

L'approccio alla ricerca delle crioglobuline: tra indicazioni per un protocollo condiviso (SIBioC) e dalla conoscenza scientifica alla pratica di laboratorio (SIMeL)

M. Schinella

Patologia Clinica, Ospedale "Santa Maria del Carmine", Rovereto (TN)

La fase critica della ricerca delle crioglobuline risiede nel controllo rigoroso delle temperature: di 37 °C dal prelievo al trasporto del campione e all'incubazione, e di 4 °C per la fase di precipitazione e la determinazione del criocrito.

La mancanza di linee guida ufficiali a livello internazionale e la pleora conseguente di metodologie utilizzate nei vari laboratori rendono difficile poter effettuare un confronto, su basi omogenee dei propri dati con quelli di altre realtà, ingenerando altresì incertezza circa l'utilizzo da parte del clinico del dato di laboratorio.

A tale proposito si può citare un'indagine effettuata da un gruppo belga mediante spedizione di un questionario a 140 laboratori partecipanti al programma di VEQ UK National External Quality Assessment Service¹. Ad esempio: per quanto riguarda la determinazione del criocrito, da noi considerata essenziale per un corretto monitoraggio della crioglobulinemia, ci troviamo di fronte ad un ventaglio di situazioni che vanno dalla semplice mancanza della sua determinazione all'osservazione e refertazione del criocrito per semplice flocculazione del crioprecipitato senza alcuna centrifugazione, come spesso è stato riportato in corsi e convegni su questa problematica.

Un'ulteriore causa di disomogeneità risiede nel tempo di osservazione del campione a 4 °C prima della refertazione; questo può variare da un minimo di 12 ore fino a 9 giorni. Noi riteniamo che un tempo inferiore ai 7 giorni, secondo la nostra esperienza, sia insufficiente per un sicuro e accurato recupero delle crio-

globuline (soprattutto miste).

Mentre nel caso dei dosaggi immunometrici è assolutamente importante la valutazione del dato analitico in funzione della strumentazione utilizzata (che nella maggioranza dei casi è chiaramente riportata nel referto), nel caso della ricerca di crioglobuline non esiste una chiara indicazione della metodologia utilizzata soprattutto per quanto riguarda la fase preanalitica.

In seguito a questa situazione può essere utile effettuare il monitoraggio della crioglobulinemia possibilmente nella stessa realtà analitica, onde evitare il rischio di errori diagnostico-terapeutici indotti da una differente refertazione.

In questa situazione assolutamente variegata, sono state pubblicate negli ultimi mesi una rassegna *"Le crioglobuline: dalla conoscenza scientifica alla pratica di laboratorio"*² per il Gruppo di Studio-Proteine della Società di Medicina di laboratorio (SIMeL), un documento *"Ricerca, quantificazione e caratterizzazione delle crioglobuline: indicazioni per un protocollo condiviso"*³ per il gruppo di Studio Proteine della Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare (SIBioC) oltre a editoriali e contributi scientifici.

Questa contemporanea molteplicità di approcci scientifico-professionali da parte delle due maggiori società italiane di Medicina di Laboratorio si è verificata, per singolare coincidenza, nello stesso momento in cui stiamo per ultimare un manoscritto in cui è riportata la nostra esperienza sull'approccio alle crioglobuline che ha due obiettivi:

a) descrivere la metodologia in uso per la ricerca delle

crioglobuline con particolare riguardo alla fase preanalitica in campioni di sangue di pazienti afferenti al centro prelievi del laboratorio e su campioni prelevati presso altre strutture aziendali e inviati con modalità descritte nel lavoro,

- b) revisione critica della casistica degli ultimi 10 anni in confronto con i dati della letteratura, alla luce della notevole variabilità di situazioni analitiche riscontrate.

Come iscritto ad entrambe le società scientifiche l'approccio alla ricerca delle crioglobuline nel laboratorio dell'ospedale di Rovereto deve seguire le indicazioni del protocollo condiviso della SIBioC o la conoscenza scientifica fino alla pratica di laboratorio della SIMeL?

A mio parere, questo scambio di lavori scientifici non porta ulteriore "ricchezza" ad entrambe le società, né dal punto di vista personale, né professionale e di conseguenza neanche ai nostri pazienti, avendo avuto molti di noi, come iscritti alle due società, la possibilità e l'occasione in un recente passato, di vedersi, di incontrarci al di fuori delle nostre unità operative in convegni congiunti e/o gruppi di studio, cosa che non accadeva da molti anni!

Sono fermamente convinto che una collaborazione costruttiva basata su un reciproco scambio di espe-

rienze può far evitare a tutti noi di scivolare pericolosamente verso atteggiamenti di "irrigidimento" non certo utili alla crescita di professionisti, quali noi sicuramente siamo, ma soprattutto dobbiamo dimostrare di essere.

Questa mia lettera vuole collocarsi nell'ottica di una reciproca collaborazione per implementare modalità operative concordate, condivise e uniformi tra operatori che hanno a cuore la Medicina di Laboratorio, stravalta in questi primi 10 anni di questo nuovo secolo da budget, centralizzazioni, ECM, consolidamenti, master, tutor, biologia molecolare e "certificati" di qualità e accreditamento.

Bibliografia

1. Vermeersch P, Gijbels K, Mariën G, Lunn R, Egner W, White P, et al. A critical appraisal of current practice in the detection, analysis, and reporting of cryoglobulins. *Clin Chem* 2008; 54:39-43.
2. Passerini G, Basile U. Ricerca, quantificazione e caratterizzazione delle crioglobuline: indicazioni per un protocollo condiviso. *Biochim Clin* 2010; 32:218-22.
3. Brusca I, Ruggeri M, Bottan F, Milanese B, Cinquanta L, Tani M, et al. Le Crioglobuline: dalla conoscenza scientifica alla pratica di laboratorio. *RIMeL/IJLaM* 2010; 6:7-12.