



ANALISI CLINICHE TRASTEVERE s.r.l.
Accreditato con S.S.N.
DCA n. U00368/2012



Notiziario lab “In forma”

Analisi Cliniche Trastevere S.r.l.

Via di San Francesco a Ripa, n.110
00153 Roma

Tel. 06 5800605

www.labtrastevere.it

analisiclinichetrastevere@gmail.com

ORARIO PRELIEVI e CONSEGNA CAMPIONI

Dal Lunedì al Sabato
7.00 – 10.30

ORARIO RITIRO REFERTI

Dal Lunedì al Venerdì
11.00 -13.00 / 15.00 - 18.00
Sabato
11.00 – 13.00

[Referti anche ONLINE](#)

PRELIEVI A DOMICILIO

I pazienti in possesso
di codice di Esenzione
necessitano di
prenotazione.

Per prenotare è
possibile inviare le
impegnative per mail
oppure recarsi in
struttura.

Nell’ambito sanitario, le sinergie multidisciplinari tra professionisti, insieme ad una comunicazione efficace, empatica, onesta e trasparente, risultano fondamentali per il buon esito dei percorsi assistenziali e per la riduzione del rischio clinico.

Con questa Newsletter, Analisi Cliniche Trastevere spera di poter stabilire un processo bidirezionale e/o circolare di scambio con tutte le parti in causa (cittadini utenti, clinici), precisando ovviamente che il contenuto degli argomenti ha carattere divulgativo ed in nessun modo può sostituire il rapporto tra paziente e curante. L’input ad avviare questa iniziativa ci è stato dato principalmente dalla consapevolezza che, fornire adeguate informazioni sulla modalità di campionamento e su altri aspetti della fase pre-analitica, risulta di fondamentale importanza ai fini dell’affidabilità del dato di laboratorio. Intendiamo perseguire tale obiettivo in questo e nei successivi bollettini.

Nel prossimo numero tratteremo:

- Esame microbiologico delle urine: falsi positivi e batteriurie asintomatiche.
- Il laboratorio nell’ipertensione secondaria: ipertensione di origine endocrina.

COMPONENTI MONOCLONALI

Il rilevamento di una banda omogenea formata da immunoglobuline o loro frammenti sul tracciato elettroforetico delle siero proteine può essere conseguenza di un sospetto clinico e quindi essere di conferma ad una diagnosi oppure più spesso una scoperta inattesa.

La proliferazione clonale di plasmacellule che producono immunoglobuline intere o loro frammenti (catene leggere o catene pesanti) si riscontra in una vasta gamma di situazioni cliniche per cui caratterizzare e misurare la C.M. (componente monoclonale) risulta fondamentale per la diagnosi, per la stratificazione del rischio e per il monitoraggio della eventuale terapia.

Al riscontro di una banda anomala omogenea al tracciato elettroforetico come primo passo occorre confermarne la natura monoclonale e tipizzare la componente (mediante immunofissazione in agarosio o immunosottrazione con tecnica capillare).

A seguire sarà necessario sottoporre il paziente ad un accurato esame clinico e ad esami di primo livello come schematizzato nella tabella 1.

QUADRI CLINICI

Come già anticipato la presenza di una C.M. può associarsi a diverse situazioni patologiche come tumori di origine linfoide, tumori solidi, patologie autoimmuni, malattie infettive croniche o rientrare nell'ambito delle discrasie plasmacellulari (vedi Tabella 2) o più frequentemente risultare un reperto isolato senza danno d'organo e progressione del quadro clinico e bioumorale. In quest'ultimo caso una concentrazione di C.M inferiore a 3 g/dl, la normalità dei parametri indicati nella tabella 1, primo fra tutti l'assenza di catene leggere libere urinarie (proteina di Bence Jones) consente di inquadrare l'anomalia nell'ambito delle MGUS (componente di incerto significato) nelle quali non è necessario alcun trattamento ma ci si può limitare a controlli clinici e laboratoristici periodici in base alla entità della C.M. o alla alterazione di qualche fattore prognostico.

Visita Medica.	Ricerca di linfadenomegalie, epatosplenomegalie, segni di amiloidosi (macroglossia, porpora periorbitaria), dolori ossei, calo ponderale, fratture spontanee.
Emocromo.	Valutazione di eventuale anemia e/o citopenia.
Creatinina, Azotemia, Proteinuria 24h.	Valutazione eventuale danno renale.
PCR, VES, LDH, Beta2 microglobulina, proteinuria di Bence Jones.	Valutazione dello stato infiammatorio. Utili come criteri di malignità.
Calcemia.	Valutazione danno osseo.
Dosaggio Immunoglobuline.	Valutazione di eventuale soppressione di componenti sieriche normali.

Tabella 1.

DISCRASIE PLASMACELLULARI

Morbo di Waldenstrom (linfoma linfoplasmocitico).	Componente monoclonale IgM-sintomi da iperviscosità.
Mieloma multiplo.	Plasmacellule midollari superiore al 10%.
Plasmocitoma.	Lesione ossea solitaria o dei tessuti molli costituita da plasmacellule monoclonali.
Malattia delle catene pesanti.	Componente costituita da catene H.
Leucemia plasmacellulare.	Presenza in circolo di plasmacellule in percentuale maggiore del 20% delle cellule circolanti.
Amiloidosi AL.	Sindrome sistemica determinata dalla deposizione di sostanza amiloide in presenza di discrasia plasmacellulare monoclonale (tipicamente da catene leggere lambda).
Sindrome POEMS.	Polineuropatia in presenza di discrasia plasmacellulare monoclonale.

Tabella 2.

NOTE TECNICHE ED APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI

La ricerca della proteinuria di B.J. (catene leggere libere urinarie) deve essere effettuata su un campione di urine del mattino o comunque fresco in modo da evitare una eventuale degradazione della proteina per effetto della fermentazione batterica.

Il dosaggio delle immunoglobuline sieriche è utile per accertare a fronte di un incremento di una componente, una eventuale soppressione delle altre. Si tratta di un elemento che deve indurre il clinico ad un approfondimento diagnostico tutte le volte che si riscontri occasionalmente questa anomalia.

L'immunofissazione urinaria risulta fondamentale nei casi di sospetto clinico in assenza di una evidente C.M nel siero. Questa situazione si verifica nei casi di produzione di sole catene libere che non vengono rilevate nel tracciato elettroforetico del siero ma vengono eliminate con le urine (mieloma micromolecolare). Il danno tubulare renale è la causa della insufficienza renale cronica.

Quando la eziologia di una i.r.c non è chiara occorre sempre sospettare il mieloma micromolecolare.

L'immunofissazione è fondamentale nei casi in cui C.M. di piccola entità possono essere non riconosciute quando migrano con la stessa mobilità di una banda normalmente presente o quando C.M. costituite da sole catene

pesanti non si presentano con un picco ma come una zona diffusa. Al contrario una immunofissazione negativa in caso di fondato sospetto clinico impone al laboratorista l'uso di antisieri IgE ed IgD che normalmente non vengono utilizzati al fine di poter individuare i rari casi di mielomi IgD o IgE.

DOSAGGIO DELLA PROTEINURIA

Torna utile precisare che gli stick per l'esame delle urine sono in grado di rilevare soltanto l'albumina per cui possono dare un risultato che non rispecchia l'entità della proteinuria costituita in gran parte da immunoglobuline. Importante quindi richiedere sempre il dosaggio della proteinuria totale delle 24 h per monitorare il danno renale.

RAPPORTO K/LAMBDA

Le catene leggere k montate dalle immunoglobuline hanno una leggera prevalenza sulle lambda per cui il rapporto varia tra 1,15 e 2,9. La presenza di una C.M. che monta un solo tipo di catena leggera altera questo rapporto. Dal momento che questa alterazione si ha in presenza di una concentrazione di C.M. relativamente elevata (in media circa il 30% delle Ig policlonali) ne deriva una scarsa sensibilità della metodica.

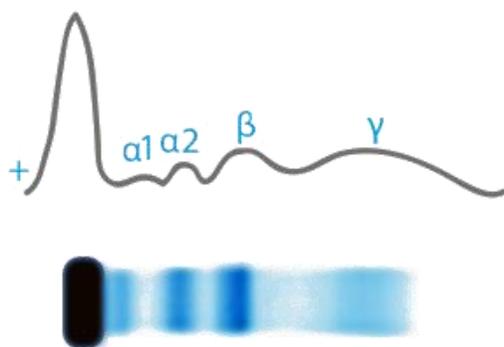
DOSAGGIO DELLE CATENE LEGGERE NEL SIERO E NELLE URINE

La produzione di anticorpi ad alta affinità specifici per le catene leggere ha consentito in questi ultimi anni la messa a punto per un saggio immunochimico per le catene leggere. Il metodo presenta comunque dei limiti in relazione alla non assoluta specificità, ad una imprecisione tra lotti diversi e per la scarsa linearità.

FRATTURE SPONTANEE

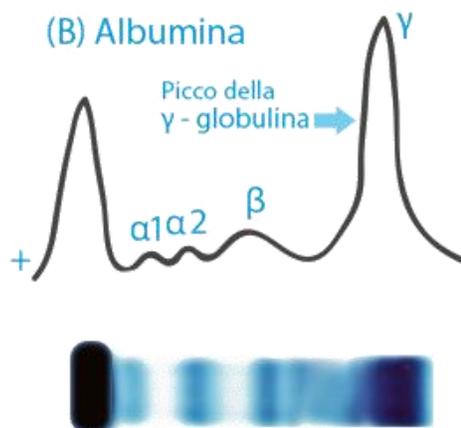
A volte la patologia mielomatosa si manifesta con una frattura spontanea di una vertebra che di solito fa indirizzare il paziente ad un ortopedico che potrebbe trascurare di escludere questa patologia con gravi conseguenze per l'interessato.

(A) Albumina



Tracciato elettroforetico normale.

(B) Albumina



Tracciato con picco in zona Gamma.