



Newsletter

UK NEQAS
International Quality Expertise

Autore: Prof. Bruno Brando
Data: 9 Febbraio 2021
Riferimento: UK NEQAS LI

OGGETTO: Indicazioni programmi UK NEQAS LI per la diagnostica oncoematologica citofluorimetrica e molecolare

Gentili Partecipanti,

nell'ultimo anno, caratterizzato dall'emergenza COVID, anche gli schemi EQA di UK NEQAS LI hanno subito alcune variazioni, dovute ai periodi di lockdown che hanno interessato il Regno Unito. In considerazione delle generali difficoltà dei laboratori si è ritenuto ragionevole consentire un'estensione delle closing date degli esercizi fino a risoluzione della pandemia, sia come regola generale che sulla base di richieste individuali.

La pandemia ha quindi indotto a rimandare la partenza di nuovi schemi pilota in programmazione, attendendo tempi più favorevoli.

Per quanto riguarda gli aspetti prestazionali dei partecipanti, oggi come noto sotto stretta sorveglianza secondo le regole ISO 17043, devo notare con soddisfazione che sugli oltre 2000 partecipanti ai diversi schemi accreditati, nell'ultimo anno solo 10 notifiche di 'Persistent Unsatisfactory Performance - PUP' sono state inviate a laboratori italiani. Questo testimonia la costante attenzione al mantenimento dell'eccellenza prestazionale ormai fortemente consolidata nei laboratori del nostro Paese.

Con gli invii di aprile 2021 sarà radicalmente modificato lo schema 'Leukaemia Immunophenotyping', per renderlo più coerente con la reale pratica di laboratorio. Verrà abbandonato lo schema classico dell'esercizio con 6 Core + 8 Recommended Antigens, ed ogni partecipante applicherà il proprio pannello utilizzato di routine per caratterizzare la componente cellulare patologica. Saranno rinforzati i criteri di definizione standardizzata di Neg/Weak/Strong per l'espressione quantitativa dei marcatori. Verrà inoltre richiesto di riportare i cloni dei monoclonali utilizzati, al fine di aiutare la selezione verso quelli con migliori caratteristiche. Il report mostrerà i risultati degli antigeni usati da >50% dei centri, mentre i 10 marcatori più utilizzati costituiranno la base per la generazione degli score. Saranno aggiunte maggiori informazioni cliniche associate all'analisi fenotipica e saranno lanciati esercizi elettronici pilota utilizzando la piattaforma ESCCABase.

La richiesta di riportare i cloni dei monoclonali utilizzati verrà anche applicata allo schema PNH.

L'ambizioso programma di ampliamento degli schemi molecolari, ostacolato dalla pandemia, sarà comunque portato avanti, sia pure con un ritardo stimato a circa 6 mesi. Si è riusciti al momento ad attivare il solo programma pilota CLL Gene Panel, mentre nel tempo saranno attivati i programmi dei pannelli genetici per leucemia acuta linfoblastica, mieloma, leucemia mielomonocitica giovanile e leucemia neutrofila cronica. Le emopatie maligne in cui è possibile impiegare tecniche molecolari per la valutazione della malattia minima residua (MRD) avranno attivato uno specifico programma (ALL-MRD, AML-MRD e MRD per le sindromi Mieloproliferative Croniche). Infine, verrà lanciato un programma pilota basato unicamente sulla interpretazione clinica dello stato di malattia derivante dalla valutazione delle mutazioni registrate da estesi pannelli molecolari.

Prof. Bruno Brando
Referente scientifico UK NEQAS for Leucocyte Immunophenotyping