

# SATELLITISMO PIASTRINICO COME CAUSA DI PSEUDOTROMBOCITOPENIA

PREMESSA

Il satellitismo piastrinico è una evidenza non comune e poco più di 100 sono i casi descritti in letteratura (1). Si tratta di un fenomeno in vitro che di norma è associato con il trattamento del sangue intero con EDTA a temperatura ambiente. Può verificarsi nei pazienti con vasculite, lupus, linfoma e più comunemente in pazienti sani.

## CASO CLINICO

Paziente di 79 aa, presentatosi al DEA SMN per dolore addominale in sede epigastrica, non suscettibile alla terapia antidolorifica.

Gli esami ematochimici hanno evidenziato alterazione dell'assetto epatico con ipertransaminasemia e sono stati eseguiti accertamenti strumentali con rilievo di steatosi epatica.

L'esame emocromocitometrico ha messo in evidenza conte piastriniche ridotte sia in EDTA che in Citrato, con grafico strumentale indicativo per sospetto di aggregati piastrinici (fig. grafico IMI). Nel canale della formula leucocitaria non si apprezzava una netta distinzione delle popolazioni leucocitarie, con sovrapposizione delle aree specifiche, conte cellulari variabili anche tra campioni della stessa giornata ed in alcuni casi segnalazione di linfocitosi (fig. 1).

Il conteggio totale dei leucociti risultava sempre nella norma e comparabile nei diversi campioni esaminati nel periodo di osservazione.

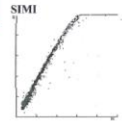


Grafico IMI

WBC	3,36 * 10 <sup>3</sup> /mL
RBC	5,05
HGB	15,4 g/dL
HCT	48,1 %
MCV	95,2 fL
MCH	38,5 pg
MCHC	32,9 g/dL
PLT	7 * 10 <sup>3</sup> /mL
RDW-SD	57,4 * fL
RDW-CV	16,4 * %
PDW	—
MPV	—
P-LACK	—
PCT	1,18 * 10 <sup>3</sup> /mL 32,7 * %
NEUT	2,09 10 <sup>3</sup> /mL 62,2 * %
LYMPH	0,15 10 <sup>3</sup> /mL 4,5 %
MONO	0,08 * 10 <sup>3</sup> /mL 0,8 %
EO	0,02 10 <sup>3</sup> /mL 0,6 %
BAO	0,00 10 <sup>3</sup> /mL 0,0 %
IG	0,00 10 <sup>3</sup> /mL 0,0 %

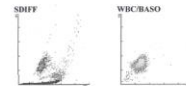


fig. 1

L'esame microscopico dello striscio di sangue periferico (May-Grunwald modificato) ha evidenziato la presenza di ammassi gelatinosi che inglobano granulociti neutrofilo ed alcuni monociti, con piastrine adese alla superficie (figg. 2-3).

Anche in uno dei campioni prelevato in Citrato ed esaminato a fresco per il controllo della presenza di aggregati piastrinici, abbiamo evidenziato agglomerati di leucociti che stavano subendo il fenomeno del satellitismo piastrinico (fig. 4). La termostatazione del campione non modificava sostanzialmente la conta piastrinica.

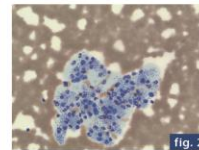


fig. 2

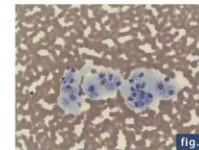


fig. 3

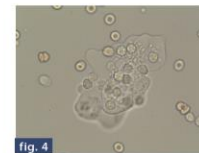


fig. 4

## DISCUSSIONE

Nel caso clinico esaminato solo i linfociti apparivano esenti dal satellitismo piastrinico e quindi la formula strumentale indicava una falsa linfocitosi. La piastrinopenia segnalata era dovuta al sequestro delle piastrine intorno alla membrana dei leucociti, ammassati a formare aggregati amorfi visibili sia sul preparato colorato che in alcuni preparati a fresco. Per questi motivi non è stato possibile refertare per questo paziente sia una conta piastrinica attendibile che la formula leucocitaria.

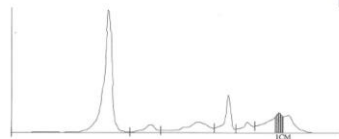


fig. 5

Comment: Componente monoclonale in zona gamma, già tipizzata come IgG LAMBDA (in zona beta-sano interferenza da emolisi)  
100% 6,1 g/dL 0,41

Uno dei meccanismi proposti è la presenza di autoanticorpi IgG diretti contro il complesso glicoproteico piastrinico IIb/IIIa che si legano al recettore Fc γ III dei granulociti neutrofilo (2). Il paziente in esame è risultato positivo per IgG anti virus erpetici (HSV1, HSV2 e Varicella zoster) e mostra una positività borderline all'immunoblot malattie epatiche autoimmuni per anti LC-1, mentre l'esame Elettroforetico delle proteine plasmatiche (fig. 5) ha confermato la presenza di una componente monoclonale in zona gamma, di 0,41 g/dL (6,1 %), tipizzata come IgG Lambda.

CONCLUSIONI

## BIBLIOGRAFIA

- (1) Sadia S., Syed M.L., 2012 European Journal of Haematology, 94 pp. 90-91).
- (2) Bobba R.K., Doll D.C., 2012, Blood 119 (18) p. 4100