

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 2502-BF1 – 531 partecipanti hanno dichiarato il preparato come soddisfacente

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)	Expert Flags
1	Ombre nucleari	98	a- commento importante
2	Linfocitosi	96	A-commento molto significativo
3	Piastrinopenia	86	
4	Neutropenia	48	
5	Linfociti atipici sospetti neoplastici	35	

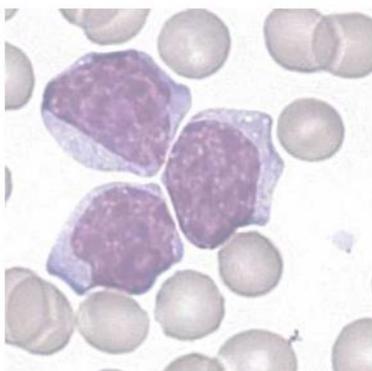


Figure 1

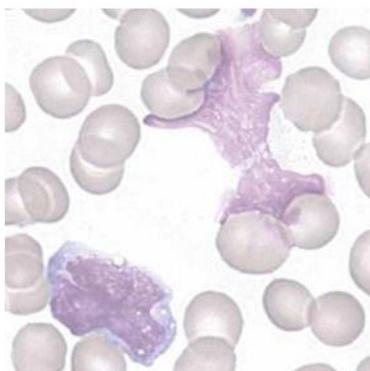


Figure 2

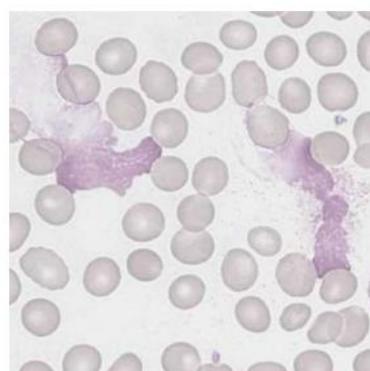


Figure 3

Discussione – sintesi del commento eseguito da Dr C. McNamara

In questo caso, un uomo di 60 anni presentava sintomi di compressione della vena cava superiore, splenomegalia e linfadenopatie diffuse. L'emocromo mostrava anomalie, e la successiva diagnosi è stata di leucemia linfatica cronica (LLC), un linfoma maligno caratterizzato dall'accumulo di linfociti B maturi clonali nel sangue e nel midollo. Lo striscio di sangue mostrava linfocitosi, principale segno della LLC, con linfociti piccoli o di medie dimensioni, citoplasma scarso, cromatina condensata e nucleoli poco visibili. Il 98% dei partecipanti ha segnalato la presenza di ombre nucleari, causate dalla fragilità delle cellule nella LLC. Circa il 20% ha osservato anche dei prolinfociti, la cui presenza occasionale non indica necessariamente una trasformazione aggressiva della malattia. Sono state segnalate anche trombocitopenia e neutropenia, caratteristiche comuni nella LLC per infiltrazione midollare, sequestro splenico o complicanze autoimmuni. Sebbene la LLC possa presentarsi con quadri clinici severi, come in questo paziente, è spesso diagnosticata incidentalmente dopo il riscontro di una linfocitosi asintomatica. È fondamentale confermare la diagnosi con immunofenotipizzazione, integrando sempre i dati morfologici con quelli clinici e laboratoristici.

Risultati 2502-BF2– 529 partecipanti hanno dichiarato il preparato come soddisfacente

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)	Expert Flags
1	Linfocitosi	81	
2	Linfociti atipici sospetti per reattività	76	A-commento molto significativo
3	Neutropenia	57	
4	Cellule apoptotiche	42	
5	Linfociti reattivi/plasmacitoidi	39	a- commento importante

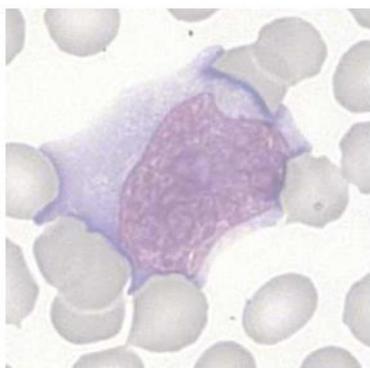


Figure 4

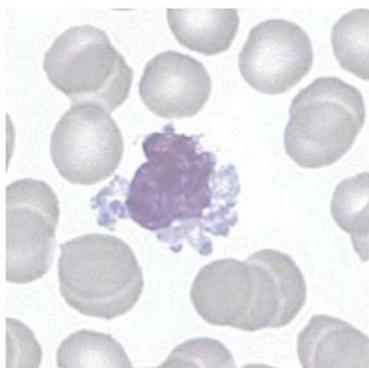


Figure 5

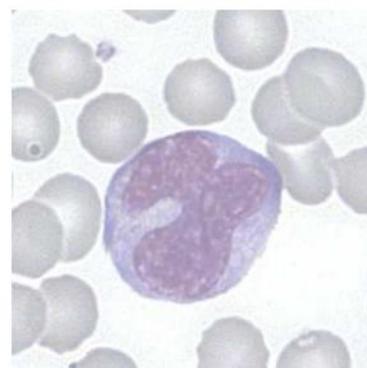


Figure 6

Discussione - sintesi del commento eseguito da Dr C. McNamara

Questo preparato proviene da una giovane donna con febbre acuta, faringite e malessere generalizzato. Gli esami hanno evidenziato citopenia, alterazioni della funzionalità epatica e positività sierologica per infezione acuta da EBV (mononucleosi infettiva). L'infezione induce una risposta immunitaria con attivazione di linfociti T citotossici, che appaiono come linfociti atipici con specifiche caratteristiche morfologiche. La maggioranza dei partecipanti ha riportato una linfocitosi e/o la presenza di linfociti atipici allo striscio, questi linfociti mostrano un elevato grado di pleomorfismo, aspetto molto importante per distinguere questa infezione dalle neoplasie ematologiche. Sono cellule di grandi dimensioni, con contorni nucleari e citoplasmatici molto variabili. I nuclei assumono frequentemente forme bizzarre e possono occasionalmente presentare nucleoli e perfino mitosi. Ciò può portare a confusione con le cellule blastiche, che sono state segnalate dall'8% dei partecipanti in questo esercizio. Il citoplasma è intensamente basofilo, spesso vacuolato e occasionalmente granulato. La basofilia citoplasmatica può concentrarsi ai margini e, quando il citoplasma è a contatto con altre cellule, i suoi margini possono mostrare un'adesione alle cellule adiacenti (vedi figura 4, sopra). Occasionalmente si possono osservare forme binucleate o cellule plasmacitoidi. Il 57% dei partecipanti ha segnalato neutropenia e il 17% ha osservato trombocitopenia. Le citopenie sono comuni nelle persone con infezione primaria da EBV. Alcuni partecipanti hanno riportato la presenza di cellule apoptotiche. I linfociti T delle persone con infezione acuta da EBV vanno incontro al processo di morte cellulare, molto probabilmente indotto dall'interleuchina-10 (IL-10) secreta dai linfociti B infettati da EBV e questo aspetto può contribuire alla risoluzione del quadro ematologico. L'integrazione tra morfologia, contesto clinico ed età del paziente è essenziale per evitare diagnosi errate di patologie maligne; il test rapido per anticorpi eterofili potrebbe inoltre rappresentare un utile supporto diagnostico.