

กำหนดการประชุมใหญ่ทางวิชาการประจำปี
สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย
ณ ห้องประชุมสดศรี วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
16-17 มกราคม 2535

วันพฤหัสบดีที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2535

ประธาน: ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา

เลขานุการ: ไตรโรจน์ ครุฑเวโช

08.00 - 08.30 น. ลงทะเบียน

08.30 - 09.30 น. บรรยายเรื่อง “Cytokines”

สุทธิพันธ์ สารสมบัติ

09.30 - 10.00 น. ประชุมธุรการ สลท.

10.00 - 10.15 น. พักรับประทานน้ำชา

ประธาน: บุญสม ชัยมงคล

เลขานุการ: กิตติ ต่อจรัส

10.15 - 10.27 น. การติดเชื้อ HIV จากการรับเลือดที่ตรวจกรอง HIV-Ab แล้ว: รายงานผู้ป่วย 2 ราย
ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา และคณะ

10.27 - 10.39 น. Treatment of HIV-associated thrombocytopenic purpura with intravenous immunoglobulin and zidovidine (AZT).

สุภร จันท์จาร์ณี

10.39 - 10.51 น. Hemophilia in adult at Ramathibodi Hospital : Analysis of 44 cases.

กฤษณา ปทีปโชติวงค์ และคณะ

10.51 - 11.03 น. Febrile neutropenia in children

ประชา นันทน์นฤมิตร และคณะ

11.03 - 12.00 น. Case discussion ผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1 ราย

12.00 - 13.15 น. รับประทานอาหารกลางวัน

ประธาน: วินัย สุวัตติ

เลขานุการ: วีรวรรณ มหาพรรณ

13.15 - 15.00 น. Symposium “PCR in hematology”

ประพนธ์ วิไลรัตน์

สุทัศน์ พุเจริญ

อานูภาพ เลขะกุล

อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์ ดำเนินการอภิปราย

วันศุกร์ที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2535

ประธาน: อนงค์ เพียรภิกรรรม

เลขานุการ: วิชัย เหล่าสมบัติ

- 08.00 - 08.30 น. ลงทะเบียน
- 08.30 - 10.00 น. Panel discussion เรื่อง “Recent progress in coagulation and platelet profile ”
วิชัย อติชาติการ
อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์
สุนทร วิสุทธิพันธ์ ดำเนินการอภิปราย
- 10.00 - 10.15 น. พักรับประทานน้ำชา
- 10.15 - 10.30 น. Study of anticardiolipin antibody by using ELISA in hematologic diseases and its clinical significance
เอื้อมพร สิริปัญญาภิญโญ และคณะ
- 10.30 - 10.45 น. The molecular basis of beta thalassemia in the South of Thailand.
วิชัย เหล่าสมบัติ และคณะ
- 10.45 - 11.00 น. Studies on lymphocytes in thalassemia : I Subpopulation and mitogen activation
วันชัย วนะชิวนาวิน และคณะ
- 11.00 - 11.15 น. Clinical features of acute lymphoblastic leukemia subclasses in 28 Thai children : A preliminary study
พันธุเทพ อังชัยสุขศิริ และคณะ
- 11.15 - 11.30 น. Intermediate to high dose cytarabine and doxorubicin as consolidation therapy for acute nonlymphoblastic leukemia.
สุภร จันท์จารุณี และคณะ
- 11.30 - 11.45 น. Cisplatin, high-dose Ara-C and dexamethasone (DHAP) as salvage therapy for non-Hodgkin's lymphoma : experience at Ramathibodi Hospital.
พันธุเทพ อังชัยสุขศิริ และคณะ
- 11.45 - 12.00 น. Malignant histiocytosis : Clinicopathological and immunological studies in 35 cases
เพียรวิทย์ ผลวิชา และคณะ
- 12.00 - 13.15 น. รับประทานอาหารกลางวัน

วันศุกร์ที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2535

ประธาน: เผือดศรี วัฒนานุกุล

เลขานุการ: อานินทร์ อินทรกำธรชัย

13.15 - 15.00 น. Symposium "Malignant histiocytosis : Progress in clinical and immunological aspects."

ธีรา โสณกุล

พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์

อนงค์ เพียรกิจกรรม

ถนอมศรี ศรีชัยกุล ดำเนินการอภิปราย

บทคัดย่อการประชุมใหญ่ทางวิชาการประจำปี

สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย

วันที่ 16-17 มกราคม พ.ศ. 2535

ณ ห้องประชุมสดศรี วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

การติดเชื้อ HIV จากการรับเลือดที่ตรวจกรอง HIV-Ab แล้ว : รายงานผู้ป่วย 2 ราย

ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา พ.บ.*, วีรวรรณ มหาพรรณ พ.บ.*, พิมล เชี่ยวศิลป์ พ.บ.**,
อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์ พ.บ.*, พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์ พ.บ.*

*ภาควิชากุมารเวชศาสตร์, **ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผู้ติดเชื้อเอดส์มีจำนวนสูงขึ้นเป็นลำดับในประเทศไทย รวมทั้งผู้บริจาคโลหิต ผู้รับเลือดที่ผ่านการตรวจ anti-HIV (HIV antibody) แล้วก็อาจติดเชื้อ HIV ได้ ในกรณีที่ผู้บริจาคเลือดอยู่ในระยะ window period คือ 6-8 สัปดาห์แรกของการติดเชื้อ ซึ่งมี antigen (Ag) ในเลือด แต่ร่างกายยังไม่สร้าง antibody

รายงานนี้ได้เสนอผู้ป่วย 2 ราย ซึ่งรับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลรามาธิบดี และติดเชื้อ HIV ในปี พ.ศ. 2534 จากเลือดที่ได้รับการตรวจ anti-HIV แล้วทุกยูนิต

รายที่ 1 ชายไทย อายุ 16 ปี เป็นโรคฮีโมฟีเลีย เอ ชนิดรุนแรง (F VIII C 1%) ได้รับการผ่าตัดแก้ไขข้อเข่าขวาซึ่งพิการเหยียดตรงไม่ได้ เมื่อเดือนมิถุนายน 2534 ได้รับ F VIII ทดแทนในรูปของ factor VIII concentrate ชนิด solvent detergent ซึ่งปลอดภัยจากเชื้อ HIV อย่างแน่นอนใน 7 วันแรก และตามด้วย cryoprecipitate อีก 24 วันต่อมา รวมใช้ cryoprecipitate ทั้งสิ้น 493 ยูนิต (ถุง) เลือดทุกยูนิตได้ตรวจกรอง anti-HIV แล้ว

ผู้ป่วยได้รับการตรวจหา HIV-Ab ก่อนผ่าตัดให้ผลลบ ในวันที่ 25 นับแต่เริ่มรับ cryoprecipitate ตรวจ HIV-Ag ในผู้ป่วยให้ผลบวก การตรวจ HIV-Ab โดย Western Blot ให้ผลยังไม่ชัดเจน (undetermined) แต่ให้ผลบวกโดยวิธี ELISA, Test pack HIV1/HIV2 (Abbott) และ Gelatin agglutination ในวันที่ 44 ตรวจ HIV-Ag ให้ผลลบ แต่ HIV-Ab โดย Western Blot ให้ผลบวกชัดเจน ซึ่งยืนยันว่าผู้ป่วยติดเชื้อ HIV แน่แน่นอน

รายที่ 2 ชายไทย อายุ 18 ปี เป็นโรคฮีโมฟีเลีย เอ ชนิดรุนแรง (F VIII C ต่ำกว่า 1%) ได้รับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขข้อเข่าทั้งสองข้าง และข้อนิ้วกลางของมือขวา ซึ่งพิการเหยียดตรงไม่ได้เมื่อเดือนกรกฎาคม 2534 และรับการรักษาด้วยกายภาพบำบัดต่อเนื่องหลังผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับ factor VIII concentrate ในวันที่ 1-7 เช่นเดียวกับผู้ป่วยรายแรก และเริ่มให้ cryoprecipitate ร่วมกับ fresh frozen plasma (FFP) ในวันที่ 4-71 ของการผ่าตัด (รวม 68 วัน) ในวันที่ 4-53 (50 วัน) รับ cryoprecipitate รวม 1069 ยูนิต และ FFP 12 ถุง ซึ่งตรวจ anti-HIV ทุกยูนิต แต่ตรวจ HIV-Ag บางยูนิต ในวันที่ 54-71 (18 วัน) รับ cryoprecipitate อีก 228 ยูนิต ซึ่งตรวจทั้ง HIV-Ag และ anti-HIV ทุกยูนิต รวมรับ cryoprecipitate ทั้งสิ้น 1297 ยูนิต และ FFP 12 ยูนิต

ผู้ป่วยได้รับการตรวจหา HIV-Ag และ/หรือ HIV-Ab ในเลือดเป็นระยะ ๆ คือ วันที่ 0 (ก่อนผ่าตัด) วันที่ 5,19,23,44 และ 47 ของการผ่าตัดให้ผลลบมาตลอด แต่ในวันที่ 71 HIV-Ag ให้ผลบวก และการตรวจ HIV-Ab โดยวิธี ELISA, Gelatin agglutination และ Western Blot ให้ผลบวกชัดเจน ซึ่งยืนยันว่าผู้ป่วยติดเชื้อ HIV เช่นเดียวกับรายแรก

ผู้ป่วยทั้งสองรายนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลตลอดเวลาระหว่างการรับเลือดจนตรวจพบติดเชื้อ HIV cryoprecipitate ที่ให้ผู้ป่วยเตรียมจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย และโรงพยาบาลรามธิบดี

Treatment of HIV-associated thrombocytopenic purpura with intravenous immunoglobulin and zidovidine (AZT)

Suporn Chuncharunee M.D.

Department of Medicine, Ramathibodi Hospital, Bangkok 10400

Human immunodeficiency virus (HIV) - associated thrombocytopenia has been described as part of clinical spectrum in HIV-related disorders. The purpose of this report is to provide the potential implications of AZT and immunoglobulin in this particular disorder of thrombocytopenia. A 33-year-old male presented with two week history of generalized ecchymoses, purpura and bleeding per gum. The initial investigation revealed hematocrit 36%, white cell count 11,500 cells/cu.mm, platelet count 7,000 cells/cu.mm and positive HIV antibody. Bone marrow examination suggested the peripheral origin of thrombocytopenia. He was diagnosed as HIV-associated thrombocytopenia and subsequently treated with dexamethasone (20 mg/d). After 24 hours of treatment, the patient developed deterioration of consciousness which was related to intracerebral hemorrhage. He was started on high dose intravenous immunoglobulin (0.4 mg/kg/day for three days) in combination with dexamethasone. The patient responded dramatically with an increase in platelet count from 7,000 cells/cu.mm to 98,000 cells/cu.mm. Corticosteroids was given as prednisolone 1 mg/kg/d when he was discharged from the hospital. With this dosage, his platelet count decreased to 57,000 cells/cu.mm in a week. He also experienced edema, acne. Splenectomy was proposed but he refused. Zidovidine (AZT) was started and prednisolone was reduced to 10 mg/day within one week. The patient was able to maintain his platelet count over 100,000 cells/cu.mm.

Hemophilia in adult at Ramathibodi Hospital : Analysis of 44 cases

K. Pathepchotiwong M.S.*, **P. Angchaisuksiri M.D.⁺**, **N. Archarait M.S.***,
W. Chaisiripoomkere M.S.*, **B. Rachakom B.E.***, **V. Atichartakarn M.D.⁺**,
S. Jootar M.D.⁺

**Research Center, ⁺ Division of Hematology, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400*

Forty-four cases of hemophilia in Thai adult seen at the Department of Medicine, Ramathibodi Hospital from 1969 to 1989 were reviewed. Thirty-six, 6, and 2 patients respectively were hemophilia A, B, and C. Biologic assay of coagulation factors showed severe (<1%), moderate (1-<5%), and mild (5-25%) deficiency in 16, 7, and 13 patients with hemophilia A ; in 3, 2, and 1 patients with hemophilia B ; and in 0, 0, and 1 patient with hemophilia C. The mean age was 23.9 years. The common bleeding sites were hemarthroses (60%), subcutaneous and intramuscular bleeding (51%), and gingival bleeding (26%). Amount of the plasma products transfused correlated with the severity of the disease in hemophilia A. Factor VIII inhibitors complicating hemophilia A were found in 6 patients (17%) with weak titer (≤ 10 Bethesda unit) in 3 cases and strong antibody producers in 3 cases. Two cases of weak antibody producers had spontaneous disappearance of inhibitor, while all 3 strong antibody producers required specific treatment (corticosteroid, immunosuppressive drugs, and plasmapheresis). The inhibitor level declined in 2 patients, and disappeared in one. Factor IX inhibitor was not found in our hemophilia B patients. Two patients were inflicted with HIV infection via blood transfusion. Hepatitis B surface antigens were found in 11 patients.

Febrile neutropenia in children

ประชา นันทน์นฤมิตร พ.บ., ปัญญา เสกสรรค์ พ.บ., อุษา ทิสยากร พ.บ.

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

All febrile neutropenic patients admitted to Pediatrics Department of Chulalongkorn Hospital from October 1990 to March 1991 were studied prospectively. 43 episodes of febrile neutropenia were detected in 33 patients (19 males and 14 females). Mean age was 7.3 years. 38 episodes (88.37%) had significant neutropenia (ANC < 500 cell/cu.mm). Most common sites of infection were gastrointestinal tract, especially oral mucosal lesions and respiratory tract respectively. Bacteremia was found in 9 episodes (20.93%). Gram negative bacilli were isolated in 3 patients and Anaerobic Peptostreptococci in another 3 patients. The outcome of treatment showed that 4 patients (9.3%) died from gram negative septic shock. Thirteen of 41 episodes (37.7%) were initially responsive to treatment, whereas 5 episodes (12.19%) had delayed response pattern. Seven of 41 episodes (17.07%) were responsive to Amphotericin B.

Study of anticardiolipin antibody by using ELISA in hematologic diseases and its clinical significance

**Uamporn Siripanyaphinyo B.S.* , Wanchai Wanachiwawanawin M.D.* ,
Sukon Visudhiphan M.D.,Ph.D.* , Noppadol Siritanaratakul M.D.* ,
Suphanee Sarntivijai M.S.** , Anong Piankijagum M.D.,Ph.D.***

**Division of Hematology, Department of Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital **Department of Clinical Microbiology, Faculty of Medical Technology, Mahidol University, Bangkok 10700.*

Anticardiolipin antibody (ACA), one of antiphospholipid antibodies, has been described in various diseases. It also plays an important role in particular manifestation such as thrombosis, fetal loss, thrombocytopenia, etc. Using an enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) as described by S. Luizou et al (1985), we studied the prevalence and clinical significance of IgG ACA in various hematological diseases with emphasis on autoimmune blood diseases. ACA positivity is described as an optical absorbance of more than 5 standard deviations above the mean control value ($0.080 + 5 (0.030) = 0.230$) with this method 35% of SLE, 19% of ITP and 36% of AIHA patients were found to have positive ACA. Associations with thrombosis, fetal loss were found in patients with high titer of the antibody. ACA was also positive in other hematologic disorders, its clinical significance in these diseases will be discussed.

The molecular basis of beta thalassemia in the South of Thailand.

V. Laosombat M.D.¹, S.P. Fucharoen Ph.D.², V. Panich M.D.,M.S.³,
G. Fucharoen M.S.⁴, M. Wongchanchailert M.D.¹, W. Sriroongrueng M.S.³,
C. Nopparatana M.S.³, K. Kenpitak M.D.¹, M. Maipang M.D.¹, Y. Fukumaki M.D.⁵.

1 Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, Thailand 90112.

2 Department of Clinical Chemistry, Faculty of Associated Medical Science, Khon Kaen University, Thailand 40002.

3 Department of Pathology, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, Thailand 90112.

4 Department of Clinical Microscopy, Faculty of Associated Medical Science, Khon Kaen University, Thailand 40002.

5 Research Laboratory for Genetic Information, Kyushu University, Fukuoka 812, Japan.

A total of 103 beta thalassemia genes from 78 children (45 with Hb E/beta thalassemia, 8 beta thalassemia heterozygotes and 25 homozygous beta thalassemia) were analyzed using dot blot hybridization of the polymerase chain reaction-amplified DNA and direct DNA sequencing. Nine mutations were characterized in 98/103 (95%) of beta thalassemia alleles, in which six (a 4 bp deletion in codons 41-42, a G-C transition at position 5 of IVS-1, A-G transition at codon 19, a A-T transition at codon 17, a A-G transition at position -28 upstream of the beta globin gene, a G-T transition at position 1 of IVS-1), accounted for 92%. The spectrum of beta thalassemia mutations in Chinese Thai is similar to that reported among the Chinese from other parts of the world. The distribution of beta thalassemia mutations in Muslim Thai is similar to that reported among Malaysians. The most common beta thalassemia mutation in Thai and Chinese Thai patients is the frameshift mutation at codons 41-42, in comparison with the Muslim Thai in whom the G-C transition at position 5 of IVS-1 mutation predominates. The heterogeneity of molecular defects causing beta thalassemia and the differences in relative frequencies among the three population groups should aid the planning of a prenatal diagnosis program for beta-thalassemia in the South of Thailand.

Studies on lymphocytes in thalassemia : I Subpopulation and mitogen activation

**Janyaporn Phucharoen M.S.* , Wanchai Wanachiwanawin M.D.* ,
Kovit Pattanapanyasat Ph.D.* , Nopadol Siritanaratkul M.D.* , Suthat Fucharoen M.D.* ,
H. Kyle Webster M.D.** , Anong Piankijagum M.D.,Ph.D.***

**Division of Hematology, Department of Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700 and **Armed Force Research Institute of Medical Science, Bangkok 10400.*

Although several immunological impairments have been described in patients with thalassemia, a number of studies frequently revealed contradictory results.

In this study, we examined the immunological profiles in both splenectomized and nonsplenectomized β -thalassemia/Hb E patients by assessing their peripheral blood lymphocyte subpopulation using flow cytometry. T-cell function was also investigated using various mitogen challenge. Enumeration of T-lymphocyte subset showed no difference in the percentages and absolute numbers of total T-cells(CD3), T-helper cells(CD4), T-suppressor cells (CD8) between normal subjects and nonsplenectomized thalassemia. However, splenectomized thalassemic patients tended to have higher absolute number of CD3, CD4 and CD8 cells. Peripheral blood lymphocytes from the patients pulsed with PHA, con A and PWM showed lower mitogenic response than normal subjects particularly in patients with frequent episodes of infection and there was higher response in SK-SD stimulation in all thalassemic patients. Following Con A stimulation, lymphocytes from nonsplencetomized patients showed the same expression of IL-2 receptors as observed in normal subjects. However, low expression of IL-2 receptor was observed in patients with many episodes of infection and in splenectomized patients.

Clinical features of acute lymphoblastic leukemia subclasses in 28 Thai children-a preliminary study

**P. Angchaisuksiri M.D.⁺, V. Atichartakarn M.D.⁺, S. Apibal M.Sc.⁺⁺,
C. Salakit M.Sc.*, C. Mahasandana M.D.** , P. Supradish M.D.***,
P. Hathirat M.D.⁺⁺⁺**

+ *Depts. of Medicine⁺, Pathology⁺⁺, and Pediatrics,⁺⁺⁺ Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok.*

* *Dept. of Pathology, Faculty of Veterinary Medicine, Kasetsart University, Kamphaengsaen Campus, Nakornpathom.*

** *Dept. of Pediatrics, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok.*

*** *Children's Hospital, Bangkok.*

Twenty-eight Thai children with newly diagnosed acute lymphoblastic leukemia were evaluated for pretreatment characteristic, including immunophenotype of lymphoblast, outcome of treatment, and the correlation among them. By APAAP technique using a panel of eight monoclonal antibodies (HLA-DR, CD 19, CALLA (CD 10), IgM, CD 7, CD 3, CD 4, and CD 8), five subclasses were identified : 67.9, 17.9, 7.1, 3.6, and 3.6 percent were respectively shown to be common-, null-, mature thymocyte T-, pre B-, and B-ALLs. Clinical features in each subclass conformed to previous reports. All of the 27 evaluable patients attained initial complete remission, but subsequent relapses were noted in 7 patients (25.9%). Three of the 19 cases in the common ALL group relapsed at 6-12 months, whereas 4 of the 8 cases in the non-common ALL group relapsed at 2-15 months. Probability of relapse at 12 months in the common and non-common ALL groups were 19 and 49 percent respectively. Disease-free survival from time of remission was shorter in the non-common ALL group. Multivariate analysis of the 6 factors predicting disease-free survival showed that the only strongest factor was the immunophenotype of lymphoblast.

Intermediate to high dose cytarabine and doxorubicin as consolidation therapy for acute nonlymphoblastic leukemia

Suporn Chuncharunee M.D., Pantep Angchaisuksiri M.D., Artit Ungkanont M.D., Nitat Sotanaphan M.D., Saengsuree Jootar M.D., Vichai Atichartakarn M.D.

Department of Medicine, Ramathibodi Hospital, Bangkok 10400

Intensive postremission therapy with intermediate/high dose cytosine arabinoside (Ara-C) and daunorubicin has been reported to cure a high proportion of patients with acute nonlymphoblastic leukemia (ANLL). In an effort to investigate the efficacy of this consolidation regimen in Thai patients, we have treated four patients with ANLL in remission with intermediate/high dose Ara-C and doxorubicin. All patients received one cycle of intermediate to high dose Ara-C (1.5-3 g/m² intravenously over 1 hour over 12 hours for 12 doses) followed by doxorubicin (30 mg/m²/d IV. bolus for 3 days). All of them developed severe myelosuppression (absolute neutrophil count \leq 500/ul). One patient died of septic shock after day 16 of febrile neutropenia. The other three patients recovered from myelosuppression with a median duration of 28 days and 22 days for neutropenia and thrombocytopenia respectively. Infection was the most common severe toxicity in all patients. Other toxicities included severe mucositis, desquamation of skin especially over the palms and soles and elevation of liver enzymes. None of them had cerebellar or renal toxicity related to chemotherapy. With a median follow-up of 6 months from diagnosis of remission, all the surviving patients remain in complete remission (CR). Although the short follow-up period does not allow us to interpret the probability of long-term disease free survival, this approach can be another option to cure the patients with ANLL.

Cisplatin, high-dose Ara-C and dexamethasone (DHAP) as salvage therapy for non-Hodgkin's lymphoma : experience at Ramathibodi Hospital

P. Angchaisuksiri M.D., S. Jootar M.D., A. Ungkanont M.D., S. Chuncharunee M.D., V. Atichartakarn M.D.

Division of Hematology, Department of Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok.

Seventeen patients (median age 42 years) with relapsed or refractory intermediate-grade and high-grade non-Hodgkin's lymphoma were treated with a combination of cisplatin 100 mg/m² intravenously (IV) by continuous infusion over 24 hours, followed on the third day by cytosine arabinoside at a dose of 2 g/m² given 12 hours apart. Dexamethasone, 40 mg given IV, was administered on days 1 through 4. Treatments were repeated at 3- to 4-week intervals according to the extent of myelosuppression. The study objective was to evaluate the efficacy and the toxicity of the DHAP regimen in Thai patients. Preliminary data will be discussed.

Malignant histiocytosis : Clinicopathological and immunological Studies in 35 cases

Tanomsri Srichaikul M.D., Wichai Prayoonwiwat M.D., Preecha Meekungwal M.D.⁽⁺⁾
Dhira Sonakul M.D. (\$), Apichai Leelaseri M.D., Pianwit Pornvicha M.D.,
Wichian Mongkolsreetrakul M.D.

From Hematology Division, Department of Medicine, Pramongkutklao Hospital, and Institute of Pathology⁽⁺⁾, Army Medical Service, Ministry of Defense, and Department of Pathology, Siriraj Hospital, Mahidol University (\$)

Thirty-five cases of malignant histiocytosis were studied for clinical and laboratory manifestation including immunohistochemistry, survival and therapy. From this study, there were two major forms of malignant histiocytosis : the acute-non-responders and the chronic responders. The important different clinical and laboratory features among these 2 groups were observed. Early rapid progressive pancytopenia, severe jaundice and deterioration of hepatic function accompanied by early extranodal involvement particularly central nervous system, lung and gastrointestinal tract were almost exclusively observed initially in the acute non-responder groups. The poor response to therapy with very short survival at 1.25 months were observed in this group. Whereas, the 100% response with longer survival at 14.2 months were found in chronic responder group. The similarity of histiopathology, cytology and immunocytochemistry were observed in these two group. The immunoperoxidase study in 15 cases showed positivity at 75% for α_1 -antichymotrypsin, none of the cases showed positivity for monoclonal cytoplasmic immunoglobulin. From this study, malignant histiocytosis is a disease presenting a wide clinical spectrum. The limited immunocytochemistry studies suggest the origin of malignant cells as histiocyte or activated T lymphoid cells.