

Philadelphský (Ph) chromozom byl od doby, kdy byl poprvé popsán (1960), po desetiletí spojován pouze s chronickou myeloidní leukémií (CML). Avšak tuto translokaci zahrnující chromozomy 9 a 22 lze nalézt i mezi pacienty trpícími odlišným typem poruchy zrání a diferenciací bílých krvinek – akutní lymfoblastickou leukémií (ALL). Zatímco u Ph⁺ ALL pacientů je Philadelphský chromozom nacházen v lymfoidních buňkách, u CML je tato chromozomální aberace nalézána zejména v buňkách myeloidních. Tato onemocnění jsou si však mnohem bližší, než by se na první pohled mohlo zdát, a v určité fázi je Ph⁺ CML jen obtížně odlišitelná od Ph⁺ ALL. Touto fází je období lymfoblastické krize CML. Nabízí se hypotéza, že k odlišení mezi oběma typy leukémií postačí vyšetření zaměřené na postižení myeloidních buněk - u ALL by mělo být postižení vázáno pouze na lymfoidní buňky. Avšak tento předpoklad neplatí absolutně. V případě Ph⁺ ALL byli popsáni pacienti s postižením i myeloidních buněk. Navíc ani případy s Ph⁺ CML nemusí mít jednoznačný průběh. Vzhledem k odlišným prognózám a léčebným postupům, které se v obou případech uplatňují, je nasnadě, že správná diagnóza není nepodstatnou součástí úspěšné léčby. Nalezení odlišnosti mezi Ph⁺ ALL a Ph⁺ CML tedy není pouze teoretickou otázkou, ale může mít vliv i na úspěšnou terapii těchto maligních onemocnění.

V práci jsou též diskutovány možnosti monitorování minimální reziduální nemoci s ohledem na postižení myeloidních či CD34⁺ buněk.