

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 distribuito a 1817 partecipanti

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)
1	Impilamento delle emazie	82.77
2	Eosinofilia	69.79
3	Nucleo cerebriforme	45.29
4	Linfocitosi	36.71
5	Nucleo clivato	33.02

Discussione

Il preparato appartiene ad una donna di 56 anni che si è rivolta a una clinica dermatologica. I valori di emoglobina e piastrine erano normali, ma la conta dei globuli bianchi era di $20 \times 10^9/L$. Una panoramica iniziale conferma che la maggior parte delle cellule presenta un aspetto linfoide maturo.

Le piastrine presentano normale morfologia ed aspetto.

I globuli rossi mostrano una morfologia normale ma si nota un marcato impilamento. Questa caratteristica è aspecifica in quanto le cause possono essere molteplici: normali stati fisiologici (es. gravidanza), processi infiammatori, ma anche condizioni che causano la produzione di una paraproteina. Sebbene i detriti presenti sul vetrino siano chiaramente un problema di colorazione, sembra che possano essere presenti occasionali corpi di Howell-Jolly. Questi, sebbene in numero ridotto, potrebbero suggerire un problema con la funzione splenica o una possibile infiltrazione di malattia nella milza.

I neutrofili sono essenzialmente normali in numero ed aspetto. Inoltre, mentre alcuni sono stati danneggiati nella preparazione del vetrino, le cellule intatte presentano lobulazione nucleare e granularità accettabili. Sembra esserci anche un lieve incremento di eosinofili, ma con morfologia normale. Di maggiore interesse, la presenza di una significativa linfocitosi. Forse la domanda principale da porsi è se si tratti di una condizione neoplastica o reattiva. Si osservano alcuni piccoli linfociti con aspetto normale, ma sono presenti anche altre cellule di dimensioni piuttosto variabili. La maggior parte dei linfociti atipici mostra un elevato rapporto nucleo-citoplasmatico, con cromatina "matura" densamente condensata senza nucleolo o con un nucleolo poco evidente. Forse la caratteristica più interessante, tuttavia, è il nucleo, che in alcune o nella maggior parte delle cellule presenta molte irregolarità (apparendo variabilmente solcato, convoluto). In alcuni casi appare bilobato, trilobato o polilobato.

Conclusioni

È stato presentato un caso di linfoma cutaneo T (sindrome di Sèzary). Il caso è stato completato da 1561 partecipanti ed oltre il 75% di essi ha ipotizzato un disturbo linfoproliferativo che non era LLC. Cinque delle prime sei osservazioni scelte dalla maggioranza dei partecipanti hanno centrato le caratteristiche morfologiche più rilevanti per la diagnosi (nuclei cerebriformi, linfocitosi, nucleo clivato, linfocitosi neoplastica, eosinofilia). Stranamente il commento più popolare (impilamento delle emazie) era anche poco rilevante per la diagnosi. I 1345 partecipanti che hanno suggerito una diagnosi hanno dato maggiore importanza alle anomalie a carico dei

nuclei, ipotizzando in ordine di frequenza: sindrome di Sézary/linfoma cutaneo 51%; ATLL 10%; linfoma follicolare 3,4% e linfoma mantellare 2,1%. Gli esperti ritengono che questo esercizio abbia ottenuto buoni risultati: in presenza di una linfocitosi, nella maggior parte dei casi essa sarà causata da LLC o da una causa reattiva; riconoscere una condizione diversa può aiutare a garantire una gestione corretta del paziente. In questo caso erano presenti aspetti linfocitari atipici e, sebbene le tipiche cellule "cerebriformi" che caratterizzano questa condizione fossero relativamente poche, il contesto e le altre cellule si adattavano bene a formulare la diagnosi corretta, che comunque necessita sempre di conferma.



Dr. Marco Rosetti
Referente UK NEQAS for General Haematology