

普及 WHO(2008)造血与淋巴组织肿瘤 新分类标准的几点意见

李顺义

作者单位:050000 石家庄市,河北医科大学第二医院检验科

doi: 10.3969/j.issn.1674-7151.2012.04.012

2008 年 WHO 造血与淋巴组织肿瘤新分类标准是采用 MICM 分型技术,引用了 2510 篇文献,经 22 个国家 130 多位顶级专家深思熟虑、反复讨论研究,在 2001 年分类基础上而制定的,具有科学性和权威性^[1]。这一新分类标准内容全、资料新,是一部适宜在国际上通用的版本,应在国内大力普及和推广。目前国内部分实验室正在学习、掌握和运用新标准,对了解国际造血与淋巴组织肿瘤动态,统一国际标准,制定国内标准,促进国内外学术交流起到了促进作用。但有些实验室仍使用血液系统肿瘤诊断曾推行过的 FAB 协作组形态学分型方案。为了尽快实现与国际新分类标准的接轨,笔者现提出以下几点意见,愿与同行共同探讨。

1 推广新分类标准的重要性

WHO(2008)新分类标准推行以来,各国都在积极学习和实践,我国学者先后发表了多篇文章,积极引导各地实验室在临床工作中运用新标准。2010 年欧洲白血病网络(European Leukemia Net, ELN)形态学项目组^[2]为了落实 WHO(2008)造血和淋巴组织肿瘤分类在欧洲推行,形态学项目组提出了 19 条共识声明,这更使我们进一步认识到在国内大力普及和推广新分类标准的重要性和必要性。

2 应重视细胞形态学检验

WHO(2008)新分类强调了细胞形态学检验仍然是造血与淋巴组织肿瘤诊断的重要方法。ELN 形态学专家认为,外周血和骨髓细胞的显微镜下形态学检查在血液系统疾病诊断中仍然发挥着关键性作用。因此强调,形态学检查是血液系统疾病诊断过程中的一项十分重要的方法。重视形态学检查,首先要加强对血细胞形态学的识别和分类计数范围。一般认为,不同阅片人对同一血细胞的判断可能不一致,另外不同阅片人对同一骨髓标本的诊断也可能不一致,尤其是对原始细胞的识别和分类计数时,WHO(2008)的标准要求骨髓细胞分类需计数 500 个有核细胞,外周血需计数 200 个白细胞,这一要求对血液系统疾病的诊断与鉴别具有十分重要的意义。

3 对原始细胞分类标准的意见

强调形态学检查的重要性,首先应明确原始细胞的定义,WHO(2008)分类标准所指原始细胞包括原始粒细胞、原始单核细胞和原始巨核细胞;急性早幼粒细胞白血病的原始细胞是异常早幼粒细胞;在纯红血病的病例中,幼红细胞则与原始细胞诊断意义等同;幼单核细胞在急性原始单核细胞白血病、急性单核细胞白血病、急性粒-单核细胞白血病中的诊断意义与原始单核细胞等同。国内学者^[3]认为,急性髓细胞白血病 M2b 型的异常中幼粒细胞为原始细胞的等同细胞,应归入原始细胞计数。血细胞形态学中“发育异常”的界定,对髓系肿瘤的诊断与鉴别至关重要。髓系肿瘤中的骨髓增生异常综合征、慢性粒-单核细胞白血病、非典型慢性髓系白血病、伴骨髓增生异常相关改变的急性髓细胞白血病、治疗相关的骨髓增生异常综合征/骨髓增殖性肿瘤等在诊断过程中都需要认真观察血细胞发育异常,而且 WHO(2008)分类标准对粒系、红系和巨核系有了新的解释。ELN 形态学项目组也对血细胞发育异常提出了新建议,如术语“发育异常”应仅限于三个髓系系统。而且术语“发育异常”应局限于有核细胞。也强调对正在接受生长因子治疗的患者不评估细胞发育异常;而且嗜中性粒细胞明显增多常是由于败血症所致,该现象不作为诊断骨髓增生异常综合征和伴骨髓增生异常相关改变的急性髓细胞白血病时评价其发育异常的特征性诊断依据。计数发育异常细胞的比例时,不应该将仅有细微发育异常的细胞计数为“发育异常”。

4 新分类标准中需要注意的问题

落实 WHO(2008)分类标准时也遇到一些难点问题,尤其是幼单核细胞的确认,幼单核细胞与不典型/异常/不成熟单核细胞的区分可能比较困难。为此,WHO(2008)版本较 2001 年版本增加了原始单核细胞、幼稚单核细胞、单核细胞的典型图象和解释。ELN 形态学项目组的 19 条共识声明文件指出,原始单核细胞有一个圆形或卵形核。幼稚单核细胞有一个卷曲、褶皱或有沟的核。在 WHO 分类中,幼稚单核细

胞与原始细胞意义相同,因此这个术语只用于与原始单核细胞相似的染色质细腻、弥散的细胞。因为原始单核细胞和幼稚单核细胞的临床意义相同,因此区别这两种细胞实际意义不大。然而,幼稚单核细胞与不典型、异常及不成熟单核细胞的区分可能非常困难。幼稚单核细胞的定义缺乏确切的具体标准,可能导致单核细胞误分为幼稚单核细胞,反过来又导致错误的计数原始细胞的细胞数量,因此可能将慢性粒-单核细胞白血病误诊为急性单核细胞白血病。

5 重视新分类标准中造血与淋巴组织肿瘤分类标准

“WHO(2008)造血与淋巴组织肿瘤分类”是临床工作者从事肿瘤诊断的准则,对确定治疗方案和监测治疗效果具有指导作用。各专业学会可举办 WHO 造血与淋巴组织肿瘤诊断的培训班,大力宣传 WHO(2008)新分类标准,使国内血液学工作者/检验学工作者认真学习、领会和运用新分类标准,加快与国际标准接轨的步伐。有条件的单位可组织一些有关造血与淋巴组织肿瘤诊断的专题讲座,结合本单位临床实践有针对性地普及 WHO(2008)新分类知识,介绍临床诊断经验与实践体会,促使更多的实验室按新分类标准进行分类,不断提高我国诊断恶性血液病的诊疗水平。也可不定期举办疑难骨髓涂片读片会,参考 WHO(2008)造血与淋巴组织肿瘤分类标准,选出一些不典型病例,组织与会代表充分进行讨论,在认真分析病历和形态学资料过程中掌握恶性血液病诊断与鉴别诊断的技巧。各专业杂志也要关心 WHO(2008)造血与淋巴组织肿瘤分类的普及,加大新分类标准的宣传力度,组织一些专题文章发表,为加快国内标准与国际标准的接轨做出新贡献。

6 新分类标准在我国的应用

大力普及 WHO(2008)造血与淋巴组织肿瘤分类标准的

同时也要结合国内实际情况。WHO(2008)新分类标准引入了许多分子生物学、基因和染色体方面的新资料,国内实验室限于条件尚不能完全达到的可逐步实现。首先应充分认识到,外周血和骨髓细胞的显微镜下检查在血液系统疾病诊断中仍然发挥着关键性的作用。其次细胞化学染色是血液系统疾病诊断过程中的重要补充,而免疫细胞化学染色又是细胞化学染色的继续和发展。上述这些技术条件在基层实验室是完全可以达到的。对于骨髓活检塑料包埋技术尚不能开展的实验室,可先行实践骨髓印片或微小骨髓组织涂片的细胞学检验^[4]。有条件的实验室要重视分子生物学新技术,紧跟时代步伐,尽早实现与国际标准的接轨。

学习西方,应本着洋为中用的原则,更重要的是结合我国国情,逐步实现 WHO(2008)新分类标准。同时要发扬具有我国特色的诊断、治疗经验。WHO(2008)新分类标准在国内外已推行多年,虽然多数实验室已用于临床实践,但还有部分实验室未使用新标准,今后应加大宣传力度,促使更多的实验室接受新标准,运用新标准。

7 参考文献

- 1 Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, et al. WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. Lyon France: IARC press, 2008: 14-367.
- 2 Zine G, Bain B, Bettelheim P, et al. Short Report. Br J Haematol, 2010, 151: 359-364.
- 3 肖志坚.进一步规范恶性血液病骨髓和外周血涂片血细胞形态学检查. 国际输血及血液学杂志, 2012, 35: 193-194.
- 4 卢兴国, 丛玉隆. 应重视和提升传统血液形态学检验诊断水平. 中华检验医学杂志, 2006, 29: 481-482.

(收稿日期: 2012-10-15)

(本文编辑: 杨军)

(上接第 253 页)

学中的作用日益重要,对提高不典型的、少见的有形成分的辨认能力更是举足轻重。实验室对尿液有形成分未染色普通光镜检查的培训与教学及如何进行有效实用的室内质控,应引起足够的重视。

4 参考文献

- 1 顾可梁. 尿有形成分的识别及检查方法的选择. 中华检验医学杂志, 2005, 28: 572-575.
- 2 顾可梁. 重视尿液有形成分检查. 国际检验医学杂志, 2008, 29: 1-3.

- 3 熊立凡, 李树仁, 主编. 临床检验基础. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003, 164.
- 4 叶应妩, 王毓三, 申子瑜, 主编. 全国临床检验操作规程. 第 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006, 297.
- 5 戚继学, 陈燕, 李迎旭. 实用尿沉渣图谱. 第 1 版. 沈阳: 沈阳出版社, 2001, 15.
- 6 丛玉隆. ISO15189 认可现场评审引发的对细胞形态学检验问题的思考. 中华检验医学杂志, 2008, 31: 725-728.

(收稿日期: 2012-10-15)

(本文编辑: 张志成)