

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.

I due esercizi 2303BF1 e 2303BF2 sono stati inviati a 562 partecipanti di cui 530 (94%) hanno risposto.

Risultati 2303BF1 – 491 partecipanti hanno dichiarato il preparato come soddisfacente

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)
1	Agglutinazione	95
2	Linfocitosi	57
3	Linfociti lobulati, a trifoglio	49
4	Linfociti attivati	48
5	Altri commenti per leucociti	28

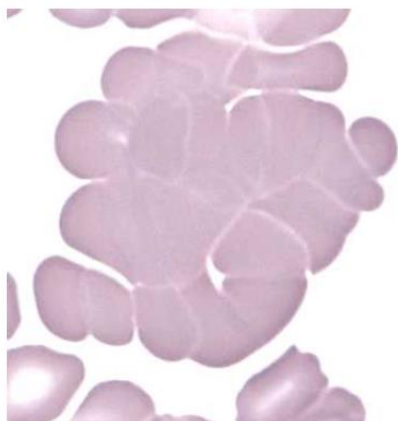


Figure 1

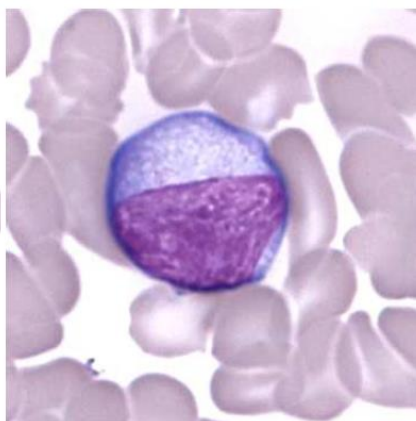


Figure 2

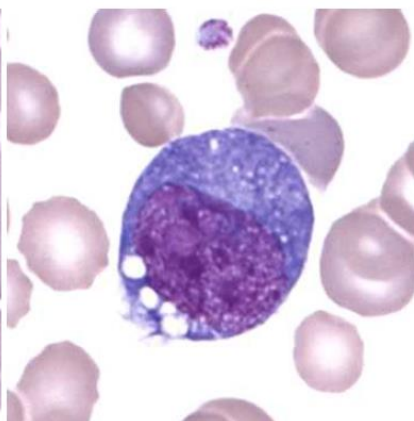


Figure 3

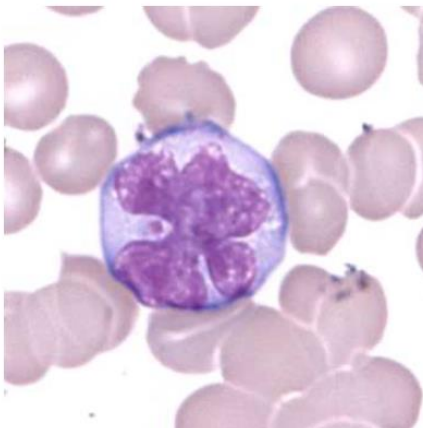


Figure 4

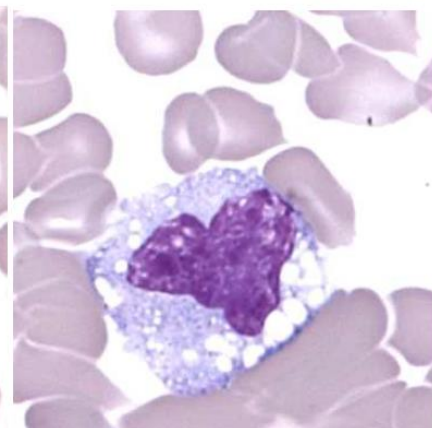


Figure 5

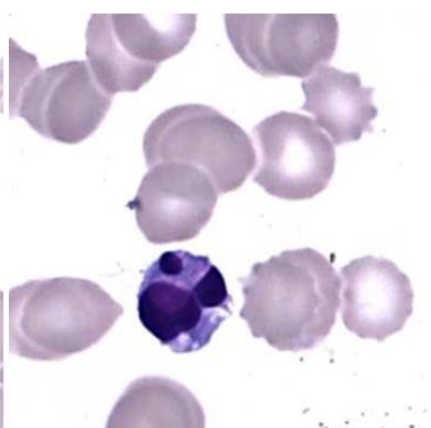


Figure 6

Questo striscio proviene da una donna di 18 anni con infezione acuta confermata da virus di Epstein Barr (EBV). Le caratteristiche morfologiche maggiormente indicate dai partecipanti sono accurate. E' possibile evidenziare un'importante agglutinazione dei globuli rossi (Figura 1) ed una linfocitosi caratterizzata da cellule linfoidei medio-grandi con cromatina matura, citoplasma basofilo (Figure 2 e 3) e da cellule con fenditure nucleari e piccoli granuli citoplasmatici (Figura 3). È importante non classificare erroneamente queste ultime come monociti (Figura 5). Alcune cellule mostrano carioressi (Figura 6). I dati biochimici indicano che il paziente ha un'epatite associata, comunemente osservata in questo tipo di infezione, ma normalmente autolimitante. L'agglutinazione dei globuli rossi può verificarsi con l'infezione da EBV ed è generalmente causata da anticorpi IgM policlonali auto-reattivi con affinità per l'antigene i; l'emolisi clinica è raramente problematica. Al contrario, l'agglutinazione dei globuli rossi è talvolta dovuta a emoglobinuria parossistica da freddo, causata dalla presenza di anticorpi IgG bifasici Donath Landsteiner che hanno come bersaglio l'antigene P. In questo scenario l'emolisi può essere rapida ed è spesso necessario un periodo di supporto trasfusionale.

Risultati 2303BF2 – 513 partecipanti hanno dichiarato il preparato come soddisfacente

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)
1	Trombocitopenia	90
2	Linfocitosi	78
3	Ombre nucleari	68
4	Blasti	48
5	Neutropenia	43

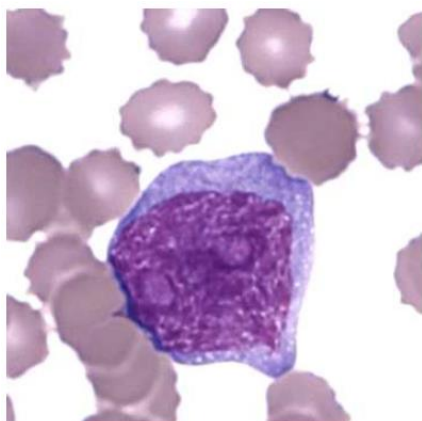


Figure 7

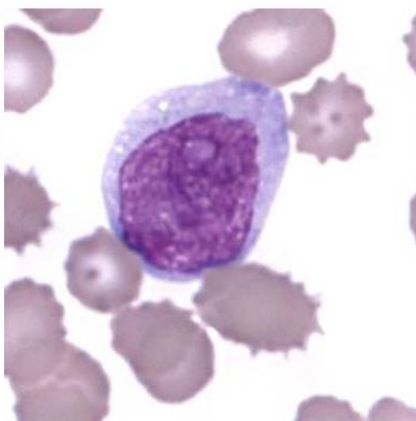


Figure 8

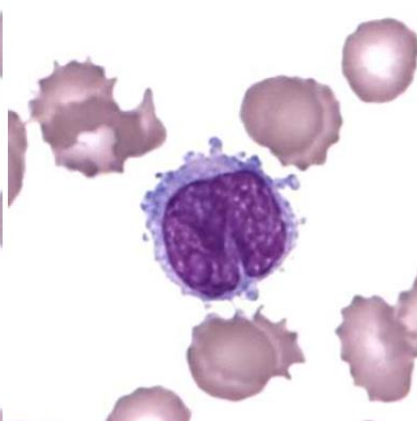


Figure 9

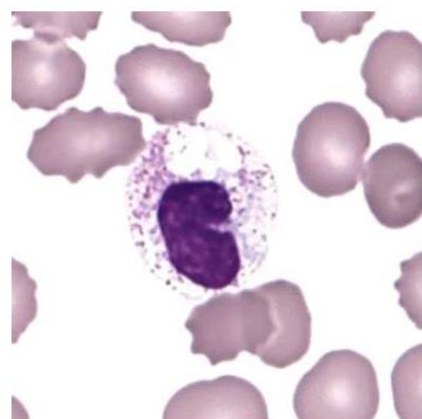


Figure 10

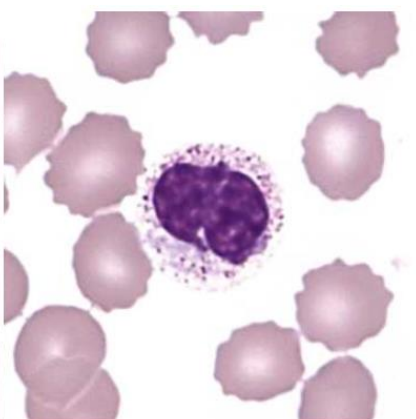


Figure 11

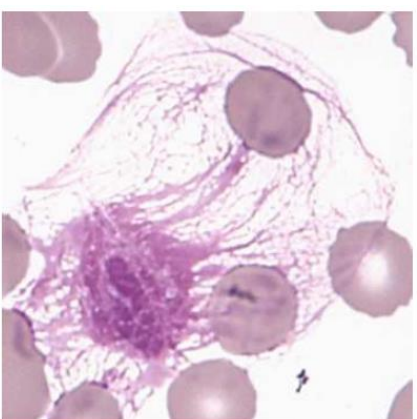
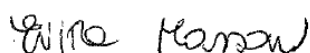


Figure 12

Discussione - *sintesi del commento eseguito dal Dr. Mike Leach*

Lo striscio di sangue 2303BF2 proviene da un uomo di 65 anni che presenta febbre refrattaria. Il paziente ha una diagnosi nota di leucemia linfatica cronica (LLC). Il campione presenta linfociti maturi (non mostrati sopra) e ombre nucleari (Figura 12), ma soprattutto sono presenti anche mieloblasti (Figure 7 e 8), probabili megacarioblasti (Figura 9) e neutrofili displastici pseudo-Pelger. Queste caratteristiche morfologiche indicano due processi patologici separati. Non è chiaro, in base alle informazioni disponibili, se il paziente ha una storia di trattamento chemioterapico per la CLL. Alcuni partecipanti hanno identificato la linfocitosi matura ma non i blasti, altri hanno notato i blasti e non la linfocitosi, altri infine hanno identificato entrambi.

La diagnosi in questo caso è quindi LLC con una MDS/AML in evoluzione, ma è necessaria un'accurata conta dei blasti sulla biopsia midollare. Le anomalie citogenetiche sono coerenti con MDS/AML. Il riscontro di un isocromosoma 17q indica la perdita di TP53 in 17p13 che è una caratteristica prognostica sfavorevole. Infine, questa anomalia genetica è frequentemente associata ad un'atipica segmentazione nucleare dei neutrofili (come in questo caso) e, in alcuni casi, i neutrofili sono non segmentati con un nucleo rotondeggiante.



Dott.ssa Evita Massari
Referente UK NEQAS for General Haematology