

بررسی تاثیر فاکتورهای بالینی، هماتولوژیک و ایمنوفنوتایپینگ بر پیش آگهی مبتلایان به لوسمی پرومیلوسیتیک حاد

دکتر ایرج اسودی کرمانی، دکتر تورج اسودی کرمانی، دکتر اتابک اسودی کرمانی *

* مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

سابقه و هدف: لوسمی پرومیلوسیتیک حاد (APL= Acute promyelocytic leukemia) زیرگروهی از لوسمی حاد میلوئیدی است که با کوآگولوپاتی و درمان متفاوت از سایر لوسمی‌های حاد متمایز است. بیماری با مرفولوژی سلولی و ایمنوفنوتیپ خاص مشخص می‌شود. این بررسی به منظور تأثیر فاکتورهای سیتولوژیک، بالینی، بیولوژیک و بخصوص تظاهر CD34 انجام شد.

روش بررسی: در یک بررسی توصیفی گذشته نگر، پرونده ۶۰ بیمار مبتلا به APL بررسی شد که فقط پرونده ۴۲ بیمار حاوی پانل فلوسیتومتری مورد نظر بود. اطلاعات لازمه با استفاده از آزمونهای کای دو و تست t و با نرم افزار SPSS مورد تحلیل آماری قرار گرفت. یافته‌ها: میزان بهبودی کامل (Complete remission=CR) و بقا بدون بیماری (Disease free survival=DFS) با سن، جنس، تعداد گلبولهای سفید، میزان هموگلوبین، تعداد پلاکت، پورپورا، وجود یا عدم وجود CD34 و درصد بلاست مغز استخوان ارتباط معنی‌داری نداشت. همچنین بین وجود CD34 و مرفولوژی، سن، جنس، تعداد گلبولهای سفید، تعداد پلاکت، درصد بلاست مغز استخوان و پورپورا ارتباطی مشاهده نشد. بیماران CD34(+) کم‌خونی شدیدتری ($5/8 \pm 1/08$) در مقایسه با CD34(-) ($8/5 \pm 0/3$) داشتند ($p < 0/02$).

نتیجه‌گیری: علیرغم تاثیر فاکتورهای پروگنوستیک شناخته شده در پیش‌آگهی APL، نتایج این مطالعه در اغلب موارد با منابع همسو نبوده و این ذهنیت را تداعی می‌کند که در مورد APL در جمعیت ایرانی معیارهای پیش‌آگهی متفاوتی وجود دارد. عدم حصول CR در هر چهار بیمار مبتلا به APL با CD34(+) را می‌توان دلیل پیش‌آگهی بد این بیماری دانست که نیازمند مطالعات وسیعتری است. واژگان کلیدی: لوسمی پرومیلوسیتیک حاد، CD34، بهبودی کامل، بقا بدون بیماری.

مقدمه

CD₃₃(+)، CD₁₄(-)، CD₉(+)، HLA-DR(-) و CD₃(-) مشخص شود (۱-۵). اکثر بیماران با درمان ATRA (All-trans retinoic acid) با و یا بدون آنتراسایکلین، به بهبودی کامل (CR=Complete remission) دست پیدا کرده (۹۰-۸۵٪) و می‌توانند پیش‌آگهی مناسبی داشته باشند (۶).

اگرچه با رویکردهای درمانی جدید، پیش‌آگهی مبتلایان به APL بهبود یافته است ولی هنوز تعدادی از بیماران پاسخ ضعیفی به درمان دارند. در این بیماران پارامترهای بالینی و بیولوژیکی زیادی در حصول به CR و میزان بقا (Survival) مؤثر هستند از جمله سن پایین (زیر ۳۰ سال)، گلبولهای سفید کمتر از $10000/\mu l$ و عدم وجود پورپورا در هنگام

لوسمی پرومیلوسیتیک حاد (APL=Acute promyelocytic leukemia) با وجود پرومیلوسیت‌های تیپیک مشخص شده و بعلاوه کوآگولوپاتی که عمدتاً با خونریزی شدید همراه است، مسئول ۸۰-۴۶٪ مرگهای زودهنگام می‌باشد (۱-۳). علاوه بر مرفولوژی سلولی با (q₂₂،q₁₂) (۱۵:۱۷)، این بیماری می‌تواند با اتصال PML/RARα و ایمنوفنوتیپ خاص CD₁₃(+)

آدرس نویسنده مسئول: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی،

دکتر ایرج اسودی کرمانی (email: irajkermani@hotmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۱۲/۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۷/۹