

Kroonilise lümfoidse leukeemia ja monoklonaalse B-raku lümfotsütoosi diferentsiaaldiagnostika läbivoolutsütomeetria meetodil

Kristina Kõrge

Geenitehnoloogia instituut

Juhendajad: *PhD* Sirje Rüütel-Boudinot

PhD Aili Lilleorg

Krooniline lümfoidne leukeemia ja monoklonaalne B-rakuline lümfotsütoos on seisundid, mida iseloomustavad klonaalsete B-lümfotsüütide tsirkuleerimine perifeerses veres ning kõrvalekalded raku normaalses immuunfenotüübis. Patoloogilistele rakkude hulga ja nendele omase immuunfenotüübi määramisel, kuid samuti ka haiguse edasise kulgemise prognoosiks kasutatakse voolutsütomeetria analüüsi.

Töös anti ülevaade diferentsiaaldiagnostika võimalustest kroonilise lümfoidse leukeemia ja monoklonaalse B-raku lümfotsütoosi eristamiseks reaktiivsetest haigusseisunditest. Võrreldi KLL ja MBL rakkudel avaldunud pinnamarkereid normaalsete rakkude immuunfenotüübiga. Avaldus KLL ja MBL rakkudele iseloomulik immuunfenotüüp, kus positiivselt olid ekspresseeritud CD5, CD19, CD23, CD43 ja CD45. Samuti esines kõikidel KLL ja MBL patsientidel κ või λ kerge ahela klonaalsus. Mõlema haiguse diagnoosi üks kriteeriumitest on lümfotsüütide hulk perifeerses veres. KLL diagnoosiga patsientide lümfotsüütide arv ületas 5000 rakku/ μ l, kuid MBL patsientide puhul jäi lümfotsüütide arv sellest allapoole. Reaktiivsete haigusprotsessidega patsientidel puudus KLL ja MBL rakkudele iseloomulik fenotüüp ning puudus B-rakku kergete ahelate klonaalsus. Suur leukotsüütide ja lümfotsüütide hulk võis olla tingitud põletikest või infektsioonidest.

Kokkuvõttes on voolutsütomeetria analüüs ja kasutatud antikehade paneelid efektiivne meetod diferentsiaaldiagnostikas, andes olulist teavet kroonilise lümfoidse leukeemia ja monoklonaalse B-rakulise lümfotsütoosi diagnoosimisel, prognoosil ja ravi valikul.