

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 1955 partecipanti

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)
1	Piastrinopenia	89.62
2	Frammenti/schistociti	62.15
3	Dacriociti	46.14
4	Blasti	38.01
5	Rouleaux	30.95

Discussione

Il caso riguarda un uomo di 35 anni che si presenta in Pronto Soccorso alle 3 del mattino. Il paziente ha malessere da una settimana, ma all'accesso presenta un'epistassi difficile da fermare. L'emocromo risulta anomalo e lo striscio mostra un aumento della conta leucocitaria con presenza di cellule anomale. Il quadro descritto dovrebbe destare immediata preoccupazione.

Uno degli aspetti più significativi riguarda la notevole riduzione della conta piastrinica, in alcuni casi quelle che sembrano piastrine potrebbero essere in realtà frammenti eritrocitari o piastrine degranulate; la conta generata da uno strumento a impedenza potrebbe essere imprecisa e sottostimare il rischio di sanguinamento. Inoltre, anche il background eritrocitario è piuttosto anomalo: si riscontra una variazione piuttosto significativa nelle dimensioni e nella forma dei globuli rossi (anisopoichilocitosi). Sebbene questo aspetto non sia specifico, esso suggerisce una significativa alterazione dei globuli rossi che dovrebbe richiedere un esame più approfondito, il quale permetterà di identificare dacriociti e, caratteristica più preoccupante, la presenza di cheratociti e frammenti. Sebbene questi ultimi non siano presenti in numero significativo, nello striscio normale non dovrebbero essere riscontrati: questa combinazione di caratteristiche dovrebbe sempre destare preoccupazione per una possibile coagulopatia (coagulazione intravascolare disseminata o altro processo microangiopatico). Sono presenti alcuni neutrofili normali, ma è ben evidente una popolazione di cellule atipiche pleomorfe che presentano chiaramente delle caratteristiche blastiche ed alcune di esse mostrano granulazioni citoplasmatiche.

Il caso riguarda una leucemia promielocitica acuta. Molte cellule ricordano la tipica forma ipogranulare della malattia; si noti anche la presenza di forme variabili che riflettono l'orientamento delle cellule sul vetrino, ma anche la maturazione leggermente variabile delle cellule anomale, tipica di questa patologia.

L'azione suggerita da quasi tutti i partecipanti è stata quella di informare immediatamente l'équipe clinica dopo aver visionato il vetrino. Questo è l'aspetto fondamentale. Identificare la diagnosi effettiva è importante se si è in grado o sicuri di farlo; prendere la decisione corretta di cercare aiuto immediato o di consultare l'équipe clinica può salvare la vita del paziente. Sappiamo che i partecipanti hanno livelli di esperienza e responsabilità variabili, ma in questo caso il 95% ha preso la decisione corretta: questo caso non poteva aspettare.

1717 partecipanti hanno inviato le loro risposte e le caratteristiche selezionate hanno supportato questo processo. Le note a disposizione consentivano diverse descrizioni morfologiche (e talvolta più di un termine era corretto), ma le più frequenti sono state: trombocitopenia 97%; aspetti di danno eritrocitario (frammenti o cheratociti) 77%; i blasti sono stati riportati da quasi tutti i partecipanti e forme promielocitiche circa dal 50% dei partecipanti. Questi aspetti si riflettevano nelle diagnosi proposte. 1571 partecipanti hanno formulato una diagnosi, con la leucemia acuta promielocitica suggerita da oltre il 53% e un ulteriore 33% che suggeriva una leucemia acuta senza specificare.

Riconoscere la leucemia promielocitica acuta è molto importante, poiché si tratta di un'emergenza ematologica per la quale un trattamento immediato può salvare la vita, quindi i risultati ottenuti sono eccellenti. Le cellule anomale caratterizzanti questa patologia possono essere piuttosto variabili e, sebbene spesso si pensi alla malattia come ipogranulare o ipergranulare, spesso esistono forme miste e sono frequenti aspetti atipici. La chiave è sospettare la malattia in modo che possano essere eseguiti test di conferma appropriati e spesso possa essere somministrato un trattamento immediato.



Dr. Marco Rosetti

Referente UK NEQAS for General Haematology