

ایمونوفونوتایپ اطفال مبتلا به لوسمی حاد لنفوبلاستیک، مراجعه کننده به بیمارستان شهید صدوقی یزد

دکتر اعظم السادات هاشمی*^۱، دکتر محمد علی منوچهری نائینی^۲، دکتر ضیاء اسلامی^۳، دکتر محمد حسن لطفی^۴، دکتر مریم خیراندیش^۵ مهدی رفیعیان^۶

چکیده

مقدمه: ایمونوفونوتایپ یکی از فاکتورهای دخیل در تعیین نوع و شدت درمان، در بیماران مبتلا به لوسمی حاد لنفوبلاستیک است. هدف از این تحقیق تعیین توزیع فراوانی فنوتایپ‌های لوسمی حاد لنفوبلاستیک براساس فلوسیتومتری در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید صدوقی یزد بود.

روش بررسی: این تحقیق از نوع مشاهده‌ای - توصیفی بوده و به روش گزارش موارد (Case Series) انجام گردید. جامعه مورد بررسی اطفال مبتلا به لوسمی حاد لنفوبلاستیک ۱۴-۰ سال مراجعه کننده به بیمارستان شهید صدوقی یزد بودند. نمونه مغز استخوان ۵۶ بیمار جهت تعیین CD Marker ها به مرکز فلوسیتومتری سازمان انتقال خون یزد فرستاده شد و سپس با توجه به حداکثر درصد CD Markerها، گروه وزیرگروه سلول لوسمیک مشخص گردید و رابطه بین فاکتورهای پروگنوستیک با نوع سلول لوسمیک (T-cell, B-cell) با استفاده از تست آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: بر اساس فلوسیتومتری ۳۱ بیمار (۵۹/۶٪) ایمونوفونوتایپ T-cell و ۲۱ بیمار (۴۰/۴٪) ایمونوفونوتایپ B-cell داشتند. در این بررسی اگرچه فراوانی عوامل پروگنوستیک نامطلوب در گروه T-cell بیشتر از گروه B-cell بودند ولی تفاوت معنی داری به جز در مورد جنس مذکر وجود نداشت (P: ۰/۰۲).

نتیجه گیری: فراوانی نسبی T-Cell در جامعه مورد بررسی ما بالاتر از سایر مناطق جهان می باشد که علت این امر شاید به سبب عوامل محیطی از جمله مواد سرطانزا باشد. از طرفی تفاوت معنی داری در پیامد بیماری (عود و مرگ) بین دو گروه B-Cell و T-Cell وجود نداشت که علت آن می تواند انتخاب نوع شیمی درمانی براساس فاکتورهای خطر باشد.

واژه‌های کلیدی: فلوسیتومتری، CD Marker، لوسمی حاد لنفوبلاستیک، ایمونوفونوتایپ

مقدمه

لوسمی حاد شایع ترین سرطان اطفال بوده و تقریباً ۳۰ درصد از

* ۱- نویسنده مسئول: استادیار گروه اطفال - فوق تخصص هماتولوژی اطفال مرکز تحقیقات خون و سرطان استان یزد
تلفن: ۰۳۵۱-۸۲۲۴۰۰۱؛ نمابر: ۰۳۵۱-۸۲۲۴۱۰۰

Email: dr_a_hashemi@yahoo-com

۲- متخصص گروه اطفال

۳- استادیار گروه اطفال

۴- استادیار گروه آمار و اپیدمیولوژی - دانشکده بهداشت

۵- پزشک عمومی

۶- دانشجوی پزشکی

۱-۶ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
تاریخ دریافت: ۱۳۸۶/۵/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۷/۲/۱۹

بدخیمی‌های آنها را شامل می‌شود. از این میان لوسمی حاد لنفوبلاستیک (ALL)، حدود ۷۵٪ موارد را به خود اختصاص می‌دهد (۱). براساس فاکتورهای خطر، بیماران به دو گروه پرخطر و کم خطر تقسیم شده و نوع درمان براین اساس تنظیم می‌گردد. این شیوه درمانی، سبب بهبود بقا در لوسمی حاد لنفوبلاستیک در ۲۰ سال اخیر شده است. این فاکتورهای پروگنوستیک عبارتند از: تعداد گلبولهای سفید، سن بیمار در زمان تشخیص بیماری، یافته‌های سیتوژنیک، پاسخ اولیه به درمان و ایمونوفونوتایپ بیماران (۲).