di HER2 nel carcinoma della mammella

Approvato dal Gruppo di Studio sulla Patologia Molecolare

A cura di: Ludovica Verdun Di Cantogno

Coordinatori: Francia di Celle Paola, Venesio Tiziana

Partecipanti:

Cappia Susanna, Casorzo Laura, Di Benedetto Massimo, Falcone Patrizia Agnese, Giugliano Emilia, Giustetto Doriana, Maffè Antonella, Mariani Sara, Orecchia Sara, Pegoraro Fabiola, Rapa Ida, Saponaro Sara, Scaravaglio Patrizia, Scatolini Maria, Schillaci Francesca, Trisolini Elena, Veggiani Claudia, Verdun Di Cantogno Ludovica

Centri di Patologia Molecolare di Piemonte e Valle d'Aosta: efficienza e qualità dell'attività in ambito oncologico



Controllo di Concordanza Diagnostica (CCD) Interregionale, con metodiche di In Situ Hybridization (ISH) - con doppia sonda - per la determinazione di *HER2* nel carcinoma della mammella

Dott.ssa Ludovica Verdun di Cantogno
Anatomia Patologica 2U, Città della Salute e della Scienza di Torino, presidio Molinette
Torino, 25 marzo 2018

A cura di Ludovica Verdun di Cantogno e condiviso dal Gruppo di Patologia Molecolare



Centri totali

Gruppo Unico

Bologna - Bellaria

Candiolo - IRCC

Firenze - Careggi

Genova - Galliera

Genova - IST

Milano - S. Raffaele

Parma

Torino - Molinette

Treviso - Osp Generale



10 ANNI DOPO, NEL DICEMBRE 2018, IL CCD CONTA 78 CENTRI ADERENTI IN TUTTE LE REGIONI ITALIANE

Centri totali 78

7 Gruppi nuova assegnazione da gennaio 2017:

A, B, C, D, E, F, G

78 Centri partecipanti al CCD Interregionale Dicembre 2018

n°	CENTRO	n°	CENTRO	n°	CENTRO
1	Alba -San Lazzaro	27	Dolo (VE)		Parma
2	Albano Laziale (Roma)	28	Firenze	54	Pavia - Maugeri
3	Alessandria	29	Foggia	55	Pavia - S.Matteo
4	Ancona	30	Foligno (PG)		Perugia
5	Andria - L.Bonomo	31	Genova - Galliera	57	Piacenza
6	Asti - Cardinal Massaia	32	Genova IRCC S-S.Martino	58	Pietra Ligure (SV)
7	Arzignano (Vi)	33	Latina	59	Pisa- Cisanello
8	Bari - Aldo Moro	34	Lecco	60	Potenza - S. Carlo
9	Bari - Giovanni Paolo II	35	Legnano (MI)	61	Reggio Calabria
10	Bari - Giovanni Paolo II SISH	36	Lodi	62	Reggio Emilia
11	Bellaria (BO)	37	Milano IRCCS (BL. 2B)	63	Roma Campus Biomedico
12	Belluno	38	Milano IRCCS (BL. F)	64	Roma - Gemelli
13	Bergamo	39	Milano - Multimedica	65	Roma- Isola Tiberina
14	Brescia- Fond. Poliamb.	40	Milano - Sacco	66	Roma - S.Andrea
15	Brescia - Osp. Civili	41	Milano - S.Paolo	67	Roma - S.Giovanni
16	Brescia - S.Anna	42	Milano - S.Raffaele	68	Rovigo
17	Campobasso - Cardarelli	43	Modena	69	Rozzano (MI)
18	Candiolo IRCC (TO)	44	Napoli - Cardarelli	70	S. Giovanni Rotondo (FG) CISH
19	Castelfranco Veneto (TV)	45	Napoli - Federico II	71	Sassari
20	Castellammare di Stabia	46	Napoli - IRCCS	72	Siena
21	Catania - Humanitas	47	Negrar (VR)- S. Cuore	73	Torino - Molinette
22	Como - S.Anna	48	Novara	74	Trento
23	Cosenza	49	Orbassano (TO)- S.Luigi	75	Treviso
24	Cremona	50	Ortona	76	Udine
25	Cuneo	51	Padova	77	Verona - Policlinico
26	Desio (MB)	52	Palermo	78	Viterbo

ORGANIZZAZIONE A "RING"

nel Controllo di Concordanza Diagnostica (CCD):
i centri, divisi in gruppi di non più di 12 partecipanti, si
scambiano un caso al mese secondo un calendario prestabilito
dal centro coordinatore (Torino Moline

- Suddivisione dei centri partecipanti
 in 7 gruppi A, B, C, D, E, F, G (non più di 12 partecipanti per gruppo)_
- Invio mensile di un caso da analizzare a rotazione tra i centri di uno stesso gruppo
- •Inserimento dei risultati FISH in un apposito sito con password di accesso
- •Raccolta dati in un unico centro (Torino) con feedback dei risultati agli altri centri



Possibilità di valutare la qualità

centri partecipanti.

preanalitica del preparato allestito dai

SITO WEB: pagina principale



Ad ogni centro partecipante vengono assegnati:

- Password di accesso al sito
- Codice identificativo del proprio centro

Progetto Interregionale per i controlli di Qualità Indagini FISH su Tessuti Solidi

Centro	Torino - Molinette	V
Password	••••••	
	200	

Per ottenere o modificare i parametri di accesso al sito inviare una richiesta via e-mail a stefano.vigna@unito.it indicando nome del centro e password desiderata.

UNA VOLTA ENTRATI NEL SITO DEDICATO E' POSSIBILE L'INSERIMENTO DEI DATI (F)ISH OTTENUTI E QUINDI IDENTIFICARE LO STATO DI HER2 CONSEGUENTE SECONDO LE ATTUALI LINEE GUIDA ASCO/CAP 2018, SELEZIONANDO L'APPOSITA DICITURA NEL MENU A TENDINA



Ν°	CCD:	G01	/19
----	------	-----	-----

ote

Data: 20/03/2019 (data ultima modifica)

POS Gruppo 1: RATIO > 2 e Media HER2 > 4

DATI ISH

	N° cellule contate
	Nº Medio Segnali HER2
	Nº Medio Segnali Centromero17
	Ratio HER2/CEP17
Se si, inserire % cellule amplificate %	Presenza di popolazione etereogenena
	Stato HER2

Menu a tendina dove selezionare lo Stato di *HER2* ottenuto Secondo le LG ASCO/CAP 2018

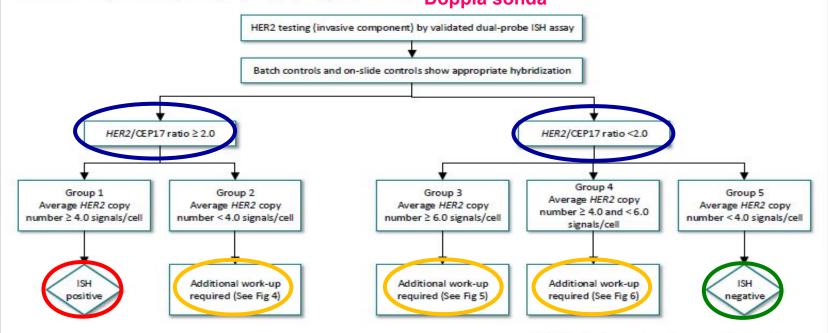
```
POS Gruppo 2: RATIO > 2 e Media HER2 < 4 con IHC = 3+
POS Gruppo 3: RATIO < 2 e Media HER2 > 6
POS Gruppo 4: RATIO < 2 e Media HER2 > 4 < 6 (ex EQV) con IHC = 3+
POS per popolazione: Presenza di una popolazione aggregata amplificata >10%
POS "clusters": Pattern di HER2 a Clusters, Ratio non calcolabile
NEG Gruppo 5: RATIO < 2 e Media HER2 < 4
NEG Gruppo 2: RATIO > 2 e Media HER2 < 4
NEG Gruppo 3: RATIO < 2 e Media HER2 > 6 con IHC = 0/1+
NEG Gruppo 4: RATIO < 2 e Media HER2 > 4 < 6 (ex EQV)
```

Pattern di HER2, ottenibili con metodiche di ISH su carcinoma della mammella, identificati dalle attuali Linee Guida ASCO/CAP 2018



Figure 3. Algorithm for evaluation of human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) gene amplification by in situ hybridization (ISH) assay of the invasive component of a breast cancer specimen using a dual-signal (HER2 gene) assay (dual-probe ISH).

Doppia sonda





NOTE. The final reported results assume that there is no apparent histopathologic discordance observed by the pathologist. Regarding Groups 2, 3, and 4, If not already assessed by the institution/lab performing the ISH test, IHC testing for HER2 should be performed using sections from the same tissue sample used for ISH and the slides from both ISH and IHC be reviewed together to guide the selection of areas to score by ISH (local practice considerations will dictate the best procedure to accomplish this concomitant assessment).

www.asco.org/breast-cancer-guidelines @ 2018 by the American Society of Clinical Oncology and College of American Pathologists. All rights reserved

This algorithm is derived from recommendations in Human Epidermal Growth Pactor Receptor 2 Testing in Breast Cancer. American Society of Clinical Oncology/College of American Pathologists Clinical Practice Guideline Focused.

Update. This is a tool based on an ASCO and CAP guideline and is not intended to substitute for the independent professional judgment of the treating physician. Practice guidelines do not account for individual variation among patients. This tool does not purport to suggest any particular course of medical treatment. Use of the guideline and this tool are voluntary.

Pattern di HER2 identificati dalle attuali Linee Guida ASCO/CAP 2018



Secondo le attuali L.G. ASCO/CAP 2018 ci sono 5 pattern di *HER2* evidenziabili mediante metodiche di ISH su carcinoma della mammella:

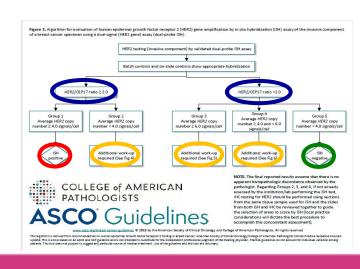
2 pattern sono univoci:

- Gruppo 1: certamente Positivo
- Gruppo 5: certamente Negativo

<u>3 pattern richiedono ulteriori approfondimenti</u>: lettura ISH da parte di un secondo operatore e confronto con la determinazione proteica di HER2 ottenuta tramite (IIC):

- Gruppo 2
- Gruppo 3
- Gruppo 4

Questi pattern in particolare venivano interpretati in modo differente nelle versioni precedenti delle L.G. ASCO/CAP



ALCUNI ESEMPI DI PATTERN DI *HER2* CON RELATIVA INTERPRETAZIONE SECONDO 3 DIVERSE VERSIONI DELLE L.G. ASCO/CAP: 2007, 2013 e quelle attualmente in uso del 2018

AMPLIFICATO "classico"

•Ratio ≥ 2

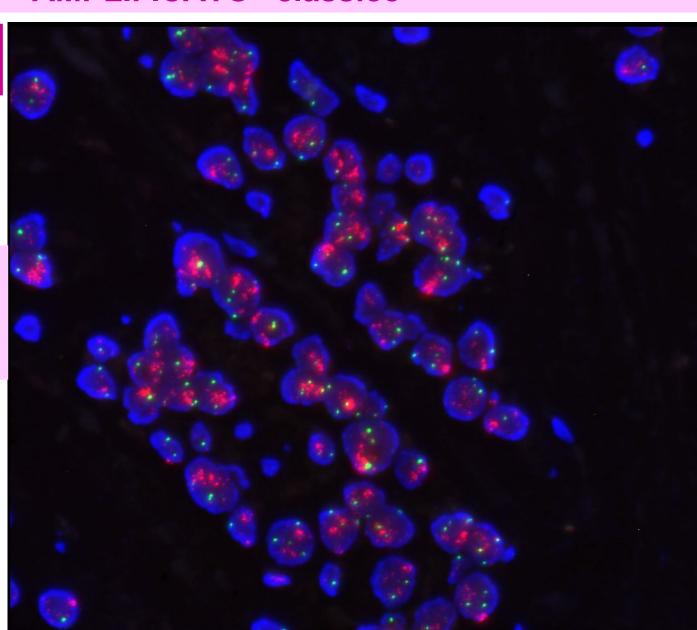
•HER2/nucleo ≥ 6

Media HER2: 18,1 Media CEP17: 3,0 Ratio: 6,1

-ASCO 2007: AMPLIFICATO

-ASCO 2013: POSITIVO

-ASCO 2018: POS. Gr.1



ALCUNI ESEMPI DI PATTERN DI *HER2* CON RELATIVA INTERPRETAZIONE SECONDO 3 DIVERSE VERSIONI DELLE L.G. ASCO/CAP: 2007, 2013 e quelle attualmente in uso del 2018

NON AMPLIFICATO "classico"

•Ratio < 2

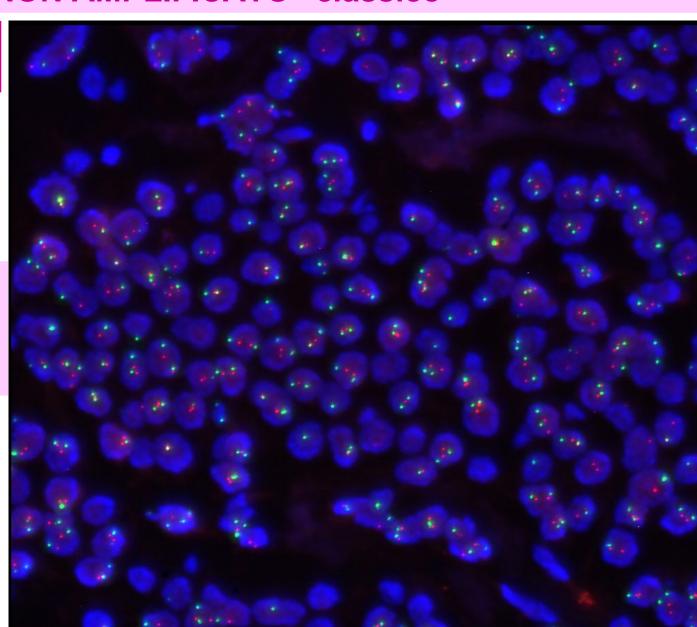
•HER2/nucleo < 4

Media HER2: 2,1 Media CEP17: 1,9 Ratio: 1,1

-ASCO 2007: NON AMPLIFICATO

-ASCO 2013: NEGATIVO

-ASCO 2018: NEG. Gr.5



ALCUNI ESEMPI DI PATTERN DI HERZ CON RELATIVA INTERPRETAZIONE

SECONDO 3 DIVERSE VERSIONI DELLE L.G. ASCO/CAP: 2007, 2013 e quelle attualmente in uso del 2018

ETEROGENEO con cellule POSITIVE INTERSPERSE



popolazioni pos + neg assieme:

Media HER2: 5,3 Media CEP17: 2,9

Ratio: 1,8

> Media HER2: 6,8 Media CEP17: 3,3

Ratio: 2,1

Positiva 29%

Media HER2: 3,8 Media CEP17: 2,6 Ratio: 1,5

Negativa 71%

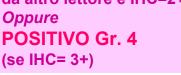
-ASCO 2007: EQUIVOCO

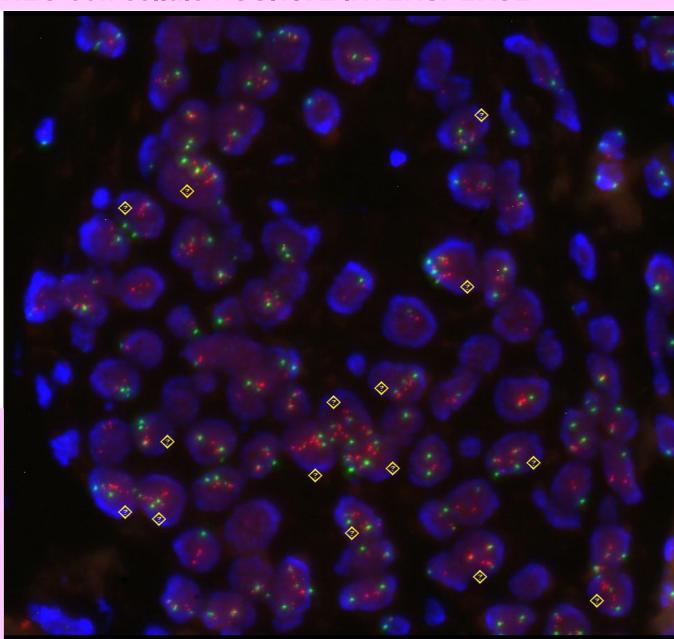
-ASCO 2013: EQUIVOCO

-ASCO 2018:

NEGATIVO Gr. 4

(se pattern confermato da altro lettore e IHC=2+)





ALCONI ESEMIFI DI FATTENNI DI MENZIONE

SECONDO 3 DIVERSE VERSIONI DELLE L.G. ASCO/CAP: 2007, 2013 e quelle attualmente in uso del 2018

GAIN DI HER2/GAIN DEL CEP17

- •Ratio < 2
- •HER2/nucleo ≥ 6

Media HER2: 6,2 Media CEP17: 3,8 Ratio: 1,6

-ASCO 2007: POSITIVO

-ASCO 2013: POSITIVO

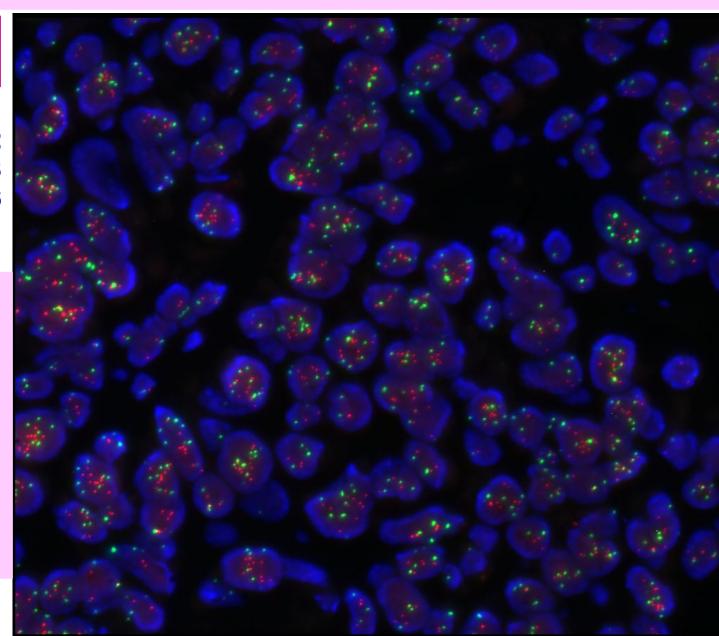
-<u>ASCO 2018:</u> POSITIVO Gr. 3

(se IHC = 3+ o se pattern confermato da altro lettore e IHC=2+)

Oppure

NEGATIVO Gr. 3

(se IHC=0/1+)



ALCUNI ESEMPI DI PATTER DI HER2 CON RELATIVA INTERPRETAZIONE

SECONDO 3 DIVERSE VERSIONI DELLE L.G. ASCO/CAP: 2007, 2013 e quelle attualmente in uso del 2018

GAIN DI *HER2* **(≥3<6)**

•Ratio >2

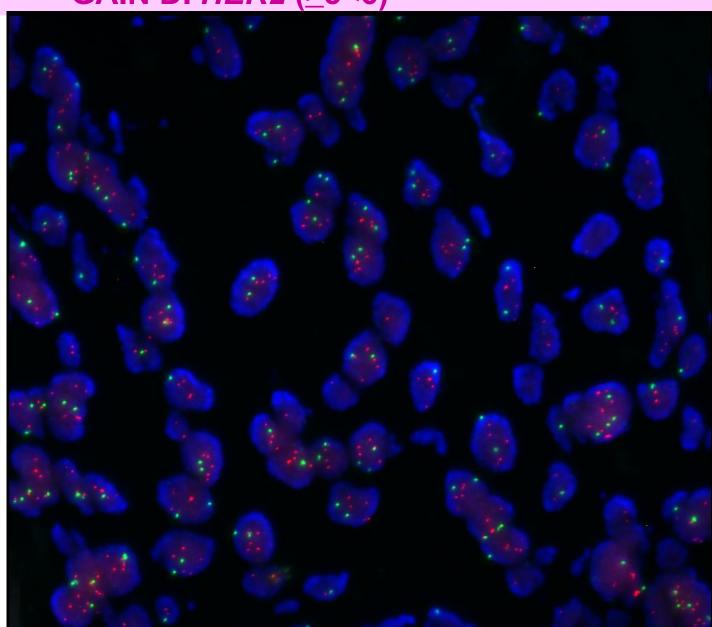
•HER2/nucleo ≥4<6

Media HER2: 4,1 Media CEP17: 2,0 Ratio: 2,0

-ASCO 2007: EQUIVOCO

-ASCO 2013: POSITIVO

-ASCO 2018: POSITIVO Gr. 1



ALCUNI ESEMPI DI PATTERN DI *HER2* CON RELATIVA INTERPRETAZIONE SECONDO 3 DIVERSE VERSIONI DELLE L.G. ASCO/CAP: 2007, 2013 e quelle attualmente in uso del 2018

GAIN DI HER2/LOSS DEL CEP17

•Ratio ≥ 2

•HER2/nucleo < 4

Media HER2: 2,0 Media CEP17: 1,0 Ratio: 2,0

-ASCO 2007: EQUIVOCO

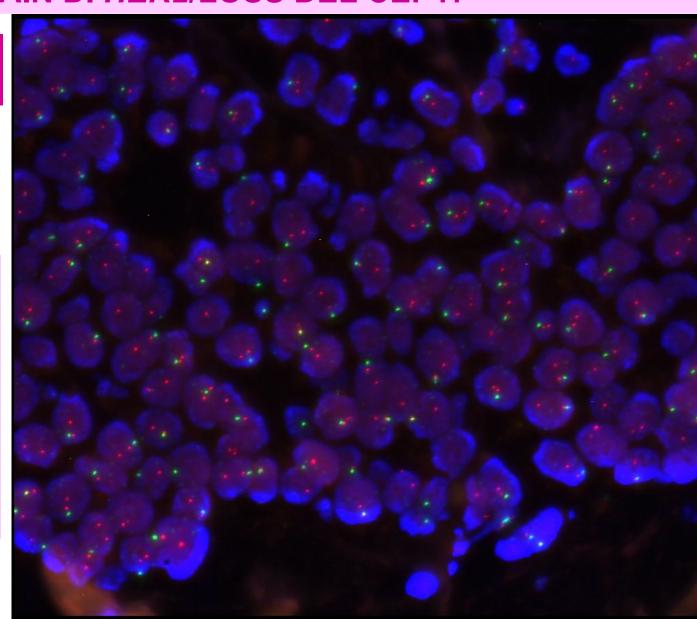
-ASCO 2013: POSITIVO

-ASCO 2018: NEGATIVO Gr. 2 (se IHC=0/1+ o se pattern confermato da altro lettore e

POSITIVO Gr. 2

(se IHC = 3+)

IHC=2+)



MATERIALE INVIATO AD OGNI CENTRO PARTECIPANTE ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE E RINNOVATO QUANDO NECESSARIO:



- Codice identificativo del centro e password per l'accesso al sito dedicato
- Calendario degli invii per l'anno in corso corredato degli indirizzi dei centri partecipanti facenti parte del proprio gruppo
- Codici identificativi dei pattern HER2 ISH, secondo le linee guida ASCO/CAP vigenti
- Codici identificativi dei pattern HER2 IIC, secondo le linee guida ASCO/CAP vigenti. Questo CCD non riguarda l'IIC ma questo dato è ora indispensabile per l'interpretazione di alcuni pattern di HER2 in ISH.
- Legenda diciture per la valutazione, da parte del centro ricevente, della qualità del preparato pervenuto
- Copia delle linee guida ASCO/CAP in uso

MATERIALE INVIATO AD OGNI CENTRO PARTECIPANTE ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE E RINNOVATO QUANDO NECESSARIO:



LEGENDE PER I RISULTATI:

- **-LEGENDE ISH**
- -LEGENDE IIC
- -LEGENDE QUALITA` DEL PREPARATO

IN USO DA GENNAIO 2019

Inviata a tutti i centri partecipanti: LEGENDA ESITI FISH (Vers.2/Rev:

codice del PATTERN DI HER2 RILEVATO CON METODICHE ISH DUAL PROBE SECONDO LINEE **GUIDA ASCO/CAP 2018** pattern PATTERN POSITIVI POS Gruppo 1: RATIO > 2 e Media HER2 > 4 POS.G1 POS Gruppo 2 : RATIO > 2 e Media HER2 < 4 con IHC = 3+ POS.G2 POS Gruppo 3 : RATIO < 2 e Media *HER2* > 6 POS.G3 con IHC = 3+ oppure con IHC = 2+ e pattern confermato da altro lettore POS Gruppo 4 : RATIO < 2 e Media $HER2 \ge 4 < 6$ (ex EQV) con IHC = 3+ POS.G4 POS per popolazione: Presenza di una popolazione aggregata amplificata >10% POS.pop POS "clusters": Pattern di HER2 a Clusters, Ratio non calcolabile* POS.clus PATTERN NEGATIVI NEG Gruppo 5: RATIO < 2 e Media HER2 < 4 NEG.G5 NEG Gruppo 2: RATIO ≥ 2 e Media *HER2* < 4 NEG.G2 con IHC = 0/1+ oppure con IHC = 2+ e pattern confermato da altro lettore NEG Gruppo 3: RATIO < 2 e Media HER2 > 6 con IHC = 0/1+ NEG.G3 NEG Gruppo 4: RATIO < 2 e Media $HER2 \ge 4 < 6$ (ex EQV) NEG.G4 con IHC = 0/1+ oppure con IHC = 2+ e pattern confermato da altro lettore

^{*}Questo pattern non è previsto dalle LG ASCO 2018 che impongono sempre la quantificazione dei segnali con conseguente calcolo della Ratio, pertanto deve essere usato solo in casi eccezionali.

Inviata a tutti i centri partecipanti: LEGENDA ESITI IHC (Vers.2/Rev: novembre 2018)

PATTERN di HER2 RILEVATO TRAMITE IHC SECONDO LINEE GUIDA ASCO/CAP 2018	codice del pattern
IHC non eseguita	n.e.
Colorazione della membrana cellulare completa ed intensa nel > 10% delle cellule di carcinoma invasivo	3+
Colorazione della membrana cellulare completa, debole o moderata nel > 10% delle cellule di carcinoma invasivo	2+
Raro, solo per istotipi speciali (per esempio micropapillari): - colorazione della membrana cellulare incompleta (basolaterale o laterale), da moderata ad intensa nel > 10% delle cellule di carcinoma invasivo - colorazione della membrana cellulare completa ed intensa nel ≤10% delle cellule di carcinoma invasivo	2+ (a)
Colorazione della membrana cellulare incompleta, debole o debolissima presente nel > 10% delle cellule di carcinoma invasivo	1+
Assenza di colorazione oppure colorazione incompleta, debole o debolissima della membrana cellulare presente nel ≤ 10% delle cellule di carcinoma invasivo	0

Inviata a tutti i centri partecipanti: LEGENDA QUALITA` PREPARATO

QUALITA' PREPARATO (Vers.1/Rev: 21/05/2015)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE
ОТТІМО	Le caratteristiche del preparato hanno consentito di ottenere una reazione ISH facilmente interpretabile. (la sezione, sottoposta alle routinarie procedure ISH, mostra segnali chiaramente leggibili per intensità, brillantezza e per assenza di background)
BUONO	Le caratteristiche del preparato hanno consentito di ottenere una reazione ISH interpretabile senza problemi. (la sezione, sottoposta alle routinarie procedure ISH, mostra segnali chiaramente leggibili per intensità e per assenza di background significativo)
SUFFICIENTE	Le caratteristiche del preparato hanno consentito di ottenere una reazione ISH appena interpretabile. (la sezione, sottoposta alle routinarie procedure ISH, mostra segnali che risultano appena leggibili per intensità degli stessi e/o per presenza di background)
INSUFFICIENTE	Le caratteristiche del preparato non hanno consentito di ottenere una reazione ISH interpretabile La sezione, sottoposta alle routinarie procedure ISH: - si stacca parzialmente o del tutto durante la reazione - presenta nuclei "bucati" con conseguente perdita di segnali oppure non risulta ibridata, con assenza di segnali in tutto o in parte (nuclei ibridati< 80%) - essendo troppo spessa non consente l'interpretazione corretta segnali/nucleo

MATERIALE INVIATO AD OGNI CENTRO PARTECIPANTE COME FEEDBACK DEL PRORIO OPERATO



A FINE ANNO AD OGNI CENTRO PARTECIPANTE VENGONO INVIATE:

1. TABELLE DI FEEDBACK DEI ROUND MENSILI:

le tabelle sono ideate in modo che ogni centro, confrontando il proprio operato con quello degli altri centri del proprio gruppo, possa compiere un'autovalutazione della validità del proprio operato, anche aiutato da alcune notazioni poste a fondo tabella.

2. TABELLA RIASSUNTIVA ANNUALE:

In questa tabella viene valutato l'andamento annuale di ogni centro e vengono dati due score, uno per la partecipazione ed uno per la concordanza.

3. ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

MATERIALE INVIATO AD OGNI CENTRO PARTECIPANTE COME FEEDBACK DEL PRORIO OPERATO



ESEMPI DI TABELLE DI FEEDBACK DEI ROUND MENSILI

MATERIALE INVIATO AD OGNI CENTRO PARTECIPANTE ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE E RINNOVATO QUANDO NECESSARIO:



I DATI CHE SEGUONO SI RIFERISCONO A ROUND DEL CCD DEL 2018 ANNO IN CUI ERANO ANCORA IN USO LE L.G. ASCO/CAP DEL 2013.

LE L.G. 2018 SONO STATE ADOTTATE DAL CCD INTERREGIONALE DAL GENNAIO 2019.

PERTANTO LE TABELLE CON I CODICI IDENTIFICATIVI DEI DIVERSI PATTERN DI *HER2* SONO I SEGUENTI ...

Linee Guida ASCO/CAP 2013: in uso nel 2018

Published Ahead of Print on October 7, 2013 as 10.1200/JCO.2013.50.9984 The latest version is at http://jco.ascopubs.org/cgi/doi/10.1200/JCO.2013.50.9984

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ASCO SPECIAL ARTICLE

Doppia sonda

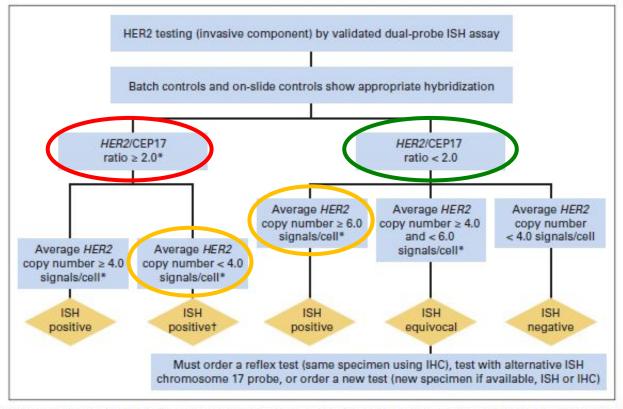


Fig 3. Algorithm for evaluation of human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) gene amplification by in situ hybridization (ISH) assay of the invasive component of a breast cancer specimen using a dual-signal (HER2 gene) assay (dual-probe ISH). Amplification in a dual-probe ISH assay is defined by examining first the HER2/CEP17 ratio followed by the average HER2 copy number (see Data Supplement 2E for more details). If there is a second contiguous population of cells with increased HER2 signals per cell, and this cell population consists of more than 10% of tumor cells on the slide (defined by image analysis or visual estimation of the ISH or immunohistochemistry [IHC] slide), a separate counting of at least 20 nonoverlapping cells must also be performed within this cell population and also reported. Although categories of HER2 status by ISH can be created that are not covered by these definitions, in practice they are rare and if encountered should be considered ISH equivocal (see Data Supplement 2E). NOTE. The final reported results assume that there is no apparent histopathologic discordance observed by the pathologist.

(*) Observed in a homogeneous and contiguous population. (†) See Data Supplement 2E for more information on these rare scenarios.

LGENDA PATTERN HER2 ISH SECONDO LE

L.G. ASCO 2013 (utilizzata nel CCD fino a dicembre 2018)



LEGENDA RISULTATI ISH (Vers.1/Rev: 01/10/2015)

PATTERN	CODICE TABELLA
POSITIVO	
Ratio > 2 con Media HER2 > 4	POSa
Ratio > 2 con Media HER2 < 4	POSb
Ratio < 2 con Media <i>HER</i> 2 <u>></u> 6	POSc
Ratio < 2 ma presenza di una popolazione amplificata (HER2 > 6) >10%	POSd
Pattern di HER2 a Clusters, Ratio non calcolabile	POSe
NEGATIVO	
Ratio < 2 con Media HER2 < 4	NEG
EQUIVOCO	,
Ratio < 2 con Media <i>HER</i> 2 ≥ 4 e < 6	EQV

Secondo Linee Guida ASCO CAP 2013 - BICE 2014

Esempio 1 di Tabella mensile di Feedback dei Risultati 2018 (L.G. ASCO 2013)

CASO CONCORDE 100%

CASO NEGATIVO

			GRUPPO	A - CASO	A07 /18	- Luglio 2	018	- Centro invia	nte: XXX			
ID_ CENTRO	DATA inserimento dati	Numero cellule lette	Media HER2/ nucleo	Media CEP17/ nucleo	Ratio HER2/ CEP17	Popolazione eterogenea	%	Interpretazione dello stato di HER2 nel caso in esame	Concordanza di Interpretazione dello stato di HER2 riferito a POS vs NEG	Valutazione IHC	Qualità del preparato	
B7X9	27/07/2018	60	1,65	1,57	1,05	No		NEG	CONCORDE	0	Buona	
A5G6	03/08/2018	20	1,3	1,55	0,8	No		NEG	CONCORDE	1+	Ottima	1
R9Z7	24/07/2018	60	2,15	2,08	1,03	Si	<5	NEG	CONCORDE	N.E.	Buona	1
T2V8	06/08/2018	60	1,6	1,9	0,8	No		NEG	CONCORDE	0	Buona	
G7M9	27/08/2018	40	1,8	2	0,9	No		NEG	CONCORDE	N.E.	Sufficiente	
A2T5	23/08/2018	100	2.1	2	1.1	No		NEG	CONCORDE	N.E.	Buona	I
C5T3	26/07/2018	60	1,6	1,43	1,11	No		NEG	CONCORDE	0	Buona	I
F9R7	26/08/2018	120	1,5	1,7	0,9	No		NEG	CONCORDE	N.E.	Buona	I
R3C7	03/08/2018	174	1,4	1,9	0,7	No		NEG	CONCORDE	N.E.	Ottima	1
H5N3	01/08/2018	60	2	2	1	No		NEG	CONCORDE	N.E.	Sufficiente*	
W4J3	13/08/2018	200	1.2	2	<2	No		NEG	CONCORDE	N.E.	Buona	
Media ± [Dev. St.	cipanti	1,7 ± 0,32 max 2,02 min 1,38 11 /11 (100)	1,8 ± 0,23 max 2,03 min 1,57								
	di Maggio		11711 (100	707				Pattern di	Concordanza	IHC: 0	Qualità del	r
(percentuale centri concordanti)								HER2: NEGATIVO	100%	(75%)	preparato: BUONA (64%)	
N.E. = reaz	zione IHC No	n Eseguit	a									
NOTE dei centri	G7M 9	Present	za di autoflu	ıorescenza	e backgr	ound						
	W4J3	significa	ativa perdita	del locus g	ene HER	2?						
*Attenzione	: quando un p						аге а	al centro che ha a	lestito il caso inforr	nazioni utili a	a migliorarsi, è	

bene dare indicazioni precise sui problemi riscontrati (es. la sezione era troppo spessa/sottile, la sezione si è staccata in tutto o in parte dal vetrino, lo

smascheramento da noi utilizzato routinariamente su questo caso non è stato sufficiente ad ottenere segnali leggibili ecc.)

La valutazione IIC Non era necessaria con le L.G. ASCO 2013, ma chi voleva poteva inserire in tabella anche questo dato.

N.E. = IIC Non Eseguita.

Esempio 2 di Tabella mensile di Feedback dei Risultati 2018 (L.G. ASCO 2013)

CONCORDE 100%

CASO POSITIVO

В	U	υ	E	г	U			J		L	IVI
			GRUPP	O C - CASO	C04 /18	- Aprile 20	18 -	Centro inviant	te: XXX		
ID_ CENTRO	DATA inserimento dati	Numero cellule lette	Media HER2/ nucleo	Media CEP17/ nucleo	Ratio HER2/ CEP17	Popolazione eterogenea	%	Interpretazione dello stato di HER2 nel caso in esame	Concordanza di Interpretazione dello stato di HER2 riferito a POS vs NEG	Valutazione IHC	Qualità del preparato
L2H8	09/08/2018	60	10,86	2,58	4,2	No		POSa	CONCORDE	3+	Ottima
C7N9	10/07/2018	60	3.1*	no dato	no dato	No		POSe	NON VALUTABILE	N.E.	Buona
N7C9	10/07/2018	60	4.1*	2.2	>2	No		POSa	NON VALUTABILE	2+a	Buona
D4\$8	10/07/2018	100	6.5	1.9	3.4	No		POSe	CONCORDE	3+	Ottima
F8G2	04/05/2018	100	18	4.5	4	No		POSa	CONCORDE	3+	Ottima
G5C3	07/05/2018	60	16.7	3.68	4.53	No		POSa	CONCORDE	3+	Ottima
M3X9	10/05/2018	20	18	6	3	No		POSa	CONCORDE	3+	Ottima
C4V6	23/08/2018	100	cluster*	3.4	>2	No		POSe	CONCORDE	N.E.	Buona
E6Y5	27/08/2018	100	8	2	no dato	No		POSa	CONCORDE	3+	Ottima
K3F5	24/04/2018	62	28.5	4.8	5.9	No		POSa	CONCORDE	3+	Ottima
Media ± [Dev. St.		15,2 ± 7,54	3,5 ± 1,43							
*dati non	utilizzati nel		max 22,7	max 4,9							
calcolo de	elle medie		min 7,66	min 2,1							
Centri iso	critti partec	ipanti '	10 /10 (100%	6)							
(percentu concorda	Centri iscritti partecipanti 10 /10 (100%) Diagnosi di Maggioranza (percentuale centri concordanti)							Pattern di HER2: POSITIVO	Concordanza 100%	IHC: 3+ (87%)	Qualità del preparato: OTTIMA (70%)
N.E. = IHC	non eseguita	1									
NOTE	G5C3	Presenz	a di Clusters								
C7N9	supporta l'i	nterpret	azione del c	aso come Po	OS				uella riscontrata		
N7C9	negativa (4 quella ripo	,1/2,2 = 1 rtata dag	1,86) non sup gli altri centr	portando l'i i	nterpretaz	zione del ca	so c	ome POS. Media	ondo i valori inse a di HER2 molto ir	nferirore ris _l	petto a
D4S8	secondo i o	lati inse	riti il caso ris	ulta POS "a	" e non "e	" in quanto	la r	atio è calcolabile	e con esattezza (v	edi legenda	a)

Esempio 3 di Tabella di Feedback dei Risultati 2018 (L.G. ASCO 2013)

CONCORDE 90%

CASO POSITIVO

		G	RUPPO A	- CASO A	10 /18 - N	lovembre	201	l8 - Centro inv	iante: XXX		
ID_ CENTRO	DATA inserimento dati	Numero cellule lette	Media HER2/ nucleo	Media CEP17/ nucleo	Ratio HER2/ CEP17	Popolazione eterogenea	%	Interpretazione dello stato di HER2 nel caso in esame	Concordanza di Interpretazione dello stato di HER2 riferito a POS vs NEG	Valutazione IHC	Qualità del preparato
B7X9	11/08/2018	60	7,3	3,73	1,96	No		POSc	CONCORDE	2+a	Buona
A5G6	12/14/2018	100	4.83	2.54	1.9	Si	50	EQV	NON CONCORDE	2+a	Sufficiente*
R9Z7	11/22/2018	60	>11.8*	2.26	>5.2	No		POSa	CONCORDE	N.E.	Buona
T2V8	11/27/2018	60	7,8	3,5	2,2	No		POSa	CONCORDE	2+a	Buona
	12/06/2018	20	7,5	4,5	1,7	No		POSc	CONCORDE	2+a	Buona
A2T5	11/08/2018	100	6.7	4	1.6	No		POSc	CONCORDE	N.E.	Buona
C5T3	12/07/2018	60	5,2	2,2	2,3	Si	80	POSa	CONCORDE	N.E.	Buona
	12/12/2018	120	>10*	3,9	>5	No		POSa	CONCORDE	N.E.	Ottima
	12/12/2018	191	7,5	4,8	1,6	No		POSc	CONCORDE	N.E.	Buona
	11/13/2018	200	>6*	4	<2	No		POSc	CONCORDE	N.E.	Sufficiente*
H5N3				ll'intero caso)						
Media ± De *dati non uti delle medie Centri iscri	ilizzati nel		6,7 ± 1,2 max 7,9 min 5,5	3,5 ± 0,91 max 4,4 min 2,6							
Centri iscritti partecipanti 10 /11 (91%) Diagnosi di Maggioranza (percentuale centri concordanti)							Pattern di HER2: POSITIVO	Concordanza 90%	IHC: 2+ 100%	Qualità del preparato: BUONA (70%)	
N.E. = reazio	ne IHC Non	Eseguita									
NOTE dei centri			molto debol								
A5G6 la media di HER2 riscontrata è significativamente più bassa, rispetto a quella rilevata dagli centri, da portare ad una diversa interpretazione del caso											

smascheramento da noi utilizzato routinariamente su questo caso non è stato sufficiente ad ottenere segnali leggibili ecc.)

Esempio 4 di Tabella mensile di Feedback dei Risultati 2018 (L.G. ASCO 2013)

NON CONCORDE (>2 Centri discordi)

CASO NEGATIVO secondo il centro inviante

GRUPPO D - CASO D06/18 - Giugno 2018 - Centro inviante: XXX													
ID_ CENTRO	DATA inserimento dati	Numero cellule lette	Media HER2/ nucleo	Media CEP17/ nucleo	Ratio HER2/ CEP17	Popolazione eterogenea	%	Interpretazione dello stato di HER2 nel caso in esame	Concordanza di Interpretazione dello stato di HER2 riferito a POS vs NEG	Valutazione IHC	Qualità del preparato		
K4D2	25/lug/18	100	6,3	2,3	2,7	no dato		POSc	NON VALUTABILE	n.e.	Buona		
X6G8	03/ago/18	20	3,3	2	1,65	no dato		NEG	NON VALUTABILE	n.e.	no dato		
C3T9	31/lug/18	100	6	2,2	2,7	No		POSa	NON VALUTABILE	2+a	Buona		
F4T6	14/ago/18	80	4,8	2,7	1,78	No		EQV	NON VALUTABILE	n.e.	Buona		
A6C5	22/ago/18	190	3,89	2,53	1,58	No		NEG	NON VALUTABILE	1+	Buona		
F2T6	26/ago/18	100	4,5	2,2	2,1	Si	40	POSa	NON VALUTABILE	n.e.	Ottima		
M6R8	27/ago/18	100	6,42	3,6	1,78	no dato		POSc	NON VALUTABILE	n.e.	Buona		
S2G4	09/lug/18	60	3,3	2,7	1,21	No		NEG	NON VALUTABILE	0	Buona		
B4J7	27/lug/18	200	7,37	4	1,84	Si	20	POSd	NON VALUTABILE	2+a	Buona		
T4N8	06/lug/18	80	2,6	2	1,3	no dato		NEG	NON VALUTABILE	0	Buona		
C9X2	24/ago/18	150	3,33	2,45	1,36	No		NEG	NON VALUTABILE	n.e.	Buona		
Z3V5	no dati	i dell'intero	caso										
Media ± I	Dev. St.	panti 11/12	4,7 ± 1,6 max 6,3 min 3,1 (92%)	2,6 ± 0,6 max 3,2 min 2,0									
(percent	di Maggiora uale centri	inza						Pattern di HER2:	NON CONCORDANTE	IHC: 2+/0 (40%)	Qualità del preparato		
concorda	inti)							NON VALUTABILE (>2 centri discordi)			Buona (90%)		
		<u> </u>				<u> </u>		sitività è "a" e nor		ti riportati (ve	di legenda ISH)		
NOTE								(dual color, Ventana					
dei centri								(numero di segnali H					
					lificata: n.	medio segnali	HEF	R2=2,7; n. medio se	gnali CEP17= 1,9; F	Ratio HER2/CE	P17=1,4.		
		Presenza di											
	B4J7	popolazione Quota della s			_	ali HER2: 3,35	; N	° Medio Segnali Cen	tromero17: 2,48 ;R	atio HER2/CEF	217: 1,34		

MATERIALE INVIATO AD OGNI CENTRO PARTECIPANTE COME FEEDBACK DEL PRORIO OPERATO



ESEMPIO DI TABELLA RIASSUNTIVA ANNUALE

DUE SCORE:

-uno per la partecipazione-uno per la concordanza

Esempio di Tabella annuale di Feedback dei Risultati 2018 (L.G. ASCO 2013)

RIASSUNTO ANDAMENTO ANNUALE



						GRUPP	OC					
ID_ CENTRO	C01/18 gennaio (caso POS)	C02/18 febbraio (caso POS)	C03/18 marzo (caso NEG)	C04/18 aprile (caso POS)	C05/18 maggio (caso NEG)	C06/18 giugno (caso NEG)	C07/18 luglio (caso NEG)	C08/18 settembre (caso NON CONCORDE)	C09/18 ottobre (caso NEG)	C010/18 novembre CASO NOI INVIATO	Partecpiazione	Concordanza
L2H8	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	NON CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	Caso controverso NON VALUTABILE	CONCORDE		100%	87% (7 su 8)
C7N9	non valutabile	CONCORDE	CONCORDE	non valutabile	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	Caso controverso NON VALUTABILE	CONCORDE		100%	98%
F8G2	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	non valutabile	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	Caso controverso NON VALUTABILE	CONCORDE		100%	99%
G5C3	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	Caso controverso NON VALUTABILE	CONCORDE		100%	100%
M3X9	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	Caso controverso NON VALUTABILE	CONCORDE		100%	100%
C4V6	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	Caso controverso NON VALUTABILE	CONCORDE		100%	100%
E6Y5	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	non valutabile	CONCORDE	Caso controverso NON VALUTABILE	caso non pervenuto		100%	100%
K3F5	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	Caso controverso NON VALUTABILE	CONCORDE		100%	100%
N7C9	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	NO CASO	CONCORDE	CONCORDE	NO CASO	NO CASO		67% scarsa	100%
D4\$8	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	CONCORDE	NO CASO	NO CASO		78%	100%
C7N9	C01/18: ma	ncando qual	lsiasi riferime	ento al nume	ero di segnali d	li HER2, non	è possibile	valutare la corre	ttezza dell'inte	erpretazion	ne del pattern	di HER2
C7N9	C04/18: l'un	ico dato ins	erito in tabel	la. la media	di HER2, molto	o inferiore ris	spetto alla r	nedia, non suppo	rta l'interpreta	zione del	caso come PO	OS

C04/18: i dati inseriti in tabella non supportano la ratio >2 e l'interpretazione del caso come POS. Media di HER2 molto inferirore rispetto a quella

C05/18: i dati riscontrati differiscono sufficientemente da quelli trovati dagli altri centri portando ad una differete interpretazione del caso in esame

N7C9

L2H8

E6Y5

riportata dagli altri centri

CO6/18: non valutabile per motivi tecnici CO9/18: preparato non pervenuto

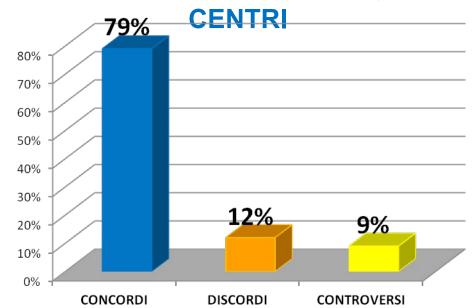


Con il termine di CONTROLLO DI QUALITA` viene indicata tutta una serie di accorgimenti messi in atto allo scopo di RENDERE ATTENDIBILI E RIPRODUCIBILI I RISULTATI OTTENUTI

Tutti i centri rounds 2018 e 2017

Confrontando l'operato di tutti i centri del 2017 vs il 2018 si nota una diminuzione dei rounds discordi, quelli cioé dove 1 o 2 centri risultano non concordi con la diagnosi di maggioranza, ed un sensibile aumento dei rounds dove invece tutti centri concordano sul pattern di *HER2* nel caso in esame.

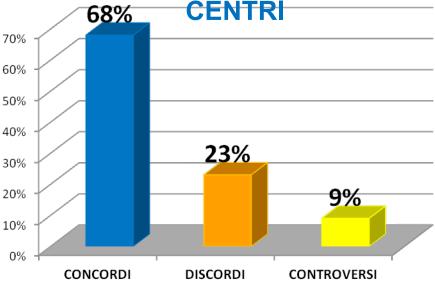
ANNO 2018: 65 ROUNDS, 78



Discordi: round con <3 centri non concordi rispetto al pattern *HER2* di maggioranza

Controverso: round con ≥ 3 centri non concordi rispetto al pattern *HER2* di maggioranza

ANNO 2017: 47 ROUNDS, 77



CONTROLLO DI CONCORDANZA DIAGNOSTICA INTERREGIONALE



- Consente un confronto del proprio operato, paritario tra centri, sia per quanto riguarda la lettura e l'interpretazione dei risultati che per la fase preanalitica di allestimento del preparato.
- Crea "comunità" tra centri che eseguono questo tipo di analisi in tutta Italia, dando la possibilità ai centri che evidenziassero delle criticità di chiedere aiuto per migliorare il proprio operato (il centro di Torino Molinette è disponibile ad accogliere chi avesse problemi e volesse verificare le procedure di allestimento, lettura ed interpretazione)
- Questo CCD è gratuito
- E` l'unico confronto esistente per la determinazione di *HER2* con metodiche (F)ISH su carcinoma mammario che segue le Linee Guida ASCO/CAP 2018, le sole approvate dalla SIAPEC/IAP

Attestato di Partecipazione: inviato a fine anno a tutti i centri partecipanti







CONTROLLO DI CONCORDANZA DIAGNOSTICA NAZIONALE PER LA VALUTAZIONE DI HER2 CON METODICHE DI IBRIDAZIONE IN SITU SU CARCINOMA MAMMARIO

Si certifica che

S.C.D.U. Anatomia Patologica

Az. Osp. Città della Salute e della Scienza di Torino

Presidio Molinette (TO)

ha partecipato al Controllo di Concordanza Diagnostica Nazionale

promosso da SIAPEC-IAP per l'anno 2017

Prof.ssa Anna Sapino Responsabile del Progetto Dott. Mauro Truini Presidente SIAPEC-IAP

Dott.ssa Ludovica Verdun di Cantogno Coordinatore del Progetto

STAFF Controllo di Concordanza Diagnostica sulla Determinazione di HER2 su Mammella con Metodiche di IHS

Prof.ssa Anna Sapino

Dott.ssa Ludovica Verdun di Cantogno Dott. Carmine Dell'Aglio Stefano Vigna

TUTTI
I
PARTECIPANTI
AL CCD