

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 2203-BF1 – 545 partecipanti hanno dichiarato il preparato come soddisfacente

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)
1	Hairy cells	92.5
2	Linfocitosi	79.1
3	Piastrinopenia	38.5
4	Echinociti	37.2
5	Acantociti	36.5

Discussione – *sintesi del commento eseguito da Dr Chris McNamara*

È stato presentato il caso di un uomo di 81 anni che lamentava stanchezza e affanno, con pallore generalizzato e splenomegalia. La maggior parte dei partecipanti, basandosi sul riscontro di frequenti elementi di grandi dimensioni con villi citoplasmatici, ha suggerito una diagnosi di Leucemia a cellule capellute (HCL). Questa patologia è una neoplasia a cellule B mature con caratteristiche citologiche molto distintive che dopo la valutazione morfologica deve quindi indurre la richiesta di test di conferma più specifici. Successivamente è stata eseguita un'analisi citofluorimetrica per valutare gli antigeni di superficie: sono state identificati linfociti clonali B con forte espressione di CD20 e CD11c ma negativi per CD25, CD103 e CD123 (marcatori solitamente espressi nelle HCL). Una successiva analisi molecolare ha indagato la presenza della mutazione BRAF V600E, molto frequente nelle HCL, poiché sembra essere coinvolta nel processo patogenetico di questa malattia, il caso presentato non presenta questa mutazione. Secondo la più aggiornata (2017) classificazione dei tumori ematopoietici dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) questo caso potrebbe rientrare nel gruppo dei linfomi/leucemie a cellule B splenici non classificabili. Questa entità include proliferazioni clonali di cellule B che coinvolgono la milza ma non rientrano in nessun'altra malattia accertata nella classificazione dell'OMS. All'interno di questo gruppo ci sono 2 entità: la variante della leucemia a cellule capellute (HCL-v) e il linfoma splenico diffuso della polpa rossa a piccole cellule B. La HCL-v comprende le neoplasie dei linfociti B che hanno alcune differenze rispetto le caratteristiche classiche dell'HCL: la presenza di leucocitosi, l'assenza di monocitopenia, la morfologia eterogenea, l'assenza di alcuni marcatori classici delle HCL (CD25, CD103, CD123, annessina-A1 e BRAF V600E). Il caso presentato sembra quindi avere una buona concordanza con la descrizione della HCL-v, tuttavia è necessario raccogliere ulteriori informazioni dal midollo osseo e dal tessuto splenico per avere una sicura diagnosi di HCL-v quindi il caso è stato chiuso con la diagnosi generica di linfoma/leucemia a cellule B splenico non classificabile.

Risultati 2203-BF2– 543 partecipanti hanno dichiarato il preparato come soddisfacente

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)
1	Blasti	94.6
2	Neutropenia	68.7
3	Piastrinopenia	58.2
4	Eritroblasti	33.3
5	Linfocitosi	30.7

Discussione - *sintesi del commento eseguito da Dr Chris McNamara*

È stato presentato il caso di un bambino di 3 anni con una recente storia di malessere generale e un diffuso ingrossamento dei linfonodi. Dall'analisi morfologica del vetrino la maggior parte dei partecipanti ha correttamente evidenziato la presenza di blasti, neutropenia, trombocitopenia, suggerendo la diagnosi di leucemia acuta. Dalla successiva analisi citofluorimetrica è stata caratterizzata come Leucemia Linfoblastica B. I laboratori che valutano la morfologia degli strisci di sangue periferico hanno l'importantissimo compito di riconoscere gli elementi blastici. Questo può essere più difficile nel caso di un bambino in quanto gli elementi blastici possono essere in numero ridotto o più frequentemente si possono riscontrare linfociti di difficile interpretazione sia atipici dovuti all'età o attivati per malattie virali. Nel caso presentato si possono evidenziare cellule di piccole e medie dimensioni con scarso citoplasma agranulato, la cromatina appare immatura con contorni nucleari irregolari (nucleo talvolta clivato o convoluto); tali aspetti morfologici appaiono comuni nella leucemia linfoblastica. Occorre comunque uno studio citofluorimetrico per avere la certezza della linea leucocitaria che in questo caso è linfoide B.



Dr. Marco Rosetti
Referente UK NEQAS for General Haematology