

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 1998 partecipanti

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)
1	NRBC	68.82
2	Monocitosi	63.61
3	Aggregati piastrinici	51.9
4	Piastrine giganti	42.39
5	Blasti (aspetto monocitico)	40.74

Discussione

Questo striscio di sangue proviene da un paziente di 73 anni con astenia, aumento della conta dei globuli bianchi e sanguinamento gengivale.

L'impressione immediata è che la conta dei globuli bianchi sia elevata, con una predominanza di cellule grandi e anomale. La prima preoccupazione, quindi, è che si tratti di una leucemia acuta.

Analizziamo ciascuna linea cellulare in ordine, lasciando per ultime le cellule più interessanti.

Globuli rossi

Non appaiono normali. Innanzitutto, sono presenti eritroblasti circolanti che, pur essendo un riscontro relativamente aspecifico, non dovrebbero certamente essere presenti nel sangue periferico. Tuttavia, in questo contesto, potrebbero indicare un'infiltrazione del midollo osseo. Anche gli eritrociti maturi circolanti mostrano una serie di forme atipiche che si osservano normalmente negli stati reattivi. Vi sono segni di disfunzione splenica (corpo di Howell-Jolly), ma ciò non implica necessariamente una splenectomia. La disfunzione della milza può verificarsi in caso di infiltrazione o, talvolta, in presenza di grave stress ematopoietico.

Piastrine

Le piastrine sono sorprendentemente ben rappresentate nel preparato, con una conta che appare normale o aumentata. Tuttavia, tra queste cellule si riscontrano forme atipiche, con elementi giganti ed altri di grandi dimensioni.

Globuli bianchi

I globuli bianchi rappresentano la linea cellulare con le anomalie più evidenti. Innanzitutto, i linfociti sono normali. Tuttavia, i granulociti sono chiaramente displastici. Le cellule atipiche più evidenti hanno l'aspetto di monociti atipici. Alcuni presentano un aspetto più simile ad un blasto. Altri elementi sono più piccoli, ma mantengono comunque un aspetto immaturo.

Commenti conclusivi

Questo caso rappresenta una trasformazione di leucemia mielomonocitica cronica. La presenza di un numero significativo di blasti circolanti ha indotto a eseguire un esame del midollo osseo, che ha di fatto rivelato una trasformazione in leucemia mieloide acuta (LMA). Considerando solo lo striscio di sangue periferico, in assenza di anamnesi, è lecito chiedersi se si tratti di una leucemia acuta con differenziazione monocitica. In questo caso,

tuttavia, le alterazioni a carico degli eritrociti, delle piastrine e l'elevata percentuale di monociti maturi atipici suggeriscono una trasformazione di una leucemia mielomonocitica cronica.

Circa 2000 partecipanti hanno preso parte a questo esercizio, con quasi 1400 di essi che hanno individuato tutti gli aspetti rilevanti. La morfologia era piuttosto complessa, con molte atipie presenti, ma soprattutto, erano presenti cellule blastiche in un contesto cellulare insolito. Una valutazione complessiva avrebbe dovuto rilevare la presenza di cellule monocitiche con un aspetto maturo e non, blasti compresi.

Le caratteristiche morfologiche si riflettevano nelle osservazioni riportate dai partecipanti: presenza di eritroblasti, monocitosi e cellule blastiche. Si noti che il termine blastico era previsto da due differenti possibili note, quindi è difficile fornire numeri precisi.

Le risposte alla domanda a scelta multipla sono risultate varie: la scelta più frequente è stata la progressione o trasformazione di una condizione ematologica preesistente (37%). Ciò è in linea con la monocitosi e le caratteristiche associate in altre linee cellulari e riflette la reale diagnosi patologica. Un numero pressoché identico di partecipanti ha suggerito una presentazione iniziale di una nuova leucemia acuta, il che sarebbe possibile ma meno probabile (30%). Una quota leggermente inferiore ha ritenuto che si trattasse di una patologia cronica (22%).

Le diagnosi effettivamente proposte includevano spesso diverse possibilità ma, in linea con le risposte al questionario a risposta multipla, molti partecipanti hanno suggerito una diagnosi di leucemia mielomonocitica cronica (LMMC), con un ampio gruppo che ipotizzava una trasformazione in leucemia acuta. È difficile fornire cifre precise, poiché sono stati utilizzati vari termini sovrapponibili e diagnosi differenziali, il che è appropriato in questo caso. Una percentuale minore di partecipanti ha ipotizzato una leucemia mieloide acuta (LMA) de novo mentre, una percentuale molto inferiore, una causa reattiva.

Dott.ssa E. Massari