UK NEQAS
Haematology and Transfusion

Blood Film for Morphology

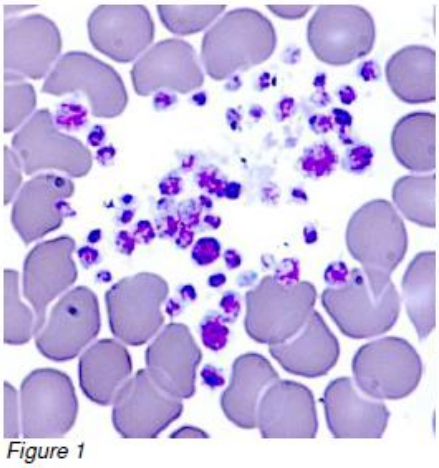
Esercizio: 2606BF Data: 4 settembre 2026

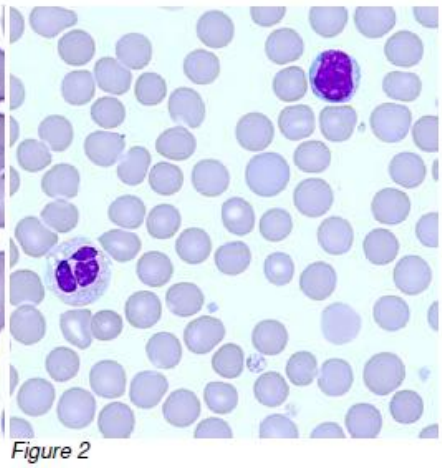
Introduzione

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 2606-BF1 – 525 partecipanti hanno dichiarato il preparato come soddisfacente

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)	Expert Flags
1	Vetrino normale	43	a – commento importante: - non sono presenti anomalie morfologiche significative
2	Linfociti attivati	42	
3	Piastrine giganti	38	
4	Aggregati piastrinici	36	a – commento importante: - una anomalia minore presente in parte del vetrino
5	Anisocitosi piastrinica	28	


Figure 1


Figure 2

Discussione – *sintesi del commento eseguito dal Dr Peter Carey*

Lo striscio di sangue periferico proviene dal campione per emocromo eseguito in fase pre-operatoria su un uomo di 48 anni apparentemente sano. Tutti i parametri numerici dell'emocromo automatizzato rientrano negli intervalli di riferimento. Le cellule nucleate sono presenti in proporzioni normali e prive di caratteristiche displastiche. Vi è un'evidenza fotografica (Fig. 1) della presenza di piccoli aggregati piastrinici su alcuni degli strisci. Nei casi in cui questo fenomeno risulta più evidente, è importante considerare che la conta piastrinica automatizzata potrebbe essere sottostimata (la strumentazione non riconosce gli aggregati come singole piastrine). In questo caso specifico, tuttavia, il riscontro è estremamente sfumato e la conta piastrinica ampiamente all'interno dell'intervallo di riferimento, rendendo quindi improbabile un significato clinico. Rari granulociti neutrofili mostravano una lieve vacuolizzazione citoplasmatica (Fig. 2), che tuttavia non costituiva un elemento rilevante.
La maggior parte dei partecipanti ha selezionato il commento "vetrino normale". Alcuni hanno segnalato le lievi anomalie sopra descritte e altri la presenza di linfociti reattivi. Sospetto che "nella pratica quotidiana", nella maggior parte dei nostri laboratori partecipanti, a fronte di parametri numerici normali e in assenza di

indicazioni cliniche rilevanti, questo emocromo sarebbe stato refertato e validato senza l'esecuzione di alcuno striscio microscopico.

Risultati 2606-BF2– 534 partecipanti hanno dichiarato il preparato come soddisfacente

Ordine	Caratteristica morfologica	Partecipanti che hanno scelto la caratteristica (%)	Expert Flags
1	Neutrofili con ipersegmentazione nucleare	99	A – commento molto importante: aspetto morfologico rilevante e pertinente alla diagnosi
2	Macrocitosi	73	A – commento molto importante: - aspetto pertinente alla diagnosi corretta
3	Piastrinopenia	50	
4	Emazie a bersaglio	36	
5	Macrovalociti	27	

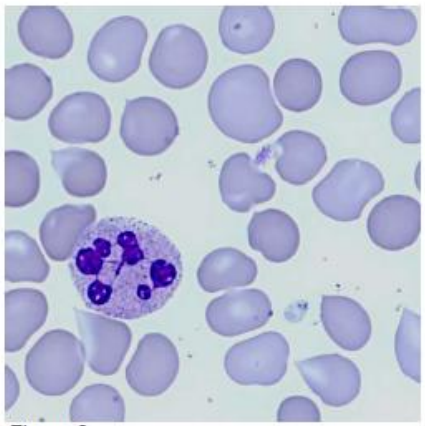


Figure 3

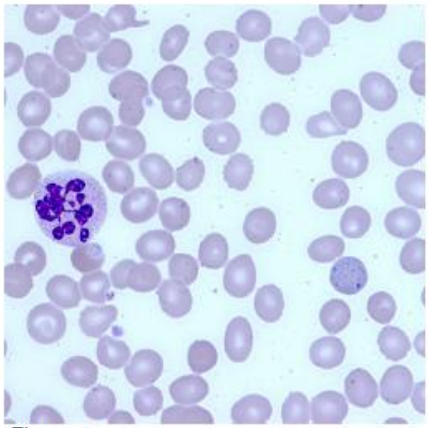


Figure 4

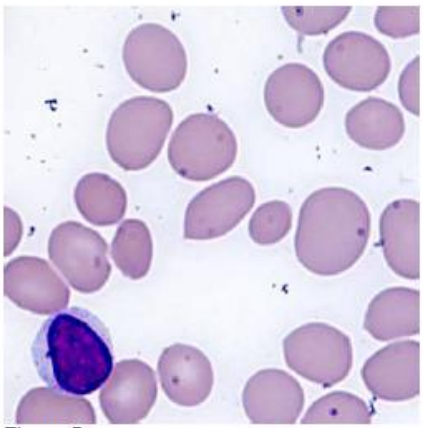


Figure 5

Discussione - *sintesi del commento eseguito dal Dr Peter Carey*

Lo striscio proviene da un uomo di 74 anni affetto da una marcata anemia macrocitica e da una moderata piastrinopenia. Come riconosciuto da un'ampia maggioranza dei partecipanti il pattern morfologico è riconducibile a un deficit di vitamina B12 o di acido folico, oppure all'esposizione a farmaci o tossine in grado di interferire con il metabolismo dei folati. Purtroppo, non sono disponibili i dati relativi ai livelli di B12/folati né ulteriori dettagli clinici dall'istituto di provenienza; tuttavia, poiché le caratteristiche morfologiche erano così chiaramente evidenti, è stato deciso di utilizzare il caso comunque. Quasi tutti i partecipanti hanno rilevato la marcata ipersegmentazione dei neutrofili (Figg. 3, 4) e l'ampia maggioranza ha riconosciuto la macrocitosi (compresa la presenza di macroovalociti (Fig. 5)) e la piastrinopenia, deducendone l'implicazione di un deficit di B12 o di folati. Una minoranza di partecipanti ha commentato la presenza di dacrociti. È importante ricordare che questo aspetto morfologico non si riscontra solo nella mielofibrosi, ma si trova tipicamente anche nell'anemia megaloblastica, nell'anemia emolitica autoimmune e nella talassemia. Rari partecipanti hanno evidenziato la presenza di eritroblasti, tale osservazione può confermare l'aspetto megaloblastico.