

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 2205-BF1 – 534 partecipanti hanno dichiarato il preparato come soddisfacente

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)
1	Eritroblasti	81.5
2	Blasti	50.7
3	Plasmacellule	50.6
4	Mielociti	36.7
5	Neutrofilia	28.1

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

È stato presentato il caso di un uomo di 85 anni noto per avere un mieloma multiplo in progressione. Anche senza informazioni cliniche è comunque possibile dedurre la linea maturativa delle cellule anormali osservando il nucleo eccentrico, la basofilia citoplasmatica e una zona perinucleare più chiara dovuta all'apparato del Golgi. In alcuni elementi la linea cellulare era meno apparente ma il pattern cromatinico più immaturo permetteva di ricondurli a plasmablasti. In aggiunta alla popolazione plasmacellulare nel preparato è possibile notare un quadro leucoeritroblastico con una marcata neutrofilia caratterizzata da granulazioni tossiche. Verosimilmente si tratta di una reazione leucemoide neutrofila, già osservata anche in altri pazienti, che può avere come causa la secrezione di "granulocyte colony-stimulating factor" da parte delle cellule neoplastiche. Le plasmacellule sono state notate dalla metà di partecipanti ed il 44% di loro ha suggerito una diagnosi di leucemia plasmacellulare o mieloma. Può essere ragionevole sospettare una sepsi, ma è utile sapere che una reazione leucemoide in caso di mieloma o leucemia plasmacellulare può simulare un'infezione o una leucemia neutrofila cronica.

Risultati 2205-BF2– 538 partecipanti hanno dichiarato il preparato come soddisfacente

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)
1	Blasti	92.6
2	Piastrinopenia	83.6
3	Monocitosi	59.1
4	Mielociti	46.5
5	Eritroblasti	42.9

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

È stato presentato il caso di una donna di 84 anni con iperleucocitosi, è possibile notare una monocitosi e numerosi elementi mieloidi immaturi circolanti. La distinzione tra leucemia mielomonocitica acuta e leucemia mielomonocitica cronica (LMMC) richiede l'esame del midollo osseo quando la somma dei blasti più i promonociti (equivalenti di blasti) nel sangue periferico non raggiunge livelli diagnostici. La gravità dell'anemia e della trombocitopenia in questo paziente può suggerire una possibile diagnosi di leucemia mieloide acuta ma ciò non è stato confermato all'esame del midollo osseo che ha evidenziato una quota del 18% di Blasti/Promonociti; è stata quindi fatta diagnosi di CMML-2. L'ampia prevalenza dei partecipanti ha suggerito delle diagnosi coerenti con i dati a disposizione e la morfologia del preparato: 42% LMMC, 15% leucemia mieloide acuta, 14% CMML che evolve in LAM.



Dr. Marco Rosetti
Referente UK NEQAS for General Haematology