
Essai d'aptitude

IHC poumon ALK de 2014

Résultats

Note

Les **lames virtuelles IHC de référence** avec les résultats attendus sont disponibles sur la plateforme dans l'**atlas des cas** à cette adresse :

<http://afagap.aurorainteractive.com/mscope-education/login.action>

Des commentaires sur les résultats globaux, réalisés dans un second temps, seront accessibles ultérieurement dans un document séparé intitulé : *EA IHC poumon ALK de 2014 - Commentaires sur les résultats globaux*.

1.	Rappel et notation	3
1.1.	Objectif de l'EA	3
1.2.	Contenu de l'EA.....	3
1.3.	Demande de lame témoin « maison ».....	3
1.4.	Résultats attendus	3
1.5.	Relecture - Règles de notation.....	4
2.	Inscription et participation à l'EA	5
3.	Notes globales.....	6
3.1.	Répartition des notes de l'EA.....	6
3.2.	Répartition des appréciations par cas et lames maison	7
4.	Notes et commentaires par participant	9
4.1.	Notes et commentaires sur la technique IHC	9
4.2.	Commentaires sur la technique hors IHC.....	16

1. Rappel et notation

1.1. Objectif de l'EA

Cet EA avait pour objectif d'évaluer la qualité technique des marquages IHC pour ALK dans le cancer du poumon, sur coupes en paraffine.

1.2. Contenu de l'EA

Le matériel transmis comportait 2 lames blanches, mais seulement 1 de ces lames devait être ré-adressée à l'AFAQAP pour évaluation. Chaque lame comportait 5 préparations provenant de 5 cas différents.

Il était précisé que le traitement des préparations devait être le plus proche possible de celui utilisé pour les échantillons de routine. Elles étaient donc à intégrer dans le circuit habituel, en modulant éventuellement certains paramètres : dilution et durée d'incubation de l'AC primaire, durée du démasquage.

1.3. Demande de lame témoin « maison »

Afin de placer les participants dans les meilleures conditions d'évaluation, il leur était proposé d'envoyer à l'AFAQAP, en plus de la lame « externe », 1 lame provenant de leur structure et considérée comme optimale dans leurs conditions de travail au quotidien : 1 **lame témoin maison** ALK provenant du bloc utilisé comme témoin dans la routine et comportant au moins une préparation positive.

1.4. Résultats attendus

- Cas 1 - près étiquette - côté gauche - **Appendice**

Marquage cytoplasmique modéré des cellules ganglionnaires du plexus myentérique
(niveau de difficulté du cas : moyen)

- Cas 2 - près étiquette - côté droit - **Lymphome anaplasique ALK+**

Marquage cytoplasmique et nucléaire intense de l'ensemble des cellules lymphomateuses
(niveau de difficulté du cas : élémentaire)

- Cas 3 - milieu - côté gauche - **Poumon ALK+ fort**

Marquage cytoplasmique intense de l'ensemble des cellules carcinomateuses.

L'analyse par hybridation in situ fluorescente a mis en évidence un réarrangement du gène ALK dans 88% des cellules tumorales.

(niveau de difficulté du cas : moyen)

- Cas 4 - milieu - côté droit - **Poumon ALK+ faible**

Marquage cytoplasmique discret en intensité dans les cellules carcinomateuses non mucosécrétantes (aspect hétérogène).

L'analyse par hybridation in situ fluorescente a mis en évidence un réarrangement du gène ALK dans 62% des cellules tumorales.

(niveau de difficulté du cas : difficile)

- Cas 5 - loin "étiquette" - **Poumon ALK-**

Absence de marquage

(niveau de difficulté du cas : élémentaire)

1.5. Relecture - Règles de notation

Les résultats du marquage lors de la relecture ont été répartis en 4 groupes :

- **A : Optimal** - EA parfait ou proche de la perfection.
- **B : Bon** - résultat correct, avec quelques éléments perfectibles sur le plan technique.
- **C : Moyen** - qualité technique moyenne ; à améliorer.
- **D : Insuffisant** - mauvaise qualité technique; des modifications techniques sont nécessaires.

L'appréciation du marquage a tenu compte du marquage des éléments cibles, de celui des témoins, du bruit de fond, de la contre-coloration.

La note globale de l'EA n'a pas tenu compte de la note obtenue sur la lame maison.

La note optimale globale était de 20, ce chiffre représentant la somme des notes optimales obtenues pour l'analyse des 5 préparations de la lame AFAQAP. La note obtenue a été la somme des points attribués sur la base suivante : A = 5, B = 4, C = 3, D = 1.

La pondération des cas était la suivante :

Cas 1 : 3 points /20 ; Cas 2 : 2 points /20 ; Cas 3, 4 et 5 : 5 points /20.

La note de la lame maison (A = 5, B = 4, C = 3, D = 1) est donnée séparément.

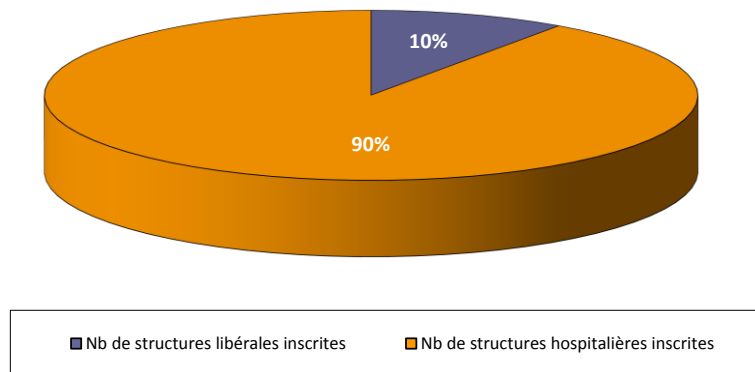
Des appréciations concernant les marquages, la qualité des lames et du montage, la préservation des tissus et, en fonction des données techniques communiquées, des suggestions d'amélioration ont été apportées dans les commentaires individuels.

La relecture de l'EA a été réalisée par 2 pathologistes : Marie-Pierre Chenard, coordonnateur (CHU, Strasbourg) et Martine Antoine (CHU, Paris - Tenon).

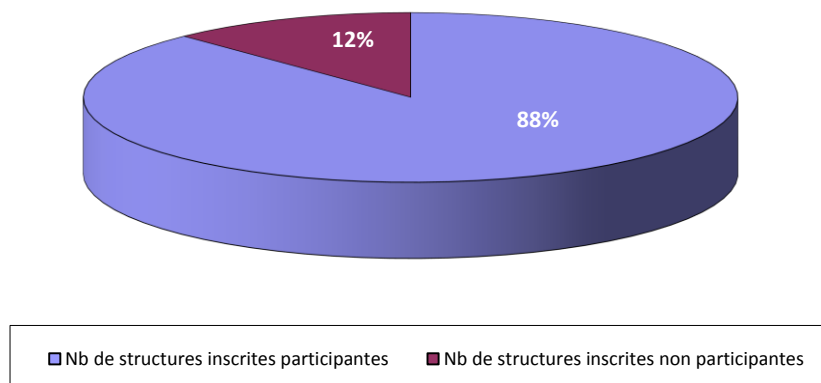
2. Inscription et participation à l'EA

EA IHC poumon ALK - 2014		
		%
Nb de structures inscrites	41	
Nb de structures libérales inscrites	4	10
Nb de structures hospitalières inscrites	37	90
Nb de CHU inscrits	25	61
Nb de CH inscrits	6	15
Nb de CLCC inscrits	6	15
Nb d'Hôpitaux des armées inscrits	0	0
Nb de structures inscrites participantes	36	88
Nb de structures inscrites non participantes	5	12

Inscription à l'EA IHC poumon ALK - 2014



Participation à l'EA IHC poumon ALK - 2014

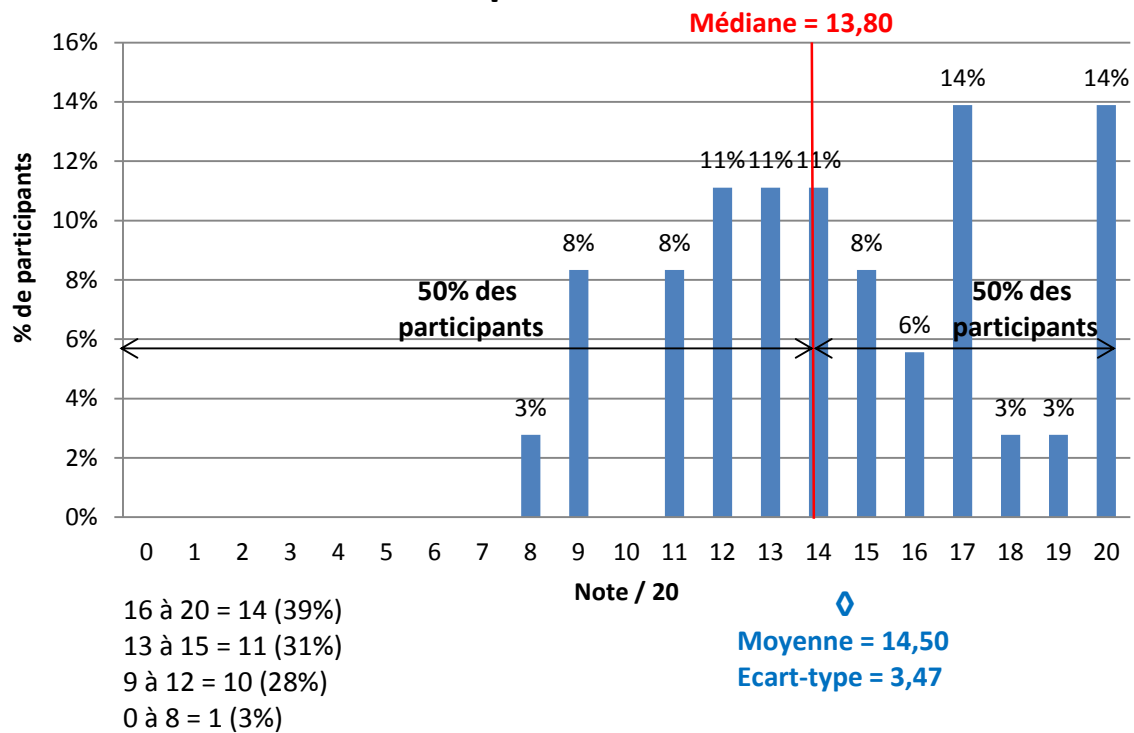


3. Notes globales

3.1. Répartition des notes de l'EA

Note : Les notes globales prennent uniquement en compte les notes obtenues sur la lame AFAQAP.

EA IHC poumon ALK 2014



EA IHC poumon ALK 2014	
Nb de participants	36
Paramètres de centrage	
Moyenne	14,50
Mode	20,00
Médiane	13,80
Paramètres de dispersion	
Ecart-type	3,47
Note min	7,80
Note max	20,00
Etendue	12,20
1er quartile	12,20
3ème quartile	16,95

Note la plus fréquente

La médiane coupe l'ensemble des notes en deux parties égales

L'écart type mesure la dispersion des notes autour de leur moyenne

L'étendue est la différence entre les notes extrêmes (min et max)

Le 1er quartile est la note au-dessous de laquelle se situent 25% des notes

Le 3ème quartile est la note au-dessous de laquelle se situent 75% des notes

3.2. Répartition des appréciations par cas et lames maison

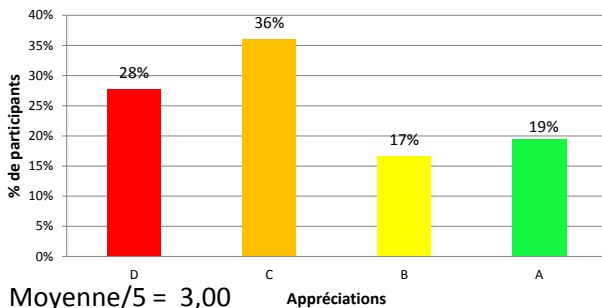
Correspondance appréciations - notes

- **A (5/5) : Optimal** - EA parfait ou proche de la perfection.
- **B (4/5) : Bon** - résultat correct, avec quelques éléments perfectibles sur le plan technique.
- **C (3/5) : Moyen** - qualité technique moyenne ; à améliorer.
- **D (1/5) : Insuffisant** - mauvaise qualité technique; des modifications techniques sont nécessaires.

Cas 1

Appendice

Niveau de difficulté : moyen

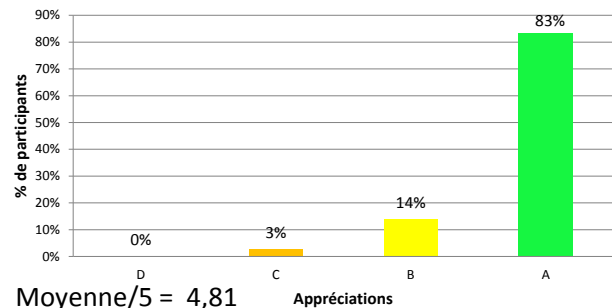


Moyenne/5 = 3,00
Ecart-type = 1,45
Médiane = 3,00

Cas 2

Lymphome anaplasique ALK+

Niveau de difficulté : élémentaire

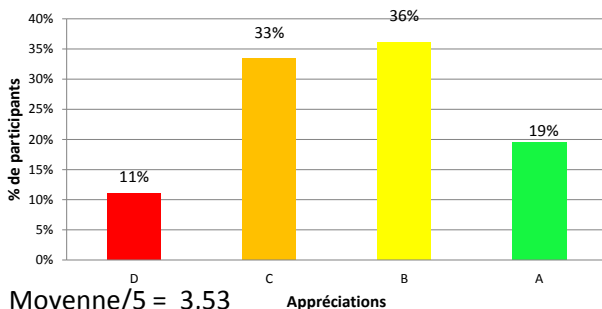


Moyenne/5 = 4,81
Ecart-type = 0,47
Médiane = 5,00

Cas 3

Poumon ALK+ fort

Niveau de difficulté : moyen

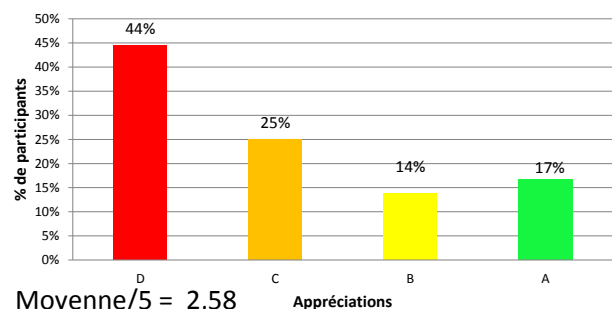


Moyenne/5 = 3,53
Ecart-type = 1,16
Médiane = 4,00

Cas 4

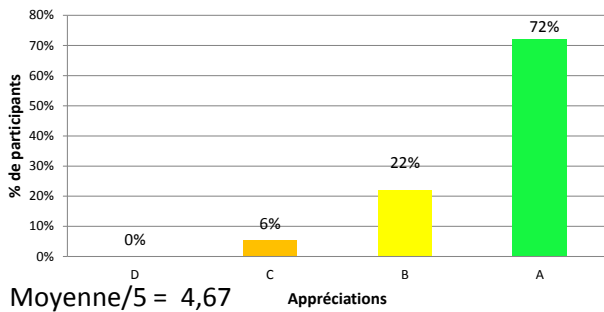
Poumon ALK+ faible

Niveau de difficulté : difficile



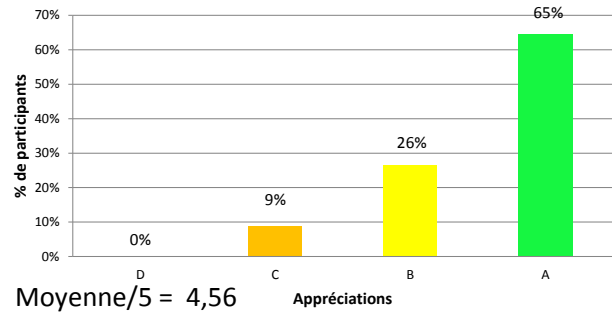
Moyenne/5 = 2,58
Ecart-type = 1,57
Médiane = 3,00

Cas 5
Poumon ALK-
Niveau de difficulté : élémentaire



Moyenne/5 = 4,67
Ecart-type = 0,59
Médiane = 5,00

Lames maison



Moyenne/5 = 4,56
Ecart-type = 0,66
Médiane = 5,00

4. Notes et commentaires par participant

4.1. Notes et commentaires sur la technique IHC

Notes et commentaires														
Technique IHC														
N° anonymat	Note / 20	Cas 1	Commentaires Cas 1	Cas 2	Commentaires Cas 2	Cas 3	Commentaires Cas 3	Cas 4	Commentaires Cas 4	Cas 5	Commentaires Cas 5	Lame maison	Commentaires Lame maison	Suggestions d'amélioration
187pu67v	12	D	Absence de marquage des cellules ganglionnaires	A	Pas de commentaire	C	Marquage nettement trop faible par rapport à celui attendu	D, avec impact thérapeutique	Absence de marquage alors que l'on attend un marquage positif faible à modéré	A	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	Les seuls participants qui ont obtenu un bon résultat avec l'AC 5A4 (quel que soit le fabricant) sur automate Benchmark ont utilisé un kit de révélation OptiView. Tous les autres ont eu un résultat très moyen voire insuffisant au moins sur le cas 4 avec expression faible et ce malgré des prétraitements longs et des durées d'incubation allant jusqu'à 2 heures. A noter que les meilleurs résultats sur Benchmark sont obtenus avec le kit D5F3 - OptiView
1aqqravv	14	C	Marquage trop faible des cellules ganglionnaires	A	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	D, sans impact thérapeutique	Marquage beaucoup trop faible par rapport à celui attendu. Néanmoins le signal est suffisant pour déclencher un contrôle par FISH (qui serait positif, donc pas d'impact thérapeutique)	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	Il conviendrait d'augmenter la durée d'incubation de l'AC primaire et éventuellement la durée du prétraitement. En l'occurrence 2 participants utilisant le même clone 5A4 sur automate Bond ont obtenu de bons résultats avec les protocoles suivants : prétraitement 20 min, concentration de l'AC au 1/50ème et incubation de 60 min, ou prétraitement 30 min, concentration de l'AC au 1/40ème et incubation de 40 min
1x6cauhs	9	D	Absence de marquage des cellules ganglionnaires	B	Marquage de trop faible intensité par rapport à celui attendu	D, sans impact thérapeutique	Marquage beaucoup trop faible par rapport à celui attendu. Néanmoins le signal est suffisant pour déclencher un contrôle par FISH (qui serait positif, donc pas d'impact thérapeutique)	D, avec impact thérapeutique	Absence de marquage alors que l'on attend un marquage positif faible à modéré	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	Les seuls participants qui ont obtenu un bon résultat avec l'AC 5A4 (quel que soit le fabricant) sur automate Benchmark ont utilisé un kit de révélation OptiView. Tous les autres ont eu un résultat très moyen voire insuffisant au moins sur le cas 4 avec expression faible et ce malgré des prétraitements longs et des durées d'incubation allant jusqu'à 2 heures. A noter que les meilleurs résultats sur Benchmark sont obtenus avec le kit D5F3 - OptiView

Notes et commentaires														
Technique IHC														
N° anonymat	Note / 20	Cas 1	Commentaires Cas 1	Cas 2	Commentaires Cas 2	Cas 3	Commentaires Cas 3	Cas 4	Commentaires Cas 4	Cas 5	Commentaires Cas 5	Lame maison	Commentaires Lame maison	Suggestions d'amélioration
23q989fe	12	C	Marquage trop faible des cellules ganglionnaires	B	Pas de commentaire	C	Marquage nettement trop faible par rapport à celui attendu	D, sans impact thérapeutique	Marquage beaucoup trop faible par rapport à celui attendu. Néanmoins le signal est suffisant pour déclencher un contrôle par FISH (qui serait positif, donc pas d'impact thérapeutique)	A	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	Il conviendrait d'augmenter la durée d'incubation de l'anticorps primaire. En l'occurrence 1 participant a obtenu un bon résultat avec le même AC (5A4 d'Abcam) sur le même automate (Bond) avec un prétraitement de 20 min, une concentration de l'AC au 1/50ème et une incubation de 60 min
4p14r7bk	13	C	Marquage trop faible des cellules ganglionnaires	A	Pas de commentaire	C	Marquage nettement trop faible par rapport à celui attendu	D, avec impact thérapeutique	Absence de marquage alors que l'on attend un marquage positif faible à modéré	A	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	Il est probablement nécessaire de rallonger à la fois la durée du prétraitement et la durée d'incubation de l'AC. Il est difficile de suggérer un protocole précis dans la mesure où les 4 participants qui ont utilisé le clone 5A4 sur un automate Dako ont eu des résultats insuffisants
68f51hu2	8	D	Absence de marquage des cellules ganglionnaires	C	Marquage de trop faible intensité par rapport à celui attendu	D, avec impact thérapeutique	Absence de marquage alors que l'on attend un marquage positif intense et diffus	D, avec impact thérapeutique	Absence de marquage alors que l'on attend un marquage positif faible à modéré	B	Léger BDF diffus	Absente	Pas de commentaire	Nous vous suggérons de rallonger la durée du prétraitement et d'augmenter la concentration de l'AC primaire. Dans la mesure où vous êtes le seul participant à utiliser l'automate Biogenex nous ne pouvons pas vous proposer un protocole optimal de référence
6hwptnd6	20	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Très important décollement	Pas de suggestion
9w43i25g	17	C	Marquage trop faible des cellules ganglionnaires	A	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	Pas de suggestion
a59abj6n	11	D	Absence de marquage des cellules ganglionnaires	B	Marquage de trop faible intensité par rapport à celui attendu	C	Marquage nettement trop faible par rapport à celui attendu	D, avec impact thérapeutique	Absence de marquage alors que l'on attend un marquage positif faible à modéré	A	Pas de commentaire	A	En cas d'absence de cas poumon ALK positif dans le laboratoire, il serait préférable de prendre des lignées cellulaires calibrées ou à défaut un appendice ou un lymphome ALK+ comme témoin	Les seuls participants qui ont obtenu un bon résultat avec l'AC 5A4 (quel que soit le fabricant) sur automate Benchmark ont utilisé un kit de révélation OptiView. Tous les autres ont eu un résultat très moyen voire insuffisant au moins sur le cas 4 avec expression faible et ce malgré des prétraitements longs et des durées d'incubation allant jusqu'à 2 heures. A noter que les meilleurs résultats sur Benchmark sont obtenus avec le kit D5F3 - OptiView

Notes et commentaires Technique IHC														
N° anonymat	Note / 20	Cas 1	Commentaires Cas 1	Cas 2	Commentaires Cas 2	Cas 3	Commentaires Cas 3	Cas 4	Commentaires Cas 4	Cas 5	Commentaires Cas 5	Lame maison	Commentaires Lame maison	Suggestions d'amélioration
a964hgnc	15	B	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	C	Marquage trop faible et hétérogène par rapport à celui attendu	B	Léger BDF cytoplasmique	A	Pas de commentaire	Aucun participant ayant utilisé le clone D5F3 concentré avec révélation UltraView n'a obtenu de résultat satisfaisant même avec un prétraitement long (90 min) et des durées d'incubation allant jusqu'à 60 min. Le même AC donne d'excellents résultats avec le kit avec révélation OptiView. Si vous souhaitez garder une révélation UltraView il faudrait concentrer l'AC primaire et refaire une validation
d256esy7	14	C	Marquage trop faible des cellules ganglionnaires	A	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	D, sans impact thérapeutique	Marquage beaucoup trop faible par rapport à celui attendu. Néanmoins le signal est suffisant pour déclencher un contrôle par FISH (qui serait positif, donc pas d'impact thérapeutique)	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	Il est probablement nécessaire de rallonger à la fois la durée du prétraitement et la durée d'incubation de l'AC. Il est difficile de suggérer un protocole précis dans la mesure où les 4 participants qui ont utilisé le clone 5A4 sur un automate Dako ont eu des résultats insuffisants
dmb8zsub	14	C	Marquage trop faible des cellules ganglionnaires	A	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	D, sans impact thérapeutique	Marquage beaucoup trop faible par rapport à celui attendu. Néanmoins le signal est suffisant pour déclencher un contrôle par FISH (qui serait positif, donc pas d'impact thérapeutique)	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	6 des 8 participants qui ont comme vous utilisé le kit D5F3 - OptiView sur Ventana Benchmark (conditions techniques identiques) ont obtenu une note optimale de 20/20. Dans la mesure où les paramètres techniques avec ce kit ne sont pas modifiables, il conviendrait éventuellement de vérifier le bon réglage de l'automate
dp1juw2g	17	C	Marquage trop faible des cellules ganglionnaires	A	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	Pas de suggestion
dpp4n44x	11	D	Absence de marquage des cellules ganglionnaires	B	Pas de commentaire	C	Marquage nettement trop faible par rapport à celui attendu	D, avec impact thérapeutique	Absence de marquage alors que l'on attend un marquage positif faible à modéré	A	Pas de commentaire	C	Marquage faible et hétérogène	Il conviendrait d'augmenter la durée d'incubation de l'AC primaire et éventuellement la durée du prétraitement. En l'occurrence 2 participants utilisant le même clone 5A4 sur automate Bond ont obtenu de bons résultats avec les protocoles suivants : prétraitement 20 min, concentration de l'AC au 1/50ème et incubation de 60 min, ou prétraitement 30 min, concentration de l'AC au 1/40ème et incubation de 40 min

Notes et commentaires														
Technique IHC														
N° anonymat	Note / 20	Cas 1	Commentaires Cas 1	Cas 2	Commentaires Cas 2	Cas 3	Commentaires Cas 3	Cas 4	Commentaires Cas 4	Cas 5	Commentaires Cas 5	Lame maison	Commentaires Lame maison	Suggestions d'amélioration
eh681mki	17	B	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	Pas de suggestion
emevkgzu	11	C	Marquage trop faible des cellules ganglionnaires	A	Pas de commentaire	C	Marquage nettement trop faible par rapport à celui attendu	D, sans impact thérapeutique	Marquage beaucoup trop faible par rapport à celui attendu. Néanmoins le signal est suffisant pour déclencher un contrôle par FISH (qui serait positif, donc pas d'impact thérapeutique)	C	BDF cytoplasmique pouvant être à l'origine d'un doute quant à un marquage positif	A	Pas de commentaire	Aucun participant ayant utilisé le clone D5F3 concentré avec révélation UltraView n'a obtenu de résultat satisfaisant même avec un prétraitement long (90 min) et des durées d'incubation allant jusqu'à 60 min. Le même AC donne d'excellents résultats avec le kit avec révélation OptiView. Si vous souhaitez garder une révélation UltraView il faudrait concentrer l'AC primaire et refaire une validation
ewsi191n	18	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	C	Marquage trop faible et hétérogène par rapport à celui attendu	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	6 des 8 participants qui ont comme vous utilisé le kit D5F3 - OptiView sur Ventana Benchmark (conditions techniques identiques) ont obtenu une note optimale de 20/20. Dans la mesure où les paramètres techniques avec ce kit ne sont pas modifiables, il conviendrait éventuellement de vérifier le bon réglage de l'automate
fpk2xsac	12	B	Témoin bien positif mais BDF marqué	A	Pas de commentaire	B	BDF marqué	D, sans impact thérapeutique	L'importance du BDF empêche de reconnaître un éventuel signal faible (qui est bien attendu ici)	C	Marquage cytoplasmique faible diffus qui forcerait à faire un contrôle FISH (inutile dans le cas présent, négatif)	C	Marquage de la quasi-totalité des cellules normales faisant douter de la réalité du marquage des cellules tumorales	Il conviendrait de concentrer l'AC primaire. En l'occurrence, un autre participant a obtenu un bon résultat avec le même AC sur le même automate après un démasquage de 20 min à pH9, une incubation de l'AC pendant 20 min et une dilution de l'AC au 1/100ème avec amplification
g9k4h2c1	13	C	Marquage insuffisant des cellules ganglionnaires. en nombre et en intensité	A	Pas de commentaire	C	Marquage nettement trop faible par rapport à celui attendu	D, avec impact thérapeutique	Absence de marquage alors que l'on attend un marquage positif faible à modéré	A	Pas de commentaire	B	Le carcinome pulmonaire est bien positif, par contre au niveau de l'appendice les témoins internes sont faibles (comme sur la lame AFAQAP)	Il est probablement nécessaire de rallonger à la fois la durée du prétraitement et la durée d'incubation de l'AC. Il est difficile de suggérer un protocole précis dans la mesure où les 4 participants qui ont utilisé le clone 5A4 sur un automate Dako ont eu des résultats insuffisants

Notes et commentaires Technique IHC														
N° anonymat	Note / 20	Cas 1	Commentaires Cas 1	Cas 2	Commentaires Cas 2	Cas 3	Commentaires Cas 3	Cas 4	Commentaires Cas 4	Cas 5	Commentaires Cas 5	Lame maison	Commentaires Lame maison	Suggestions d'amélioration
ivrpfmj	13	D	Absence de marquage des cellules ganglionnaires	A	Pas de commentaire	C	Marquage nettement trop faible par rapport à celui attendu	C	Marquage trop faible et hétérogène par rapport à celui attendu	B	Léger BDF cytoplasmique	B	Marquage hétérogène en « cible » présumé témoigner d'une fixation inhomogène	Il conviendrait d'augmenter la durée d'incubation de l'anticorps primaire. En l'occurrence 1 participant a obtenu un bon résultat avec le même AC (5A4 d'Abcam) sur le même automate (Bond) avec un prétraitement de 20 min, une concentration de l'AC au 1/50ème et une incubation de 60 min
n6rafmxz	17	C	Marquage trop faible des cellules ganglionnaires	A	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	Pas de suggestion
nakhftjf	9	D	Absence de marquage des cellules ganglionnaires	B	Pas de commentaire	D, sans impact thérapeutique	Marquage beaucoup trop faible par rapport à celui attendu. Néanmoins le signal est suffisant pour déclencher un contrôle par FISH (qui serait positif, donc pas d'impact thérapeutique)	D, avec impact thérapeutique	Absence de marquage alors que l'on attend un marquage positif faible à modéré	A	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	Il est probablement nécessaire d'augmenter à la fois la durée du prétraitement et la concentration de l'AC. Il est difficile de suggérer un protocole précis dans la mesure où les 4 participants qui ont utilisé le clone 5A4 sur un automate Dako ont eu des résultats insuffisants
pu9mx9cj	15	B	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	C	Marquage nettement trop faible par rapport à celui attendu	C	Marquage trop faible par rapport à celui attendu	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	Il conviendrait de concentrer l'AC primaire. En l'occurrence, un autre participant a obtenu un bon résultat avec le même AC sur le même automate après un démasquage de 20 min à pH9, une incubation de l'AC pendant 20 min et une dilution de l'AC au 1/100ème avec amplification
q18yd661	12	D	Absence de marquage des cellules ganglionnaires	A	Pas de commentaire	C	Marquage nettement trop faible par rapport à celui attendu	D, avec impact thérapeutique	Absence de marquage alors que l'on attend un marquage positif faible à modéré	A	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	Les seuls participants qui ont obtenu un bon résultat avec l'AC 5A4 (quel que soit le fabricant) sur automate Benchmark ont utilisé un kit de révélation OptiView. Tous les autres ont eu un résultat très moyen voire insuffisant au moins sur le cas 4 avec expression faible et ce malgré des prétraitements longs et des durées d'incubation allant jusqu'à 2 heures. A noter que les meilleurs résultats sur Benchmark sont obtenus avec le kit D5F3 - OptiView

Notes et commentaires Technique IHC														
N° anonymat	Note / 20	Cas 1	Commentaires Cas 1	Cas 2	Commentaires Cas 2	Cas 3	Commentaires Cas 3	Cas 4	Commentaires Cas 4	Cas 5	Commentaires Cas 5	Lame maison	Commentaires Lame maison	Suggestions d'amélioration
qr9eaa6v	20	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	Pas de suggestion
qwper71v	20	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	Pas de suggestion
rda4eh8i	15	B	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	C	Marquage trop faible par rapport à celui attendu	B	Léger BDF cytoplasmique	A	Pas de commentaire	Aucun participant ayant utilisé le clone D5F3 concentré avec révélation UltraView n'a obtenu de résultat satisfaisant même avec un prétraitement long (90 min) et des durées d'incubation allant jusqu'à 60 min. Le même AC donne d'excellents résultats avec le kit avec révélation OptiView. Si vous souhaitez garder une révélation UltraView il faudrait concentrer l'AC primaire et refaire une validation
s4abezyj	9	D	Absence de marquage des cellules ganglionnaires	A	Pas de commentaire	D, sans impact thérapeutique	Marquage beaucoup trop faible par rapport à celui attendu. Néanmoins le signal est suffisant pour déclencher un contrôle par FISH (qui serait positif, donc pas d'impact thérapeutique)	D, avec impact thérapeutique	Absence de marquage alors que l'on attend un marquage positif faible à modéré	B	Léger BDF cytoplasmique	Absente	Pas de commentaire	Plusieurs participants ont utilisé le clone D5F3 sur automate Ventana mais pas du même fabricant que vous. Seul le kit D5F3 - OptiView a donné de bons résultats. Si vous souhaitez garder votre clone, il faudrait tester un prétraitement long et une incubation de l'AC également plus longue, et éventuellement préférer un AC concentré pour pouvoir jouer sur la dilution
tgsjpc8d	20	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	Pas de suggestion
thuf8dhk	16	C	Marquage trop faible des cellules ganglionnaires	A	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	C	Marquage trop faible et hétérogène par rapport à celui attendu	A	Pas de commentaire	A	Contre-coloration trop forte	Il conviendrait d'augmenter la durée d'incubation de l'AC primaire et éventuellement la durée du prétraitement. En l'occurrence 2 participants utilisant le même clone 5A4 sur automate Bond ont obtenu de bons résultats avec les protocoles suivants : prétraitement 20 min, concentration de l'AC au 1/50ème et incubation de 60 min, ou prétraitement 30 min, concentration de l'AC au 1/40ème et incubation de 40 min



Notes et commentaires Technique IHC														
N° anonymat	Note / 20	Cas 1	Commentaires Cas 1	Cas 2	Commentaires Cas 2	Cas 3	Commentaires Cas 3	Cas 4	Commentaires Cas 4	Cas 5	Commentaires Cas 5	Lame maison	Commentaires Lame maison	Suggestions d'amélioration
txsmfu5d	13	D	Absence de marquage des cellules ganglionnaires	A	Pas de commentaire	C	Marquage nettement trop faible par rapport à celui attendu	C	Marquage trop faible et hétérogène par rapport à celui attendu	B	Léger BDF cytoplasmique	C	Témoin difficile à apprécier ; en voie d'épuisement	Les seuls participants qui ont obtenu un bon résultat avec l'AC 5A4 (quel que soit le fabricant) sur automate Benchmark ont utilisé un kit de révélation OptiView. Tous les autres ont eu un résultat très moyen voire insuffisant au moins sur le cas 4 avec expression faible et ce malgré des prétraitements longs et des durées d'incubation allant jusqu'à 2 heures. A noter que les meilleurs résultats sur Benchmark sont obtenus avec le kit D5F3 - OptiView
ufpelx2b	19	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	B	Léger marquage granuleux des cellules épithéliales tumorales	A	Pas de commentaire	Pas de suggestion
ukegdtv7	16	C	Marquage trop faible des cellules ganglionnaires	A	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	C	Marquage trop faible et hétérogène par rapport à celui attendu	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	Les seuls participants qui ont obtenu un bon résultat avec l'AC 5A4 (quel que soit le fabricant) sur automate Benchmark ont utilisé un kit de révélation OptiView. Tous les autres ont eu un résultat très moyen voire insuffisant au moins sur le cas 4 avec expression faible et ce malgré des prétraitements longs et des durées d'incubation allant jusqu'à 2 heures. A noter que les meilleurs résultats sur Benchmark sont obtenus avec le kit D5F3 - OptiView
yevxyg7c	20	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	Pas de suggestion
yj1g2kdc	14	C	Marquage trop faible des cellules ganglionnaires	A	Pas de commentaire	C	Marquage nettement trop faible par rapport à celui attendu	C	Marquage trop faible et hétérogène par rapport à celui attendu	B	Léger BDF cytoplasmique	B	Pas de commentaire	Les seuls participants qui ont obtenu un bon résultat avec l'AC 5A4 (quel que soit le fabricant) sur automate Benchmark ont utilisé un kit de révélation OptiView. Tous les autres ont eu un résultat très moyen voire insuffisant au moins sur le cas 4 avec expression faible et ce malgré des prétraitements longs et des durées d'incubation allant jusqu'à 2 heures. A noter que les meilleurs résultats sur Benchmark sont obtenus avec le kit D5F3 - OptiView
ykmfgybm	17	B	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	B	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	A	Pas de commentaire	Pas de suggestion

Date de diffusion : mai 2015

4.2. Commentaires sur la technique hors IHC

Commentaires Technique hors IHC		
N° anonymat	Qualité de la lame	Préservation du tissu
187pu67v	Pas de commentaire	Pas de commentaire
1aqqravy	Pas de commentaire	Pas de commentaire
1x6cauhs	Pas de commentaire	Pas de commentaire
23q989fe	Pas de commentaire	Pas de commentaire
4p14r7bk	Pas de commentaire	Pas de commentaire
68f51hu2	Pas de commentaire	Pas de commentaire
6hwpntnd6	Pas de commentaire	Décollement (lame maison)
9w43i25g	Pas de commentaire	Pas de commentaire
a59abj6n	Pas de commentaire	Pas de commentaire
a964hgnc	Pas de commentaire	Pas de commentaire
d256esy7	Pas de commentaire	Pas de commentaire
dmb8zxub	Pas de commentaire	Pas de commentaire
dp1juw2g	Pas de commentaire	Pas de commentaire
dpp4n44x	Pas de commentaire	Pas de commentaire
eh681mki	Pas de commentaire	Pas de commentaire
emevkgzu	Pas de commentaire	Pas de commentaire
ewsi191n	Pas de commentaire	Pas de commentaire
fpk2xsac	Pas de commentaire	Pas de commentaire
g9k4h2c1	Pas de commentaire	Pas de commentaire
ivrapfmj	Pas de commentaire	Pas de commentaire
n6rafmxz	Pas de commentaire	Pas de commentaire
nakhftjf	Pas de commentaire	Pas de commentaire

Commentaires Technique hors IHC		
N° anonymat	Qualité de la lame	Préservation du tissu
pu9mx9cj	Pas de commentaire	Pas de commentaire
q18yd661	Pas de commentaire	Pas de commentaire
qr9eaa6v	Pas de commentaire	Pas de commentaire
qwper71v	Pas de commentaire	Pas de commentaire
rda4eh8i	Pas de commentaire	Pas de commentaire
s4abezyj	Pas de commentaire	Pas de commentaire
tgsjpc8d	Pas de commentaire	Pas de commentaire
thuf8dhk	Pas de commentaire	Pas de commentaire
txsmfu5d	Pas de commentaire	Pas de commentaire
ufpelx2b	Pas de commentaire	Pas de commentaire
ukegdtv7	Pas de commentaire	Pas de commentaire
yevxyg7c	Pas de commentaire	Pas de commentaire
yj1g2kdc	Pas de commentaire	Pas de commentaire
ykmfgybm	Pas de commentaire	Pas de commentaire

<p>Rédaction : avril 2015</p> <p>Le médecin coordonnateur de l'EA</p> 	<p>Approbation : mai 2015</p> <p>Le Président de l'AFAQAP</p> 
<p>Validation : mai 2015</p> <p>Le Président du Conseil Scientifique de l'AFAQAP</p> 