



PSDTA Neoplasie Mieloproliferative Croniche

Allegato 1 : Diagnosi LMC

**A cura del Gruppo di Studio Sindromi Mieloproliferative
Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta**

Anno di pubblicazione 2022

ESAMI DI I LIVELLO

➤ VISITA:

- Anamnesi patologica remota e prossima, familiare (soprattutto riguardo patologie cardiovascolari), abitudini di vita (fumo, alcool, attività fisica).
- Esame obiettivo con valutazione epatosplenica e comprensivo della valutazione dei polsi periferici e della pressione arteriosa.
- Calcolo BMI

➤ EMATOCHIMICI:

- Emocromo con formula
- Funzionalità renale ed epatica
- Acido urico
- Glicemia a digiuno
- LDH

➤ RICERCA RIARRANGIAMENTO BCR-ABL1 SU SANGUE PERIFERICO:

- FISH e/o Ricerca qualitativa (se positiva anche analisi quantitativa) del trascritto BCR-ABL1, secondo le indicazioni riportate sulle R.I.L. del network CML LabNet.

Confermata la diagnosi si procede all'inquadramento del paziente con gli esami di 2°livello.

Viene prima di tutto eseguita su sangue periferico (sul campione già inviato o su un nuovo campione) il dosaggio quantitativo del trascritto BCR-ABL

ESAMI DI II LIVELLO

➤ EMATOCHIMICI :

- VES, PCR,
- Lipasi, amilasi
- Quadro proteico elettroforetico,
- Pannello virologico comprensivo di HBsAg, anti HBsAb, anti HBcAb, HBV DNA (solo in chi è anti HBc Ab pos), HCV, HIV,
- PT, aPTT, Fibrinogeno, ATIII, D-Dimero
- Test di gravidanza se applicabile

➤ DIAGNOSI MORFOLOGICA, CITOGENETICA E DI BIOLOGIA MOLECOLARE SU ASPIRATO MIDOLLARE:

- Aspirato midollare con analisi morfologica ed indagini di citogenetica convenzionale o FISH in assenza di metafasi e biologia molecolare qualitativa (opzionale l'analisi quantitativa) secondo le indicazioni riportate sulle R.I.L. del network CML LabNet.
- Biopsia osteomidollare (non obbligatoria, consigliata soprattutto se trombocitosi e/o segni di displasia).
- Analisi mutazionale in pazienti alla diagnosi solo in fase accelerata o in crisi blastica.

➤ **ESAMI RADIOLOGICI E STRUMENTALI:**

- Rx torace standard in 2p
- Ecografia addome superiore ed inferiore
- ECG ed Ecocardiografia

INQUADRAMENTO CLINICO PRETERAPIA

Accertamenti opzionali sulla base del quadro clinico alla diagnosi e delle comorbidità:

- Ormoni tiroidei,
- Hb glicata
- Assetto lipidico completo (trigliceridi, colesterolo totale, HDL e LDL)
- Spirometria.
- Valutazione cardiologica specialistica
- Esecuzione doppler TSA e arterioso AAll
- Screening trombofilico in caso di anamnesi positiva in età giovanile
- Ulteriori accertamenti aggiuntivi e valutazione interdisciplinare in presenza di comorbidità a seconda dell'organo coinvolto (rene, fegato, polmone, sistema endocrino)

Al termine degli accertamenti, a seconda della patologia e dello stadio, in accordo con le indicazioni interne precedentemente redatte, Protocolli attivi, Linee Guida SIE, GITMO, ELN, I pazienti con LMC, alla diagnosi, vengono classificati in tre categorie di rischio:

- **alto, intermedio e basso rischio**, secondo i rischi SOKAL e ELTS, opzionali HASFORD ed EUTOS. Il rischio Sokal ed Hasford valutano il rischio di evoluzione di malattia, il rischio Eutos prende maggiormente in considerazione la probabilità di ottenere una CCyR a 18 mesi, mentre il rischio ELTS calcola la probabilità di decesso a causa della LMC. In tutti gli scores vengono prese in considerazione variabili differenti. Nella pratica clinica, attualmente, il rischio Sokal è il più utilizzato; tuttavia lo score ELTS è maggiormente predittivo pertanto si suggerisce anche la valutazione secondo tale score.

Si rimanda al sito ELN: www.leukemia-net.org/leukemias/cml/project_info