

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 – Totale partecipanti: 1915

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)
1	Eritroblasti	65.02
2	Dacriociti	60.02
3	Blasti	47.68
4	Trombocitopenia	46.00
5	Neutrofili ipogranulati/agranulati	30.60

Discussione

Il caso presentato riguarda il campione di una paziente di 19 anni senza precedenti noti, che si presenta con anemia e piastrinopenia. Da una preliminare valutazione dell'immagine è possibile evidenziare chiaramente alcuni elementi immaturi di grandi dimensioni con cromatina non condensata ed uno o più nucleoli. Il citoplasma varia da scarso ad abbondante, più frequentemente basofilo senza granulazioni visibili. Questi elementi pur avendo alcune differenze, condividono molte caratteristiche suggestive di un pattern blastico mieloide. Osservando gli elementi più maturi è possibile notare numerose anomalie: neutrofili con granulazioni difettose o assenti, bilobati, in alcuni casi picnotici, alcune cellule di difficile classificazione. La più comune anomalia riscontrabile a carico della linea eritroide è la presenza di dacriociti, che insieme alla presenza di eritroblasti, suggerisce un'ipotesi di un'infiltrazione midollare. Le piastrine sono di piccole dimensioni e morfologicamente normali, anche se il loro numero è chiaramente ridotto. Alla luce delle caratteristiche morfologiche riscontrate è necessario refertare questo caso urgentemente, dato che con elevata probabilità si tratta di una leucemia acuta. Alcuni elementi possono indurre a sospettare un quadro displasico ed una possibile mielodisplasia correlata. Si rende, perciò, indispensabile una valutazione clinica dell'aspirato midollare. I partecipanti che hanno risposto all'esercizio sono stati 1325 e sommando tutte le opzioni morfologiche riferibili alla presenza di blasti più del 95% di loro li ha correttamente identificati, l'89% ha segnalato gli eritroblasti, l'83% i dacriociti, il 63% la piastrinopenia e più del 40% la displasia dei neutrofili. Sulla base di queste osservazioni, più del 95% dei partecipanti ha identificato il caso come una grave patologia ematologica (dove la leucemia acuta è stata l'ipotesi del 42% di coloro che hanno risposto). Fortunatamente meno del 5% ha riportato un quadro virale o infettivologico. Il 53% ha identificato la presenza di displasia. E' raro individuare un quadro di mielodisplasia contemporaneamente ad una leucemia acuta in una paziente così giovane, ma in questo caso la paziente era stata in precedenza, nella sua vita, trattata con chemioterapia per la presenza di tumori solidi. E' interessante notare come questo stesso caso era stato presentato in un esercizio di 15 anni fa ed allora solo il 16% dei partecipanti aveva riportato la displasia.

Referente UK NEQAS for General Haematology