



بسته نرم افزاری تتاک

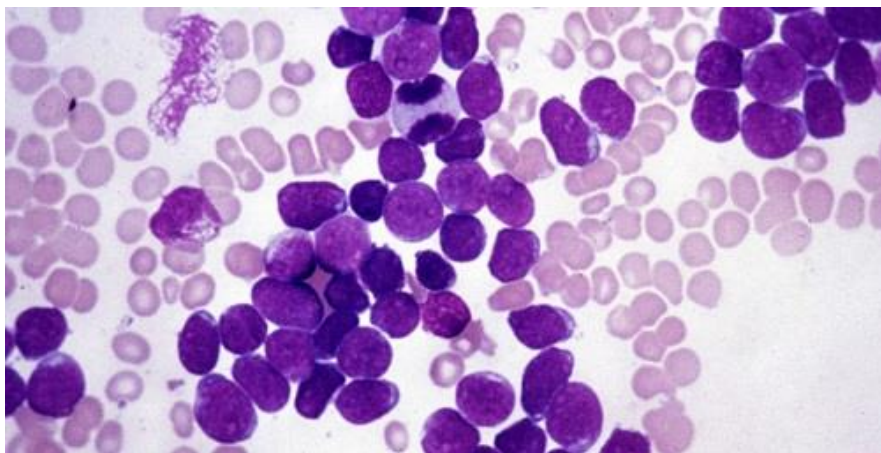
تفسیر تست های آزمایشگاهی کلینیکی

لوسمی لنفونفونیدی حاد (ALL):

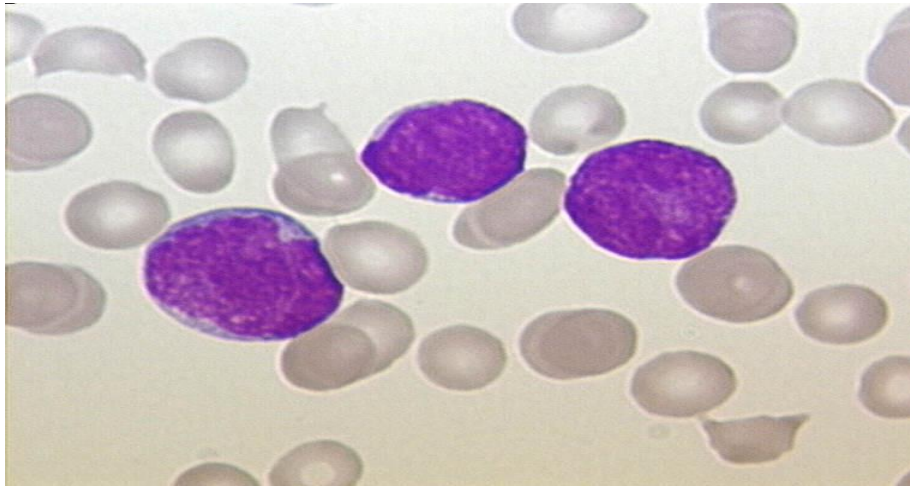
(Acute lymphocytic leukemia)

لوسمی ALL را با توجه به وضعیت سیتوپلاسم، هسته و اندازه ی سلول به ۳ نوع زیر تقسیم می کنند:

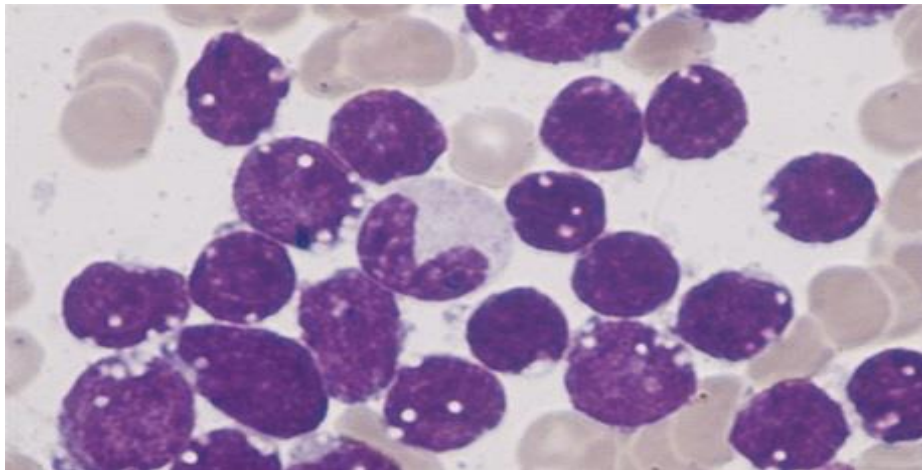
*** L1:** لنفوبلاست ها به صورت هموژن، کوچک و منظم بوده و ۹۰ درصد سلول را هسته اشغال کرده و ۱ تا ۲ هستک در آن دیده می شود. لنفوبلاست های نوع L1 با لنفوسیت های اکتیو قابل اشتباه است.



*** L2:** نفوبلاست ها به صورت هموژن، بزرگ و نامنظم بوده و نسبت هسته به سیتوپلاسم کمتر از نوع L1 بوده و هسته نامنظم و دارای ۱ تا ۲ هستک می باشد.



*** L3:** وجه مشخصه ی L3 وجود واکوئل های سیتوپلاسمی، اندازه بزرگتر و سیتوپلاسم زیاد با رنگ آبی پر رنگ می باشد.



لوسمی میلوئیدی حاد (AML):

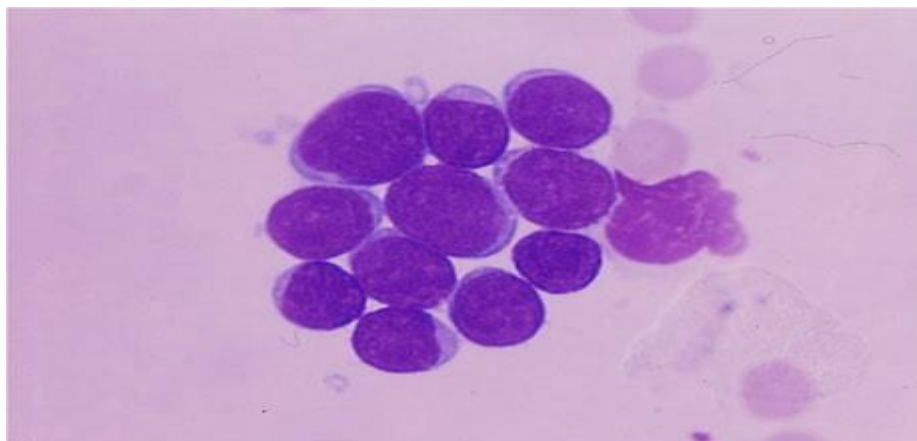
(Acute myeloid leukemia)

لوسمی میلوئیدی حاد بر اساس WHO به ۸ گروه تقسیم می شود:

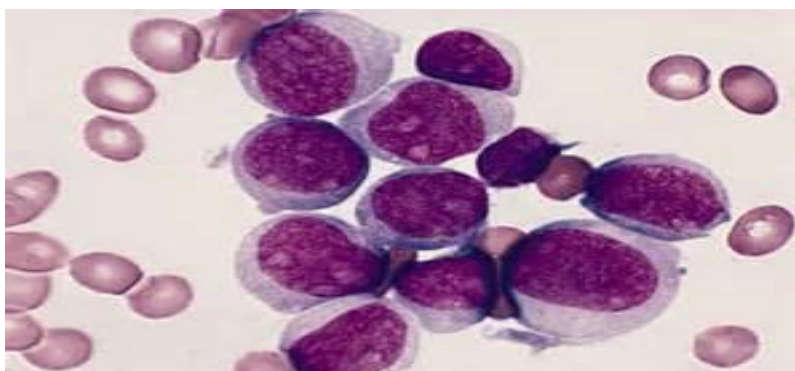
MO*: منشأ آن stem cell بوده و از انجایی که سلول ها، تمایز یافته نمی باشند، گاهی در جهت لنفویید و گاهی در جهت میلوئید سیر می کنند. به همین دلیل آن را لوسمی آن را لوسمی دو شکلی و تمایز نیافته نیز می نامند.

تشخیص از طریق شناسایی مارکر CD33 به روش فلوسایتومتری می باشد

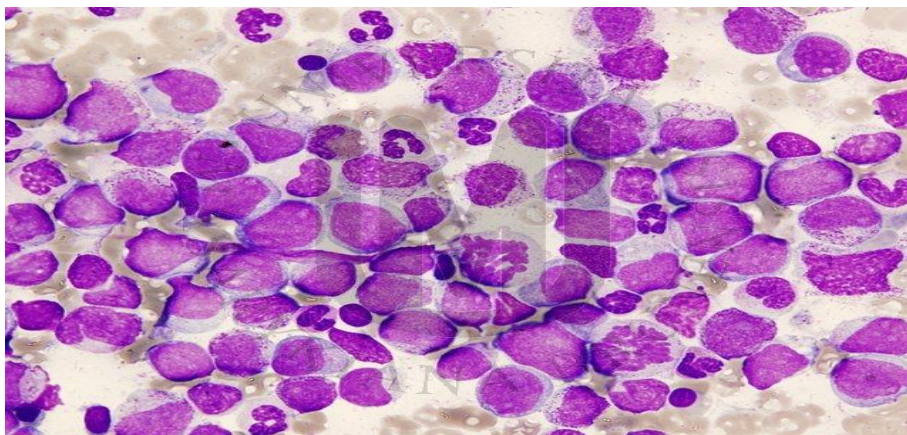
(CD33 معرف STEM CEL میلوئیدی است)



M1*: در این رده نیز میلو بلاست ها تمایز یافته نیستند و اغلب آن ها (۹۸ درصد) فاقد Auer Rod هستند. M1 معمولاً با ALL-L2 اشتباه گرفته می شود. بهترین راه تشخیص M1 استفاده از فلوسایتومتری و تشخیص مارکر CD33 است.

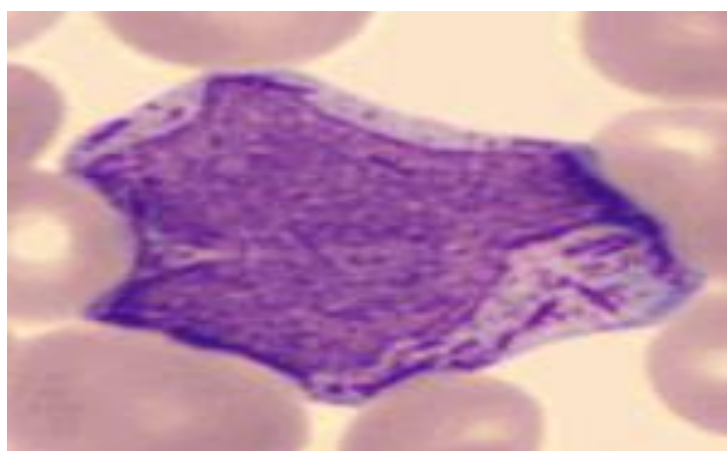


M2*: در این رده میلو بلاست ها، تمایز یافته اند و در لام خون محیطی آنها، بیش از ۳۰ درصد میلو بلاست و در صدی هم پرو میلو سیت و میلو سیت دیده می شود. Auer Rod به تعداد ۱-۲ عدد در میلو بلاست ها دیده می شود.

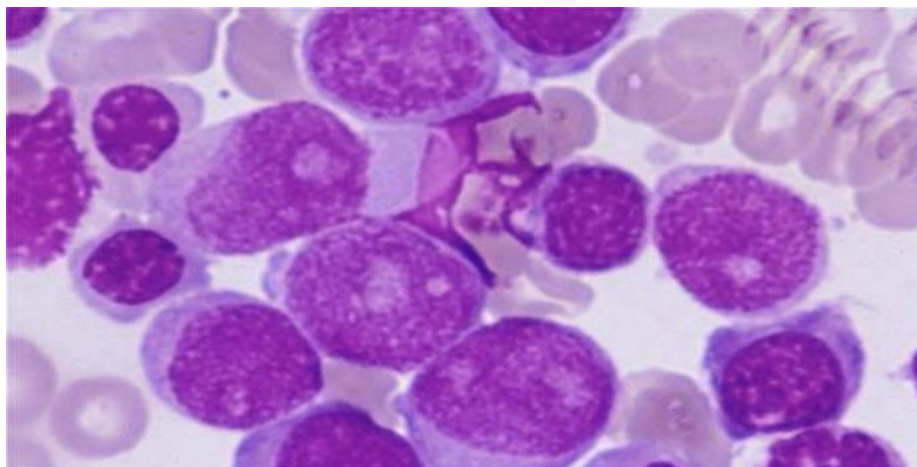


M3*: اکثر سلول ها، پرو میلو سیت های حاوی گرانول فراوان هستند. Auer Rod به تعداد ۵-۱۰ عدد درون سلول ها دیده می شود.

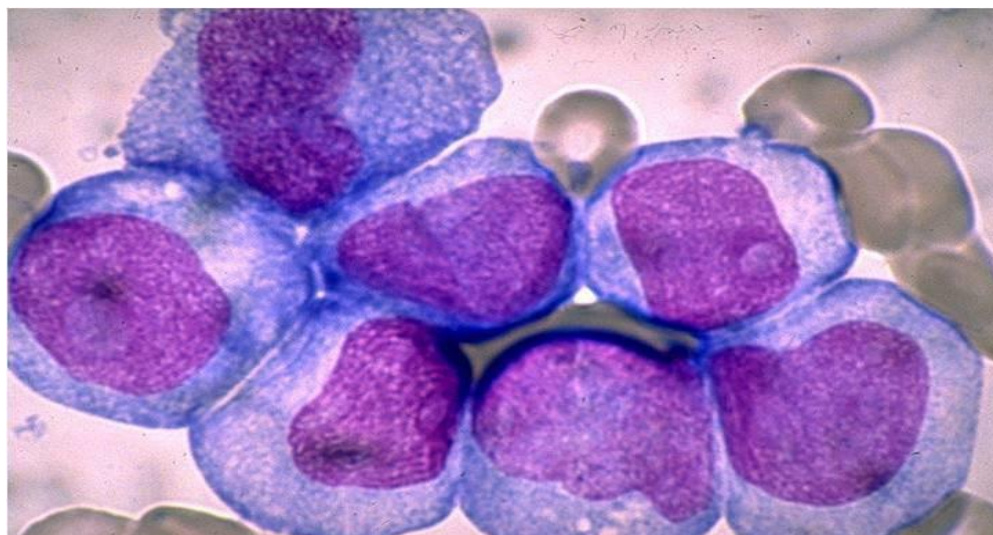
DIC و خون ریزی حاد و وجود شیسیتوسیت در خون محیطی از یافته های مهم M3 می باشد.



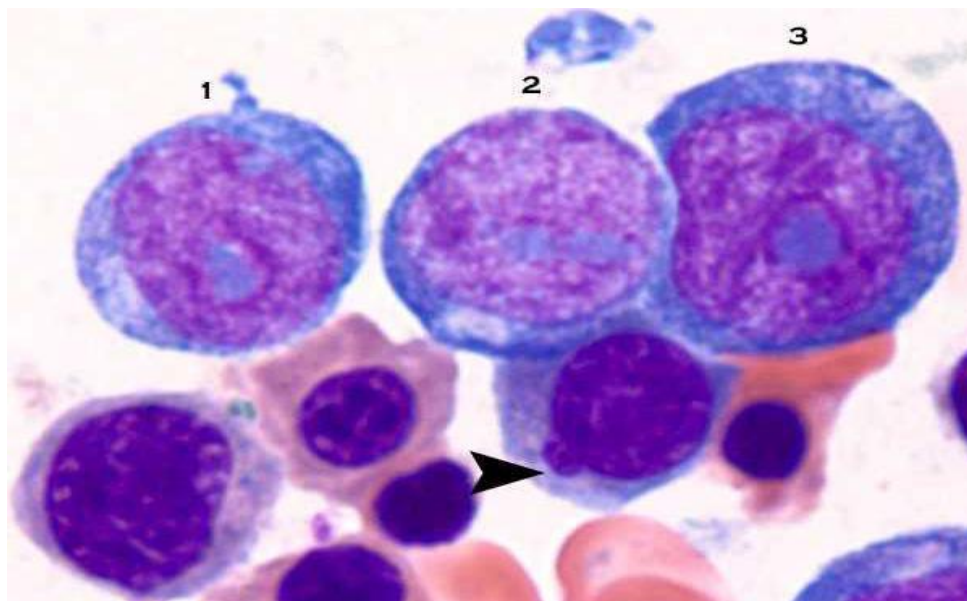
M4*: در این رده تعداد میلو بلاست همراه با و حدود ۲۰ درصد منو بلاست و پرو منوسیت یافت می شود. به همین دلیل به این رده لوسمی میلو منو بلاستیک نیز می گویند.



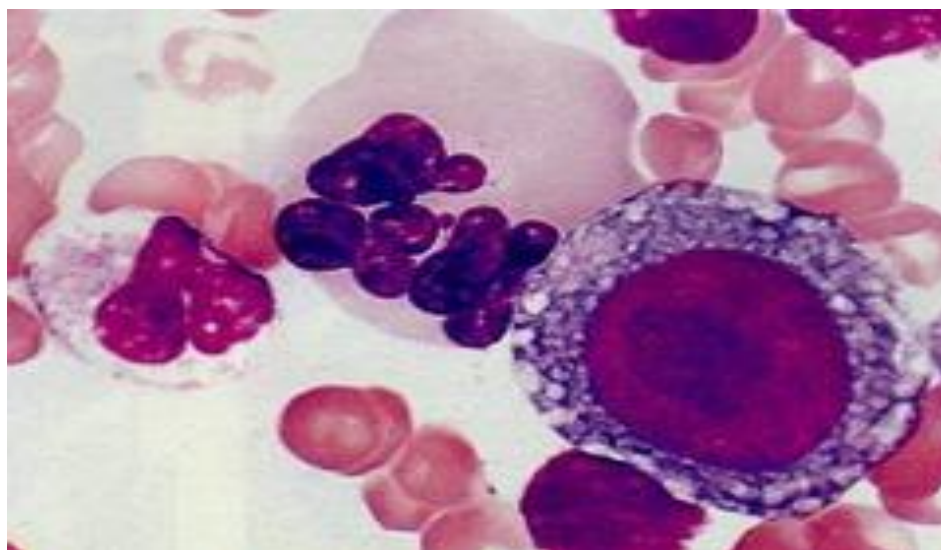
M5*: بیشتر سلول ها، منو بلاست می باشند. نام دیگر آن لوسمی حاد شلینگ است.



M6*: علاوه بر میلو بلاست تعداد زیادی NRBC به شکل مگالوبلاست های ۲-۳ هسته ای دیده می شود.



M7*: در این رده علاوه بر میلو بلاست شاهد افزایش سریع تعداد مگا کارئوبلاست های نارس هستیم. اغلب بیماران هنگام مراجعه به علت کاهش پلاکت دچار خون ریزی هستند.



لوسمی میلوژن مزمن (CML):

(Chronic myeloid leukemia)

لوسمی رده میلویدی (غیر لنفوییدی) می باشد و اغلب در سنین بالای ۴۰ سال دیده می شود.

یافته های خون محیطی:

۱- در CML لکوسیتوز شدید دیده می شود. به طوری که تعداد WBC به بیش از ۵۰ تا ۱۰۰ هزار در میلیمتر مکعب می رسد

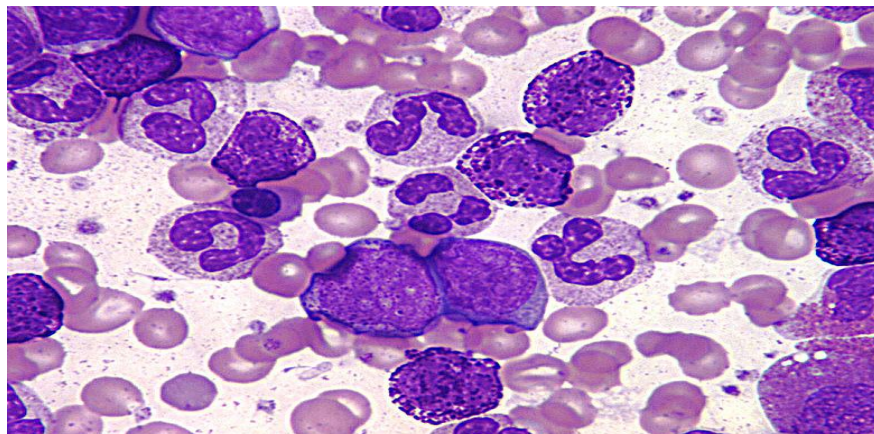
۲- در CML انواع سلول های رده میلویدی اعم از میلوبلاست، پرومیلوцит، میلوцит، متا میلوцит و باند دیده می شود.

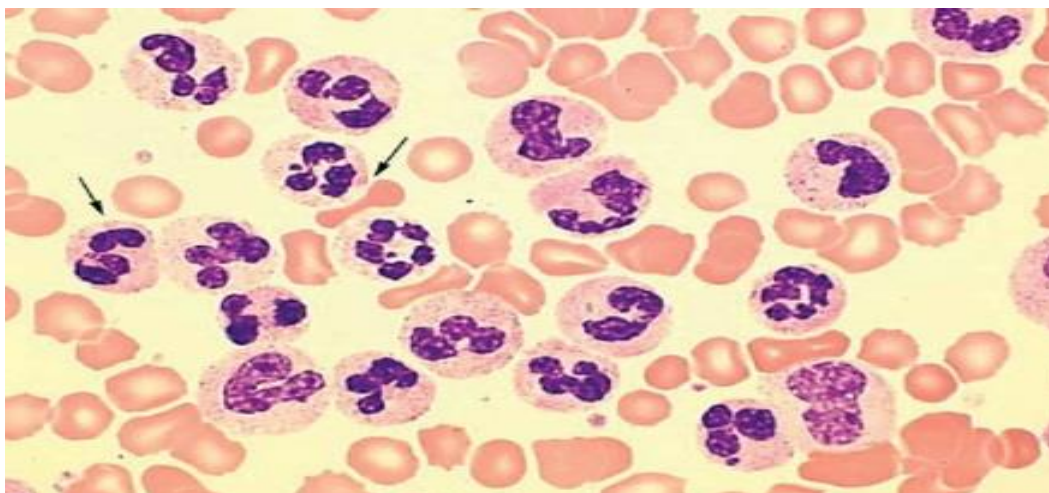
۳- در CML تعداد مطلق نوتروفیل ها، منوسیت ها، ائوزینوفیل ها و بازوفیل ها افزایش می یابد.

۴- پلاکت در اغلب موارد (۷۰ درصد) کاهش می یابد.

۵- به علت بزرگی طحال بیمار دچار آنمی شدید می شود.

۶- درصد بلاست در بیماران CML معمولاً کمتر از ۱۵ درصد می باشد.

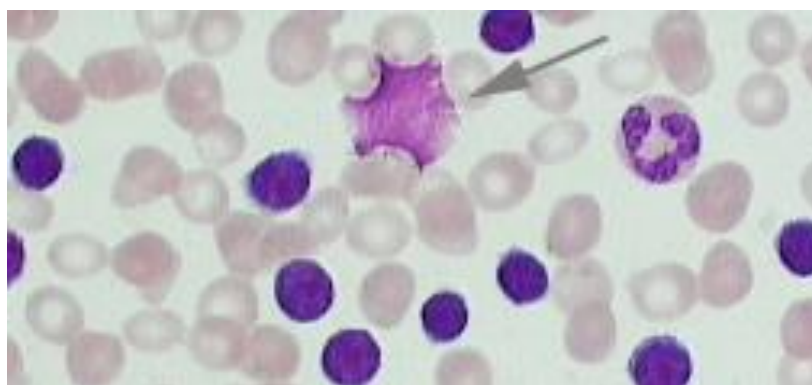


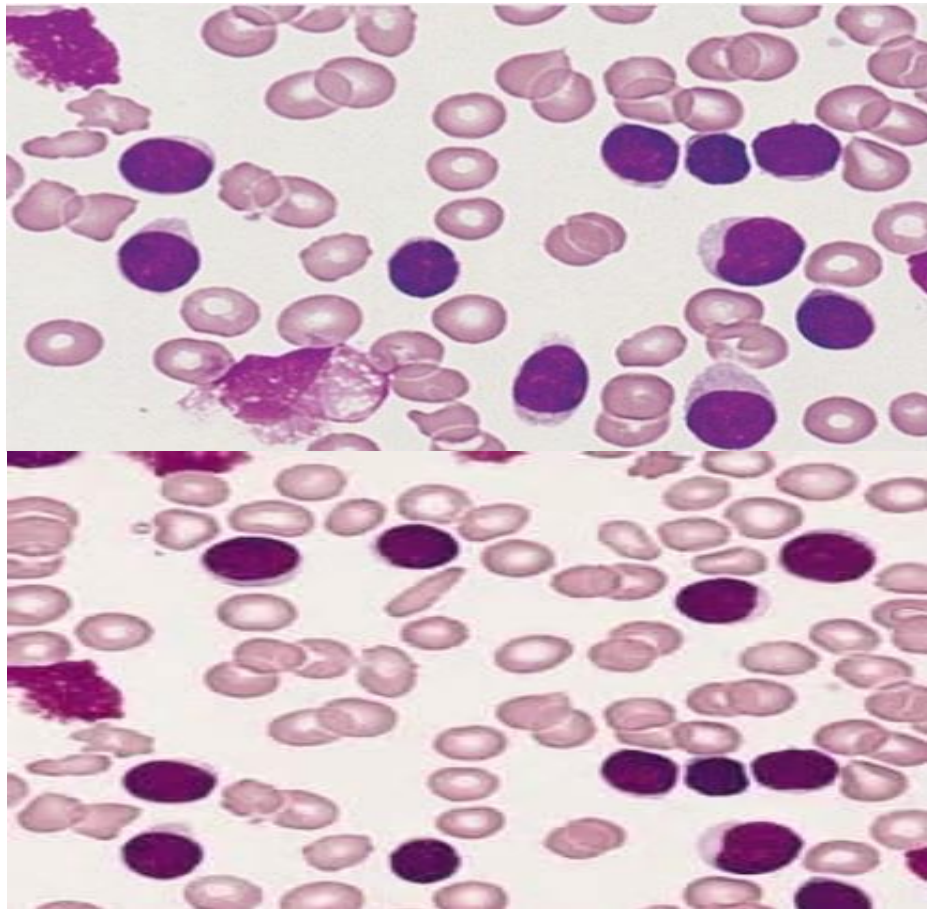


لوسمی لنفوستیک مزمن (CLL)

(Chronic lymphocytic leukemia)

- ۱- در CLL نیز مانند CML سلول های رده میلوپیدی دیده می شود با این تفاوت که در CLL بین سلول ها لنفوبلاست و لنفوسیت بالغ، پرولنفوسیت دیده می شود.
- ۲- در مراحل پیشرفته بیماری، آنمی و تروبوبوسیتوپنی دیده می شود.
- ۳- در لام خون محیطی تعداد زیادی BASKET CLL دیده می شود.
- ۴- برخلاف CML در CLL اغلب سلول ها بالغ و رسیده هستند و سلول ها به صورت لنفوسیت آتی پیک دیده می شوند. (Atypical lymphocyte)

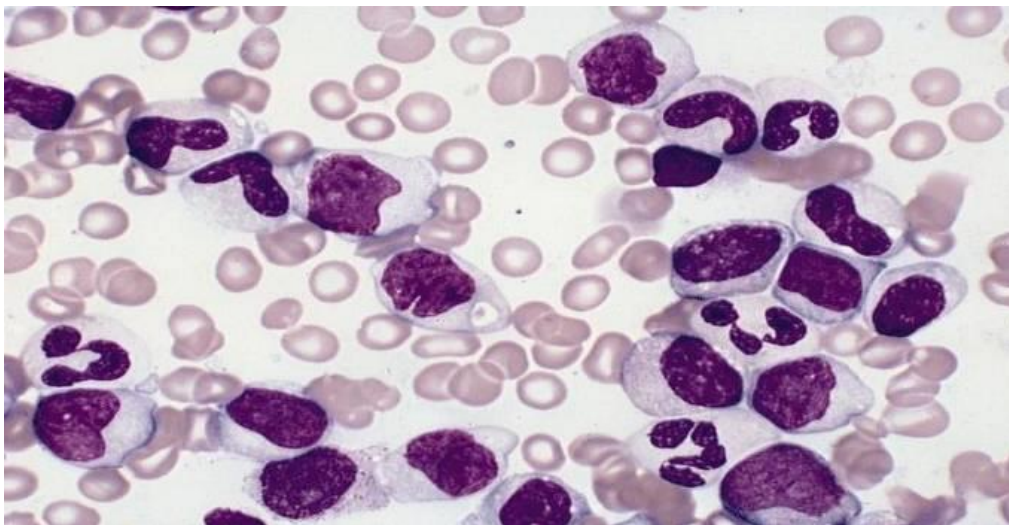
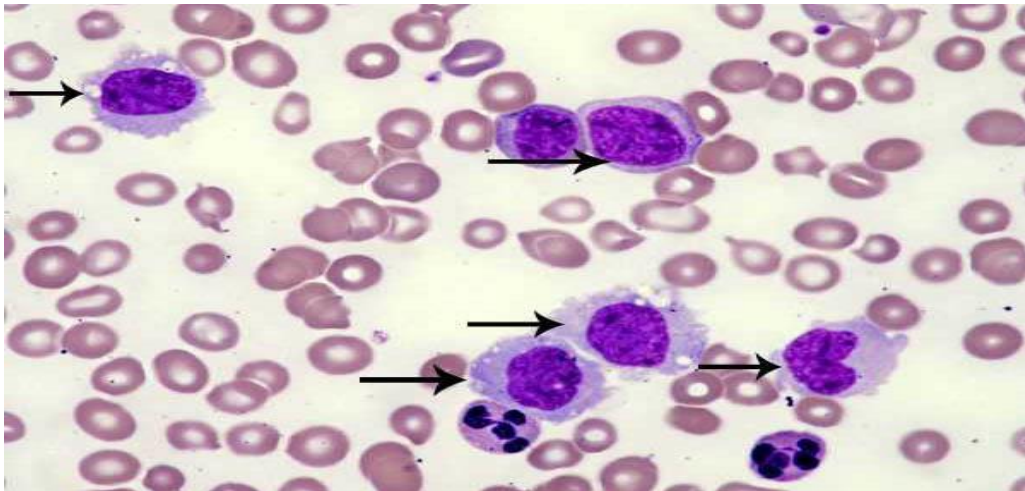




لوسمی میلو منوسیتی مزمن (CMML)

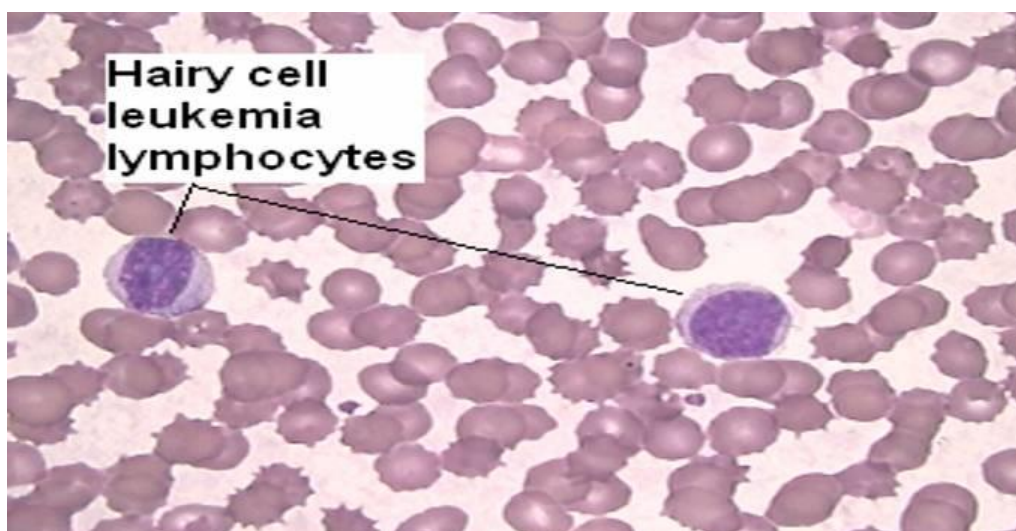
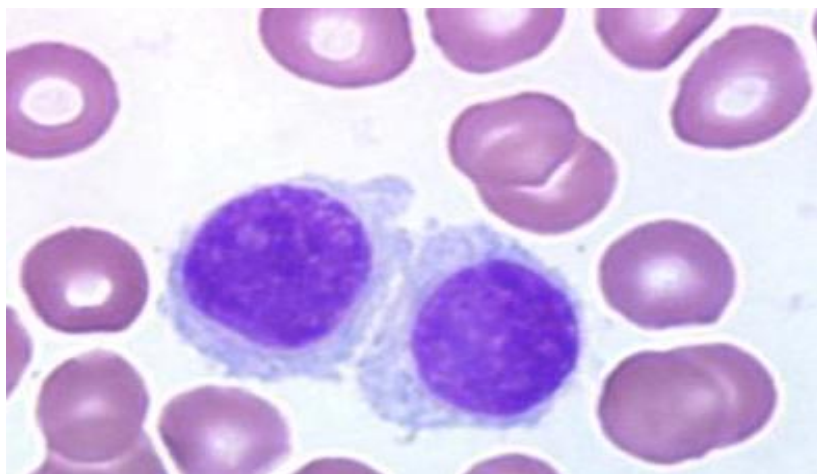
نوعی لوسمی مزمن میلوئیدی است که با CML تفاوت دارد.

شاخص اصلی تمایز CMML از CML، درصد سلول‌های منوسیت است. به‌طوری‌که در CML معمولاً درصد سلول‌های منوسیت کمتر از ۵ درصد می‌باشد در حالی‌که در CMML این میزان به بیش از ۲۰ درصد می‌رسد.



لوسمی موئی شکل (HCL)

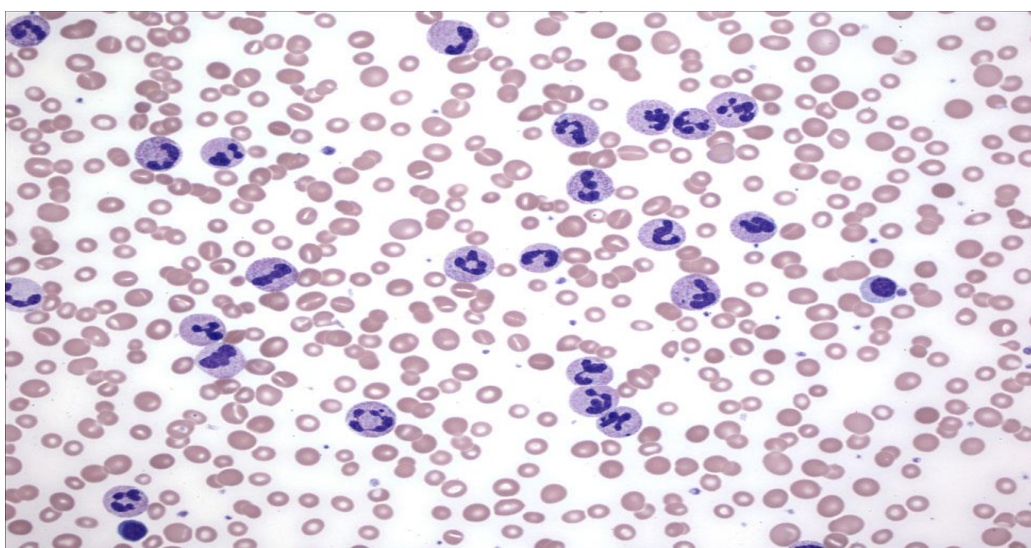
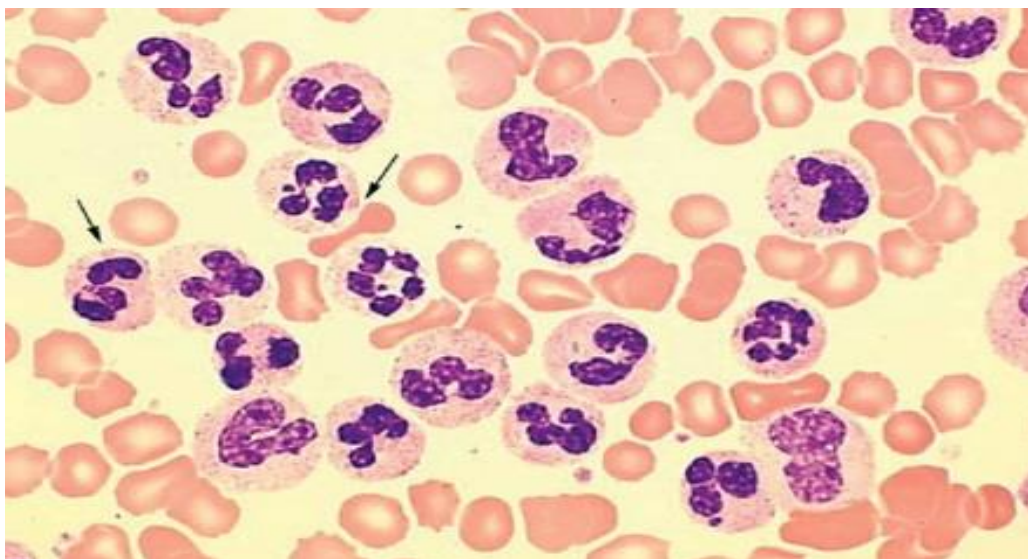
یک بیماری مزمن لنفوئیدی است که غالباً در افراد بالای ۵۰ سال دیده می‌شود. در این بیماری سیتوپلاسم لنفوسیت‌ها، بیشتر و زائده‌های ظریف و مویی شکل در حاشیه سلول وجود دارد. ضمناً طحال این‌گونه افراد از حد طبیعی بزرگتر است.



لوسمی نوتروفیلیک مزمن (CNL)

یک بیماری نادر بوده که در آن تعداد سلول‌های سفید به بیش از ۵۰ هزار رسیده و عمدتاً از سلول‌های بالغ نوتروفیل تشکیل می‌شود. نوتروفیل‌ها معمولاً هیپرسگمانته و فاقد هرگونه گرانول می‌باشد.

تشخیص این لوسمی بر اساس رد کردن سایر بیماری‌های مشابه مانند لکوموئید و برخی از بیماری‌های تومورال می‌باشد.



لینک دانلود بسته نرم افزاری تتاک در بازار

<https://cafebazaar.ir/app/ir.darabi.tatak/?l=fa>

لینک دانلود نسخه نمایشی بسته نرم افزاری تتاک

http://s6.picofile.com/file/8215684792/%D8%AA%D8%AA%D8%A7%DA%A9_%D8%AF%D9%85%D9%88.apk.html

با تشکر بسته نرم افزاری
تتاک