تشخیص و طبقه‌بندی انواع لوسمی با استفاده از میکروپارس مورفولوژیک، سیتوشیمیایی و ایمونولوژیک در بیمارستان‌های تهران.

چکیده
سولهای خونی 221 بیمار مبتلا به لوسمی از نظر خصوصیات مورفولوژیک، سیتوشیمیایی و ایمونولوژیک مورد بررسی قرار گرفت. این بیماران شامل 32 کودک و 158 بزرگسال بودند. از گروه بزرگسالان 11 مورد دارای لوسمی علائم حاد HCL، 62 مورد ALL، 36 مورد CML، 37 مورد AML و 13 مورد ALL بودند. در 44 مورد کودکان 27 مورد CML و 17 مورد ALL تشخیص داده شد. از 22 مورد لوسمی کودکان 54/79 درصد تشخیص داده شد. در 16 مورد CML و 6 مورد AML مشخص شدند که در Plasm cell leukemia و 3 مورد CML و 2 مورد ALL در 6 مورد AML مشخص شده به ترتیب بزرگسالان و کودکان از نوع CML و در کودکان از نوع ALL بود. در گروه بزرگسالان و فورم CML شامل 15/2 درصد در کودکان بود که در مقایسه با رقابتی این مشخصه‌ها آماری ارتباطی با ویروس کرونا نداشته باشد. این اختلاف فقط در وفورم CML مورد استفاده بود (p<0.001). B-CLL و ALL ممکن است مشاهده کنند. T-CLL و C-ALL کودکان معنی به کودکان می‌تواند به ALL در ترکیب باشد. بزرگسالان مربوط به T-cell ALL.

کلید واژه‌ها: ۱- لوسمی
۲- مورفولوژی
۳- سیتوشیمیایی

۱- این مقاله در کنگره سالانه پانلورژیک در آذر ماه ۱۳۷۳ در بیمارستان‌های خمینی (دره) اهواز شده است.
۲- عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۳- عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴- دکتران علوم آزمایشگاهی
۵- سالن‌نمت/نت شماره/پایان ۱۳۷۷
۶- مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران
تشخیص و طبقهبندی انواع لوسمی

درصد موارد ALL کرکانی از نوع L1 و یک چهارم موارد از نوع L2 و فقط ۲-۳ درصد از کل موارد ALL از نوع L3 می‌باشد. شیوع L1 افزایش سی کاهش یافته ولی شیوع L2 و L3 در کرکانی بدرت از L1. ۳۳ درصد با ضریب احتمال ناخالصی بسیار بالا، بدین معنا است که در اولین شاهد خونی از هر دو صفتی با تعداد در حدود ۱۰۰۰۰ و علاوه بر این ضریب احتمال تراشی این سیگنال با چاره‌های ناخالصی بسیار بالا است. گزاره‌های سیگنالاتی که قابل توجهی در موارد خاصی وجود دارد ولی برای تشخیص افتراقی بین

Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) این معیارها کافی نیستند. Lymphoblastic Lymphoma به یاد می‌آید Digezy می‌باشد. سایر موارد

Myelodysplastic Syndrome (MDS) یا myelocytic leukemia FAB دست و نظر به پروگنوز بیشتر است. این موارد می‌باشد که با

MDS می‌باشد می‌باشد که با Syndrome (MDS) و می‌باشد می‌باشد که با AML می‌باشد می‌باشد که با MDS معیارهای جدید گروه FAB برای تشخیص صحیح کمک می‌کند.

۱. Amiram B. (۲۰۱۲) مقدار

امروز در سیگنالاتی مختلف و در مراحل مختلف تغییرات آنتی‌ژن‌های پروتئین‌ها از انتی‌ژن‌های سری‌های شناسایی کرده‌اند و این آنتی‌ژن‌ها را به بیماری مربوط به مراحل مختلف مشخص کرده‌اند. Cluster of differentiation (CD) انتو خاصی از این آنتی‌ژن‌ها به‌روز رده مشخصی از سیگنالاتی در مراحل مختلف می‌باشد. گزاره‌های سلولاری از لوسمی‌ها با AML و پوست‌سک نعود یا نبودن FACS Fluorescent activated cell sorter می‌توان کمک گرفت.

۱. Amiram B. (۲۰۱۲) مقدار

اگرچه بجز B-ALL هیچ ارتباطی بین ایمونوتیپ و AML می‌توان کمک گرفت و

AMO طبقه‌بندی مورفولوژیک به دست نیامده ولی در یافته‌های مورفولوژیک با ایمونوتیپ سلول توانایی بخشی دارد. اکنون مشخص شده که علل به فاکتورهای متعدد در WBC اگرچه لوسمی نظر نیست، شمارش DNA تشخیص ناهنجاری‌های خاص سیگنالاتی و محیط‌های موجود در سلول، فنوتیپ ایمنی نقش مهمی در پیش‌بینی

۱. Amiram B. (۲۰۱۲) مقدار

شایع‌ترین لوسمی اطفال بوده و در سن‌های متوسط AML

از مؤت‌های در نوزاد سیگنال بیشتر از بیماری دیده می‌شود. ۷۰\%-۸۰\%
دانستگاه علوم پزشکی ایران

5 مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران

3777

کتاب اکستی ویبری ژنتیک

عنوان مکمل تشخیص‌های مورفولوژیک استفاده‌گردد (ALP) و

(Alkaline phosphatase) با اخیراً مارک‌های سلولی با روشن کسی یک روش Anti alkaline APAAP phosphatase

ایمونوژنتیکی می‌باشد و آنی بی‌پایه مولکول‌بان تجاری CD10, CD13, CD19, CD20, CD22, CD33 (Dako) پرسی شده، HLA-DR, Glycophorin A, TdT, CD2, CD5,

از مزایای این روش علاوه بر حساسیت بالا آن محدود نودید

زمان انجام آزمایش اسکی می‌باشد تا که ما می‌توانیم، اگر با کمک تغییر تغییرات

در ماه آتی زنگی، به طرف دیگر مورفولوژی و

ایمونوژنتیک سلول را می‌توان تروآمای ح‌م مورد مطالعه قرار

داد (14). یافته‌های حاصل از رنگ آمیزی‌های سینDOBPI

و ایمونوژنتیکی تکنیک توسط میکروسکوپ بین‌بری و

در این مطالعه، وقی یا بی‌پای قطع cut off value مورد مطالعه مک اکثر

که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد تغییرات TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد تغییرات TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد تغییرات TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذارد. این یک

درصد TdT می‌باشد و توی یک

و اکثر می‌باشد. که حاد رژیم TdT خود می‌گذار
پژوهشگران 22 مورد پود که شامل 16 مورد L1 و 10 مورد L2 می‌باشند (جدول شماره 1) در مجموع 47 مورد بیمار از گروه B و 5 مورد از گروه AML در 42 مورد با AML و در 4 مورد با SBB مشاهده شدند. در این جمعیت از 14 مورد با AML بودند که زیست‌گردهای آن در دسته‌بندی AML پذیرفته بودند.

ضمناً در جدول شماره 1 نیز شامل 22 مورد بود که فقط 4 مورد از آنها در موقعیت تشخیص در انتلکس بلیکویک بودند. در 2 مورد ساله به طور اولیه تشخیص داده شد که هیچ سابقه لیمفاویولتیک سلول‌های در خون محسوب نمی‌شد. در 28 مورد (De novo case) تداشت. درصد و در آن‌ها 75 مورد پلاسماسیت و جریان داشت.

جدول 1 - نواصری انتخاب لوئسی‌ها در دو گروه کوهکان و بزرگسالان

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع لوئسی</th>
<th>گروه کوهکان</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ALL</td>
<td>10</td>
<td>10/4</td>
<td>4/4</td>
</tr>
<tr>
<td>AML</td>
<td>15</td>
<td>15/3</td>
<td>3/3</td>
</tr>
<tr>
<td>ALL</td>
<td>10</td>
<td>10/3</td>
<td>3/3</td>
</tr>
<tr>
<td>CML</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>HCL</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Plasma cell leukaemia</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>65</td>
<td>65/5</td>
<td>5/5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2 - انتخاب زیرگروه‌های AML در بیماران بزرگسال

<table>
<thead>
<tr>
<th>زیرگروه‌های AML</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>M1</td>
<td>5</td>
<td>5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>M2</td>
<td>10</td>
<td>10/5</td>
</tr>
<tr>
<td>M3</td>
<td>5</td>
<td>5/5</td>
</tr>
<tr>
<td>M4</td>
<td>5</td>
<td>5/5</td>
</tr>
<tr>
<td>M5</td>
<td>5</td>
<td>5/5</td>
</tr>
<tr>
<td>M6</td>
<td>5</td>
<td>5/5</td>
</tr>
<tr>
<td>M7</td>
<td>5</td>
<td>5/5</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>50</td>
<td>50/5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سال پنجم/تک شماره/پایان 1377 51

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران
جدول 3- انواع زیگروفهای ایمونوژولزیک

<table>
<thead>
<tr>
<th>انواع زیگروفهای ایمونوژولزیک</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ALL</td>
<td>48</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>Pre-B-ALL</td>
<td>14</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>B-cell-ALL</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>T-cell-ALL</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>64</td>
<td>50</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در گروه پژربگالان مشاهده شد که در بیش از 20 مورد از مجمع مردان منفی HLA-DR، تعداد بیش از 10 درصد بیشتر بود تا با بیش از 20 مورد در بیش از 10 درصد B-cell-ALL و از 20 مورد در بیش از 10 درصد T-cell-ALL مشاهده شد.

در گروه پژربگالان مشاهده شد که در بیش از 20 مورد از مجمع مردان منفی HLA-DR، تعداد بیش از 10 درصد بیشتر بود تا با بیش از 20 مورد در بیش از 10 درصد B-cell-ALL و از 20 مورد در بیش از 10 درصد T-cell-ALL مشاهده شد.

در گروه پژربگالان مشاهده شد که در بیش از 20 مورد از مجمع مردان منفی HLA-DR، تعداد بیش از 10 درصد بیشتر بود تا با بیش از 20 مورد در بیش از 10 درصد B-cell-ALL و از 20 مورد در بیش از 10 درصد T-cell-ALL مشاهده شد.

در گروه پژربگالان مشاهده شد که در بیش از 20 مورد از مجمع مردان منفی HLA-DR، تعداد بیش از 10 درصد بیشتر بود تا با بیش از 20 مورد در بیش از 10 درصد B-cell-ALL و از 20 مورد در بیش از 10 درصد T-cell-ALL مشاهده شد.

در گروه پژربگالان مشاهده شد که در بیش از 20 مورد از مجمع مردان منفی HLA-DR، تعداد بیش از 10 درصد بیشتر بود تا با بیش از 20 مورد در بیش از 10 درصد B-cell-ALL و از 20 مورد در بیش از 10 درصد T-cell-ALL مشاهده شد.

در گروه پژربگالان مشاهده شد که در بیش از 20 مورد از مجمع مردان منفی HLA-DR، تعداد بیش از 10 درصد بیشتر بود تا با بیش از 20 مورد در بیش از 10 درصد B-cell-ALL و از 20 مورد در بیش از 10 درصد T-cell-ALL مشاهده شد.

در گروه پژربگالان مشاهده شد که در بیش از 20 مورد از مجمع مردان منفی HLA-DR، تعداد بیش از 10 درصد بیشتر بود تا با بیش از 20 مورد در بیش از 10 درصد B-cell-ALL و از 20 مورد در بیش از 10 درصد T-cell-ALL مشاهده شد.

در گروه پژربگالان مشاهده شد که در بیش از 20 مورد از مجمع مردان منفی HLA-DR، تعداد بیش از 10 درصد بیشتر بود تا با بیش از 20 مورد در بیش از 10 درصد B-cell-ALL و از 20 مورد در بیش از 10 درصد T-cell-ALL مشاهده شد.

در گروه پژربگالان مشاهده شد که در بیش از 20 مورد از مجمع مردان منفی HLA-DR، تعداد بیش از 10 درصد بیشتر بود تا با بیش از 20 مورد در بیش از 10 درصد B-cell-ALL و از 20 مورد در بیش از 10 درصد T-cell-ALL مشاهده شد.

در گروه پژربگالان مشاهده شد که در بیش از 20 مورد از مجمع مردان منفی HLA-DR، تعداد بیش از 10 درصد بیشتر بود تا با بیش از 20 مورد در بیش از 10 درصد B-cell-ALL و از 20 مورد در بیش از 10 درصد T-cell-ALL مشاهده شد.

در گروه پژربگالان مشاهده شد که در بیش از 20 مورد از مجمع مردان منفی HLA-DR، تعداد بیش از 10 درصد بیشتر بود تا با بیش از 20 مورد در بیش از 10 درصد B-cell-ALL و از 20 مورد در بیش از 10 درصد T-cell-ALL مشاهده شد.

در گروه پژربگالان مشاهده شد که در بیش از 20 مورد از مجمع مردان منفی HLA-DR، تعداد بیش از 10 درصد بیشتر بود تا با بیش از 20 مورد در بیش از 10 درصد B-cell-ALL و از 20 مورد در بیش از 10 درصد T-cell-ALL مشاهده شد.

در گروه پژربگالان مشاهده شد که در بیش از 20 مورد از مجمع مردان منفی HLA-DR، تعداد بیش از 10 درصد بیشتر بود تا با بیش از 20 مورد در بیش از 10 درصد B-cell-ALL و از 20 مورد در بیش از 10 درصد T-cell-ALL مشاهده شد.

در گروه پژربگالان مشاهده شد که در بیش از 20 مورد از مجمع مردان منفی HLA-DR، تعداد بیش از 10 درصد بیشتر بود تا با بیش از 20 مورد در بیش از 10 درصد B-cell-ALL و از 20 مورد در بیش از 10 درصد T-cell-ALL مشاهده شد.

در گروه پژربگالان مشاهده شد که در بیش از 20 مورد از مجمع مردان منفی HLA-DR، تعداد بیش از 10 درصد بیشتر بود تا با بیش از 20 مورد در بیش از 10 درصد B-cell-ALL و از 20 مورد در بیش از 10 درصد T-cell-ALL مشاهده شد.
تشخیص و طبقه‌بندی انواع لوسی

در 86 درصد و 80 درصد غزاران شده اختلاف در آنها مشاهده شد.

از 158 بیمار پژوهشگران مبتلا به لوسی‌های حاد و مرز

کلینیکی HCL از نظر مورفولوژیک و کلینیکی Tartrate-resistant acid phosphatase

تشخیص داد که در آنها به B-CLL پیشرفته گردیده و این مورد توصیه گردید که

CD22, HLA-DR, HCL/CD10 از موارد مثبت داده باشد و این مورد مشاهده گردید.

مارکرهای CD19, CD10 و کاوش در 9 درصد مبتلا در CD5+ و CD5- نشان داد که در

اولیه از پلاست بودند (پیش از 20 درصد) و وجود مارکرهای

CD5, CD10, CD33 مربوط به AML در 66 درصد مورد مشاهده گردید.

در گروه پژوهشگران نیز 97/2 درصد CD5 و 94/6 درصد مشاهده گردید.

در این تحقیق با گزارشات قبلی که در مورد وقوع

L2 در پژوهشگران بالاتر از L1 عناصر کرادست مطابقت

دارند (p<0.01)

و جوادیان (2012) از آزمایشات مسئول است

تشخیص AML در ممانز مسیر از این رو در این مطالعه

باید توجه گردد.

تشخیص نوع لوسی (خصوصاً لوسی‌های حاد) برای

پیش‌بینی وضعیت پیمان و انتخاب روش درمان در همه موارد

با پایداری خصوصیات مورفولوژیک شورهای امکان‌پذیر نیست و

لذا برای رسیدن به تشخیص صحیح به انجام تست‌های

سئوتیمیسیپی مثبت و تیم‌های فیزیکی این مطالعه و حتی مطالعات

سئوتیمیسیپی نیاز می‌باشد.

در 249 بیمار دچار لوسی تعداد 63

MAR مورد شناسی کرد که 39/50 درصد AML و 19/50 درصد

باید مشاهده شود. این تحقیق با مطالعات انجام شده در کشورهای غربی که

متأسفانه AML و سئوتیمیسیپی آفریقای جنوبی که

48 درصد AML و 19 درصد HLA-DR+ که در آنها مشاهده گردید.

تشکیل می‌دهد کلیه مطالعات در آنها مشاهده

این امر ادامه یافته و AML و CD10+ بوده و HLA-DR+ که در باز تحقیق

CD5+ و CD5- نشان داد که در 97/2 درصد مثبت داده باشد و این مورد

ارائه برای سئوتیمیسیپی آفریقای جنوبی به ترتیب 42 و

از آنها داده شد. اپسون‌ویپت این دو شامل

CD5, CD10+, CD19+, CD20+, TdT+, HLA-DR+, CD4+, CD19+ و واکنش

در واقع در 86 درصد موارد AML

CD10+ و در 97/2 درصد که AML مثبت گردید.

CD10+ و واکنش واکنش در مطالعات که توسط Lilleyman

در مطالعات که توسط Lilleyman و همکاران در کروناگو 

ستی 6-1 سال انجام گرفت این واکنش را در 97/2 درصد موارد

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران

53 1377/1376
REFERENCES


11) Immunological reagents and kits for research and clinical laboratories; product catalogue, Dako Tech mate, 1995: 139-150

12) Janossy G. et al; Terminal transferase enzyme assay and immunological membrane markers in the diagnosis of leukemia; British Journal of Haematology (44) 1980: 221-224

13) Lilleyman J.S. et al; Blast vacuoles in childhood lymphoblastic leukemia; Br; J. of Haematol(70) 1988: 283-286


17) Mac Dougall LG; Acute childhood Leukemia in johanesburg Leuk; Res,(4) 1995: 765


19) Riberio RC et al; Vertebral compression fractures as a presenting feature of acute lymphoblastic leukemia in children; Cancer(61) 1988: 589

20) Silver berg E, Lubera J.A; Cancer Statistics CA,(39) 1989:3

21) Sullivan A,K; Classification, Pathogenesis, and etiolog of neoplastic disease of the hematopoietic system, Wintrobes Clinical Hematology, 9th ed, volume (2), 1993: 1725


تمريض فراورده‌های گیاهی

گیاهان و یا قسمتی از گیاهان و فراورده‌های حاصل از آنها به صورت خام یا فراوری شده در صورتی که برای پیشگیری، درمان، سلامتی جسم و روان و یا تأثیر بر اعمال فیزیولوژیک بدن بکار رود فراورده گیاهی تلقی می‌شود.

شورای بررسی و تدوین داروهای گیاهی ایران

سال نجمه/نک شماره/پاییز 1377

まJane Dangshkaеعلم‌هپشکی ایران
DIAGNOSIS AND CLASSIFICATION OF LEUKEMIAS USING MORPHOLOGIC, CYTOCHEMICAL STAINING PATTERN AND IMMUNOLOGIC CRITERIA IN TEHRAN HOSPITALS


ABSTRACT

221 samples of leukemic patients were studied, using morphologic, cytochemical staining pattern and immunophenotyping criteria. Patients included 63 children and 158 adults. Out of the adult group, 110 cases had acute leukemia including 67% AML, 33% ALL. In this group, 24 cases of CML, 19 cases of CLL, 4 cases of HCL and one case of plasma cell leukemia were classified. Out of 63 cases of leukemia in children, 79.4% diagnosed as ALL, 19% AML and 1.6% JCML.

Among subgroups of AML in adults, only M4 showed to have significant differences (p = 0.001) with the results from Western countries.

According to FAB criteria, L1 and L2 morphology were the most common types of ALL, respectively in children and adults. In adults 15.2% of chronic leukemia belonged to CML and 12% to CLL. The comparison of present results with other studies in Western countries showed the lower incidence of CML and CLL in Tehran. The difference was significant only in CLL.

Immunophenotype of all CLL cases was B-CLL and no T-CLL was observed. The most common immunophenotype of ALL was C-ALL (68%) and T cell ALL (53%) respectively in children and adults.

Key words: 1) Leukemia 2) Morphology 3) Cytochemical 4) Immuno phenotypin criteria

* Faculty Member of Iran University of Medical Sciences and Health Services
** Faculty Member of Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services
*** Faculty Member of Tehran University of Medical Sciences and Health Services
**** Dr. of Lab Medicine