

Caso clinico



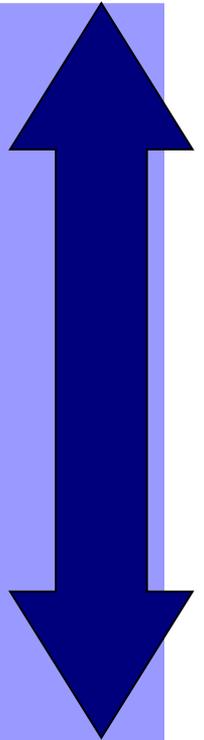
- Sesso: M
- Et : 55 anni
- Professione: insegnante
- APR: muta
- APP: **riscontro occasionale di inversione della formula con lieve linfocitosi assoluta**
 - Emocromo: Hb 14,5 g/dl;
 - PLT 230000/mmc;
 - GB 7700/mmc;
 - formula **N45 E1 B0 L50 M4; (Linfociti 4350/mmc)**

Assoluta ? Relativa?



- Linfocitosi relativa (neutropenia??)

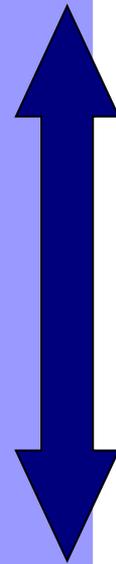
- Linfocitosi assoluta





■ Cosa devo fare se riscontro una linfocitosi ??????

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6



Visti gli esami del paziente e l'obiettività negativa che idea mi viene?



- Emocromo: Hb 14,5 g/dl;
- PLT 230000/mmc;
- GB 7700/mmc;
- formula **N45 E1 B0 L50 M4;**
(Linfociti 4350/mmc)

- 1
- 2
- 3



come primo esame chiedo la...

- **Tipizzazione linfocitaria su sangue periferico:**
- **I livello**
 - CD3,CD4,CD8,CD19,CD16
- **II livello**
 - Smlg con rapporto k/ λ , CD5,CD23,DR

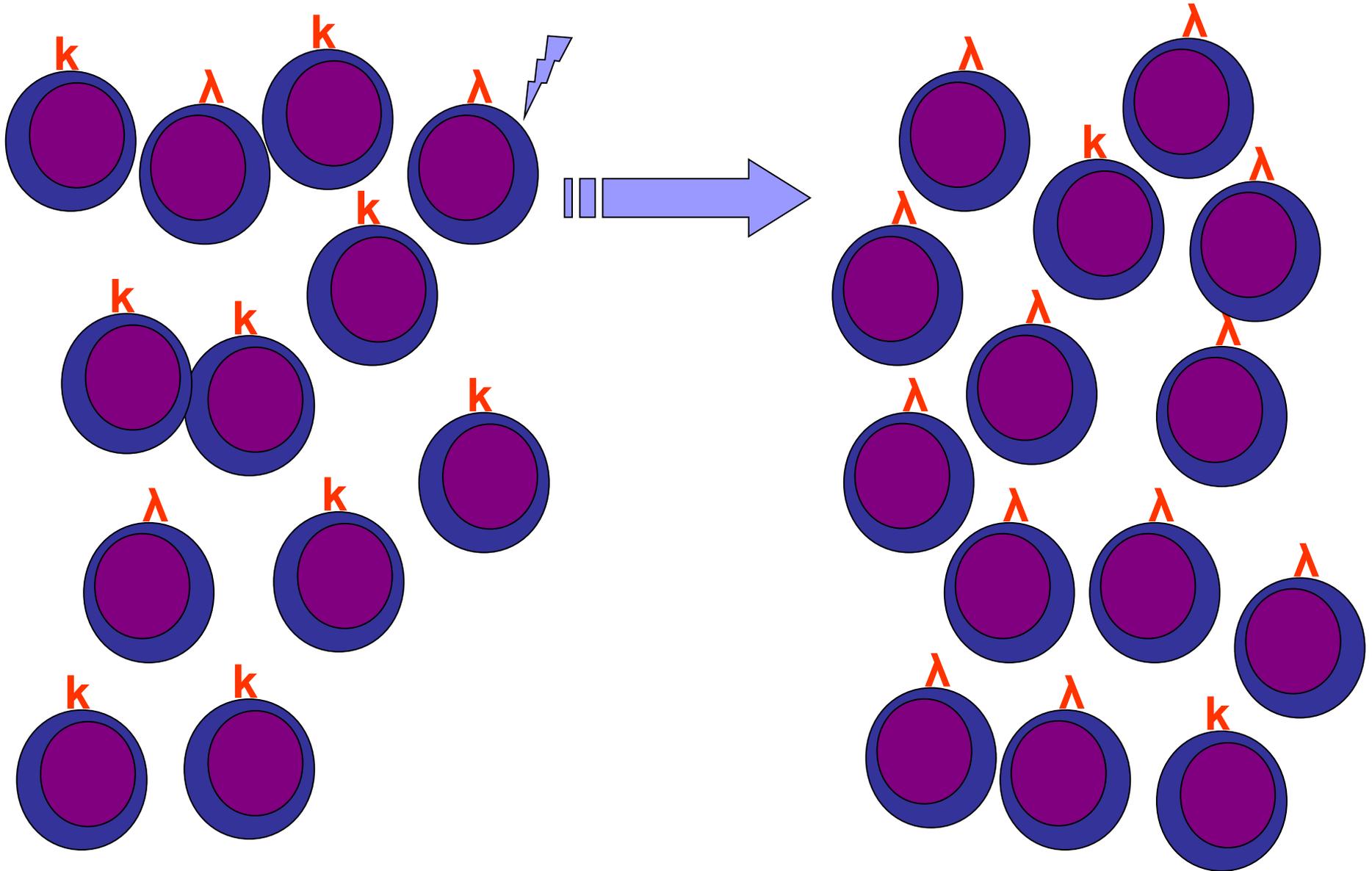


criteri di lettura di una tipizzazione linfocitaria

- CD3: linfociti T (60-80%)
 - ✓ CD4 T helper
 - ✓ CD8 T soppressori/citotossici
 - DR: T attivati
- CD19: linfociti B (<20%)
 - ✓ Smlg con rapporto k/λ (valori normali 2-5:1)
 - CD5 positivo nella leucemia linfatica cronica e linfoma mantellare ma negativo negli altri linfomi leucemizzati
 - CD23 come CD5 ma negativo anche nel linfoma mantellare
- CD16: linfociti NK (non T-nonB) (<20%)

LINFOCITI B NORMALI
Rapporto k/λ: 3:1

LEUCEMIA LINFATICA CRONICA B
Rapporto k/λ: 1:6



valori e conseguenti ipotesi diagnostiche .



Linfociti T

1) Alterazioni del rapporto CD4/CD8 (v.n. 1,5-3:1)

Infezioni virali; **HIV**

2) Alterazioni del numero assoluto dei linfociti CD4+ o CD8+

Infezioni virali (spesso con DR); **S. linfoproliferative/linfomi T**

Linfociti B

3) Alterazioni del numero assoluto dei linfociti CD19+ in assenza di clonalità κ o λ

Molto raro

4) Aumento del numero assoluto dei linfociti CD19+ in presenza di sbilanciamento del rapporto κ/λ (**clonalità κ o λ**)

S. linfoproliferative B, per es leucemia linfatica cronica



Risultati esami del nostro paziente

- Tipizzazione linfocitaria su sangue periferico per: CD4, CD8, CD5, CD19, CD23, Smlg
- Smlg: evidenza di aumento della % di linfociti CD19+ (50%) che risultano anche:
 - Smlg+ con rapporto k / λ sbilanciato a favore di λ (1:10)
 - CD5+,
 - CD23+,
- 1°
- 2°
- 3°



- Diagnosi di **Linfocitosi B Monoclonale (MBL)****



Linfocitosi B Monoclonale

- Presenza di piccola quota di linfociti monoclonali (<5000/mmc) CD5+,CD23+,CD20low, Smlgglow nel sangue periferico
- Identificata in circa il 3,5% di soggetti sani
- Più frequente nel sesso M
- La frequenza aumenta con gli anni
- La frequenza è significativamente maggiore nei parenti di soggetti affetti da LLC
- Rischio di evoluzione a LLC pari a 1,1% anno
- MBL : LLC = MGUS : MM ?

Follow-up dopo 1 anno



- Asintomatico
- Emocromo: Hb 14 g/dl; PLT 200000/mmc; **GB 23000/mmc (Linfociti 17000/mmc)**
- Esame clinico: non significativo

Cosa fate?

1

2

3



- Diagnosi: **Leucemia Linfatica Cronica**
Stadio A Binet/ 0 Rai (**Linee Guida IWCLL/NCI**)
- Indicazione a follow-up senza terapia (**Linee Guida IWCLL/NCI**) ** **eventuale contatto MMG - ematologo**



Gestione condivisa



LEUCEMIA LINFATICA CRONICA STADIO A DI BINET RAZIONALE

La leucemia linfatica cronica è una patologia prevalentemente del soggetto anziano, con picco d'incidenza tra i 60 e 70 anni. In pazienti in stadio A di Binet la sopravvivenza media è maggiore a 10 anni.

Le linee guida diagnostiche e terapeutiche di riferimento sono consultabili sul sito ASL del DIPO

Non essendo disponibili studi prospettici il programma di controllo periodico è basato sulla pratica clinica e sull'opinione di esperti .

GESTIONE DEL PAZIENTE

Il programma di controllo attualmente prevede:

Anamnesi recente, con attenzione a febbre o episodi infettivi recidivanti, calo ponderale, sudorazione notturna profusa, dolori fissi e continui, astenia invalidante

Visita medica, con attenzione ad eventuali adenopatie superficiali palpabili (cm di diametro), epatomegalia e splenomegalia (cm dall'arcata costale per il margine inferiore prima e dopo un inspirio profondo)

Esami ematochimici: emocromo con formula, LDH, elettroforesi sieroproteica, creatinina, GOT, GPT, ALP, yGT, beta2-microglobulina sierica, dosaggio Ig

Esami strumentali: eco addome

La frequenza dei controlli prevede:

- a) b) c) ogni tre mesi per il I anno, ogni quattro mesi per il II e III anno, successivamente ogni sei mesi
- d) ogni 2 anni

Nel paziente specifico.....si raccomanda inoltre:.....

N.B.: I controlli dovranno essere anticipati nel caso comparissero problemi negli intervalli fra i controlli programmati, eventualmente previo contatto con la struttura specialistica

VALUTAZIONE E GESTIONE DEI PROBLEMI

I dati clinici raccolti andranno confrontati con quelli del controllo precedente e saranno considerati favorevoli se non emergeranno variazioni.

Le modalità per interagire, in caso di dubbi o di problemi con i colleghi dell'U.O. di Ematologia sono le seguenti:

FAX 0303995090. Tel. 0303995438. Dopo l'arrivo del fax o della telefonate alle infermiere o registrate sulla segreteria telefonica del Front Office del reparto di Ematologia o dell'HelpDesk DIPO. I quesiti verranno allegati alla documentazione disponibile del paziente ed indirizzati allo specialista in giornata o il giorno successivo se pervenuti dopo le ore 14. Per contatto motivato da reale urgenza clinica è disponibile il numero del Reparto di degenza dove è reperibile un medico di guardia 24 ore su 24 (0303995673)

RACCOLTA DEI DATI

I risultati dei controlli periodici andranno conservati.....



Follow-up dopo 8 anni



- Emocromo: Hb 12,5 g/dl; PLT 90000/mmc; GB 45000/mmc (Linfociti 38000/mmc)
- Sintomi sistemici: sudorazioni notturne, febbre serotina
- Esame clinico: linfadenopatie pluristazionali, splene palpabile a 3 cm dall'arcata costale in inspirazione profonda



**** da riferire all'ematologo per stadiazione e terapia**

- **Leucemia Linfatica Cronica
stadio C Binet/ IV Rai**



- **Indicazione a trattamento (Linee Guida IWCLL/NCI)**

**** Linee Guida IWCLL/NCI Malattia Attiva**



- Sintomi correlati alla malattia
- Linfocitosi progressiva con tempo di raddoppiamento linfocitario <6 mesi
- Evidenza di 'insufficienza midollare' (anemia, piastrinopenia)
- Anemia emolitica autoimmune/trombocitopenia non responsive ai corticosteroidi o altra terapia standard
- Linfadenomegalie massive o progressive o sintomatiche
- Splenomegalia massiva (>6 cm dall'arcata costale) o progressiva o sintomatica

* Almeno uno deve essere presente