



## Striscio di formazione 11-11-HD

Ha ricevuto gratuitamente, con l'inchiesta 11-11-HD, uno striscio supplementare di formazione. Trova qui sotto il commento dell'esperto, il Dott. Keller dell'ospedale di Berna. L'osservazione simultanea delle foto e dello striscio al fine di identificare le cellule presenti in questa patologia è un modo per favorire la formazione continua.

**Indicazioni:** si tratta di un uomo di 54 anni. Conteggi: leucociti 29,47 x E9/L, eritrociti 2,63 x E12/L e trombociti 20 x E9/L. Emoglobina 73 g/L ed ematocrito di 23,4 %.

Differenziazione dei leucociti	Percentuale (%)
Blasti	12
Promielociti	2
Mielociti	5
Metamielociti	5,5
Neutrofili non-segmentati	22
Neutrofili segmentati	20
Eosinofili	10
Basofili	9,5
Monociti	7
Linfociti	7

### Emogramma

#### Linea eritrocitaria

Anisocitosi pronunciata, poichilocitosi moderata con un citoplasma abbondante, spesso iperbasofilo, qualche microcita e sferocita, policromasia con eritrociti che hanno delle punteggiature basofile. 10 eritroblasti su 100 leucociti; sono presenti tutte le cellule precursori dell'eritropoiesi, fino ai proeritroblasti.

#### Linea leucocitaria

Importante deviazione a sinistra con 12 % di precursori mieloidi e circa 12 % di blasti, la maggior parte senza granulazioni, con citoplasma periferico basofilo; i nuclei sono ovali e non arrotondati, la cromatina fine con uno o diversi nucleoli. Si tratta di una mielopoiesi con maturazione molto perturbata, lievi modificazioni dei nuclei, citoplasma periferico anormale con granulazioni atipiche e persistenza della granulazione primaria fino ai granulociti maturi. Presenza di forme che evocano l'anomalia di Pelger (due lobi). Netto aumento e maturazione perturbata dei basofili, eosinofili e monociti.

#### Trombociti

Trombocitopenia e anisocitosi dei trombociti con piastrine giganti.

## **Discussione**

Il paziente soffre di una sindrome mielodisplastica (SMD) conosciuta, l'ultima evoluzione è stata un rapido aumento del numero di leucociti. Per quanto concerne i parametri del sangue, risultano evidenti una leucocitosi con neutrofilia, monocitosi, eosinofilia e basofilia, un'anemia ed una trombocitopenia. Si osserva anche la presenza di un'evidente perturbazione della maturazione delle cellule mieloidi (neutrofilii, basofili e monociti) e, in modo meno pronunciato, di una perturbazione della maturazione dei trombociti e degli eritrociti. Si rileva anche un 12 % circa di blasti senza granulazioni, i quali, dopo una citometria a flusso per l'immunofenotipizzazione, risultano appartenere alla linea mieloide.

Per la diagnosi differenziale di questo striscio bisogna considerare diverse possibilità.

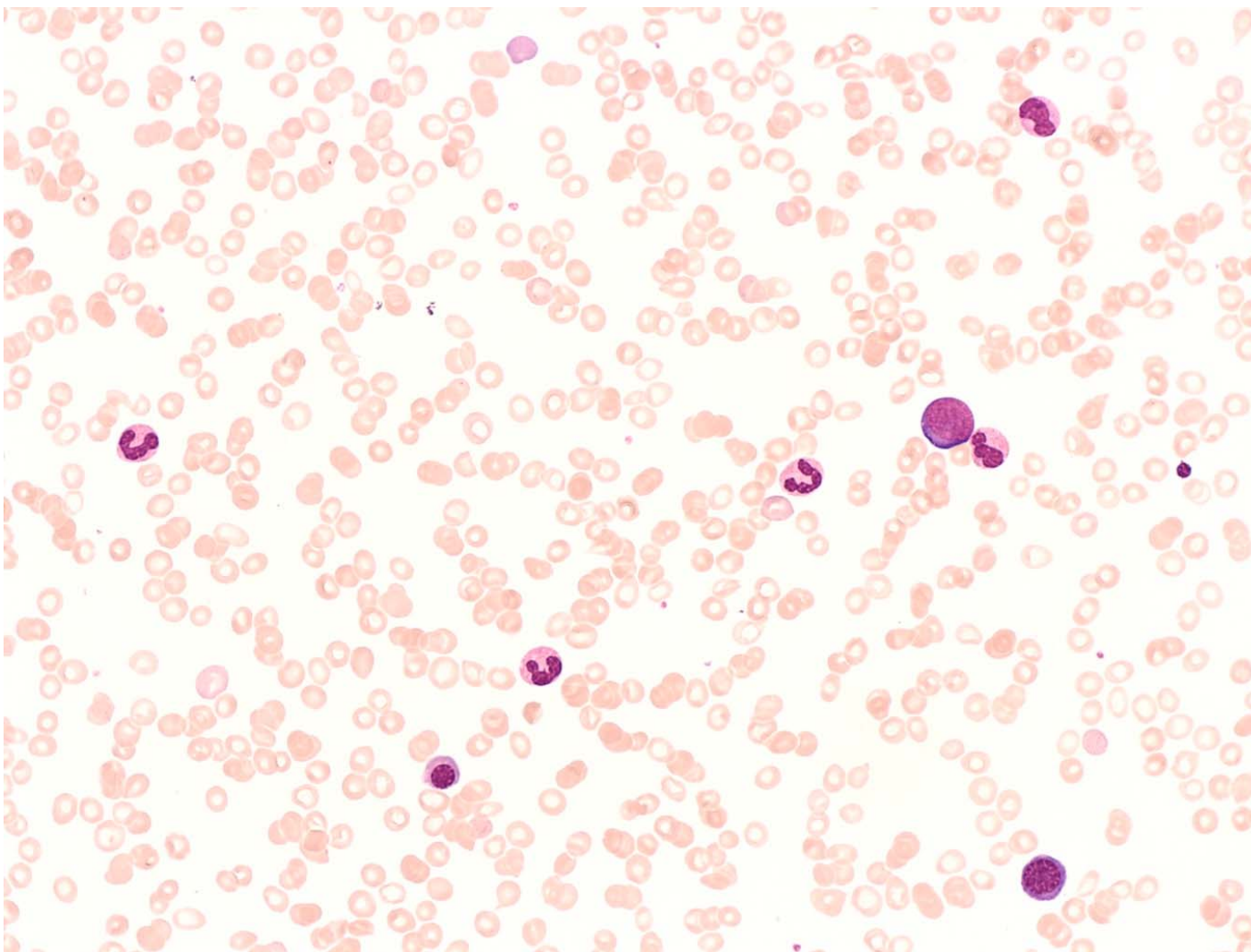
- I blasti presenti nel sangue periferico suggeriscono una leucemia mieloide acuta, ma a ciò si oppone l'assenza dello hiatus leucemico, il quale include una gran parte dei precursori mieloidi così come il numero di blasti relativamente basso.
- L'aumento della mielopoiesi (precursori senza blasti) suggerisce un'affezione mieloproliferativa come una leucemia mieloide cronica (LMC), una leucemia mielomonocitica cronica (LMMC) o ancora una leucemia mieloide cronica atipica BCR-ABL negativo. Le perturbazioni della maturazione sarebbero troppo pronunciate in una leucemia mieloide cronica BCR-ABL positivo. La monocitosi suggerirebbe una leucemia mielomonocitica cronica.
- In fin dei conti, i dati sono a favore di una sindrome mielodisplastica e, visto il numero di blasti, piuttosto nel senso di un'anemia refrattaria con eccesso di blasti (AREB).

## **Evoluzione finale**

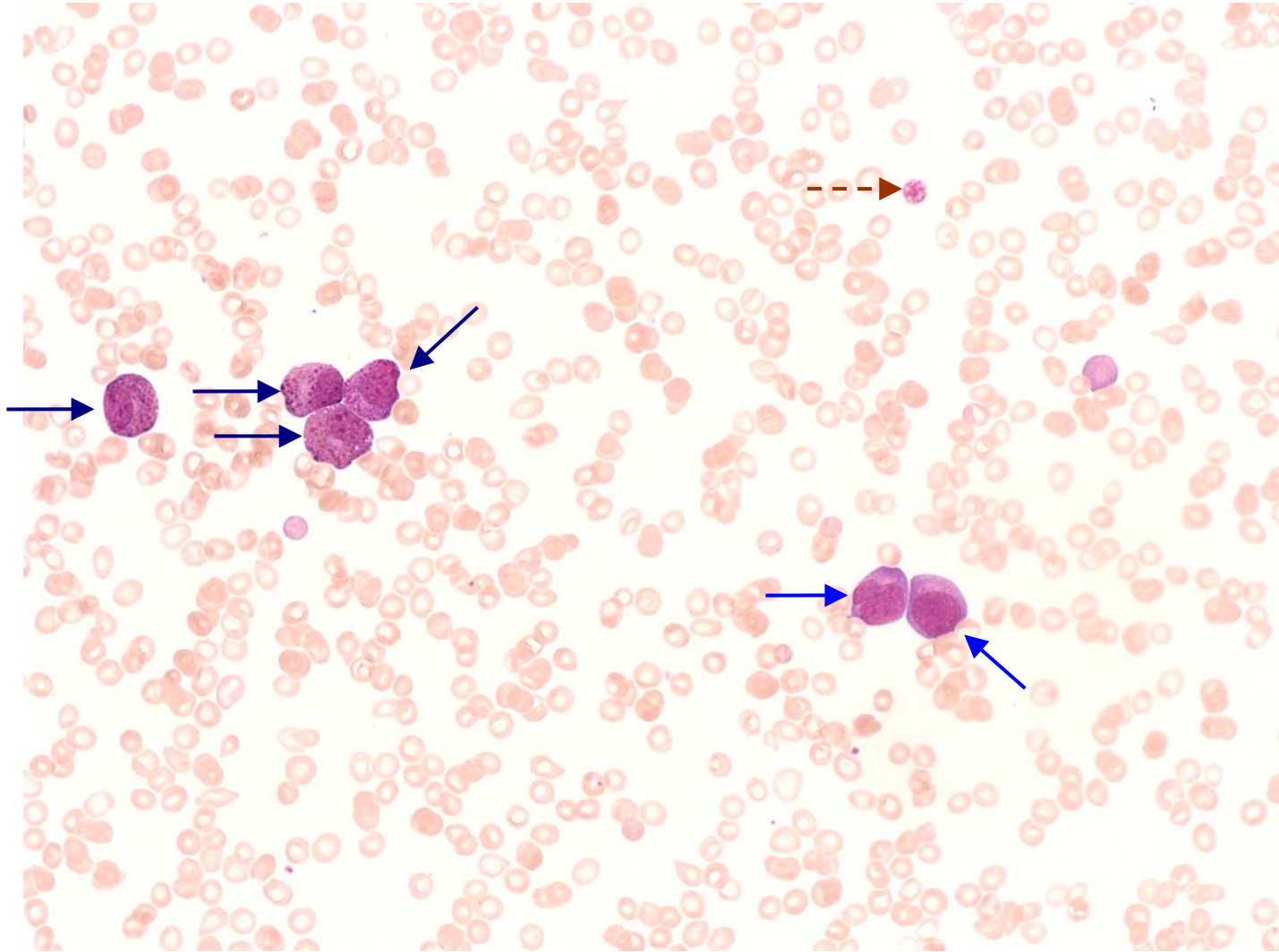
Ci si orienta in primo luogo verso una sindrome mielodisplastica/mieloproliferativa con un aumento dei blasti, con eventuale evoluzione verso una leucemia mieloide acuta. Per avere una diagnosi definitiva, bisognerebbe effettuare un mielogramma.

## **Commenti**

Per il dottore, è importante rilevare la presenza di cellule immature (blasti), la componente mieloproliferativa (neutrofilia, precursori mieloidi), la perturbazione della maturazione (granulociti atipici e precursori) e d'orientare il paziente verso uno specialista per ulteriori investigazioni.



*Foto 1. Anisocitosi eritrocitaria (x 400)*



*Foto 2. Granulociti immaturi* ———▶ , *Blasti* ———▶  
*Trombocita gigante* - - - -▶ (x 400)

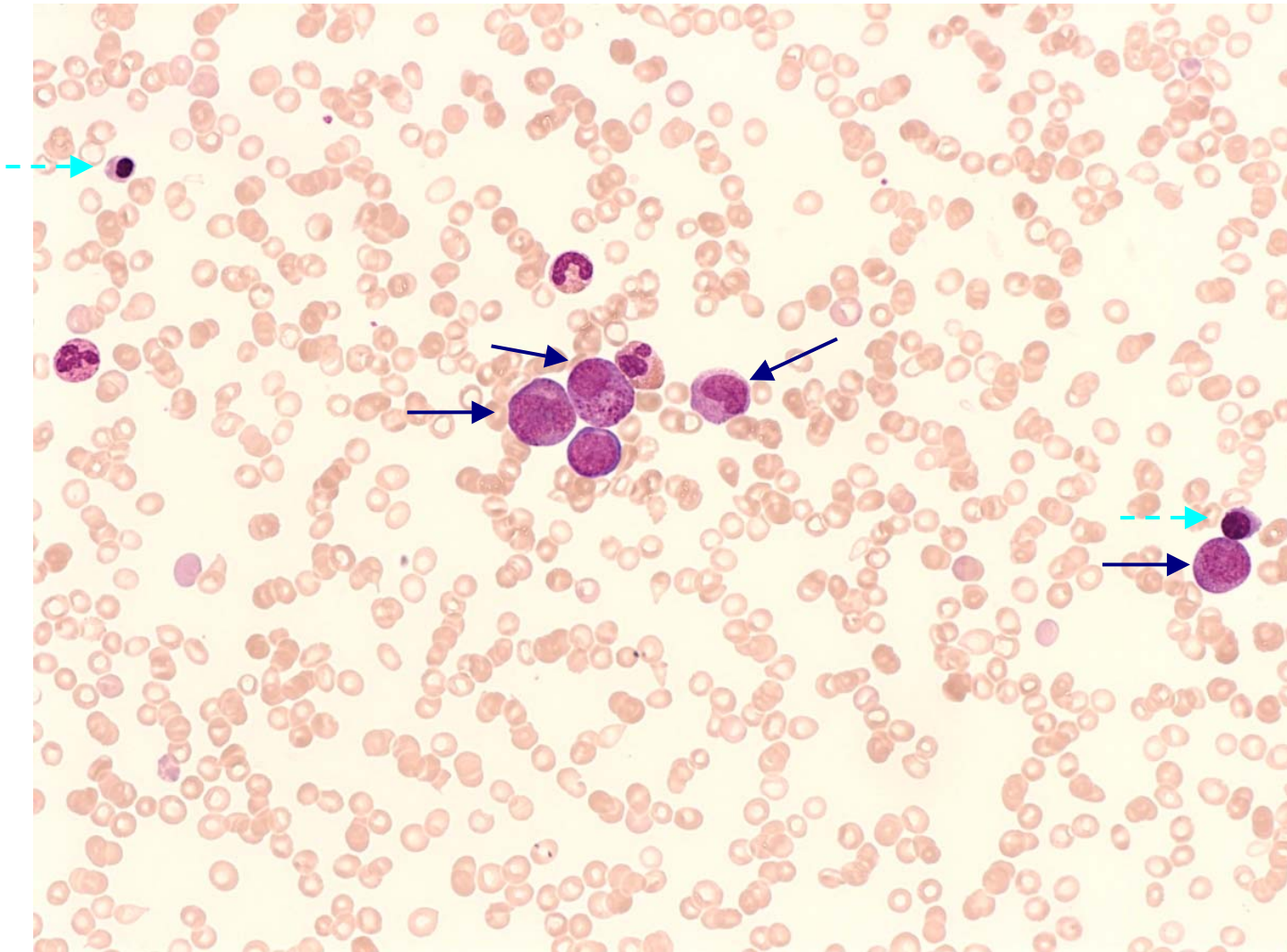


Foto 3. Granulociti immaturi —→  
Eritroblasti - - - → (x 400)

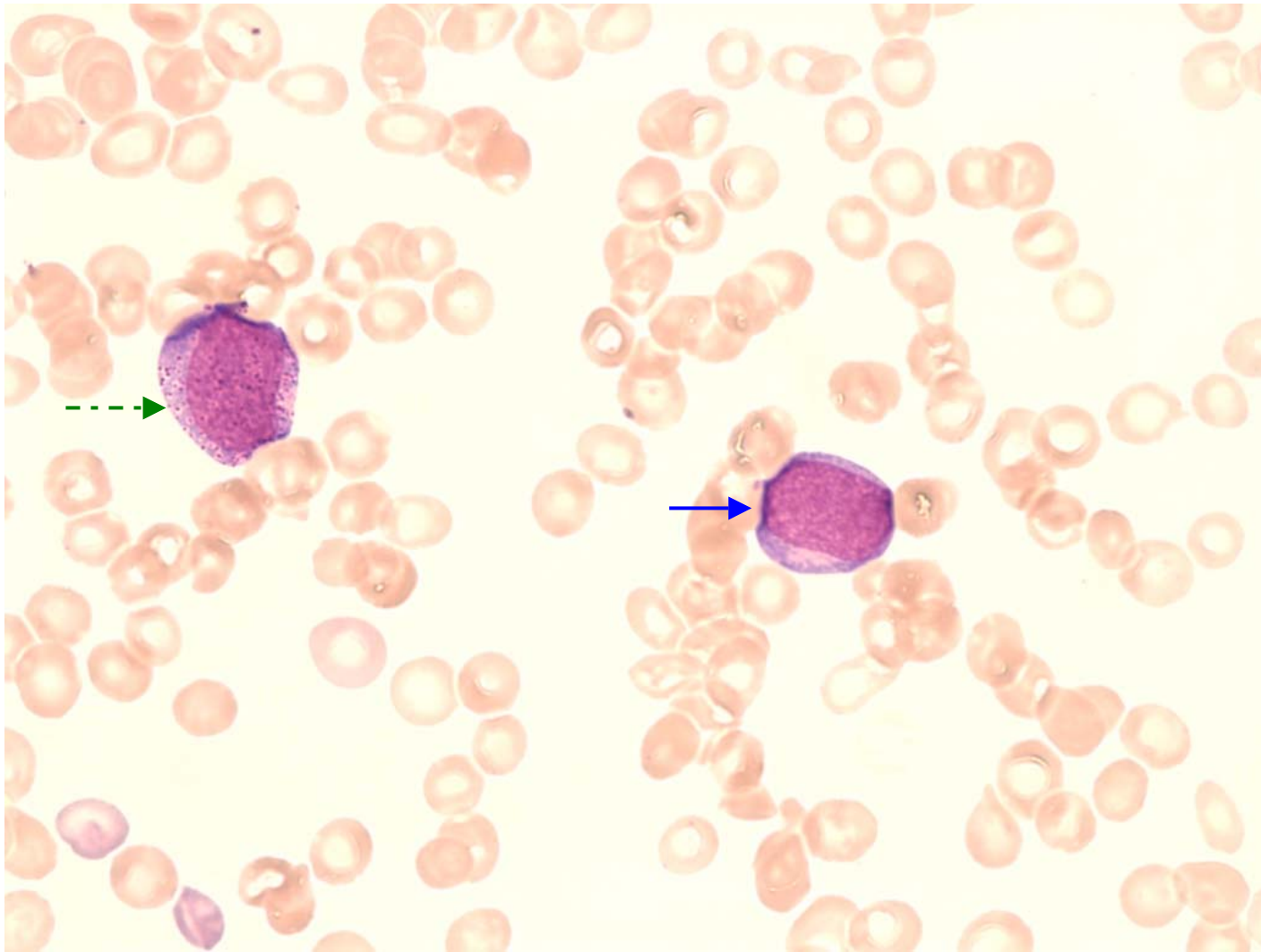


Foto 4. Promielocita    - - - -> Blasto    -> (x 630)

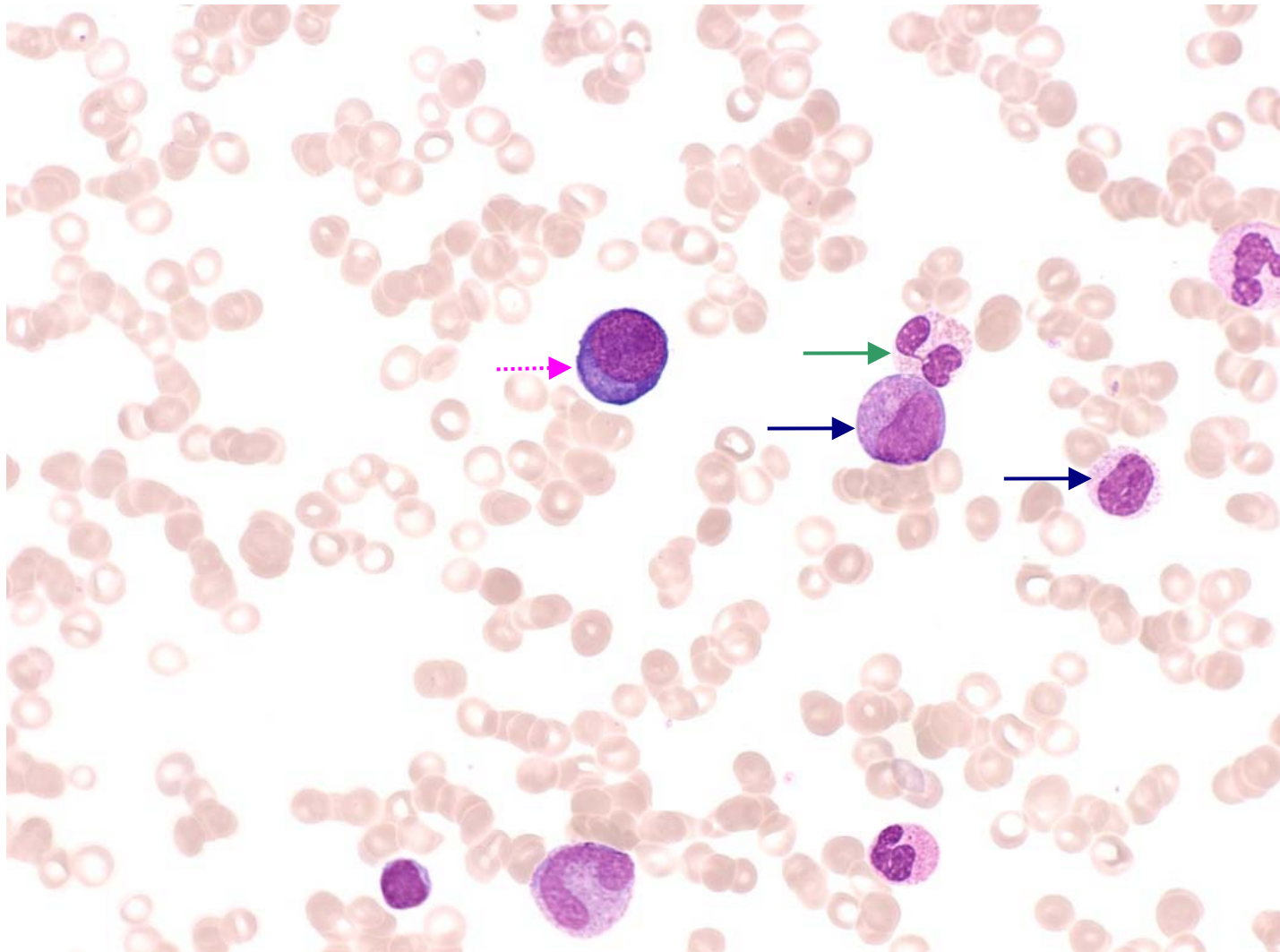


Foto 5. Granulociti immaturi → , Proeritoblasto → ,  
Cellula Pseudo-Pelger → (x 630)

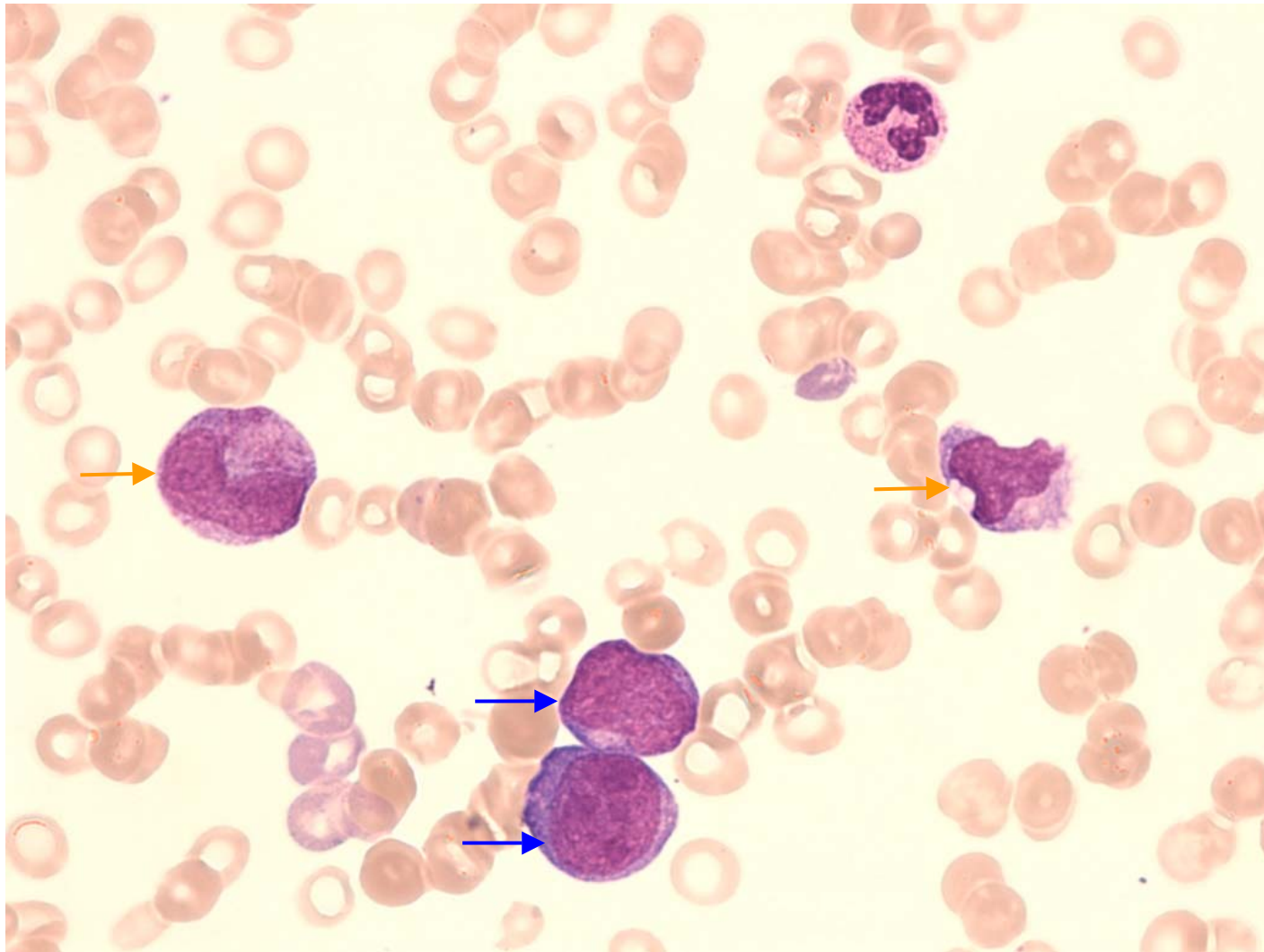
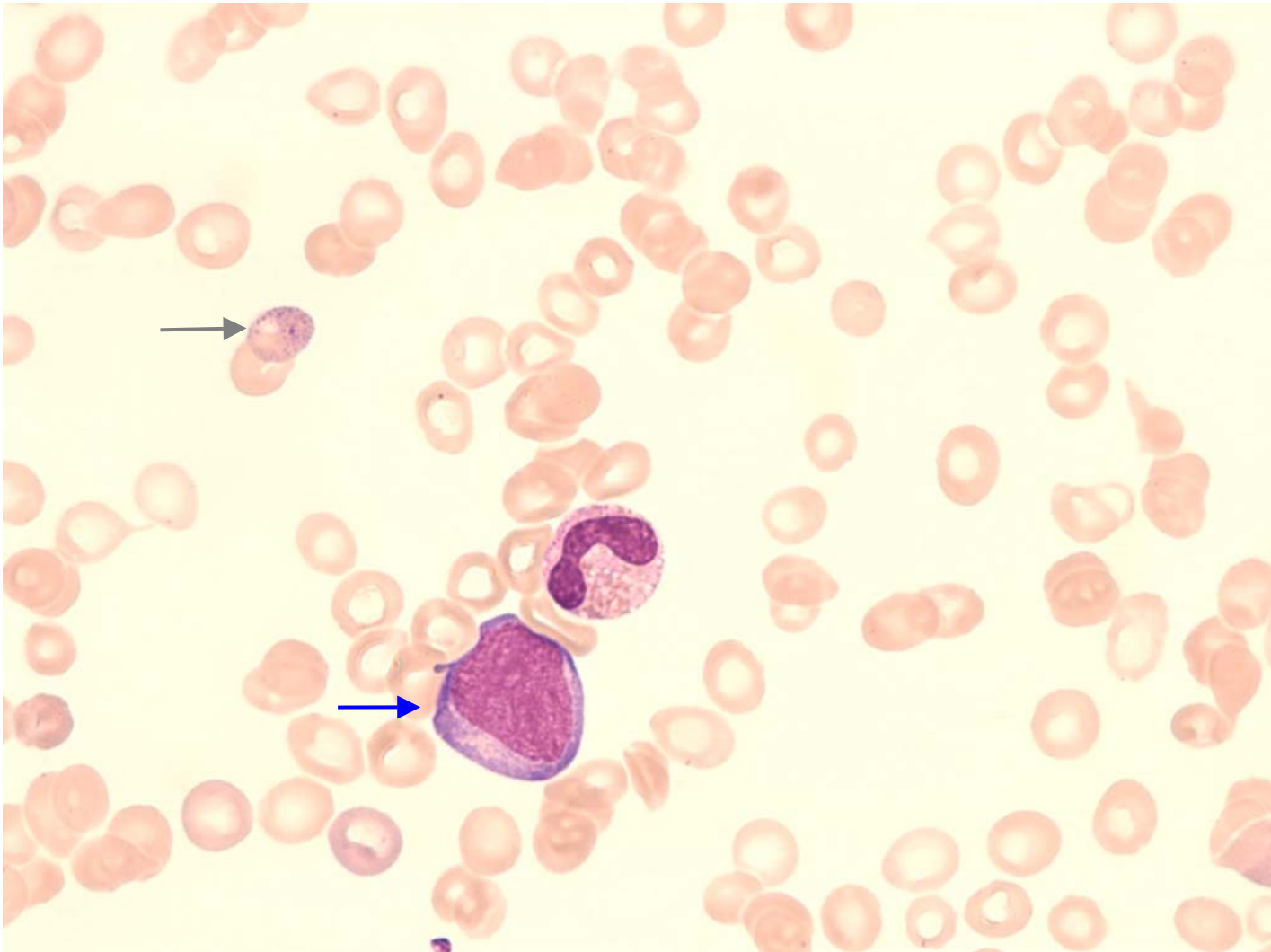
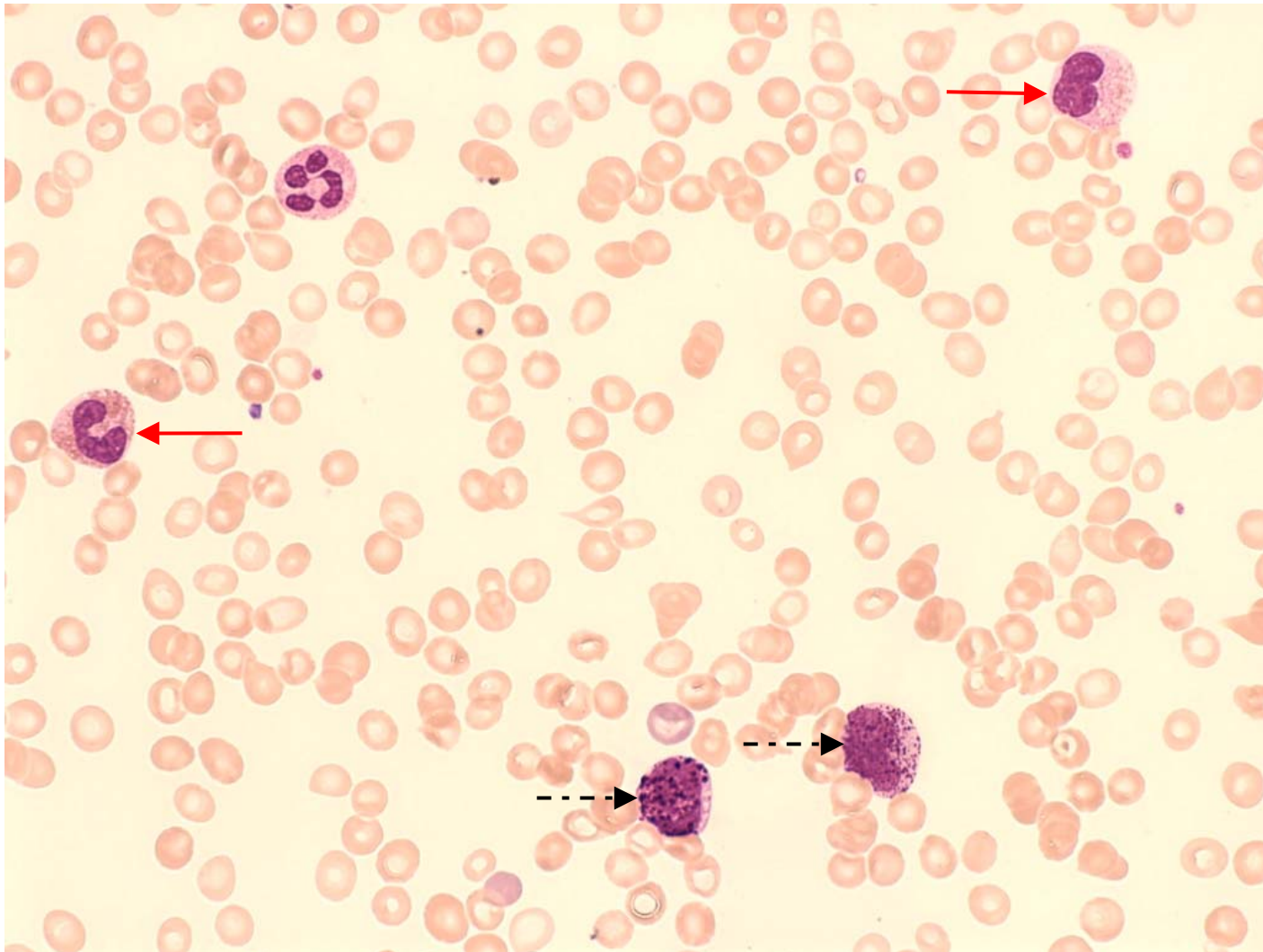


Foto 6. Blasti →  
Monociti atipici → (x 1000)





*Foto 7. Blasto* →  
*Eritrociti con punteggiatura basofila* → (x 1000)



*Foto 8. Neutrofilii non segmentati* →  
*Mielociti* - - - → (x 630)