

CLL-cosa e quando?

In qualsiasi momento

Alla diagnosi

- Emocromo
- Indici di emolisi
- Elettroforesi proteica
- Dosaggio Ig
- Screening virologici
- Ecografia total body



Se linfociti > 5000/mcl e/o adenopatie



Tipizzazione linfocitaria



CD5+ / CD19+ →

VISITA EMATOLOGICA

Sintomatologia sistemica
Epato/splenomegalia sintomatica
Ly >30.000/mcl o raddoppio < 6 mesi
Linfonodi > 3 cm
Citopenie autoimmune

Paziente in follow-up

1. Emocromo ogni 3-6 mesi
2. Ecografia ogni 6-12 mesi

MMG

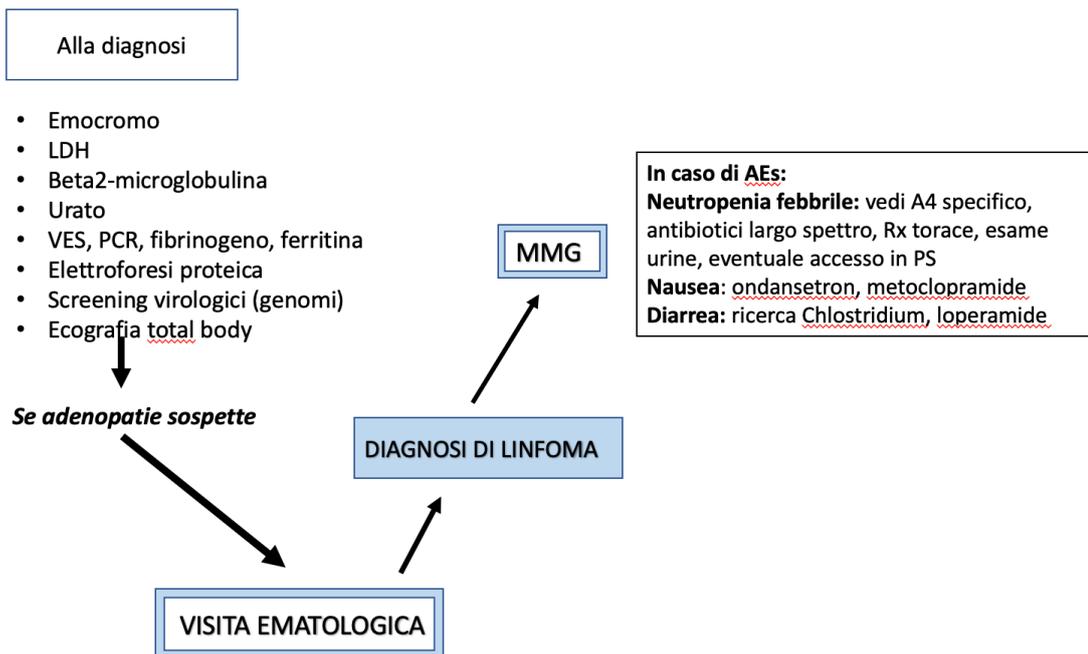
Paziente in terapia

1. ECG ogni anno
2. Monitoraggio PA

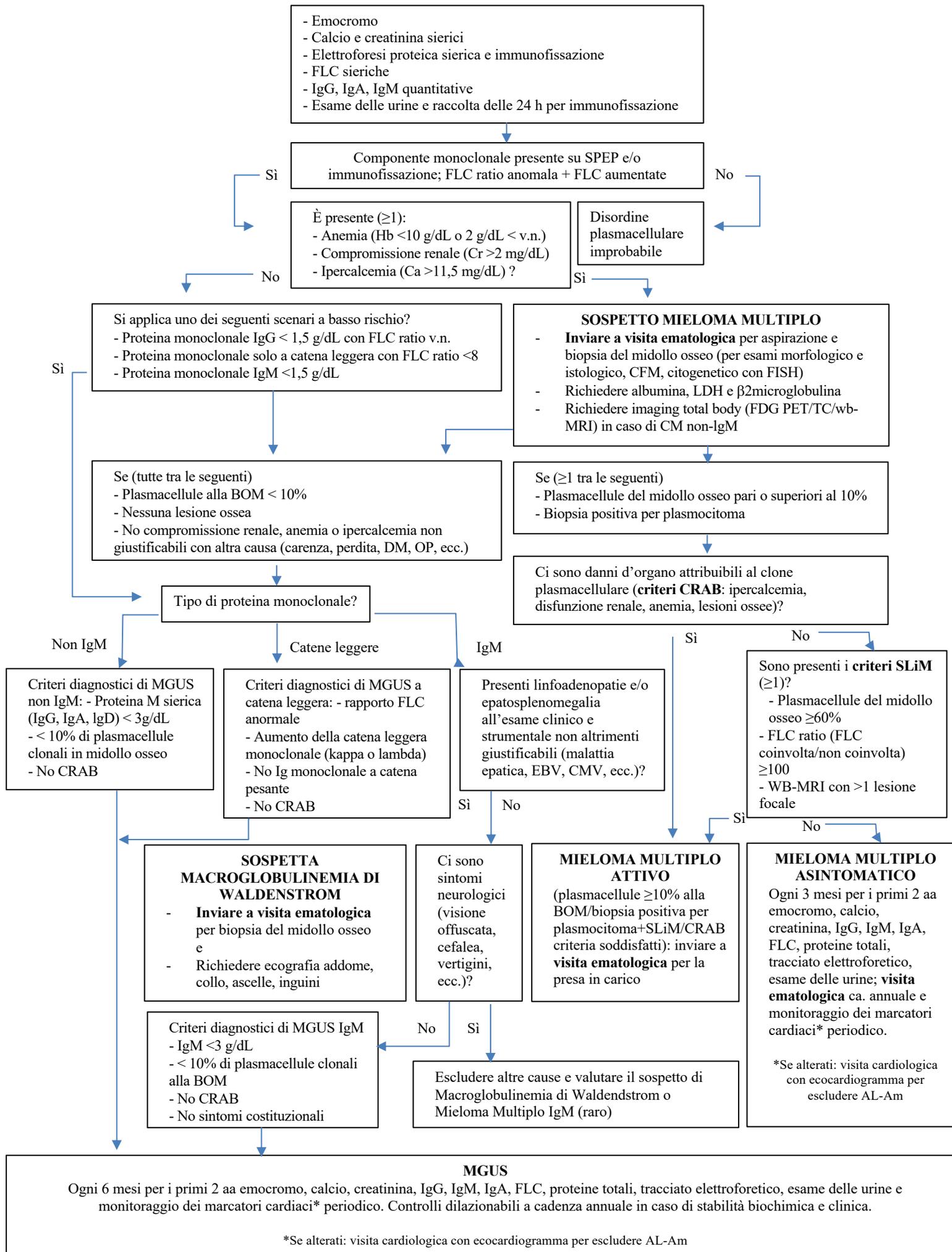
DIAGNOSI DI CLL

In caso di AEs:
❖ Infezioni → tp antibiotica
❖ Diarrea → tp sintomatica

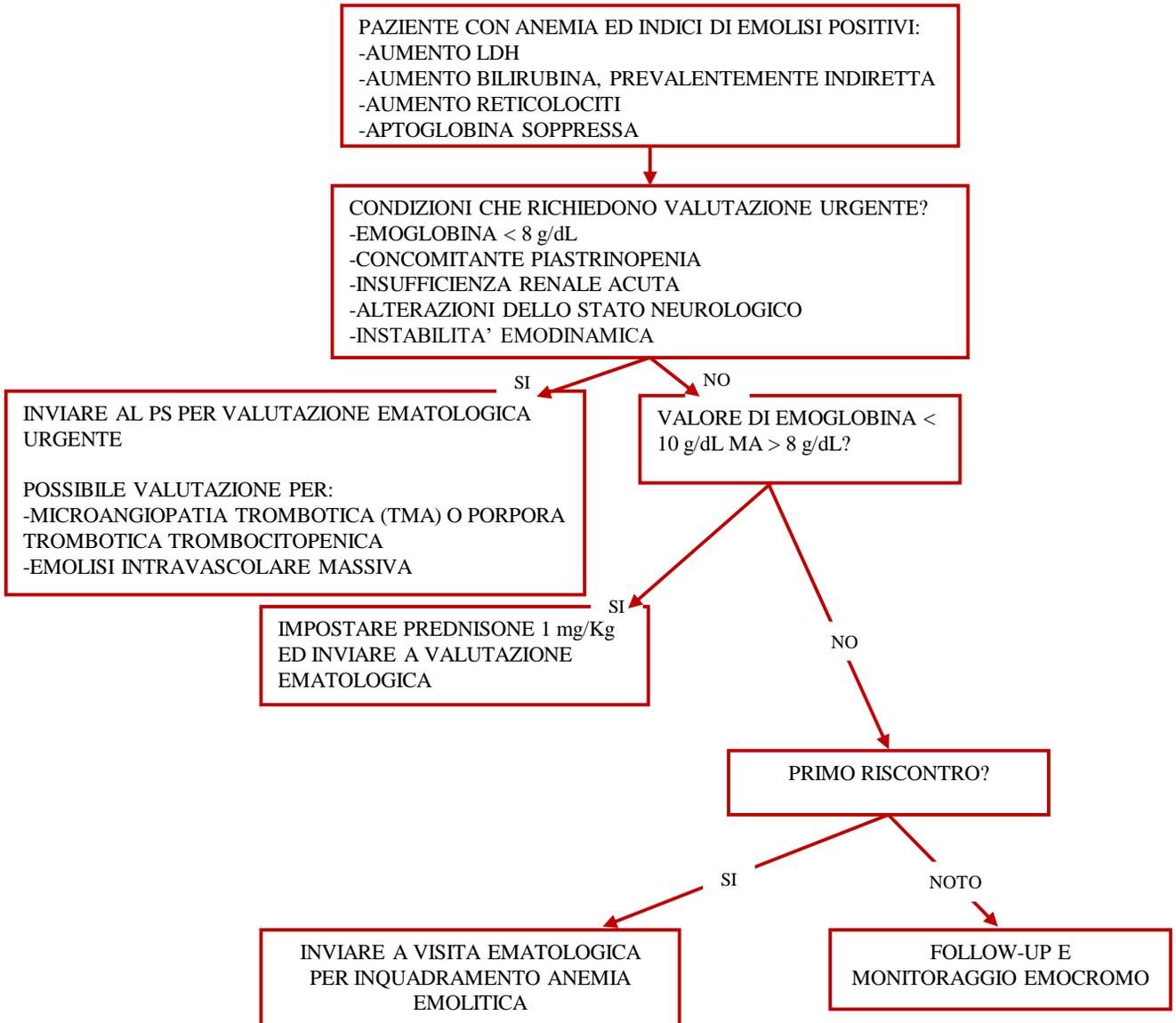
LINFOMI



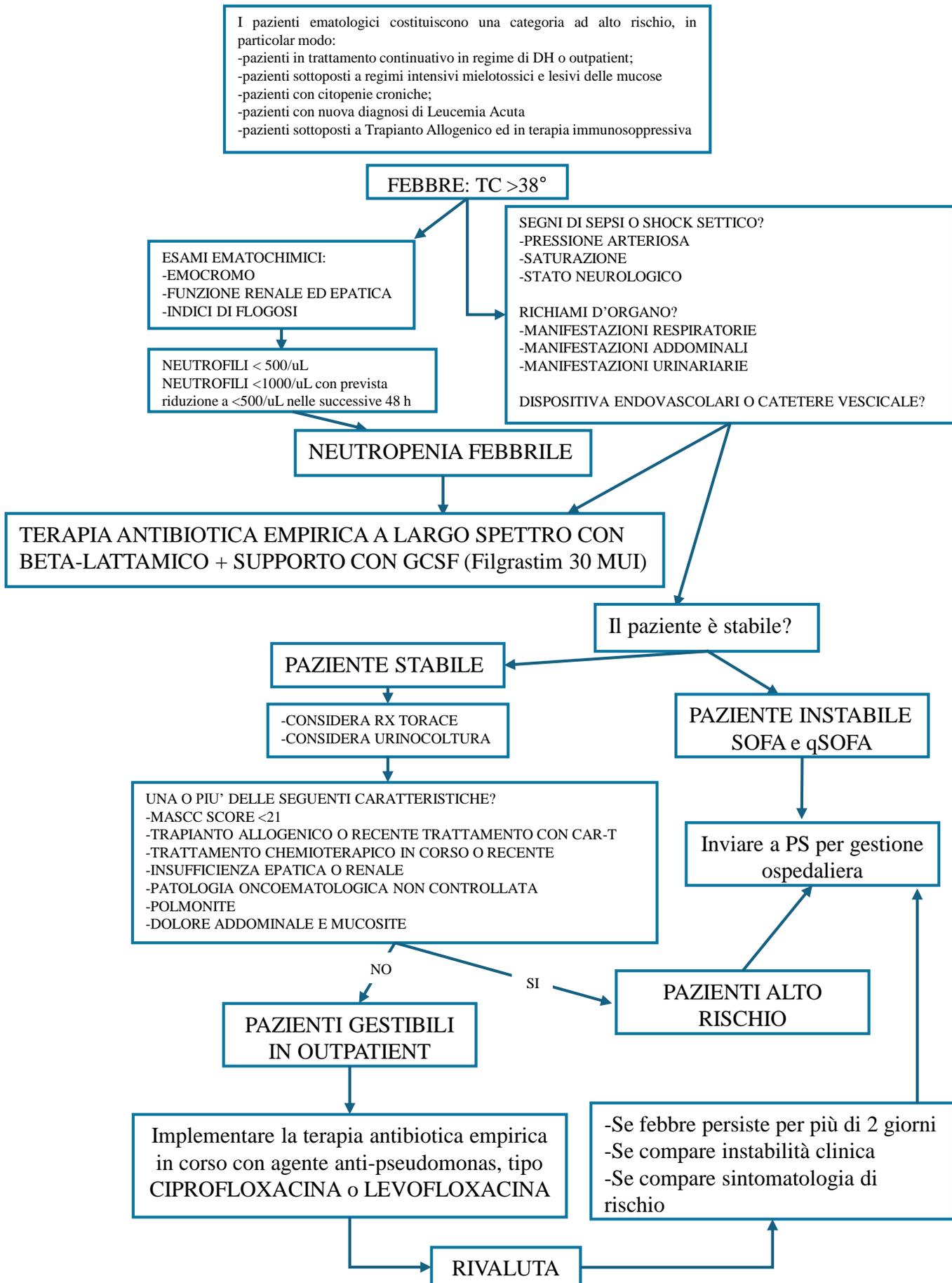
Inquadramento iniziale di un sospetto disturbo clonale delle plasmacellule (MM, WM, amiloidosi AL, MGUS) e follow-up



GESTIONE DEL PAZIENTE CON ANEMIA EMOLITICA



INQUADRAMENTO E GESTIONE DELLA NEUTROPENIA FEBBRILE NEL PAZIENTE EMATOLOGICO



Neutrofilia



Escludere **forme secondarie**:

- Malattie infettive
- Malattie infiammatorie croniche/autoimmuni
- Tabagismo
- Terapie concomitanti (steroidi)

Se negativi e/o forme immature circolanti

Sospetta forma primitiva:
inviare a visita ematologica

Richiedere **ecografia addome**

Se **splenomegalia**

Piastrinosi

Valori di PLT > 450000/mcL



Escludere **forme secondarie:**

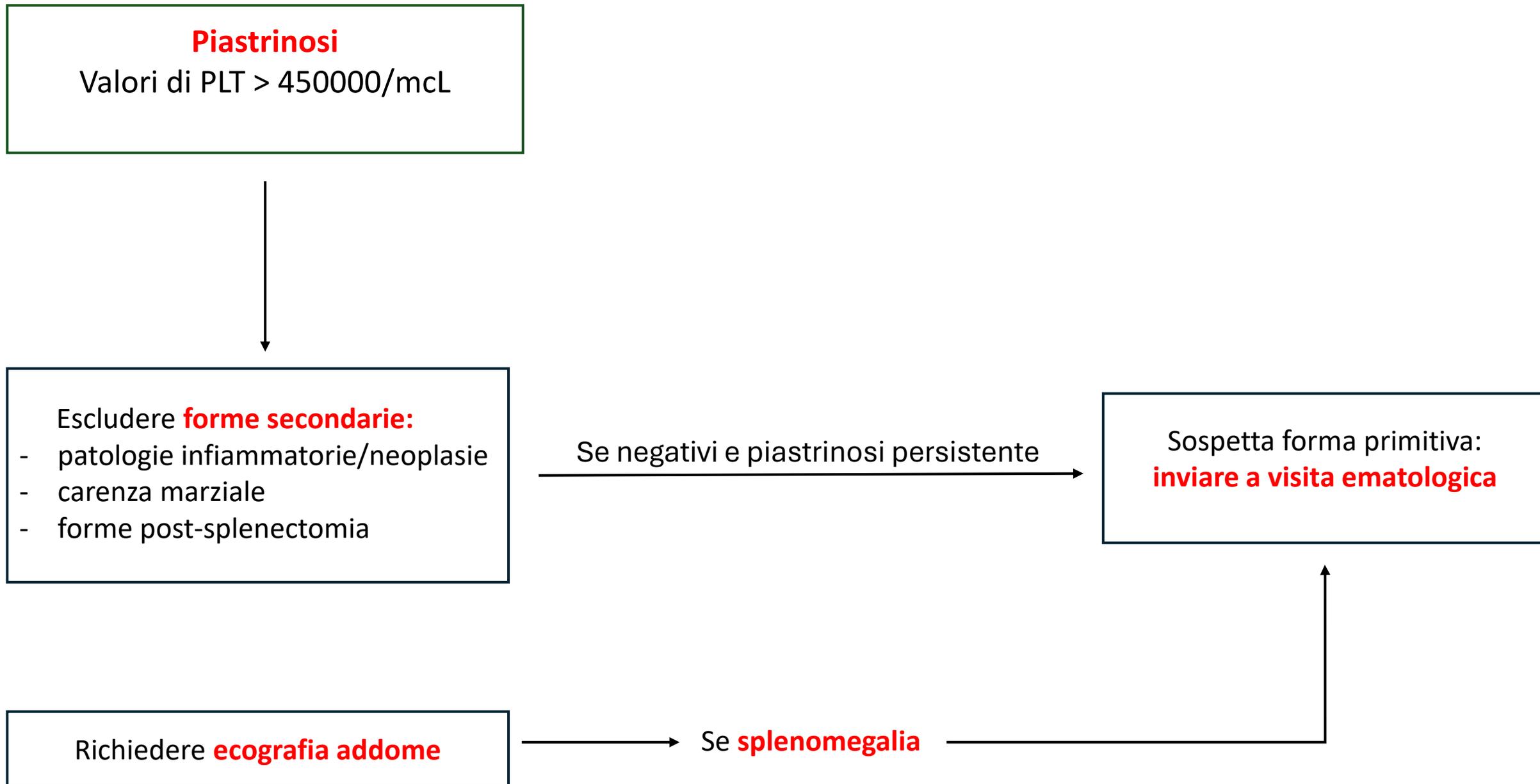
- patologie infiammatorie/neoplasie
- carenza marziale
- forme post-splenectomia

Se negativi e piastrinosi persistente

Sospetta forma primitiva:
inviare a visita ematologica

Richiedere **ecografia addome**

Se **splenomegalia**



POLIGLOBULIA: persistente eritrocitosi e aumento dei valori di Hct oltre il range di normalità

Richiedere **dosaggio EPO**

EPO **NORMALE o AUMENTATA**

Escludere **CAUSE SECONDARIE** di poliglobulia:

- Stato di idratazione/terapie diuretiche
- Tabagismo
- Cause pneumologiche (Rx torace, PFR, SatO2)
- OSAS (considerare in pz sovrappeso/obesi, con russamento notturno: polisonnografia)

Richiedere **ECO ADDOME**

Se tutto negativo

Se **splenomegalia**

EPO **RIDOTTA**

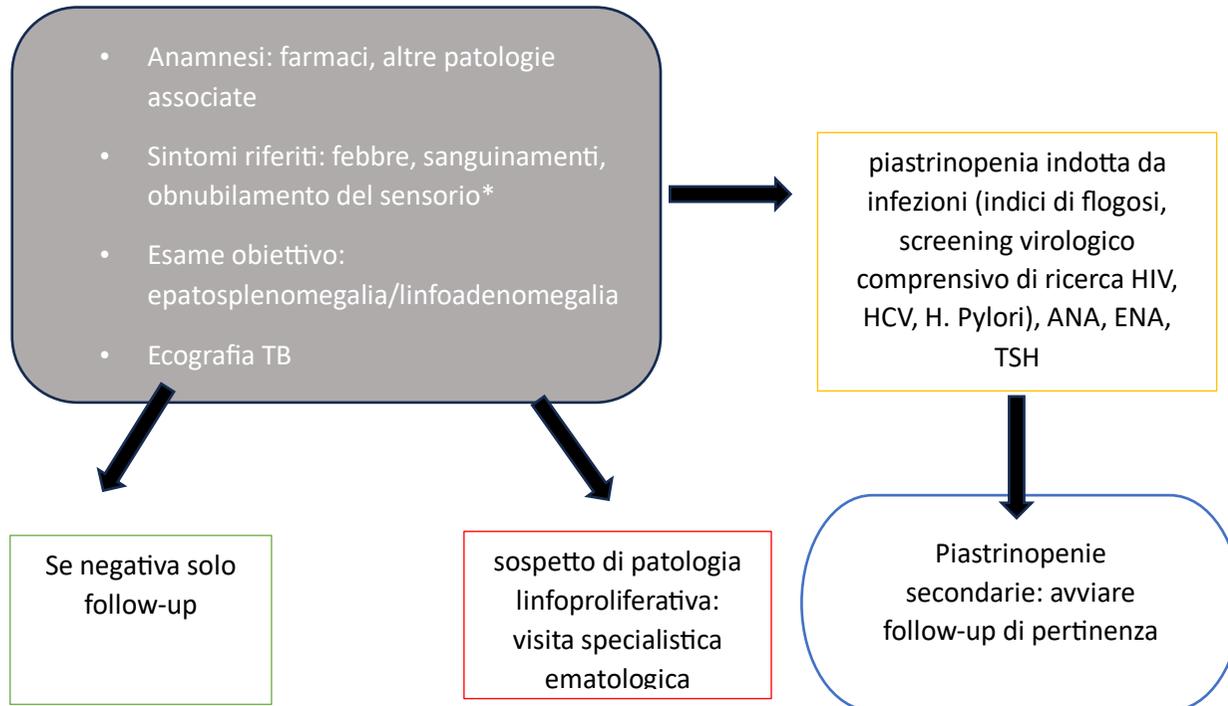
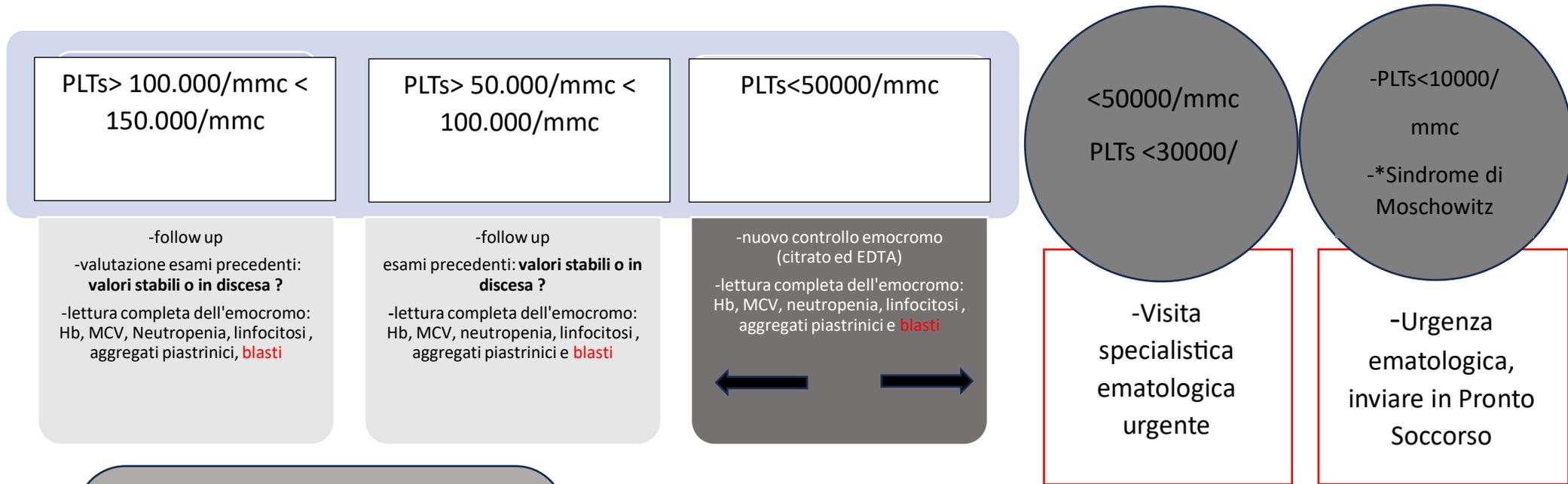
Sospetta forma primitiva:

INVIARE A VISITA EMATOLOGICA

Per HCT persistentemente aumentato considerare **profilassi antiaggregante**

Per HCT confermato > 50%: **salassoterapia**

PIASTRINOPENIA “de novo”: valori di PLTs<150000/mmc



Gestione del paziente con Leucemia Acuta e Mielodisplasia

Febbre

Valutazione clinica → imaging se richiami d'organo
Emocromo urgente (neutropenia?)
Antibioticoterapia ad ampio spettro

**Sintomi di nuova
insorgenza**

Dispnea / Astenia

Valutazione clinica
Emocromo urgente

Petecchie / Ematomi

Valutazione clinica
Emocromo + coagulazione urgenti

Gestione del paziente con Leucemia Acuta e Mielodisplasia

Neutropenia

ANC > 500

Osservazione / ripetizione emocromo
Escludere altre cause
Valutare se anticipare visita Ematologica
Valutare somministrazione G-CSF (es. se paziente in terapia)

asintomatica

Valutare antibioticoterapia in profilassi
Valutare G-CSF
Valutare se anticipare visita Ematologica

ANC < 500

febbrile

Valutazione clinica
Antibioticoterapia ad ampio spettro
Somministrare G-CSF
Contattare UO Ematologia

Citopenie

PLTs > 50.000

osservazione

Piastrinopenia

PLTs 20-50.000

Ripetere emocromo
Valutare se anticipare visita Ematologica
Sospendere terapia antiaggregante / anticoagulante

PLTs < 15.000

supporto trasfusionale

Anemia

Hb > 8.0 g/dL

Escludere altre cause
Rivedere posologia Binocrit
Valutare supporto trasfusionale se sintomi o altro (es. cardiopatia)

Hb < 8.0 g/dL

supporto trasfusionale