

Introduzione

Il programma Blood Films for Morphology è strutturato con esercizi educazionali diretti alla valutazione e certificazione della performance del morfologo che esegue indagini in microscopia ematologica.

Per ognuno degli otto esercizi annuali è richiesto il riconoscimento degli aspetti morfologici più significativi con l'intento di ottenere una informazione clinicamente utile.

Le elaborazioni dei risultati contengono una sintesi delle caratteristiche dei casi clinici proposti, riportando cumulativamente le osservazioni dei partecipanti.

A report pubblicato, UK NEQAS invita i partecipanti a riguardare i due vetrini per un'ulteriore analisi retrospettiva.

Risultati 2202-BF1 – 528 partecipanti hanno dichiarato il preparato come soddisfacente

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)
1	Eritroblasti	93.0
2	Dacriociti	51.7
3	Neutropenia	50.2
4	Ipocromia	47.0
5	Blasti	40.2

Discussione – *sintesi del commento eseguito da Prof. B. J. Bain*

È stato presentato il caso di un uomo di 55 anni con marcata anemia (Hb: 55 g/L). Il quadro morfologico può essere di difficile interpretazione ma, considerando la presenza di Blasti circolanti, l'ipotesi più plausibile potrebbe essere quella di trovarsi di fronte ad una sindrome mielodisplastica (MDS). La presenza di ipocromia e microcitosi però non trova una spiegazione solo in questa ipotesi. Alcuni anni prima il paziente è risultato avere indici tipici di un tratto talassemico, successivamente tipizzato come $-\alpha^{3.7}/\alpha\alpha$. Occorre inoltre considerare che i ridotti valori di ferro sierico e di transferrina associati a ferritina elevata anziché ridotta, sono compatibili con un'anemia da malattia cronica. Il quadro è stato complicato dal riscontro, con l'analisi HPLC, di una frazione compatibile con emoglobina H, non spiegabile da una singola delezione di un gene α precedentemente descritta. Questo aspetto sembra compatibile quindi con una malattia da emoglobina H acquisita dovuta ad un'a "downregolazione" dei restanti geni α . Considerando tutto questo non sorprende che, dai partecipanti, siano state suggerite una serie di diagnosi, tra cui beta talassemia major o intermedia, MDS, mielofibrosi (notando i dacriociti) e malattia da emoglobina H, inclusa la malattia da emoglobina H acquisita.

Diagnosi finale: sindrome mielodisplastica con eccesso di blasti (MDS-RAEB) con malattia acquisita da emoglobina H e anemia da malattia cronica.

Risultati 2202-BF2– 533 partecipanti hanno dichiarato il preparato come soddisfacente

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)
1	Emazie a bersaglio	57.6
2	Vetrino normale	31.3
3	Ipocromia	22.0
4	Anisocitosi piastrinica	22.0
5	Neutrofili con citoplasma ipo/agranulato	19.5

Discussione - *sintesi del commento eseguito da Prof. B. J. Bain*

È stato presentato il caso di una donna di 47 anni con valori ematologici pressoché normali: solo un incremento di RDW. Dall'analisi morfologica del vetrino si evidenziano solo anomalie di minor importanza che potrebbero far pensare ad una ipocromia borderline con occasionali linfociti ad abito reattivo. Analizzando l'istogramma delle dimensioni dei globuli rossi è stato evidenziato un aspetto bifasico, suggerendo la presenza alcuni eritrociti residui che mostrano le caratteristiche di carenza di ferro. Circa la metà dei partecipanti ha considerato il vetrino come normale o con lievi alterazioni che non potevano essere ricondotte ad una specifica patologia; rari utilizzatori hanno correttamente suggerito una paziente in trattamento per pregressa siderocarenza.



Dr. Marco Rosetti
Referente UK NEQAS for General Haematology