

RIASSUNTO DELL'ESERCIZIO

Paziente 1 – Inerte
 Paziente 2 – Inerte
 Paziente 3 – Anti-C+D: anti-C titolo 4 vs. emazie r'r e anti-D titolo 1 vs. emazie Ror
 Paziente 4 – Anti-D+E: anti-D titolo 1 vs. emazie Ror e anti-E titolo 2 vs. emazie r'r

I titoli sono stati ottenuti da una sospensione in provetta con LISS nel laboratorio UK NEQAS alla data di chiusura dell'esercizio.

I risultati attesi (*Overall Results*) sono evidenziati in grigio

SCREENING E IDENTIFICAZIONI ANTICORPALI

	Antibody Screen	Antibody Identification
Patient 1		
<i>Overall Results :</i>	No specific antibody detected 100.00% n=(59)	
Patient 2		
<i>Overall Results :</i>	No specific antibody detected 100.00% n=(59)	
Patient 3		
<i>Overall Results :</i>	Antibody present 100.00% n=(59)	D, C 96.61% n=(57) D 3.39% n=(2)
Patient 4		
<i>Overall Results :</i>	Antibody present 100.00% n=(59)	D, E 98.31% n=(58) D, c+/-E 1.69% n=(1)

PRINCIPALI OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO

Individuazione e identificazione di due miscele di anticorpi Rh.

PERCENTUALI DI RISPOSTA

59/61 (96.7%) laboratori hanno restituito i risultati entro la data di chiusura

QUALITA' DEI CAMPIONI

Una qualità soddisfacente dei campioni è stata riportata da tutti i partecipanti per tutti i campioni di plasma.

SCREENING ANTICORPALE

In questo esercizio non ci sono stati errori.

IDENTIFICAZIONE ANTICORPALE (Paziente 4: anti-D+K)

Tutti i laboratori hanno identificato correttamente l'anti-D in entrambi i pazienti 3 e 4. Due laboratori non hanno registrato la seconda specificità presente nel paziente 3 (anti-C) e un laboratorio ha registrato la seconda specificità nel paziente 4 (anti-E) come antic+/-E, presumibilmente a causa di un errore di inserimento dati.

DISCUSSIONE (tratta dal report inglese)

Per evitare errori di identificazione, ogni indagine sugli anticorpi dovrebbe includere un processo sistematico per l'esclusione e per la positiva identificazione delle specificità anticorpali e tutte le reazioni positive dovrebbero essere prese in considerazione prima che si raggiunga una conclusione.

Quando si registrano i risultati per l'EQA o per i campioni clinici è importante controllare che i dati vengano registrati e trascritti per il paziente corretto.

Il paziente 3 conteneva anti-C+D dove l'anti-C aveva un titolo più alto dell'anti-D. È possibile che reazioni con cellule D positive e cellule C negative siano dovute all'anti-G piuttosto che all'anti-D, specialmente laddove il titolo anti-C è maggiore di quello per anti-D. Sebbene l'anti-C+D sia il risultato atteso per questo campione EQA, ulteriori test per confermare la presenza di anti-D sono richiesti su un campione simile prelevato durante la gravidanza, dove è importante confermare se l'anti-D è o meno presente, per garantire la profilassi anti-D Ig, ove appropriata¹. Per le pazienti in età fertile, al momento non incinte, si dovrebbe anche considerare di confermare la presenza dell'anti-D in un apparente anti-C+D, prima di segnalare il risultato. Questo approccio garantirà che possa essere offerta un'adeguata profilassi con anti-D Ig nelle situazioni in cui potrebbe essere richiesta, per qualsiasi motivo, in futuro.

¹ BSH guideline for blood grouping and red cell antibody testing in pregnancy. Transfusion Medicine, 2016, 26, 246–263, and at <http://www.b-s-h.org.uk/guidelines/> (accessed 03/11/2021).

Il referente italiano UK NEQAS
for Blood Transfusion Laboratory Practice
Dott. Francesco Bennardello