

Introduzione

Questo è il primo esercizio dello schema pilota Titolazione anticorpo antenatale (ANT).

È stato fornito un campione di plasma insieme a uno scenario clinico in cui il campione proveniva da una donna registrata in una clinica prenatale a 12 settimane di gestazione. Le informazioni fornite erano che il campione era stato trovato contenere anti-K e il partner della donna era stato tipizzato come K positivo.

Ai laboratori è stato chiesto di selezionare eritrociti adatti per la titolazione e di titolare l'anti-K utilizzando la tecnologia IAT primaria così come verrebbe utilizzata per analoghi campioni clinici, riportando la forza di reazione per ogni diluizione e il titolo che sarebbe stato segnalato.

Materiale

È stato fornito il seguente materiale:

- Campione per il caso 1 (anti-K)

Percentuale di ritorno / analisi dei dati

L'esercizio pilota fu distribuito a 52 laboratori, 35 in UK e Repubblica di Irlanda (ROI) e 17 fuori dall' UK. Alla data di chiusura i risultati furono restituiti da 47/52 (90.4%) laboratori.

44/47 (93.6%) dei laboratori dichiarò che essi eseguivano la titolazione antenatale nella pratica clinica.

Non tutti i laboratori hanno risposto a tutte le domande, pertanto il denominatore per i dati del questionario varia.

Qualità dei campioni riportata

Tutti i laboratori hanno riportato una qualità soddisfacente del campione.

Politica per la titolazione per i laboratori che eseguono la titolazione clinica

38/46 (83%) affermano che il campione precedente (se disponibile) è titolato in parallelo con ogni nuovo campione.

10/46 (22%) titolano lo standard anti-D NIBSC in parallelo con ciascuna titolazione eseguita.

Risultati titolazione e dettagli del test 1819ANT1

43/46 (93%) utilizzavano PBS / NISS come diluente per le diluizioni del plasma, mentre tre (7%) utilizzavano diluenti a base di LISS (due riportavano un titolo di 256 e uno 128).

42/47 (90%) utilizzavano cellule con espressione eterozigote (Kk) per la titolazione, mentre cinque (10%) affermavano di aver selezionato una cellula KK, incluso un laboratorio in UK.

Tutti coloro che utilizzavano tecnologie diverse dalla provetta hanno seguito le istruzioni d'uso del produttore, escluso uno che non ha fornito queste informazioni.

Figura 1 - Tutti i risultati dei titoli

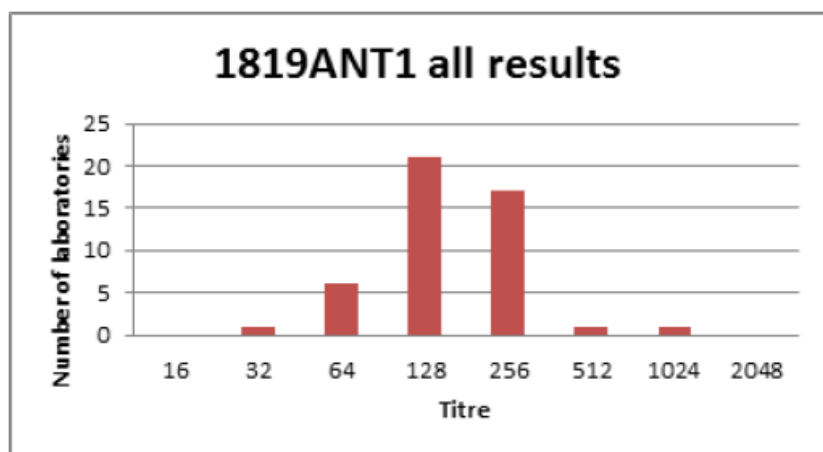
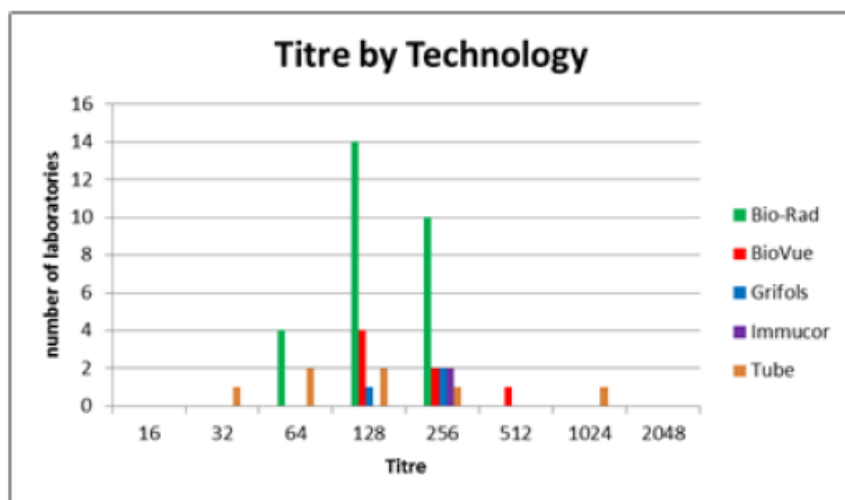


Figura 2 – Titolo in base alla tecnologia



La tabella 1 mostra i dati complessivi per i 47 laboratori che hanno restituito i risultati

Caso 1 (anti-K)	Titolo
Mediana (tutte le tecnologie)	128
Range (tutte le tecnologie)	32-1024

Follow up del Caso 1

In un caso clinico simile e sulla base del titolo ottenuto:

44/46 (96%) avrebbero consigliato di rivolgersi ad uno specialista di medicina fetale

33/47 (70%) avrebbero accertato la storia ostetrica della donna

39/47 (83%) avrebbero richiesto un altro campione

30/45 (47%) avrebbero inviato il campione ad un Servizio Trasfusionale per conferma (inclusi 14 che sono laboratori di Servizi Trasfusionali), mentre 15/45 (33%) non avrebbero inviato il campione; due di loro hanno dichiarato di possedere l'esperienza richiesta in casa.

Discussione

Nonostante in questo esercizio sia stata riportata un'ampia gamma di valori di titolazione (da 32 a 1024), la stragrande maggioranza dei risultati 44/47 (94%) erano all'interno di una diluizione della mediana. Due dei tre risultati estremi sono stati ottenuti in provetta.

Sebbene la maggior parte (90%) dei globuli rossi selezionati sia stata eterozigote per l'antigene K, poiché non sono state fornite cellule per la titolazione, qualche variante potrebbe essere stata introdotta dall'uso di diversi tipi di cellule Kk.

In questo rapporto vengono visualizzati per conoscenza i risultati distinti per tecnologia, ma il vero obiettivo in questo schema pilota è quello di valutare i risultati tutti assieme poiché, nel Regno Unito, le linee guida BSH stabiliscono un titolo generico (32) al di sopra del quale si attivano ulteriori azioni nel caso in cui vengano rilevati anticorpi clinicamente significativi (diversi dagli anticorpi del sistema -D, -c e K). Ciò è in contrasto con la titolazione ABO, in cui i protocolli per i titoli di cutoff per le azioni successive da intraprendere, come ad esempio l'accettazione dei programmi di trapianto ABOi, variano tra i diversi centri trapianto.

In un caso clinico simile a quello presentato in questo esercizio, ci si aspetterebbe per il monitoraggio un rinvio ad uno specialista di medicina fetale, poiché tutti i casi di anticorpi del sistema K dovrebbero essere rinviati ad uno specialista indipendentemente dal titolo ottenuto.

1 Guideline for blood grouping and red cell antibody testing in pregnancy <http://www.b-s-h.org.uk/guidelines> (accessed 17/10/2018)

Il referente italiano UK NEQAS
for Blood Transfusion Laboratory Practice
Dott. Francesco Bennardello