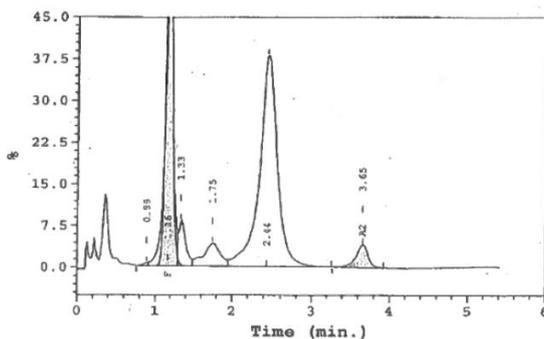


Introduzione

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 2408-BF1 – 519 partecipanti hanno dichiarato il preparato come soddisfacente

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)	Expert Flags
1	Eritroblasti	100	a-commento significativo
2	Emazie a bersaglio	93	
3	Corpi di Jolly	81	
4	Ipocromia	39	A-commento molto significativo
5	Piastrinosi	38	



Peak Name	Calibrated Area %	Area %	Retention Time (min)	Peak Area
P1	---	0.2	0.89	3897
F	35.2*	---	1.16	605147
P2	---	4.5	1.33	79583
P3	---	5.6	1.75	98485
Ao	---	51.1	2.44	894025
A2	4.2*	---	3.65	68413

Total Area: 1,749,550

F Concentration = 35.2* %
A2 Concentration = 4.2* %

*Values outside of expected ranges

Figure 1 HPLC trace for 2408BF1

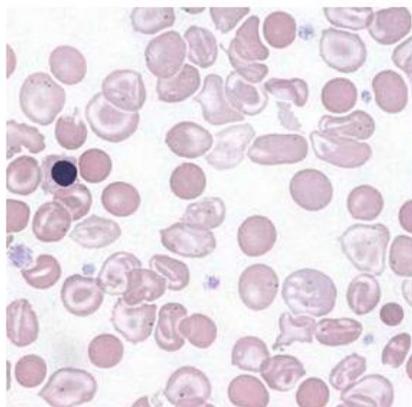


Figure 2

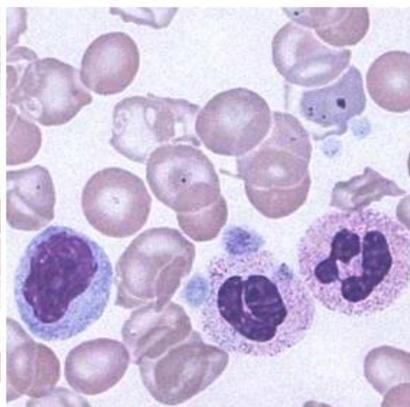


Figure 3

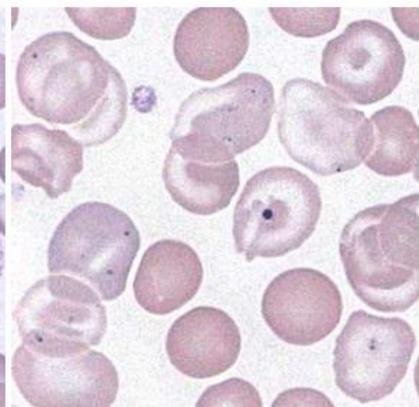


Figure 4

Discussione – sintesi del commento eseguito da Dr Mike Leach

Il preparato proviene da un uomo di 47 anni e mostra una doppia popolazione di emazie: una morfologicamente normale ed una caratterizzata da una marcata ipocromia e policromasia, con evidenti emazie a bersaglio, eritroblasti, corpi di Pappenheimer e corpi di Howell Jolly. Il paziente è affetto da beta-talassemia major, è splenectomizzato e segue un programma trasfusionale regolare (2 unità ogni 4 settimane).

Quest'ultimo dato spiega i globuli rossi normali presenti nel film e il picco sostanziale di Hb A che è presente nel tracciato HPLC.

Risultati 2408-BF2– 530 partecipanti hanno dichiarato il preparato come soddisfacente

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)	Expert Flags
1	Eritroblasti	85	a-commento significativo
2	Piastrinopenia	57	
3	Neutrofilia	47	
4	Policromasia	46	
5	Frammentazione eritrocitaria/schistociti	43	
9	Acantociti	25	A-commento molto significativo

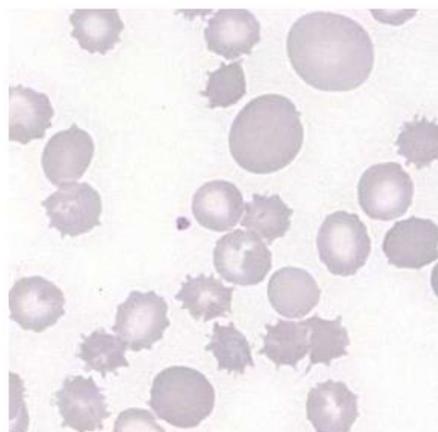


Figure 5

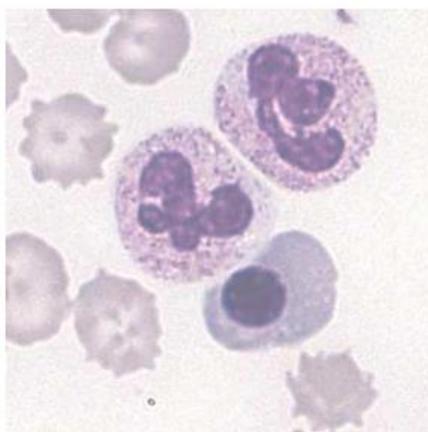


Figure 6

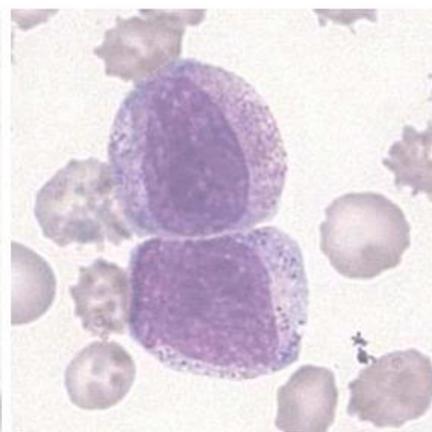


Figure 7

Discussione - sintesi del commento eseguito da Dr Mike Leach

Il preparato proviene da un paziente di 41 anni con una malattia epatica alcolica avanzata, ricoverato per scompenso. A causa dell'elevato livello di ittero del siero molti esami di biochimica non hanno potuto dare un risultato attendibile: la bilirubina è stata quantificata con un livello elevatissimo (990 $\mu\text{mol/L}$). Il vetrino mostra macrociti (alcuni con punteggiatura basofila), policromasia, eritroblasti, cellule a bersaglio, poichilociti dalle forme bizzarre, acantociti, sfero-acantociti e alcuni echinociti. Sono inoltre presenti alcuni precursori mieloidi. Gli acantociti sono spesso osservati nei pazienti con malattia epatica avanzata, ma quando sono presenti anche caratteristiche di emolisi, potrebbe essere presa in considerazione la diagnosi di sindrome di Zieve. Questa condizione, che è caratterizzata dalla triade ittero, iperlipidemia e anemia emolitica, è stata descritta dal Dr. Leslie Zieve nel 1957. Si ritiene che gli acantociti derivino da modifiche nel rapporto colesterolo/fosfolipidi nella membrana dei globuli rossi, secondaria all'iperlipidemia della malattia epatica. Inoltre, si suppone che vi sia una disfunzione acquisita della piruvato chinasi, che rende le cellule suscettibili ad un'emolisi che può essere grave e pericolosa per la vita.

Dr. Marco Rosetti
Referente UK NEQAS for General Haematology