تشخیص و طبقه‌بندی انواع لوسمی با استفاده از معیارهای مورفولوژیک، سیتوشیمیائی و ایمونولوژیک در بیمارستان‌های تهران

چکیده
سولهای خونی 221 بیمار مبتلا به لوسمی از نظر خصوصیات مورفولوژیک، سیتوشیمیائی و ایمونولوژیک مورد بررسی قرار گرفت. این بیماران شامل 32 کودک و 189 بزرگسال بودند. از گروه بزرگسالان 119 مورد دارای لوسمی های حاد HCL، ALL، CML، CLL، AML و 62 مورد ALL و 22 مورد AML بودند. در این گروه همچنین 22 مورد CML و 4 مورد ALL و 2 مورد 1/6 درصد تشخیص داده شد. از 63 مورد لوسمی کودکان 79/4 درصد و 1/6 درصد درصورتی که در CML مشخص شود که به AML و 1/6 درصد شایع‌ترین لوسمی در کودکان بود. مقایسه با تابیت متغیر در کشورهای غربی فقط اختلاف معنی‌دار در زیرگروه مشاهده نشد که در این مطالعه در جامعه ایران مشاهده نشد.

پیشنهاد بوده است (p<0.001).

CML زیرگروه‌های ALL در کودکان بیشتر در نوع 4/0 و در کودکان از نوع 2/0 بود. در گروه بزرگسالان وفور CML شایع 15/2 درصد و 12 درصد بود که در مقایسه با ارقام مشابه در کشورهای آمریکا و اروپا کمتر می‌باشد. این B-CLL شامل 2 مورد (p<0.001) وضعیت معنی‌دار دار بود. در این مطالعه از نوع CLL اختلاف فقط در وفور CLL معنی‌دار می‌باشد که نسبتاً نادر است مشاهده نگردید. بیشترین شایعی از ایمونوتیپ در گروه ALL کودکان معنی‌دار به C-ALL (28 درصد) و در گروه ALL در کودکان مربوط به T-cell ALL (53 درصد) بود.

کلید واژه‌ها: 1- لوسمی
2- مورفولوژی
3- سیتوشیمیائی
4- ایمونولوژی

- این مقاله در کنگره ملی سلامت و پزشکی در آوردگاه 1375 در بیمارستان‌های تهران تهیه شد.
- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و همکاری درمانی استان ایران
- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مشهد
- درمانی استان مشهد
- دکتر میرزا عمانی‌دماه

سال نشر/تک شماره/پاییز 1377

جلة دانشگاه علوم پزشکی ایران

48
درصد موارد ALL کودکان از نوع L1 و یک چهارم موارد از نوع L2 و فقط ۱۲ درصد از کل موارد L3 از نوع L1 یافته می‌باشد. شیوع L1 افزایش سکته یافته و L2 در کودکان بیش از L1 بوده است.

در کل، آمپیفیکاتوری فیزیک‌دانی غالبی با تشخیص و تحقیقاتی لوسیتی این بیماری می‌باشد. از میان این بیماری‌ها AML و ALL محل کلینیک و تحقیقاتی است. AML که از میان سلول‌های همبسته ناشی می‌گردد، در غیراختصاصی میان این ماده‌ها در سلول‌های نفوذپذیر و انتروپودی مشابه شدید (FAB) در مرور تشخیص بر اساس میان‌های عامل با تحقیق احتمال در فیزیولوژی‌های Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) در این میان‌های کلی بیمار و نیازی Lymphoblastic Lymphoma Acute به یک دسته‌بندی آنتی‌ژنی می‌باشد. مواردی از Myelodysplastic syndrome (MDS) قابل تشخیص است و نظر به شدت و نیاز به پروگنی‌بی‌داری MDS استفاده از AML می‌باشد که با MDS معیاری یافته در موارد FAB برای تشخیص صحیح کمک کند. خواهد بود (۱، ۲، ۳).

طلاب‌های ایمپورتیویک نشان داده که فاکتورهای محیطی، شکل و شرایط در پاتری‌های لوسیتی دخالت دارد. لذا شیوع لوسیتی در کشورهای پیشرفته و صنعتی بیشتر از کشورهای غیرصوانتی گزارش شده است. در مطالعات که در آمریکا صورت گرفته لوسیتی شایع نوع سرطان در مرده هفته‌های سرطان در زنی بوده است. در ایران، بیشتر از ۸ درصد لوسمی های حاد از نوع AML و در کودکان از نوع ALL شایع‌ترین لوسمی اطفال بوده و در جنس مشترک بیشتر AML از میان و در تازه سفید بیشتر از سایه دیده می‌شود. ۷۰–۸۰
دانستنی درباره تحقیق‌های مورفولوژیک استفاده گردن (T-ALL) و (Alkaline phosphatase)، بالاخره مارک‌های سلولی با روش anti alkaline APAAP phosphatase ایمونوژنتیکی باشد و آنتی‌بادی‌های متولتوکال تجاری CD10, CD13, CD19, CD20, CD22, CD33 (Dako) بررسی شدند.

از زیان‌ها، این روش علاوه بر حساسیت بالای آن محدود نیز زمان انجام آزمایش است که ممکن است کثرت آن را در ۲۰-۷۰ درصد سلول‌گرم برده و از روش‌های دیگر مورفولوژیک و ایمونوژنتیک سلول‌های مرگ‌شده توانایی سلول‌های ماینی در آن وجود ندارد.

ایمونوژنتیک ثابت کننده و تیست ماکرو‌کوپسک بررسی و در این مطالعه، ونی بی‌سی‌اچ آزمایش می‌شود. در این مطالعه، می‌تواند برای آن مارک مثبت تلقی شود. با این استناد، می‌تواند کرد از تیست کم یا حتی بی‌سی‌اچ ۱۰ درصد سلول‌ها پاس کند و ثبت مثبت کند.

نتایج

در ۲۵ آزمایش، ۲۷۱ بیمار مبتلا به لوپسی در بیمارستان‌های حضانت در اصفهان (ع) کرکدان، شهید مدرس، امام خمینی، طالقانی، حضرت رسول اکرم (ع) و مارد قرار گرفتند. در مورد مطالعه قرار گرفتند. سپس بر حسب نیاز تعداد جهت رنگ‌آمیزی سیتومیک استفاده می‌کند. تا دامنه‌ی میکرو‌سکوپ بررسی و در این مطالعه، ونی بی‌سی‌اچ آزمایش می‌شود.

روش بررسی

با بررسی پایه آزمایش لوپسی در بیمارستان‌های حضارت در اصفهان (ع) کرکدان، شهید مدرس، امام خمینی، طالقانی، حضرت رسول اکرم (ع) و مارد قرار گرفتند. در مورد مطالعه قرار گرفتند. سپس بر حسب نیاز تعداد جهت رنگ‌آمیزی سیتومیک استفاده می‌کند. تا دامنه‌ی میکرو‌سکوپ بررسی و در این مطالعه، ونی بی‌سی‌اچ آزمایش می‌شود.

روش بررسی

با بررسی پایه آزمایش لوپسی در بیمارستان‌های حضارت در اصفهان (ع) کرکدان، شهید مدرس، امام خمینی، طالقانی، حضرت رسول اکرم (ع) و مارد قرار گرفتند. در مورد مطالعه قرار گرفتند. سپس بر حسب نیاز تعداد جهت رنگ‌آمیزی سیتومیک استفاده می‌کند. تا دامنه‌ی میکرو‌سکوپ بررسی و در این مطالعه، ونی بی‌سی‌اچ آزمایش می‌شود.

روش بررسی

با بررسی پایه آزمایش لوپسی در بیمارستان‌های حضارت در اصفهان (ع) کرکدان، شهید مدرس، امام خمینی، طالقانی، حضرت رسول اکرم (ع) و مارد قرار گرفتند. در مورد مطالعه قرار گرفتند. سپس بر حسب نیاز تعداد جهت رنگ‌آمیزی سیتومیک استفاده می‌کند. تا دامنه‌ی میکرو‌سکوپ بررسی و در این مطالعه، ونی بی‌سی‌اچ آزمایش می‌شود.

روش بررسی

با بررسی پایه آزمایش لوپسی در بیمارستان‌های حضارت در اصفهان (ع) کرکدان، شهید مدرس، امام خمینی، طالقانی، حضرت رسول اکرم (ع) و مارد قرار گرفتند. در مورد مطالعه قرار گرفتند. سپس بر حسب نیاز تعداد جهت رنگ‌آمیزی سیتومیک استفاده می‌کند. تا دامنه‌ی میکرو‌سکوپ بررسی و در این مطالعه، ونی بی‌سی‌اچ آزمایش می‌شود.

روش بررسی

با بررسی پایه آزمایش لوپسی در بیمارستان‌های حضارت در اصفهان (ع) کرکدان، شهید مدرس، امام خمینی، طالقانی، حضرت رسول اکرم (ع) و مارد قرار گرفتند. در مورد مطالعه قرار گرفتند. سپس بر حسب نیاز تعداد جهت رنگ‌آمیزی سیتومیک استفاده می‌کند. تا دامنه‌ی میکرو‌سکوپ بررسی و در این مطالعه، ونی بی‌سی‌اچ آزمایش می‌شود.

روش بررسی

با بررسی پایه آزمایش لوپسی در بیمارستان‌ایران
مشخصات و طبقه‌بندی انواع لوسی

چندول ۱- نرمال اتوسایو در دوگروه کریک و پرزگران

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع لوسی</th>
<th>گروه کرکان</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ALL</td>
<td>۱۷/۹</td>
<td>۷۹/۴</td>
<td>۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>AML</td>
<td>۱۲</td>
<td>۱۹</td>
<td>۲۴/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>CLL</td>
<td>۱۵/۲</td>
<td>۲۴</td>
<td>۴۲/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>CML</td>
<td>۱/۶</td>
<td>۱</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>HCL</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>۸/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>Plasma cell leukaemia</td>
<td>-</td>
<td>۸۲/۱</td>
<td>۱۵۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جمع | ۱۰۰ | ۱۰۰ |

چندول ۲- انواع زیرگروه‌های AML در بیماران پرزگران

<table>
<thead>
<tr>
<th>زیرگروه‌های AML</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>M1</td>
<td>۹/۹</td>
<td>۱۱/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>M2</td>
<td>۳۵</td>
<td>۲۵</td>
</tr>
<tr>
<td>M3</td>
<td>۸۰</td>
<td>۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td>M4</td>
<td>۳۳/۳</td>
<td>۳۳/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>M5</td>
<td>۱۲/۴</td>
<td>۱۲/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>M6</td>
<td>۱/۳</td>
<td>۱/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>M7</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>M8</td>
<td>۲/۶</td>
<td>۲/۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جمع | ۱۰۰ | ۱۰۰ |

در مجموع ۷۶ بیمار پرزگران مبتلا به AML بودند که زیستگر و هیپائی آن در جدول شماره ۲ آمده‌است.

پاس در مجموع ۷۶ بیمار پرزگران مبتلا به AML بودند که فقط مورد از آنها در موقعیت تشخیص در فاز باستاتیک بودند. یک مورد در ساله به طور ناچیزی تشخیص داده شده که این سال به طور (De novo case) نداشت. درصد و در منز و استخوان ۰/۲۸ درصد و در پلاسموپیتی وجود داشت.

در مطالعه مورفولوژیک مشخصات سلولی در ۷ مورد مشاهده زنده ی به ALL-L2 داشته ولی واکنش مثبت استرایز غیراختصاصی و سووان بکار در مورد AML M۱ و M۵ در مطالعه نشان داد. در ۷ مورد مشاهده ی مشاهده در طی تشخیص اولیه گروه و زیرگروه لوسیپی بر پایه ی نظام‌های M۴ در سلول‌های و ایجاد نشانه‌های سیتوبلازمی فنتریپ و CD۱۵، CD۱۹، CD۳۳، HLA-DR مارکر در ۷۸ مورد از ۸۸ مورد AML، ۲۸ مورد در ۸۸ مورد شاک مورد M۵ و M۶ مورد و M۲ در ۸۸ مورد M۱ و M۳ مورد و M۸ مورد بود.

مارکر CD۳۳ در ۷۸ مورد از ۸۸ مورد CD۱۴، CD۱۹، CD۳۳، HLA-DR مارکر آزمایش قرار گرفتند. در مورد آزمایش نشان داده شد که M۵ و M۶ موارد در ۸۸ مورد از ۸۸ مورد در آزمایش قرار گرفتند. در این گروه سلول‌ها بین ۲۰۰ و ۷۲۰ درصد (به طور متوسط ۲۴۰ درصد) این آنتی‌ژن را نشان می‌دهد.

مارکر CD۱۹ در ۷۸ مورد از ۸۸ مورد و در مورد CD۱۴، CD۳۳، HLA-DR در ۸۸ مورد از ۸۸ مورد AML، ۲۸ مورد در ۸۸ مورد M۵ و M۶ موارد در کل بیش از ۲۴ درصد و در ۸۸ مورد می‌باشد.
تجهیز و طبقه‌بندی انواع لوموسی 

پزشکان مبتلا به ژرژریفکت بیشتر معتقد به آنها می‌باشند که منفی خلا که در مورد موارد ژرژریفکت بیشتر می‌باشد.

AML موارد مشکوک فنوتیپ به این شکل ارائه می‌نماید: ALL و موارد مشکوک ناشناخته این‌ها با انواع موارد تغییر در هر سلول‌گرایی می‌یابند. در این موارد، باید قبل از انجام ژنوم و الگوی انتقال موجود در سلول‌های مارکرها و CD19، CD10، TdT، HLA-DR که شامل را به CD2، CD5، CD20، CD22، CD21 عنوان می‌باشد که آنها با CD19، CD12، CD20، HLA-DR CD19، CD12، CD21 و CD5 TdT (Cytoplasmic antigen) در جواب‌بندی بیشتر می‌باشند.

از جمله این‌ها موارد مربوط به pre-B-ALL، B-ALL و pre-B-ALL همچنین سلول‌هایی که آن‌ها توسط CD2، CD5، CD20، CD19، CD2، CD5، CD20، TdT، HLA-DR می‌باشند در سلول‌های مشاهده شده که آنها توسط B-ALL می‌باشند، با بیماری که به طبقه‌بندی B-ALL مورد تحقیق پیش‌بینی شده.

بزرگ‌سالان و بزرگ‌سالان از نوع ویژه‌ای که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

در این موارد، ایمونولوژی اخلاق می‌باشد در پروژه شناسایی و بزرگ‌سالان و B-ALL مورد داشته‌اند که توسط بزرگ‌سالان مشاهده شده که در مردان زیر T-ALL مورد بررسی (۶۴ درصد) نشان داده شده که این‌ها می‌باشند.

شک شوری T-ALL در مردان مورد بررسی (۳۴ درصد) نشان داده شده که این‌ها می‌باشند، و در مردان نشان داده شده که این‌ها می‌باشند.

در مردان نشان داده شده که این‌ها می‌باشند، و در مردان نشان داده شده که این‌ها می‌باشند، و در مردان نشان داده شده که این‌ها می‌باشند، و در مردان نشان داده شده که این‌ها می‌باشند.
تشخیص و طبقه‌بندی انواع لوسی

در این مطالعه از نوع T-ALL پدیده B-ALL نمایان مشاهده نشد.

از 158 بیمار پزشکی مبتلا به لوسمی های حاد و مزمن در 20 درصد CML و 12 درصد CLL تشخیص داده شد که به ترتیب 20 و 30 درصد ذخیره در کشورهای شمال آمریکا و اروپایی نسبتاً نادر در مورد CLL در کشورهای آسیای شرقی و تایوان اختلاف دارد. آن‌ها اختلاف در صورت سنی مبتلا به CLL مشاهده شد.

می‌باشد مشاهده شد که در این مطالعه ۲ مورد از انواع مرفاوتوریک بکتریایی، در نظر گرفته شدند که به نام‌ها Tertarine-resistant acid phosphatase و HCL یاد می‌کنیم. تشخیص داده شد که در سه مورد مشاهده یک مورد منفی بود.

این مطالعه نشان داد که بکتریایی HCL و CD7, CD10, HLA-DR از نوع لوسمی منفی می‌باشد.

Data shows that the CD7, CD10, HLA-DR are negative in leukemia.

CD5, CD10, CD12, CD23, Tdt, HLA-DR+

در آن‌ها مشاهده شد. امیرونفیت تی از صورت خوشه‌ای وگری تا بکتریایی، می‌باشد مشاهده شد.

FAB

Ziggregator referrable AML

با استدلال مصرف آن در تغییرات ممکن است

FAB M2 مربوط به AML

در گروه بیماران تی یک امر تأیید شد. درصد L2 در گروه بیماران تی و CD10, CD3

با میانگین یا موارد مشخص می‌باشد.

SDR = 1.992

CD5, CD10, HLA-DR, CD22

در این امپتونفیتی

CD2, CD5, HLA-DR, CD22

leukemia

پیشنهاد گری

تشخیص نوع لوسمی (خصوصاً لوسمی جادویی) برای

پیشنهاد و ضعیف بهتری و انتخاب روش درمان در همه موارد

پیشنهاد مصرف همان‌طور که در موارد لوسمی منفی بود.

ژئشیا و تغییرات این نمونه سولولارا به ۲۱۱ بیمار دچار لوسمی تعداد ۴۳ مورد در کودکان بود که درصد ۱۲/۹/۶۹ درصد AML مشاهده شد. این تفاوت با مطالعات نشان دهنده در کشورهای غربی که درصد AML در کودکان می‌باشد. آن‌ها داده شد. امیرونفیت تی از صورت خوشه‌ای وگری تا بکتریایی، می‌باشد مشاهده شد.

اگر ازار برای سایپستورن‌های جادویی بود.

در مطالعه که انتخاب ۵۴ درصد موارد AML مشاهده شد. در گروه پزشکان تی در مورد AML می‌باشد.

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران

سالن‌چمن/نک شماره/پایین ۵۳ ۱۳۷۷
تشخیص و طبقه‌بندی انواع لومینی

مشاهده کردند(13)که در مجموع 32 درصد از موارد پرگلاسیان+. 98 درصد "PAS" و 89 درصد "PAS+" بیشتر این امپانیتوپی متصل به پرگلاسیان. 49 درصد بیشتر در غده پرگلاسیان یافت شد. این نتایج از طریق "PAS" را برای تشخیص افتراقی از با واریز شرکت مشخص می‌سازند. 

در این بررسی از 50 مورد All 48 درصد C-ALL و 2 درصد Pre B-ALL و 22 درصد B-cell ALL و 2 درصد Pre B-ALL و 22 درصد B-cell ALL پرگلاسیان+ در متالگنهای که در کشورهای غربی انجام شده 0.4 درصد (0.55 درصد) و 20 درصد Pre B-ALL و 22 درصد C-ALL بیش از شرکت مشخص می‌سازند. 

در این مطالعه یک در 55 مورد I-ALL انگام شده (1) نشان داده بود در موارد که در T-cell ALL (1) Pre B-ALL و 22 درصد که در همه موارد اخلاق Unclassified معمولاً نوع دانه‌ای یک مورد مشخص می‌سازند (p<0.05).

REFERENCES

lymphoid Leukaemias; Journal of clinical pathology,(42) 1989: 567-584

6) Borowitz M.J; Immunologic markers in childhood ALL; Hematology, Oncology Clinics of North America; Vol 4, 1990: 729-735


10) Furst MIC Cooperative study group;

"عالمین" تعدادی از ونا. شماره پایین

References

1- آبریز غفاری‌خانان، تصویری امپانیتوپی‌پس از کلونی‌سازی لومینی، پزشکی تربیت مدرس سال 1987:

2) Bennett, Catovsky, D.et al; Proposal for the classification of the acute leukemias; Br.J. Haematol 33: 1976: 451-458

3) Bennett J.M, Catovasdy D, Daniel MT, Flandrin G, Galton DAG, Gralnick HR & Sultan C; Proposed revised criteria for classification myeloid leukemia; Annals of internal medicine, 103: 1985: 629-920


5) Bennett J.M, Catovsky D, Daniel M. T, Flandrin G, Galton DAG Gralnick HR & Sultan C; Proposals for the classification of chronic (mature)B and T
Morphologic, immunologic and cytogenetic (MIC) working classification of acute lymphoblastic leukaemia; cancer genetics and cytogenetics 23: 1989: 189-197

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


16) Mc Kenna RW et al; Cytochemical; profiles in ALL; Am.J. Pediatr. Hematol oncol, 1; 1979-263

17) Mac Dougall LG; Acute childhood Leukemia in johannesburg 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) Silverberg E, Lubera J.A; Cancer Statistics CA,(39) 1989:3

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


تمريـف فراوـدهاـهای گیاهی

گیاهان و یا قسمتی از گیاهان و فراوردهاها حاصل از آنها به صورت خام و 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 نشر/مک شماره/پایانی 1377
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) Immunophenotypic 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