HISTOPATOLOGICKÉ NÁLEZY JAKO ZDROJ INFORMACÍ NOR
HISTOPATHOLOGY FINDINGS AS THE SOURCE OF THE NCR INFORMATION

ŠIROKÝ P., BOHMOVÁ I., NOVÁK J.
MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV BRNO

Úvod

Úplnost onkologického registru bývá ověřována srovnáním podkladů o případech zhoubných nádorových onemocnění získaných z různých nezávislých zdrojů. Jedním z nejvýznamnějších zdrojů informací o zhoubném nádoru (ZN) jsou pro registr pozitivní mikroskopické nálezy z pracovišť patologie. V USA a některých zemích západní Evropy bývá mikroskopicky verifikováno až přes 90 % případů ZN, v ostatních vyspělých zemích zhruba 80 % (1), v ČR je to kolem 75 % případů (2). Míra histologické verifikace se zákonitě liší podle lokalizace ZN. Například podle údajů ze severní Evropy (1) se tato hodnota pohybuje od 53 % u ZN pankreatu až k 97 % u ZN testis či rtu.

Nálezy mikroskopicky verifikovaných ZN jsou u nás z pracovišť patologie rutinně zasílány na příslušná okresní pracoviště NOR, kde slouží jako jeden z důležitých podkladů Hlášení novotvaru (3). Zasílání zpráv z pracovišť patologie funguje zpravidla velmi dobře, a okresní pracoviště NOR získávají touto cestou většinou jednu z prvních a mnohdy jedinou informaci o nově diagnostikovaném nádorovém onemocnění. Získávání ostatních podkladů o nově diagnostikovaném ZN (vyplněný tiskopis Hlášení novotvaru, propouštěcí zprávy či ostatní zdravotní dokumentace) bývá většinou obtížnější.

Cílem provedené auditové studie bylo ověření úplnosti NOR jeho srovnáním s pozitivními nálezy pracovišť patologie, analýza skupiny případů unikajících registraci a zjištění možných příčin těchto nedostatků za účelem stanovení námětů pro cílená metodická opatření.

Materiál a metoda

Studie probíhala na okresním pracovišti NOR Brno-město II od ledna 1995 do prosince 1997 včetně. V roce 1995 a 1996 zde bylo zaevidováno všech 8337 positivních histopatologických nálezů zaslaných sem z brněnských pracovišť patologie (tj. 40 % všech případů ZN na jižní Moravě v uvedeném období). Histologicky verifikované případy, ke kterým nebylo na okresní pracoviště NOR zasláno do 6 měsíců od zjištění Hlášení novotvaru, byly urgovány k nahlášení. Urgence všech nenahlášených případů byly opakovány v polovině roku 1997. Zaevidované údaje o positivních histopatologických nálezech byly srovnány s počítačovou databází NOR jihomoravského regionu. Srovnání bylo záměrně provedeno až ve III. čtvrtletí 1997, aby byl zajištěn dostatečný časový odstup po urgencích a dohlášení nezaregistrovaných případů.

Soubor neregistrovaných případů s pozitivním histopatologickým nálezem byl rozdělen do skupin podle:

- kvality uvádění identifikačních údajů
- okresu místa bydliště nemocného
- diagnózy a podle lékařských oborů
- zdravotnických zařízení, která ZN diagnostikovala
- pohlaví a věku pacientů
- roku stanovení diagnózy

Výsledky

Do studie bylo zařazeno celkem 8337 případů positivních histopatologických nálezů. Z nich bylo v NOR jihomoravského regionu nalezeno již registrovaných 7365 (88,3%), neregistrováno 972 (12,7%) případů. Z těchto 972 neregistrovaných případů bylo 361 (37,1 %) u pacientů s bydlištěm mimo jižní Moravu nebo neznámým.

Kvalita identifikačních údajů (rodné číslo, jméno, příjmení): Z celkem 7365 případů byla plná shoda zjištěna u 6590 (89,5 %), u 775 (10,5 %) zjevně identických pacientů byly zjištěny rozdíly.

V hodnocení okresů vykázal nejhorší výsledky okres Brno-město s 486 (11,9 %) neregistrovanými případy. Ve většině okresů se absence pohybuje kolem 5 %, za velmi dobré okresy lze považovat Zlín (0,0 %), Brno-venkov (1,2 %), Břeclav (1,6%) a Třebíč (1,9%).

Podle **diagnózy** - mezi diagnózy s nízkým procentem nenahlášených případů lze počítat nádory rtu (4,0 %), plic (5,4 %), žlučníku (5,8 %), děložního těla (5,9 %), vaječníku (6,7 %) a maligní melanom (6,8 %). Horší úroveň hlášení byla zjištěna u nádorů tenkého střeva (35,3 %), kostí (29,2 %), štítné žlázy (25,7 %), anu a análního kanálu (25,0 %), jater (21,3 %), ledviny, u skupiny nádorů in situ (19,7%) a prostaty (19,5 %).

Léčba většiny, tj. 7402 případů (89,9%) je soustředěna do několika **lékařských oborů.** Vyšší procento nenahlášených případů lze mezi nimi pozorovat zejména v chirurgických oborech - ortopedie (29 %), urologie (26 %), gastroenterologie (22 %), neurochirurgie (18 %), gynekologie, chirurgie, plastická chirurgie a stomatologie po (12 %), ORL (10 %), rovněž obor interny ve 12%. Malé procento absencí bylo zjištěno v oboru TRN (5 %) a dermatovenerologie (6 %).

Uvedení konkrétních **zdravotnických zařízení** podléhá ochraně individuálních údajů. Souhrnně lze konstatovat problematickou úroveň hlášení velkých zdravotnických zařízení, která hlásí více než 300 případů ročně (v jednom případě absence až 20%). Výjimkou je MOÚ s absencí pouhých 3,4 %. Poměrně malá absence (5,5 %) byla zjištěna u zdravotnických zařízení s 10-30 hlášenými případy ročně.

Při hodnocení nenahlášených případů **podle věku** jsou výraznější nedostatky u pacientů ve věku 0-29 let s 72 (21,5 %) absencemi a překvapivě pacienti věkové skupiny 35-39 let s 41 (18,4%) absencemi. V ostatních věkových skupinách procento nehlášených případů kolísá kolem 10 %. **Podle pohlaví** nebyly zjištěny rozdíly v plnění povinnosti hlásit ZN.

Urgencím byla věnována maximální pozornost v letech 1995, 1996 a první polovině roku 1997. Tomu odpovídají i dosažené výsledky - z celkem 3325 případů za rok 1995 nebylo v NOR nalezeno 324 (9,7%), zatímco z 4193 případů roku 1996 nebylo nalezeno 621 (12,9 %).

Diskuse

Rozsáhlý soubor údajů z 5 pracovišť patologie jižní Moravy do značné míry vylučuje riziko výběrového zkreslení, vypovídá však pouze o histologicky verifikovaných ZN.

Ve většině analyzovaných kritérií (okres, diagnóza, lékařský obor, zdravotnické zařízení, věk pacienta) ukázala studie významné rozdíly v hlášení ZN.

Byly zjištěny významné rozdíly mezi jednotlivými okresy jižní Moravy. Nízká hlásitelnost souvisí především s vybranými diagnózami, lékařskými obory, případně s vybranými pracovišti, protože konkrétní nádorová topika bývá řešena převážně v rámci určitého lékařského oboru, zpravidla na specializovaném pracovišti v rámci velkého zdravotnického zařízení. Největší procento absence mají největší zdravotnická zařízení, především z chirurgických oborů. Byla potvrzena empiricky známá fakta o horší míře hlásitelnosti u dětských nádorů, a překvapivě i u nejnižších věkových skupin dospělých pacientů.

Na zjištěné absenci se nejvýrazněji podílí obory, pro které je chirurgická léčba zásadní modalitou. Horší úroveň hlášení se ukazuje u nádorových diagnóz, u nichž je třeba komplexní terapie na více pracovištích (nedostatky v přenosu informací mezi pracovišti, neochota hlásit ZN).

Závěr

Studie přispěla k vyšší úplnosti údajů NOR, ovšem za cenu práce kvalifikovaného personálu v úvazku 0,4 po dobu téměř 2,5 roku.

Byla potvrzena řada empiricky známých skutečností: existence okresů, oborů či zařízení s dobrou úrovní hlášení a naopak. Studie nepotvrdila pesimistické odhady o neúplnosti NOR, a tak ho podpořila jako stále účinný nástroj pro zajištění všech na něj kladených úkolů.

Výsledky studie ukazují na potřebu cílených konkrétních metodických opatření ke zlepšení hlášení u chirurgických oborů, u diagnóz s komplexní terapií prováděnou především ve velkých zdravotnických zařízeních, u mladých pacientů a dále u konkrétních vybraných pracovišť či okresů. Většinu získaných poznatků lze zobecnit na celou ČR.

Toto krátké sdělení uvádí pouze přehled nejvýznamnějších výsledků, podrobné údaje jsou k dispozici u autorů.

Studie byla provedena v rámci grantu IGA MZ ČR č. 4324-3.

Literatura

1. Parkin, D. M., et al. Comparability and quality control in cancer registration. Lyon : IARC, 1994, 119 p.
2. Novotvary CR. Ročenky ÚZIS.
5. Hlášení novotvaru - pokyny pro vyplňování a sběr vstupních dat. Praha : ÚZIS ČR, 1999. 55 s.