

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 1748 partecipanti

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)
1	Emazie a bersaglio	84.90
2	Corpi di Howell-Jolly	76.72
3	Hairy cells/LRE	51.83
4	Policromasia	50.51
5	Neutropenia	46.40

Discussione

Il caso presentato riguarda il campione di un uomo di 78 anni in buona salute, ma che stava sviluppando un quadro di anemia: Hb 109 g/L, WBC $5,4 \times 10^9/L$, piastrine $155 \times 10^9/L$. Lo striscio di sangue periferico presentava varie anomalie. La linea eritroide è generalmente anormale con numerose cellule a bersaglio, acantociti e la presenza di corpi di Howell Jolly. Si possono osservare anche cellule contratte e schistociti. Sebbene la conta totale dei globuli bianchi rientri nell'intervallo di riferimento, la maggior parte delle cellule osservate appare atipica, di medie dimensioni con una forma nucleare distintiva - generalmente i nuclei sono ovali, talvolta indentati e dall'aspetto "reniforme". La cromatina nucleare si presenta meno condensata di come ci si potrebbe aspettare per i normali linfociti maturi, con un aspetto intermedio tra l'immaturo ed il maturo. Allo stesso modo, anche il citoplasma di queste cellule è caratteristico: piuttosto abbondante, chiaro e senza granuli; il bordo del citoplasma per molte cellule ha un aspetto sfilacciato. L'interpretazione del caso si basa principalmente sull'identificazione della popolazione atipica di globuli bianchi, tuttavia, la diagnosi suggerita deve tenere conto anche delle caratteristiche dei globuli rossi. Gli echinociti, gli occasionali schistociti, la cospicua presenza di cellule bersaglio e dei corpi di Howell Jolly dovrebbero suggerire una condizione di ipo-splenemia. Al paziente era stata diagnosticata una leucemia a cellule capellute (HCL) negli anni '80, quando la splenectomia era il trattamento di prima linea. Al giorno d'oggi, dato che questo tipo di trattamento generalmente non è più eseguito, è raro vedere insieme questi aspetti morfologici. Nel questionario a risposta multipla ben l'81% dei partecipanti ha correttamente ipotizzato una malattia neoplastica delle cellule linfoidi e la maggioranza ha correttamente classificato queste cellule come mature. Solo il 5% ha selezionato l'opzione relativa alle cellule reattive. Degli oltre 1200 partecipanti che hanno suggerito una diagnosi morfologica, quasi 900 hanno correttamente diagnosticato HCL e altri 100 hanno suggerito una diagnosi di linfoma o disordine linfoproliferativo. È interessante notare che la maggior parte dei partecipanti ha inoltre correttamente evidenziato le singole caratteristiche di un quadro eritrocitario post-splenectomia o iposplenico, ma meno di un terzo lo ha effettivamente incluso nella conclusione diagnostica.



Dr. Marco Rosetti
Referente UK NEQAS for General Haematology