

EXPERTISE EN DIENSTVERLENING
KWALITEIT VAN LABORATORIA

COMMISSIE VOOR PATHOLOGISCHE ANATOMIE
WERKGROEP EKE

EXTERNE KWALITEITSEVALUATIE VOOR
ANALYSES PATHOLOGISCHE ANATOMIE

DEFINITIEF GLOBAAL RAPPORT
IMMUNOHISTOCHEMIE – HER2/ER
ENQUETE 2020/1

Verbeterde versie

Sciensano/Immunohistochemie/9-NL-vv

Expertise en dienstverlening
Kwaliteit van laboratoria
J. Wytsmanstraat, 14
1050 Brussel | België

www.sciensano.be

WERKGROEP EKE

Sciensano	
Secretariaat	TEL: 02/642.55.22 FAX: 02/642.56.45
Vanessa Ghislain	Enquêtecoördinator TEL: 02/642.52.08 e-mail: Vanessa.Ghislain@sciensano.be
Anne Marie Dierick	Vervanger enquêtecoördinator TEL: 02/642.53.95 e-mail: AnneMarie.Dierick@sciensano.be
Leden werkgroep EKE	Instelling
Gabriela Beniuga	IPG (Gosselies)
Bart De Wiest	OLV (Aalst)
Bart Lelie	AZ-ZENO (Knokke-Heist)

Een voorlopige versie van dit rapport werd voorgelegd aan de leden van de werkgroep EKE op: 21/08/2020.

Dit rapport werd besproken in de vergadering van de werkgroep EKE van: /.

Dit betreft een gewijzigd rapport ten gevolge van een fout aanwezig in de klinische gegevens van biopt HER2 nr. 4. Na controle blijkt dat het biopt HER2 nr. 4, initieel in het rapport beschreven als '2+/amplified' in werkelijkheid niet geamplificeerd is. Aanvaardbare resultaten voor de kleuring van dit biopt zijn een score 1+ of 2+; in dit geval is het verschil tussen een score 1+ en 2+ klinisch immers niet relevant. Merk op dat de score 2+ voor dit biopt extern werd bevestigd en dat de laboratoria worden geacht om te streven naar dit resultaat.

Wijzigingen (in blauw) :

- Pag. 5 : punt 2.2.1. Specifieke criteria per epitoom, HER2
- Pag. 6 : punt 2.3.1. Eindbeoordeling, HER2
- Pag. 7 : punt 3.2. Overzicht van de resultaten
- Pag. 8 : punt 3.3.1. Resultaten per antilichaam, HER2
- Pag. 9 : punt 4.1. Bespreking van de resultaten, HER2
- Pag. 11 : punt 5. Beelden

Autorisatie verspreiding rapport:

Door Vanessa Ghislain, enquêtecoördinator, op
26/08/2020.
Verbeterde versie op 27/01/2021

Alle rapporten zijn tevens te raadplegen op onze website:

https://www.wiv-isp.be/QML/Anapath/external_quality/rapporten/_nl/rapporten.htm

INHOUDSTAFEL

1. Inleiding	4
1.1. Doel van de EKE	4
1.2. Uitbestede activiteiten	4
1.3. Materiaal van de EKE	4
1.4. Vraag	4
1.5. Antwoordformulier	4
2. Beoordeling	5
2.1. Algemene criteria	5
2.2. Specifieke criteria per epitoom	5
2.2.1. HER2	5
2.2.2. ER	6
2.3. Eindbeoordeling	6
2.3.1. HER2	6
2.3.2. ER	6
3. Resultaten	7
3.1. Deelname aan de EKE	7
3.2. Overzicht van de resultaten	7
3.3. Resultaten per antilichaam	8
3.3.1. HER2	8
3.3.2. ER	8
4. Bespreking van de resultaten	9
4.1. HER2	9
4.2. ER	10
5. Beelden	11

1. Inleiding

Dit document bestaat uit een overzicht en een bespreking van de resultaten van de externe kwaliteitsevaluatie (EKE) Immunohistochemie 2020/1 (HER2/ER) en een samenvatting van de individuele opmerkingen en aanbevelingen.

1.1. DOEL VAN DE EKE

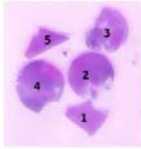
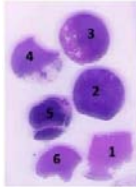


Deze EKE had als doel de kwaliteit van de immunohistochemische kleuringen HER2 en ER (oestrogeen receptor) te evalueren.

1.2. UITBESTEDE ACTIVITEITEN

Het weefselmateriaal is afkomstig van het laboratorium pathologische ontleedkunde van het OLV ziekenhuis te Aalst. De cellijnen werden tot onze beschikking gesteld door HistoCyte Laboratories.

1.3. MATERIAAL VAN DE EKE

Het opgestuurde materiaal bestond uit 2 ongekleurde paraffinecoupes met 1) punchbiopten afkomstig van operatiestukken en 2) FFPE cellijnen. De biopten bestonden zowel uit normale weefsels als uit klinisch relevante tumoren en toonden een verschillend niveau van proteïne-expressie (hoog, gemiddeld, laag, geen expressie).

	HER2	ER
Biopten	 <ul style="list-style-type: none"> 1) Borstcarcinoom 2) Borstcarcinoom 3) Borstcarcinoom 4) Borstcarcinoom 5) Borstcarcinoom 	 <ul style="list-style-type: none"> 1) Cervix 2) Borstcarcinoom 3) Borstcarcinoom 4) Borstcarcinoom 5) Tonsil 6) Borstcarcinoom
Cellijnen	 <ul style="list-style-type: none"> A) Borst adenocarcinoom B) Borst adenocarcinoom C) Maag adenocarcinoom D) Borst adenocarcinoom 	 <ul style="list-style-type: none"> A) Ductaal carcinoom B) Borst adenocarcinoom C) Ductaal carcinoom D) Ductaal carcinoom

De homogeniteit van de stalen werd getest door het laboratorium pathologische ontleedkunde van het OLV ziekenhuis te Aalst. De homogeniteit werd nagegaan door microscopische controle van de immunohistochemische kleuring op meerdere niveaus (uitgevoerd elke 30 coupes). De stalen werden beschouwd als homogeen (in die zin dat elk panel van 2 coupes identieke informatie bevat) en stabiel tot het einde van de analyseperiode.

1.4. VRAAG

Er werd gevraagd om de coupes te kleuren voor HER2 en ER volgens de standaardprocedures van het laboratorium. Een eigen controle(coupe) kon worden toegevoegd (controle extern aan het te testen weefsel); voor HER2 diende de controle verplicht mee opgestuurd te worden. Er werd gevraagd om de stalen te behandelen zoals patiëntenstalen, d.w.z. dat de stalen dienden geïntegreerd te worden in de routine samen met patiëntenstalen.

1.5. ANTWOORDFORMULIER

Er werd gevraagd een antwoordformulier in te vullen betreffende de gebruikte technieken. Dit formulier werd opgesteld door de enquêtecoördinator en werd meegestuurd met de coupes.

2. Beoordeling

De evaluatie van de coupes werd gezamenlijk en simultaan uitgevoerd door 4 anatomopathologen, waarvan 1 intern (Dr. AM. Dierick, Sciensano) en 3 externen en door de enquêtecoördinator, Vanessa Ghislain (Sciensano). De evaluatie vond plaats op 8 juni 2020 in het UZ Gent. Voor bijkomende anonimisatie werden de coupes niet geïdentificeerd aan de hand van hun deelnemersnummer (QMLxxx), maar d.m.v. een willekeurig nummer enkel gekend door de EKE coördinator. Deze administratieve en wetenschappelijke structuur garandeert de kwaliteit en de anonimiteit van de resultaten. Voor HER2 werden ook de controles beoordeeld (zie verder).

2.1. ALGEMENE CRITERIA

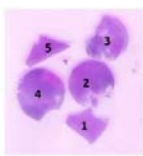
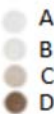
Algemeen is de beoordeling gebaseerd op :

- **de specificiteit** : er moet een voldoende en specifiek signaal aanwezig zijn;
- **de achtergrond** : in principe mag een immunohistochemische kleuring geen aspecifieke achtergrond genereren;
- **de morfologie** : de kleuring mag de morfologie zo weinig mogelijk wijzigen.

2.2. SPECIFIEKE CRITERIA PER EPITOOOP

2.2.1. HER2

Biopten en cellijnen :

			IHC	ISH (ratio)
Biopten*	1. Borstcarcinoom 2. Borstcarcinoom 3. Borstcarcinoom 4. Borstcarcinoom 5. Borstcarcinoom		1) 0 2) 1+ 3) 2+ 4) 2+ 5) 3+	1) Not amplified (1.14) 2) Not amplified (0.95) 3) Not amplified (1.08) 4) Not amplified (1.95) 5) Amplified (12.00)
Cellijnen	A. Borst adenocarcinoom B. Borst adenocarcinoom C. Maag adenocarcinoom D. Borst adenocarcinoom		A) 0 B) 1+ C) 2+ D) 3+	A) Not amplified B) Not amplified C) Equivocal D) Amplified

(*) IHC kleuringen uitgevoerd in OLV Aalst (antilichaam 4B5, Roche), scoring volgens de 2018 ASCO/CAP guidelines.

Beoordeling controleweefsel van het laboratorium :

Controleweefsel aanwezig?	Conform de richtlijnen*?	Richtlijnen*
Ja / Neen	Conform / Niet conform	The use of external controls with known HER2 levels alongside the assay procedure is mandatory. Positive (IHC score 3+) and negative (IHC score 0/1+) controls are a minimal requirement.

(*) Update of the Belgian guidelines for HER2 testing in breast cancer
Lambein K., Guiot Y., Galant C., Salgado R., Colpaert C.
Belg J Med Oncol 2014;8(4):109-15

2.2.2. ER

Biopten :

- 1) **Cervix** : matig tot sterke nucleaire aankleuring van bijna alle columnair epitheel, basaal squameus epitheel en de meeste stromale cellen (uitgezonderd endotheliale en lymfoïde cellen)
- 2) **Borstcarcinoom** : zwak tot matige nucleaire aankleuring in meer dan 10% van de tumorale cellen
- 3) **Borstcarcinoom** : matige nucleaire aankleuring in meer dan 33% van de tumorale cellen
- 4) **Borstcarcinoom** : sterke nucleaire aankleuring in 100% van de tumorale cellen
- 5) **Tonsil** : minstens zwak tot matige nucleaire aankleuring van kiemcentrum macrofagen en plaveiselcelepitheel
- 6) **Borstcarcinoom** : geen aankleuring in de tumorale cellen

Cellijnen :

- A) **Borstcarcinoom** : negatief
- B) **Urotheel carcinoom** : zwak positief
- C) **NSCLC** : matig positief
- D) **Borstcarcinoom** : sterk positief

2.3. EINDBEOORDELING

2.3.1. HER2

- **Optimaal** : de kleuring van biopt 3 en biopt 4 komt overeen met een score 1+ of 2+; er is geen of maximaal zwakke cytoplasmatische aankleuring die niet interfereert met de interpretatie van de membranaire aankleuring
- **Goed** : vals positieve aankleuring (bv. de kleuring van biopt 2 komt overeen met een score 2+) of algemeen weinig intense membranaire aankleuring of er is cytoplasmatische aankleuring die interfereert met de interpretatie van de membranaire aankleuring of te zwakke tegenkleuring
- **Borderline** : één van de cellijnen is vals negatief; optimalisatie van het protocol is nodig
- **Onvoldoende** : de kleuring van biopt 3 of biopt 4 komt overeen met een score 0; optimalisatie van het protocol is dringend nodig

2.3.2. ER

- **Optimaal** : de kleuring komt overeen met de criteria hierboven beschreven (zie 2.2.2.)
- **Goed** : algemeen matige aankleuring of onvoldoende aankleuring in de cellijnen of vals positieve aankleuring in de cellijnen of cytoplasmatische aankleuring of te zwakke tegenkleuring
- **Borderline** : vals positieve aankleuring in het endotheel van het cervixbiopt of cytoplasmatische aankleuring die interfereert met de interpretatie; optimalisatie van het protocol is nodig
- **Onvoldoende** : vals negatieve of vals positieve aankleuring in één van de borstbiopten of constante overkleuring; optimalisatie van het protocol is dringend nodig

3. Resultaten

3.1. DEELNAME AAN DE EKE

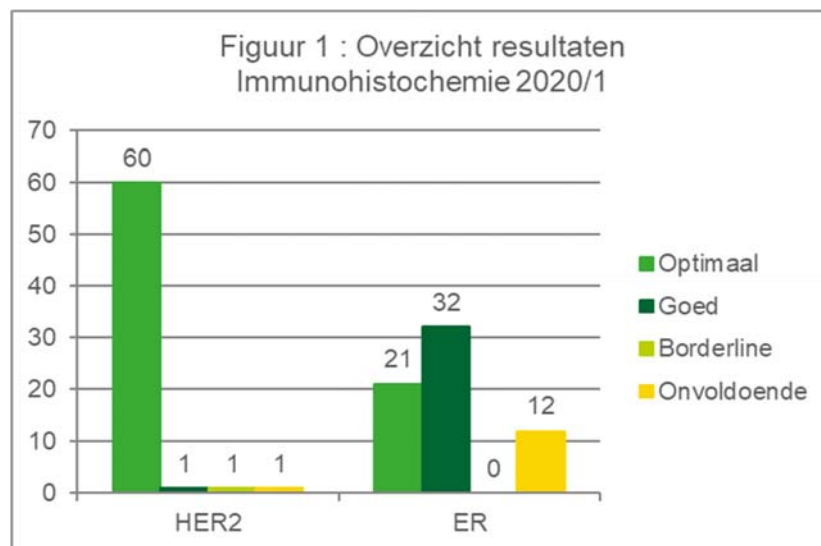
Het deelnamepercentage bedroeg 67/69 (97%).

Gewest	Aantal laboratoria dat stalen ontving (ingeschrevenen)	Aantal laboratoria dat een HER2 coupe terugstuurde	Aantal laboratoria dat een ER coupe terugstuurde
Vlaams gewest	42	40	41
Brussels gewest	10	8	9
Waals gewest	15	15	15
Farm. firma's	2	1	2
Totaal	69	64	67

3.2. OVERZICHT VAN DE RESULTATEN

De farmaceutische firma's (producenten van antilichamen, zie ook 3.1) werden niet opgenomen in de resultaten.

Eindresultaat	HER2	ER
Optimaal	60 (95%)	21 (32%)
Goed	1 (1.5%)	32 (49%)
Borderline	1 (1.5%)	0
Onvoldoende	1 (1.5%)	12 (18.5%)
Totaal	63	65



3.3. RESULTATEN PER ANTILICHAAM

3.3.1. HER2

De farmaceutische firma's (producenten van antilichamen, zie ook 3.1) werden niet opgenomen in de resultaten.

HER2							
Kloon	N	Producent	Optimaal	Goed	Border-line	Onvol-doende	Aanvaard-baar*
Geconcentreerde antilichamen (n = 21)							
Polyclonaal	21	Dako/Agilent Technologies	18	1	1	1	90%
Ready-To-Use antilichamen (n = 42)							
rm 4B5	40	Cell Marque/Ventana/Roche	40	0	0	0	100%
mm CB11	1	Leica/Novocastra	1	0	0	0	1/1
Polyclonaal HercepTest	1	Dako/Agilent Technologies	1	0	0	0	1/1

(*) optimaal/goed

mm = mouse monoclonaal antilichaam

rm = rabbit monoclonaal antilichaam

3.3.2. ER

De farmaceutische firma's (producenten van antilichamen, zie ook 3.1) werden niet opgenomen in de resultaten.

ER							
Kloon	N	Producent	Optimaal	Goed	Border-line	Onvol-doende	Aanvaard-baar*
Geconcentreerde antilichamen (n = 3)							
mm 6F11	1	Leica/Novocastra	1	0	0	0	1/1
rm EP1	1	Dako/Agilent Technologies	0	1	0	0	1/1
rm SP1	1	Cell Marque/Ventana/Roche	0	0	0	1	0/1
Ready-To-Use antilichamen (n = 62)							
rm SP1	41	Cell Marque/Ventana/Roche	19	15	0	7	83%
	1	Thermo / Neomarkers	0	1	0	0	1/1
rm EP1	19	Dako/Agilent Technologies	1	14	0	4	79%
mm 6F11	1	Leica/Novocastra	0	1	0	0	1/1

(*) optimaal/goed

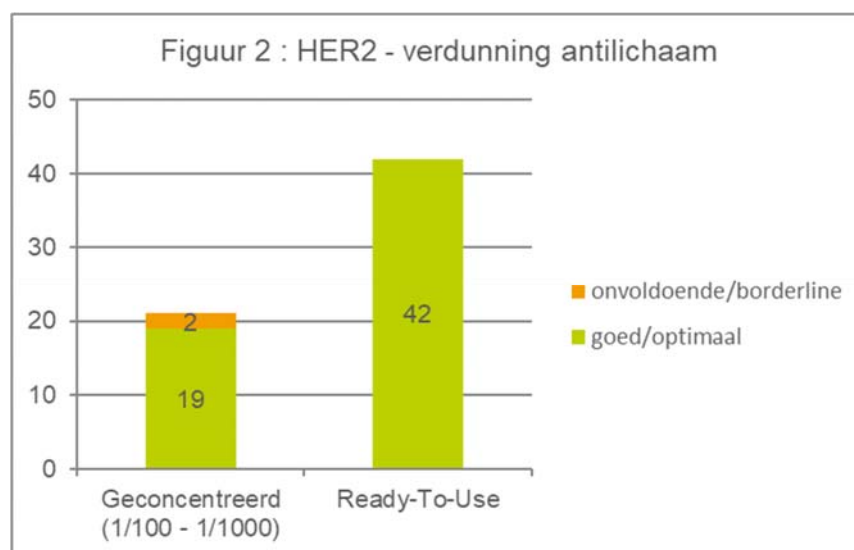
mm = mouse monoclonaal antilichaam

rm = rabbit monoclonaal antilichaam

4. Bespreking van de resultaten

4.1. HER2

- In deze EKE was de samenstelling van de multiblok suboptimaal. Er was geen HER2 2+ tumor met genamplificatie aanwezig, aangezien na controle is gebleken dat biopt 4, initieel geëvalueerd als '2+/amplified', in werkelijkheid niet geamplificeerd was. Dit kan van invloed zijn geweest op het hoge algemene slaagpercentage van 97%.
- De HER2 kleuring was van optimale of goede kwaliteit bij 61/63 deelnemers (97%) (zie figuur 1).
- De kleuring werd door alle laboratoria uitgevoerd d.m.v. een automaat.
- Er was een controlecoupe aanwezig bij 58/63 deelnemers (92%). De controlecoupe was conform in 54/58 (93%) gevallen.
- De meest gebruikte antilichamen zijn kloon 4B5 (40/63 laboratoria of 63%) en het polyclonaal antilichaam A0485 (21/63 laboratoria of 33%).
- Een geconcentreerd antilichaam werd door 21/63 laboratoria (33%) gebruikt, een Ready-To-Use antilichaam door 42/63 laboratoria (67%) (zie figuur 2).



- Eén laboratorium behaalde een onvoldoende resultaat, ten gevolge van een score 0 voor de biopten 3 en 4 (beiden 2+/not amplified).
- Eén laboratorium behaalde een borderline resultaat, ten gevolge van een vals negatieve cellijn.
- De coupes werden bijkomend gekleurd door NordiQC (HercepTest, Agilent, polyclonaal antilichaam en Pathway, Roche, 4B5 rabbit monoclonaal antilichaam). Onze evaluatiecriteria (zie 2.2.1) werden door NordiQC bevestigd.

In het kader van de kwaliteit en de kwaliteitsbewaking van de HER2 testen, wensen wij nogmaals het belang te benadrukken van :

- het correct toepassen van de **nationale adviezen en richtlijnen**;
- het **optimaliseren** van de methoden, bv. aan de hand van de door NordiQC aanbevolen protocollen (<https://www.nordiqc.org/recommended.php>) en in samenspraak met de provider van uw antilichaam;
- het uitvoeren van een ingangscntrole op gevalideerd controlemateriaal (met minstens een tumor met IHC score 2+) vóór ingebruikname van een **nieuw lot** van het antilichaam; voor **geconcentreerde antilichamen** : als de concentratie van het nieuwe lot niet overeenstemt met de concentratie van het lot dat in gebruik is, is een verificatie van het nieuwe lot met een seriële verdunning nodig om de verdunningsfactor te verifiëren; indien

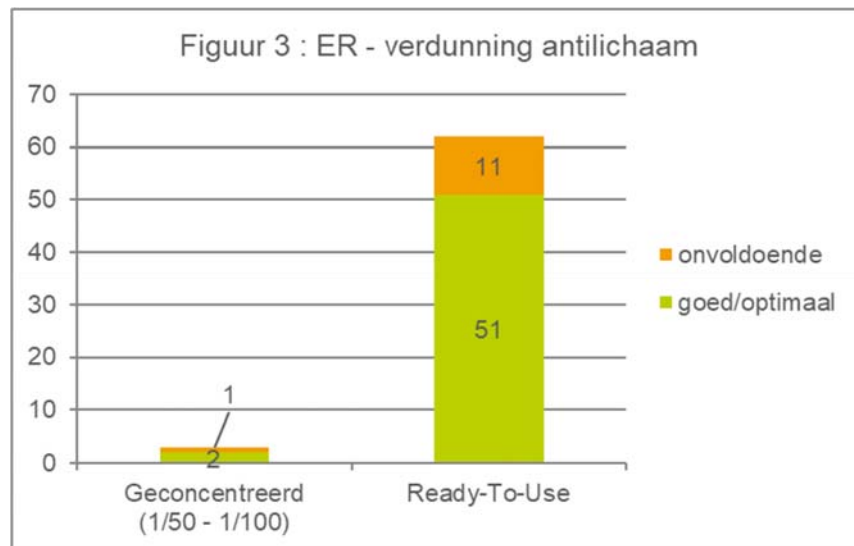
u hierover nog vragen heeft, gelieve de provider van uw antilichaam te contacteren; zie ook de Praktijkrichtlijn;

- het toevoegen van representatief **controleweefsel** op elk glaasje zoals beschreven in de richtlijnen;
- het periodiek evalueren van **kwaliteitsindicatoren** zoals de correlatie tussen IHC en ISH en het percentage HER2 positieve borstcarcinomen van de eigen patiëntenpopulatie.

Het valideren van de protocollen vergt een voortdurende inspanning van de laboratoria, maar is nodig om de betrouwbaarheid van de farmaco-predictieve testen te blijven garanderen.

4.2. ER

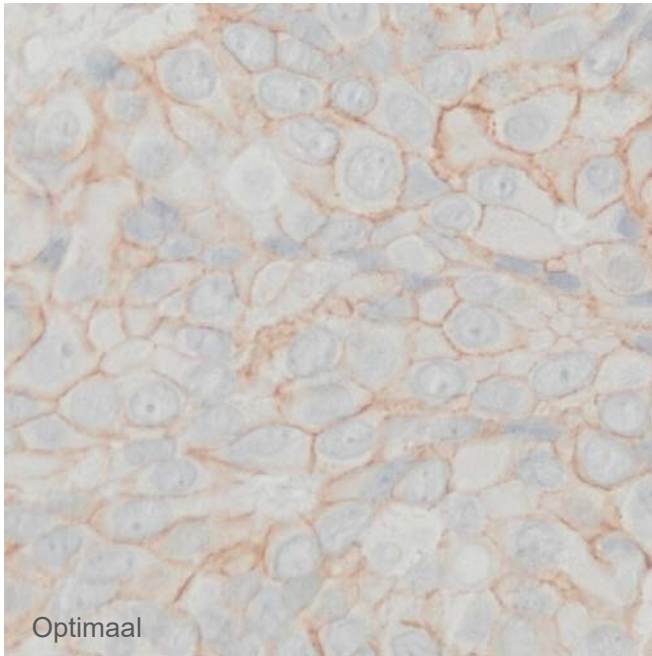
- De ER kleuring was van optimale of goede kwaliteit bij 53/65 deelnemers (82%) (zie figuur 1).
- De kleuring werd door alle laboratoria uitgevoerd d.m.v. een automaat.
- Er was een controlecoupe aanwezig bij 43/65 deelnemers (66%).
- De meest gebruikte klonen zijn SP1 (43/65 laboratoria of 66%) en EP1 (20/65 laboratoria of 31%).
- Een geconcentreerd antilichaam werd door 3/65 laboratoria (5%) gebruikt, een Ready-To-Use antilichaam door 62/65 laboratoria (95%) (zie figuur 3).



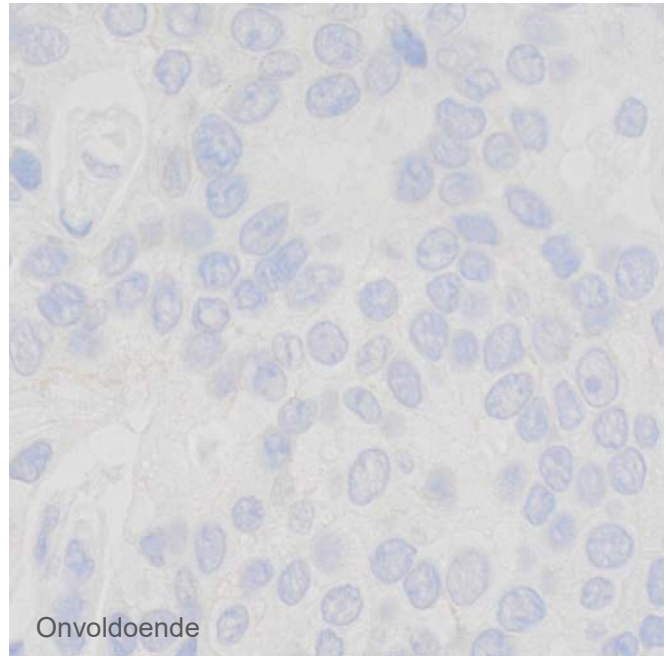
- Een onvoldoende resultaat werd in alle gevallen (11/11) getypeerd door vals negatieve aankleuring (<10% positiviteit) van biopt 2.
- Een vaak terugkerende opmerking is een onvoldoende of vals negatieve aankleuring in cellijn B; 32 laboratoria kregen hierdoor een score 'goed' i.p.v. 'optimaal'.
- Cervix wordt door NordiQC aanbevolen als positieve controle : bijna alle columnair epitheel, plaveiselcelepitheel en de stromale cellen moeten matig tot sterk aankleuren. Endotheliale en lymfoïde cellen mogen niet aankleuren. Als bijkomende controle om de sensitiviteit te evalueren kan tonsil worden gebruikt : er moet minstens een zwakke tot matige aankleuring van verspreide kiemcentrum macrofagen en van het plaveiselcelepitheel aanwezig zijn.

5. Beelden

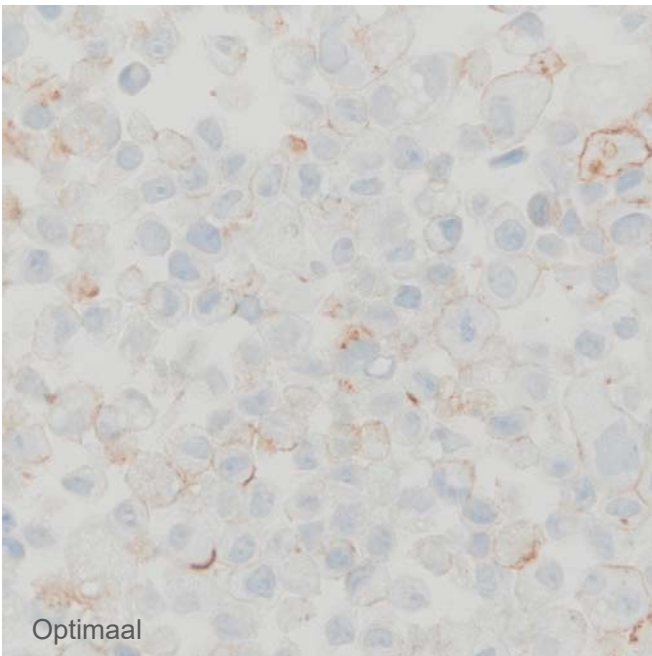
HER2



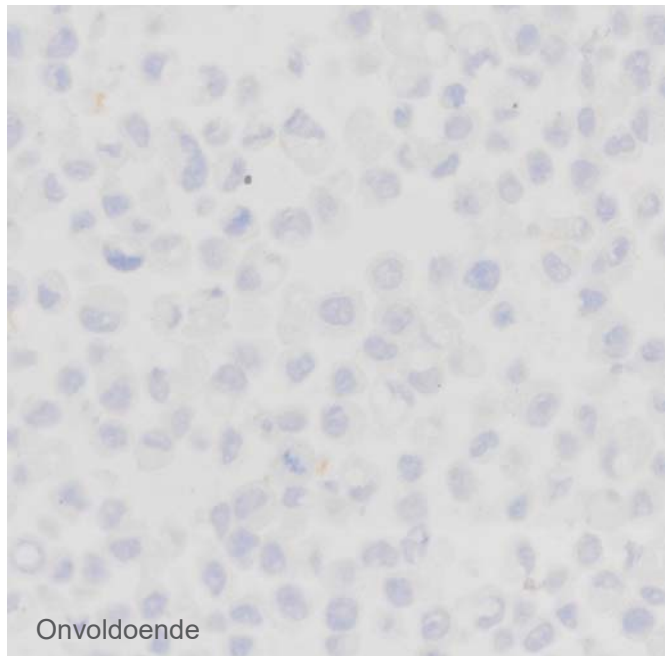
Biopt 4 (2+/not amplified)



Biopt 4 (2+/not amplified) : geen aankleuring of zwakke, incomplete membraire aankleuring in $\leq 10\%$ van de tumorcellen (score 0)

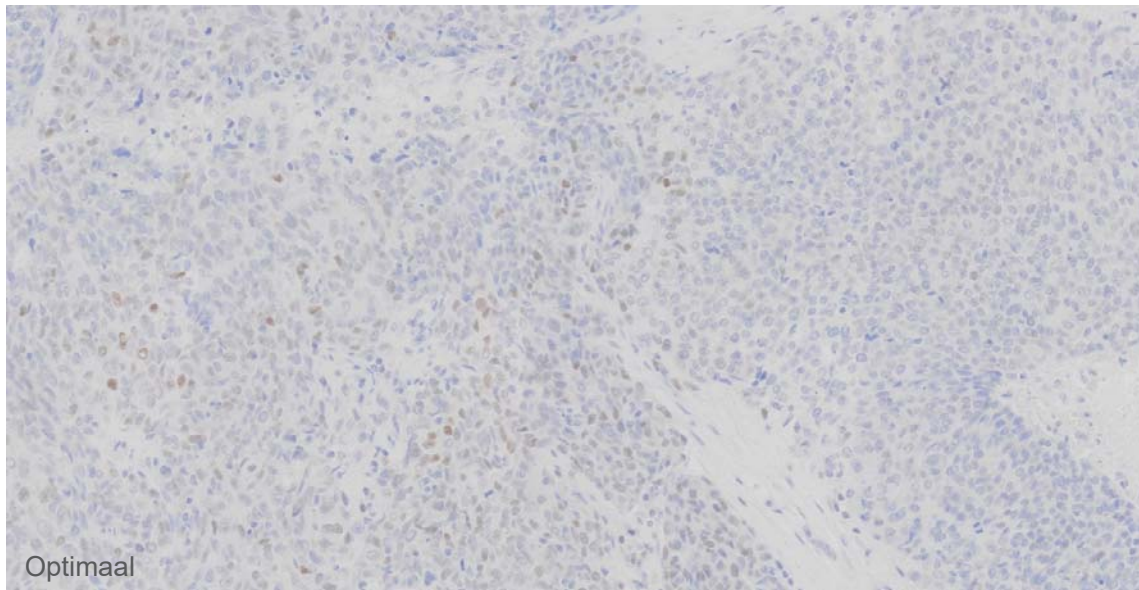


Cellijn C (2+/equivocal)

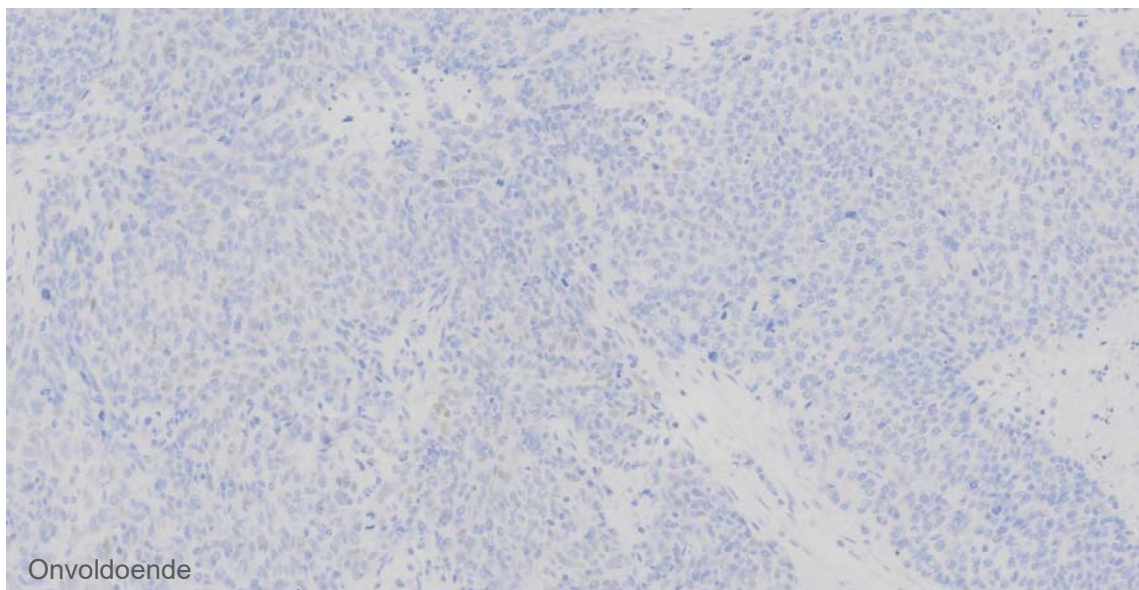


Cellijn C (2+/equivocal) : de kleuring is vals negatief

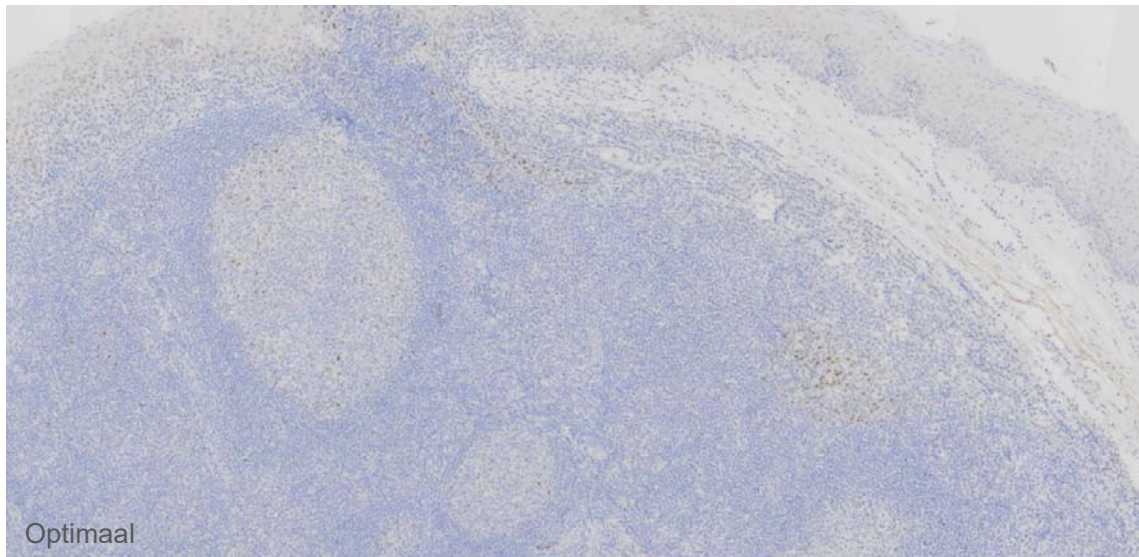
ER



Biopt 2 : zwak tot matige nucleaire aankleuring in meer dan 10% van de tumorale cellen

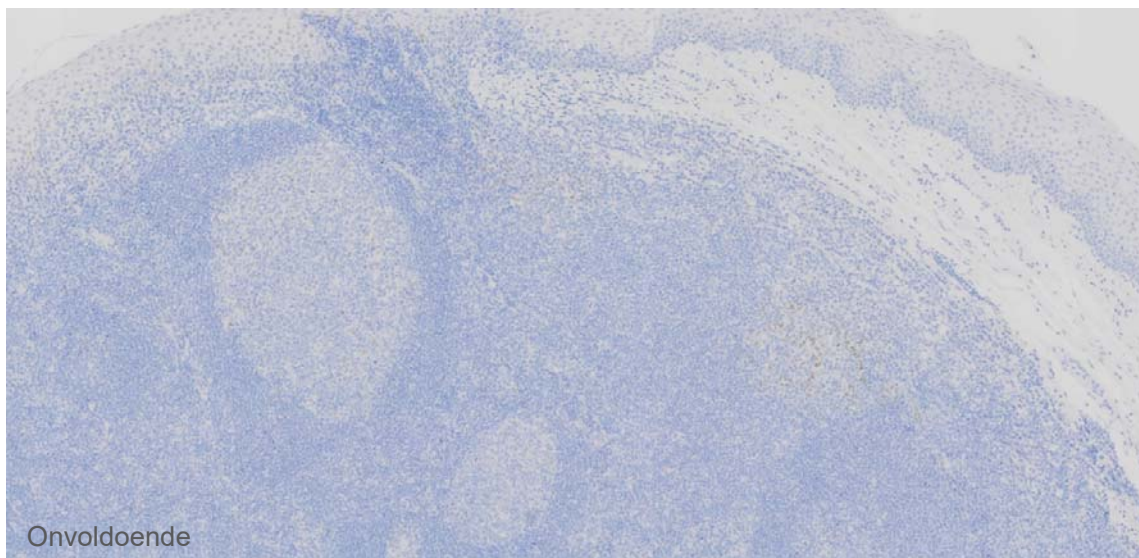


Biopt 2 : de kleuring is vals negatief (<10% positiviteit)



Optimaal

Tonsil : minstens zwak tot matige nucleaire aankleuring van kiemcentrum macrofagen en plaveiselcelepitheel



Onvoldoende

Tonsil : onvoldoende aankleuring

EINDE

© Sciensano, Brussel 2020.

Dit rapport mag niet gereproduceerd, gepubliceerd of verdeeld worden zonder akkoord van Sciensano. De individuele resultaten van de laboratoria zijn vertrouwelijk. Zij worden door Sciensano niet doorgegeven aan derden, noch aan de leden van de Commissie, de expertencomités of de werkgroep EKE.