

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 2001 partecipanti

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)
1	NRBC	91.25
2	Emazie a bersaglio	86.26
3	Policromasia	71.21
4	Blasti	67.07
5	Corpi di Howell-Jolly	66.72

Discussione

Questo striscio di sangue proviene da un uomo di 43 anni seguito presso l'ambulatorio di Ematologia. Lo striscio è stato preparato in seguito al riscontro di nuove anomalie nell'emocromo.

Prima impressione

L'anomalia più preoccupante, e certamente quella che inizialmente attira l'attenzione, è la frequente presenza di cellule con caratteristiche immature. Si osservano inoltre piastrinopenia e neutropenia. Le cellule immature sono relativamente grandi, con una cromatina immatura, presenza di nucleoli e citoplasma basofilo. Alcune presentano granulazione citoplasmatica o piccoli vacuoli. Nel complesso, queste caratteristiche suggeriscono un'origine mieloide piuttosto che linfoide.

Dettagli

Il caso, tuttavia, non è così semplice. La frequente presenza di eritroblasti e la marcata atipia degli eritrociti maturi sono inaspettate e potrebbero far pensare che i globuli bianchi immaturi facciano parte di una patologia mielodisplastica o mieloproliferativa, o addirittura di una sepsi. Ma è corretto?

Esaminiamo i globuli rossi più nel dettaglio: innanzitutto, si osservano frequenti eritroblasti. Si tratta prevalentemente di eritroblasti in fase avanzata, con un aspetto variabile; sono inoltre presenti alcuni elementi con citoplasma vacuolizzato. Inoltre, gli eritrociti maturi presentano diffuse anomalie di forma, dimensione e distribuzione dell'emoglobina. Nello specifico, si riscontrano cellule contratte e cellule a bersaglio. Sono presenti anche segni di iposplenismo con corpi di Howell-Jolly.

La caratteristica più importante è la presenza di particolari cellule atipiche: "boat cells" ed occasionali cellule falciformi. Esse non sono molto evidenti nello striscio, ma sono chiaramente presenti.

Commenti conclusivi

I partecipanti a questo esercizio sono stati oltre 2.000, di cui quasi 1.500 lo hanno completato, e la maggioranza ha indicato una diagnosi. Si tratta di uno dei tassi di partecipazione più alti mai registrati.

Il caso in sé presenta una sfida fondamentale: quando le caratteristiche di due diverse diagnosi sono presenti insieme su un singolo striscio di sangue, il nostro primo passo è spesso quello di verificare se entrambe possano essere consolidate in un'unica patologia. Questo può portare al riconoscimento di una sola delle diagnosi.

Nello striscio in oggetto erano presenti molte caratteristiche rilevanti, ma le tre principali a supporto di una diagnosi pienamente corretta erano: blasti e trombocitopenia insieme a cellule falciformi. Caratteristiche che non sono compatibili con una singola patologia non complicata.

In questo esercizio, le cellule falciformi sono state segnalate solo dal 52% dei partecipanti (un numero simile ha incluso una patologia falciforme nella propria diagnosi). I blasti sono stati identificati dal 72% dei partecipanti, con una percentuale inferiore (60%) che suggeriva fossero in relazione ad una leucemia mieloide acuta o patologia correlata. È interessante notare che il 72% dei partecipanti ha riconosciuto la presenza di due patologie; tuttavia, solo il 40% ha formulato una diagnosi completamente corretta di anemia falciforme (HbSS o HbSC) e leucemia mieloide acuta (o patologia correlata).

Il livello delle anomalie morfologiche riportate indica come la maggior parte dei partecipanti abbia riconosciuto la gravità del quadro clinico, anche in assenza di caratteristiche specifiche.

Si consiglia di rivedere il caso ora che la diagnosi è nota, per vedere come le varie caratteristiche osservate si combinino insieme.

Traduzione a cura della dott.ssa E. Massari

Eine Massari