

Introduzione

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

Il programma educa gli operatori di tutti i livelli a valorizzare gli elementi morfologici diagnostici più importanti di ogni caso clinico e permette, nel tempo, la costruzione di un archivio personalizzato di casistica ematologica commentata e consultabile.

Risultati – esercizio eseguito da 1503 partecipanti

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)
1	Eritroblasti	74.29
2	Mielociti	60.21
3	Trombocitosi	59.43
4	Basofilia	44.64
5	Policromasia	39.08

Discussione

Il preparato proviene da un uomo di 67 anni che si è rivolto al medico per astenia e dolori addominali da due settimane. Il suo emocromo mostrava un incremento dei globuli bianchi (81×10^9). Si osservano alcune alterazioni a carico dei globuli rossi compatibili con una diseritropoiesi ma senza suggerire una causa particolare. L'osservazione di eritroblasti ed emazie deformate, tuttavia deve essere interpretata nel contesto di altre alterazioni e per questo rappresentare più verosimilmente una condizione di stress midollare o di infiltrazione midollare. Nel preparato è molto evidente la presenza di una trombocitosi con piastrine morfologicamente normali. È utile segnalare la formazione di alcuni aggregati che possono causare una sottostima della conta strumentale. La caratteristica più rilevante dello striscio riguarda la proliferazione della linea mieloide. Si possono riconoscere tutti gli stadi maturativi granulocitari, dai blasti ai neutrofili maturi. I blasti sono occasionali e granulati mentre vi è una prevalenza di mielociti e neutrofili. È evidente anche una significativa basofilia con alcuni elementi atipici. Gli eosinofili sono frequenti, ma non in numero elevato quanto i basofili. I neutrofili presentano lievi atipie, in particolare a carico della forma nucleare, ma non al punto tale da fare diagnosi di displasia. Le caratteristiche selezionate dai partecipanti hanno descritto il caso in maniera corretta: gli eritroblasti e la trombocitosi erano coerenti con la natura mieloproliferativa del caso. Le altre principali note morfologiche sono state individuate e riguardavano la proliferazione mieloide (presenza di precursori, in particolare mielociti) e la basofilia, che è spesso un buon indicatore diagnostico, anche se vi sono basofili degranulati o atipici. Le caratteristiche appena citate sono tipiche della leucemia mieloide cronica (CML). Di tutti i partecipanti, solamente la metà ha ipotizzato una condizione mieloproliferativa; la presenza di monociti e di rare cellule blastiche ha portato alcuni a suggerire una leucemia acuta o mielomonocitica cronica. Su 955 partecipanti che hanno formulato una diagnosi, il 65% ha proposto correttamente la leucemia mieloide cronica.



Dr. Marco Rosetti
Referente UK NEQAS for General Haematology