OMFANG
Denne prosedyre gjelder for overleger og LIS ved Avdeling for patologi, SSK.

HENSIKT
Som en generell regel gjelder at en skal være liberal når det gjelder å konsultere kollegaer, enten dette gjelder problemkasus eller interessant problemstilling der formålet er å vise kasus av faglig interesse. Dette er ytterligere aktualisert i og med at det er ansatt LIS ved avdelingen.

Generell regel
- Preparater der en kreftdiagnose medfører større operativt inngrep og det hersker en viss usikkerhet omkring diagnosen, skal alltid tas opp på problemkasusmøte neste dag. Dersom det er ytret ønske om CITO besvarelse, eller situasjonen av annen årsak tilsier det, kan kollega(er) konsulteres umiddelbart med tanke på å avgi diagnosen så raskt som mulig.
- Nye malignitetsdiagnoser skal verifiseres av patolog
- Forstadier til kreft diskuteres kun ved diagnostisk uenighet
- ”Spesielle kasus” der vi enten har få prøver om året, eller hvor problemstillingen er uvanlig

Der det er behov og nødvendig, skal den som skal vise noe ta stilling til om tidligere aktuelle og relevante preparater skal finnes frem og ettergranskes. Det skal også bestilles dypere snittnivå (særlig melanocytære lesjoner), spesialfarger og immunfarger FØR forevisning.

Ved følgende problemstillinger skal man imidlertid være særlig oppmerksom på muligheten for feildiagnoser:
- Malignt lymfom.
- Malignt melanom.
- Finnålsaspirasjon og/eller nålebiopsier fra mamma.
- Nålebiopsier fra prostata.
- Nålebiopsier/FNAC fra mediastinum og retroperitoneum, inkludert pancreas.

I de tilfellene hvor kasuset er vanskelig og vi bestemmer oss for å sende dette til konsultasjon (”second opinion”) Følger man prosedyre Forsendelse og oppfølging av prøver til/fra henvisningslaboratorium.

GJENNOMFØRING
1. Alle dager holdes problemkasusmøte kl. 11.00 om ikke biblioteket/pauserommet er opptatt til annet bruk.
2. Ad hoc, ved behov og når svaret ikke kan vente til felleskonsultasjon under de overnevnte møter eller antas å ha mindre faglig allmenn interesse (eks. ”storvolum-CITO”).
3. Dersom det ved gjennomgang av tidligere preparater oppstår spørsmål om tidligere diagnostikk bør dette, dersom det lar seg gjennomføre, tas opp med den eller de patologene det gjelder. Alternativt kan dette også gjøres med medisinskfaglig rådgiver.

4. Ved slike møter eller konsultasjon av kollega skal det tas stilling til om kasus skal sendes til ekstern konsultasjon, for eksempel ved særlig vanskelige kasus. Ved intern uenighet er det også aktuelt å sende preparatet til konsultasjon. Det blir da opp til overlegen som har det aktuelle preparatet og håndtere dette.
5. Dersom forandringene man ønsker å diskutere kun finnes i mindre deler av det samlede materiale, eller i mindre områder på snittet/snittene, er det en fordel om disse aktuelle områdene merkes med permanent tusj. Det for å spare tid og senere dokumentasjon. Det beste er da også om snittet «dateres» med tidspunkt for diskusjon.
6. Når preparater har vært gjenstand for slik diskusjon må det dokumenteres i besvarelsen. Det bør fremgå hvilke områder, snitt etc. som har vært gjenstand for slik diskusjon.

Dokumentasjon på hvem som har vært tilstede på problemkasusmøte fremgår av arbeidslistene i GAT.

Kryssreferanser

II.MSK.Pat.2.6-5 Forsendelse og oppfølging av prøver til/fra fra henvisningslaboratorium. Leger. Avd. for patologi SSK

Eksterne referanser/litteratur