

INDICI PIASTRINICI: IL DILEMMA SE INSERIRLI NEL REFERTO

La problematica inerente l'opportunità della refertazione degli indici piastrinici forniti da un analizzatore ematologico è dettata dalla scelta dei parametri da refertare.

La notevole diffusione dei sistemi automatici di analisi di particelle ha permesso di fornire informazioni aggiuntive attraverso numerosi parametri analitici che spesso sono dipendenti da metodologie riservate a specifiche strumentazioni.

Di fronte a tanta abbondanza di dati si è indotti a prestare particolare attenzione alla selezione di informazioni da refertare.

Questa attenzione, condivisibile appieno dalla maggior parte degli operatori del settore, impone la necessità di assumere un atteggiamento critico nella valutazione della trasmissione dei dati ai colleghi clinici per i seguenti motivi: il timore di fornire dati non sufficientemente standardizzati e quindi non caratterizzati da sufficiente valenza scientifica e la sensazione di fornire dati di non facile comprensione e in grado di generare inopportuni allarmismi.

Esiste una corrente di pensiero che cerca di superare queste problematiche indicando la soluzione in un processo di revisione, parametro per parametro, facendo riferimento a lavori presenti in letteratura e a comportamenti derivanti da esperienze sul campo.

Le considerazioni che possono interessare gli indici piastrinici non sono diverse da quelle fatte per altri parametri ematologici.

L'esperienza accumulata nei recenti anni passati, durante i quali si è registrata una forte spinta verso l'automazione, ci ha fornito esempi di dati legati alla strumentazione specifica che sono successivamente stati posti in obsolescenza (ad es. il "remainder" degli analizzatori della ditta Technicon), ma ci ha anche fornito informazioni che costituiscono attualmente preziosi fonti diagnostiche (emazie ipocromiche, CHR, piastrine reticolate, ecc.). Perciò si rende opportuno fare un'analisi selettiva per ciascun parametro ed analizzarne il valore scientifico (la precisione, l'accuratezza, la rispondenza del dato ad una determinata patologia) e scoprire l'utilità diagnostica di esso.

L'osservazione (1) che a volte il risultato di un dato possa differire tra i diversi analizzatori per problemi di natura metodologica non può essere un fattore limitante la sua diffusione.

Ad esempio il conteggio piastrinico eseguito con metodologia impedenziometrica o ottica può inficiare la regola della universalità e ripetibilità del dato perché può produrre risultati non confrontabili (il conteggio impedenziometrico soffre della insufficiente capacità di discriminare le piastrine da frammenti di globuli rossi, al contrario un conteggio eseguito con strumenti ottici può in alcune patologie non rilevare la densità della matrice granulare delle piastrine per problemi di apoptosi o di degranolazione successiva alla loro attivazione).

Allo stesso modo si critica la variazione nella valutazione del volume piastrinico da parte di strumenti diversi per il comportamento opposto (aumento e riduzione) di questo parametro col passare del tempo tra il prelievo e l'esecuzione dell'esame. Si può considerare che, annullando il tempo di intercorrenza tra prelievo ed esecuzione, si può ottenere una buona standardizzazione del test e, comunque, la variazione legata al tempo non supera generalmente il 10 %, si verifica generalmente nelle prime due ore ed è abbastanza prevedibile.

L'identificazione(2) di macrotrombocitopenie ereditarie (Bernard Soulier, MYH9) è facilmente evidenziata dagli analizzatori automatici ottici; il dato è caratterizzato da un valore molto preciso, in quanto ricavato da una media su una conta di numerose particelle.

Un parametro piastrinico che si sta rivelando efficace nel differenziare le trombocitopenie immuni da quelle centrali è l'IPF (Immature Platelet Fraction)(3). Non tutti gli analizzatori dispongono di questo dato, ma non per questo l'informazione che fornisce deve essere trascurata.

Vi sono diversi lavori che dimostrano il valore diagnostico degli indici piastrinici (4) come ad esempio la quantizzazione delle grandi piastrine attraverso P-LCR (Platelet Large Cells Ratio) o un aumento nella distribuzione dei volumi piastrinici, evidenziato dall'aumento del valore del PDW (Platelet Size Deviation Width).

Esistono d'altra parte una serie di parametri piastrinici (MPC, pPLTs, ecc.), che rappresentano valori di misura legati alla tecnologia e sui quali non vi è sufficiente dimostrazione di valenza scientifica o di pratica utilità. E' chiaro che questi parametri trovano meno consenso ad un loro inserimento nel referto, fino a che non si dimostri il loro valore diagnostico.

In una visione ampia della problematica, che interessa globalmente l'atteggiamento da seguire di fronte a nuove possibilità diagnostiche offerte dagli analizzatori ematologici, è auspicabile una apertura intesa a coinvolgere i clinici a partecipare alla valutazione dei nuovi parametri, atteggiamento in linea con il tentativo di potenziare il rapporto tra il laboratorio e la clinica.

Naturalmente questo tentativo richiede un preciso impegno a programmare seminari di informazione scientifica in cui illustrare la validità e i limiti dei nuovi parametri.

Un comportamento seguito e consigliato da molti è quello di accompagnare il referto ematologico con un commento che metta l'utente in condizioni di comprendere appieno il significato di ciò che gli viene fornito senza alcun allarmismo e con l'invito a consultare lo specialista di laboratorio per ulteriori informazioni.

Saluti a tutti i soci

Gianni Alicino – Casa Sollievo della Sofferenza, S.G. Rotondo

Bibliografia

1. S. Young Kim et al. Accuracy of platelet counting by automated hematologic analyzer in acute leukemia and disseminated intravascular coagulation. Am. J. Clin. Pathol. 2010; 134: 634-647
2. F. Gohda, et al. Identification of inherited macrothrombocytopenias based on mean platelet volume among patients diagnosed with idiopathic thrombocytopenia. Trombosis Research, 2007; 119, 741-746
3. G. Strauss et al. Immature Platelet Count: a simple parameter for distinguishing thrombocytopenia in pediatric Acute Lymphocytic Leukemia from Immune Thrombocytopenia. Pediatric Blood Cancer, 2011; 57: 641-647
4. K. Kaito et al. Platelet size deviation width, platelet large cell ratio, and mean platelet volume have sufficient sensitivity and specificity in the diagnosis of immune thrombocytopenia. British Journal of Haematology, 128, 698-702

RICHIESTA DI SUPPORTO

Buon giorno a tutti, sto cercando delle indicazioni per quanto riguarda l'inattivazione dell'etidio bromuro usato per gel elettroforesi. Ho letto che può essere utilizzato anche l'ipoclorito di sodio, ma non ho trovato nessun riferimento normativo specifico.

Grazie in anticipo

Angela Forlin - Dolo

CORSO PER AUDITOR INTERNO SEC. 19011:2012

Dopo l'eccellente gradimento dell'analogo corso che si è tenuto a Milano nel mese di luglio, e come già preventivato, stiamo pensando di organizzarne uno al sud, sotto l'egida dell'Accademia, in novembre o dicembre (probabilmente a Bari). Chi fosse interessato a partecipare mandi la sua adesione di massima al sottoscritto. Il corso si terrà al raggiungimento di un numero minimo di 10 partecipanti.

GLI AFORISMI DELL'ACCADEMIA

- **In tutte le anime, come in tutte le case, al di là della facciata c'è un interno nascosto.** - Raul Brandao
- **Il coraggio di un grande leader di compiere la sua "vision" deve venire dalla passione, non dalla sua posizione.** - John C. Maxwell
- **I dirigenti dovranno investire sempre di più su questioni come la cultura, i valori, l'ethos e i beni immateriali. Piuttosto che manager, hanno bisogno di essere cultori e narratori per catturare le menti.** - Leif Edvinsson
- **Gli affari che producono solo soldi sono affari poveri.** - Henry Ford
- **Ecco una domanda importante che i leader dovrebbero farsi: "Sto costruendo persone, o sto costruendo il mio sogno e usando le persone per raggiungerlo?"** - John Maxwell
- **La fortuna è quel momento in cui la preparazione incontra l'opportunità** - Randy Pautsch
- **Quei manager che urlano sempre dietro ai loro collaboratori ma non gli insegnano mai nulla non hanno alcun diritto di chiamarsi "responsabili"** - Ishikawa Kaoru
- **Il più delle volte un'aria di dolcezza o fierezza in una donna, non significa che**

essa sia dolce o fiera: è semplicemente un modo d'esser bella. - A.Karr

- **L'entusiasmo è per la vita quello che la fame è per il cibo. - Bertrand Russell**
- **La vita senza allegria è una lampada senza olio. - Walter Scott**

INFORMAZIONI VARIE

1. Ricordo ai **nuovi soci** che nel capitolo NEWSLETTER della homepage del sito sono disponibili i numeri arretrati di Accademia News. Accademia di Qualitologia rappresenta oggi un gruppo di **2009** persone unite dallo stesso interesse: la qualità – formalizzata o meno – in sanità (altre 88 persone ricevono il notiziario per conoscenza). Abbiamo come obiettivo principale la condivisione di esperienze pratiche nella costruzione del Sistema di Gestione per la Qualità. Oltre a discutere qualsiasi aspetto della qualità che chiunque di noi abbia interesse ad approfondire. Non abbiamo altri vincoli se non quello del soccorso reciproco, come si conviene a chi si impegna per migliorare il proprio quotidiano. L'adesione all'Accademia richiede quindi un vincolo "morale" di supporto agli altri: altrimenti non sarebbe un gruppo ma solo un'opportunità da sfruttare e basta...

2. Nel capitolo della documentazione, sottocapitolo "documentazione utile", è presente, e scaricabile, **l'ATTESTATO DI SOCIO DELL'ACCADEMIA DI QUALITOLOGIA**.

3. Non tutta la documentazione per la costruzione dei SGQ è in rete. Molti modelli documentali (più di 5.900) sono disponibili su richiesta e sono relativi a numerose attività sanitarie (*[direzioni ospedaliere](#), [amministrazione](#), [laboratorio di chimica clinica](#), [trasfusione](#), [microbiologia](#), [anatomia patologica](#), [diabetologia](#), [pronto soccorso](#), [radiologia](#), [nefrologia-dialisi](#), [assistenza infermieristica](#), [ufficio qualità](#), [formazione](#), [Risk Management](#), [SPP](#), [servizi generali](#), [farmacia](#), [pediatria](#), [chirurgie](#), [servizi veterinari](#), [ginecologia-ostetricia](#), [gastroenterologia](#), [anestesiologia](#), [medicina interna](#), [oculistica](#), [otorino](#), [odontoiatria](#), [fisioterapia](#), [angiologia](#), [ortopedia](#), [RSA](#), [DH oncologico](#), [nutrizione artificiale](#), [poliambulatori](#), [medicina nucleare](#), [biologia molecolare](#), [virologia](#), [laboratorio sanità pubblica](#), [neurologia](#), [analisi delle acque](#), [HACCP](#), [approvvigionamento](#), [ufficio tecnico](#), ...).*

Mandate all'Accademia i vostri desideri: sarà nostra cura soddisfarli nei limiti del possibile.

4. Ricordo che nell'area riservata ai Soci è presente un **forum (QUALITA' SENZA VELI)** dove è possibile colloquiare con gli altri soci. Anche se siamo nell'era di facebook, non siamo ancora abituati al suo utilizzo, ma è un vero peccato non sfruttare un mezzo così efficace e rapido (...se utilizzato).

Cordialmente

Beppe

348-8979002

qualitologia@qualitologia.it

beppe.carugo@mzcongressi.com

www.qualitologia.it

Questo è un mezzo informativo aperto a tutti gli iscritti all'Accademia di Qualitologia. **L'adesione all'Accademia è gratuita e volontaria e l'accettazione è subordinata dalla decisione parte del coordinamento della stessa.** Le opinioni espresse e i documenti inseriti sono sotto responsabilità individuale. Questo messaggio può contenere informazioni riservate e/o confidenziali e deve essere utilizzato soltanto dai destinatari (iscritti ad Accademia News o ad Accademia di Qualitologia) a cui è rivolto. Se Lei non è il destinatario designato, contatti per favore il mittente e cancelli questo messaggio. Tutti i contributi, i documenti, i materiali, le informazioni e i dati pubblicati nel sito dell'accademia di Qualitologia o nei notiziari sono liberamente utilizzabili, in tutto o in parte senza il nostro preventivo consenso a patto che l'utilizzo avvenga per finalità di uso personale, studio, ricerca o, comunque, non commerciale. In caso di pubblicazione di documenti o parte di essi, si richiede che venga citata la fonte, accompagnata dall'indirizzo del sito (www.qualitologia.it). This message is intended only for the use of the named recipients (Accademia di Qualitologia and Accademia News Members) and may contain confidential and/or privileged information. If you are not the intended recipient, please contact the sender and delete this message. Any unauthorized use of the information contained in this message is prohibited