

ಅಕ್ಯೂಟ್ ಲಿಂಫೋಬ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಲ್ಯೂಕೇಮಿಯಾ

(Acute Lymphoblastic Leukemia- ALL)

ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣಗಳಲ್ಲಿ 5 ವಿವಿಧ ಪ್ರಕಾರಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಲಿಂಫೋಸೈಟ್. ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿರುವ ಲಿಂಫೋಬ್ಲಾಸ್ಟ್ ಎಂಬ ಜೀವಕೋಶ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿ ಲಿಂಫೋಸೈಟ್ ಆಗಿ ರೂಪಾಂತರಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮಗುವೊಂದು ಬೆಳೆದು ವಯಸ್ಕರಾಗುವಾಗ ನಡೆಯುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಂತೆ, ಈ ರೂಪಾಂತರ ಹೊಂದುವಾಗಲೂ ಜೀವಕೋಶದ ರೂಪ ಹಾಗೂ ಗುಣಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಹೀಗೆ ರೂಪಾಂತರ ಹೊಂದುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾಗಿ, ಲಿಂಫೋಬ್ಲಾಸ್ಟ್‌ಗಳು ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ವೇಗದಲ್ಲಿ ದ್ವಿಗುಣ ಹೊಂದುತ್ತ ಸಾಗಿದಾಗ ALL ರೋಗ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಲಿಂಫೋಬ್ಲಾಸ್ಟ್‌ಗಳು ಮೊದಲು ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆಯನ್ನೆಲ್ಲಾ ಆವರಿಸುತ್ತವೆ. ಹೊಲದ ತುಂಬೆಲ್ಲ ಕಳೆ ಬೆಳೆದಾಗ, ಹೇಗೆ ಬೆಳೆಯ ಗಿಡಗಳು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತವೆಯೋ, ಅದೇ ರೀತಿ ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆ ತುಂಬೆಲ್ಲ ಲಿಂಫೋಬ್ಲಾಸ್ಟ್‌ಗಳು ತುಂಬಿದಾಗ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವಕೋಶಗಳು ನಾಶಹೊಂದುತ್ತವೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳು ತಯಾರಾಗದೆ ರಕ್ತಹೀನತೆಯೂ, ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣಗಳು ತಯಾರಾಗದೆ ಸೋಂಕುರೋಗ ಹಾಗೂ ಅದರಿಂದಾಗಿ ಜ್ವರ, ಹಾಗೂ ಪ್ಲೇಟ್‌ಲೆಟ್ ಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ತುಂಬಾ ವೇಗದಿಂದ ದ್ವಿಗುಣಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕೋಶಗಳು ಎಲುಬಿನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹಾಕುವುದರಿಂದ ಎಲುಬುಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಹಾಗೂ ಮಂಡಿಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಂಡು ಬರಬಹುದು.

ALL ರೋಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 80ರಷ್ಟು ALL ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗವೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ಅದೇ ದೊಡ್ಡವರಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಮಾಣ ಕೇವಲ 20% ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ಯಾವ ಕಾರಣದಿಂದ ALL ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿರುವ ಕಾಂಡಕೋಶಗಳ ಜೀನುಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ (MUTATION), ALL ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ಒಂದು ಸಂಗತಿ. ಈ MUTATION ಗಳಿಂದಾಗಿಯೇ ಆ ಜೀವಕೋಶಗಳು ನಿಯಂತ್ರಿತವಾಗಿ ದ್ವಿಗುಣಗೊಳ್ಳುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ALL ನಲ್ಲೂ ಎರಡು ಪ್ರಕಾರಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ B-ALL ಹಾಗೂ T-ALL. ಮೆದುಳಿಗೆ ವ್ಯಾಪಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಮರುಕಳಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ T-ALL ನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು. ಹೀಗಾಗಿ T-ALL ಗೆ ಕಿಮೋಥೆರಪಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವಾಗ ಮೆದುಳಿಗೆ ಅದು ಮುಟ್ಟದಂತೆ ವಿಶೇಷ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ಈ ರೋಗ ಕ್ರಮೇಣ ರಕ್ತದಲ್ಲೂ ಹಾಗೂ ನಂತರ ಹಾಲುಸಗ್ರಂಥಿ ಹಾಗೂ ಗುಲ್ಮದಲ್ಲಿಯೂ ವ್ಯಾಪಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮೂಲಕವೇ ಈ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇರುವ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಿದಾಗಲೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆ ಮಾದರಿಯನ್ನು ವರ್ಣತಂತುಗಳ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೂ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದ ಮೂಲಕ ರಕ್ತ ಅಥವಾ ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದಾಗ ಬ್ಲಾಸ್ಟ್ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಆದರೆ ಅವರು ಲಿಂಫೋಬ್ಲಾಸ್ಟ್‌ಗಳಾದರೂ ಮೈಲೋಬ್ಲಾಸ್ಟ್ ಗಳಾದರೂ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದು ಅಸಾಧ್ಯ.

ಲಿಂಫೋಬ್ಲಾಸ್ಟ್‌ಗಳಿಂದಾಗುವ ALL ಹಾಗೂ ಮೈಲೋಬ್ಲಾಸ್ಟ್ ಗಳಿಂದಾಗುವ AML, ಇವುಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಲು FLOW CYTOMETRY ಎಂಬ ವಿಶೇಷ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದಾಗಿ ALL ಇರುವುದು ದೃಢಪಡುವುದಲ್ಲದೆ, ಅದು B-ALL ಅಥವಾ T-ALL ಎಂಬುವುದೂ ದೃಢಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ವರ್ಣತಂತುಗಳ ಅಧ್ಯಯನ ಹಾಗೂ ಕೆಲ ಜೀನುಗಳ PCR ಪರೀಕ್ಷೆ ಮೂಲಕ ಆಗಿರುವ ALL ರೋಗ ಕೇವಲ ಕೀಮೋಥರಪಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಗ್ಗುತ್ತದೆಯೋ ಅಥವಾ ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆ ಕಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅನಿವಾರ್ಯವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಬಹುದು.

ಮಿದುಳಿನ ಸುತ್ತ ಇರುವ CSF ಎಂಬ ನೀರಿನಂತಹ ದ್ರವವನ್ನೂ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗ ಮಿದುಳಿಗೆ ಹರಡಿರುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ, ಅಲ್ಲದೆ, CSF ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಕೀಮೋಥರಪಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ CSF ನಲ್ಲಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡುವುದಕ್ಕೆ INTRATHECAL INJECTION (IT) ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ALL ರೋಗವಿರುವ 80% ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಮುಖರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಅದೇ ದೊಡ್ಡವರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ವಾಸಿಯಾಗುವ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ. 40ರಿಂದ 50 ಪ್ರತಿಶತ ವಯಸ್ಕ ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಮುಖರಾಗುತ್ತಾರೆ.

ರೋಗ ದೃಢಪಟ್ಟ ಕೂಡಲೇ ಮಗುವಿನ ಪಾಲಕರೊಂದಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿವರ, ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳ ಸಾಧ್ಯತೆ, ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಹಮತ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಂದು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೂರ್ವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೃದಯದ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ECHO, ರೋಗ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಹರಡಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಎದೆಯ ಹಾಗೂ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ಯಾನ್‌ನಿಂಗ್, ಯಕೃತ್ತಿನ ಹಾಗೂ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ತರುವಾಯ ಪದೇಪದೇ ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಹಲವಾರು ಬಾರಿ ಕಿಮೋಥರಪಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನರಗಳ ಮೂಲಕ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ನೋವಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ರೋಗಿ ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಹಕರಿಸದೆ ಇರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ PICC LINE ಎಂಬ ಚಿಕ್ಕ ಸಾಧನವೊಂದನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ಅಳವಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಒಂದು ಚಿಕ್ಕ ನಾಳವಾಗಿದ್ದು ಯಾವತ್ತೂ ರೋಗಿಯ ರಕ್ತನಾಳದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಪದೇ ಪದೇ ಚುಚ್ಚುವುದರಿಂದ ಮುಕ್ತಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಈ PICC LINE ನ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿವಾರ ಬದಲಿಸುವುದು ತುಂಬಾ ಅವಶ್ಯಕ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅದರಲ್ಲೂ ಸೋಂಕು ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರತಿಸಲ PICC LINE ನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದಾಗಲೂ ಅದನ್ನು ಸಲ್ಯೆನ್ ಬಳಸಿ FLUSH ಮಾಡುವುದು ಮುಖ್ಯ.

ALL ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ 4 ಹಂತಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ

1. INDUCTION
2. CONSOLIDATION
3. REINDUCTION
4. MAINTENANCE

INDUCTION ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ಭಾಗಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಮೊದಲನೆಯ ಭಾಗ 35 ದಿನಗಳಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ 35 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ 28 ದಿನಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗಿಯೇ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊದಲ ಏಳು ದಿನ ಕೇವಲ ಸ್ಪಿರಾಯ್ಡ್ ಗಳ ಬಳಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮೆಲೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಸಾಯುವುದರಿಂದ ಅತಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು ವಿಫಲವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗದಂತೆ ತಡೆಯಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಲ್ಯೆನ್

ದ್ರಾವಣಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಹಾಗೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರತಿದಿನ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಕುಡಿದಿರುವ ನೀರಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಹಾಗೂ ರೋಗಿಯ ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣಗಳನ್ನು ಬರೆದಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದುದು ಮುಖ್ಯ. 8ನೇ ದಿನದಿಂದ ಕಿಮೋಥೆರಪಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಎಂಟನೇ ದಿನ ಕೊಟ್ಟ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು (DAUNORUBICIN ಮತ್ತು VINCRISTINE) ಪ್ರತಿವಾರ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳ ಮಧ್ಯೆ L-ASPARAGINASE ಎಂಬ ಔಷಧದ ಸುಮಾರು 8 ಡೋಸುಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. 35ನೇ ದಿನ ಅಸ್ಥಿಮಜ್ಜೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಇನ್ನೊಮ್ಮೆ ಮಾಡಿ ರೋಗವು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

INDUCTION ಹಂತದ ಎರಡನೇ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮೊದಲಿಗೆ CYCLOPHOSPHAMIDE ಎಂಬ ಔಷಧವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಾದ ಎರಡು ದಿನಗಳ ನಂತರ CYTOSINE ಎಂಬ ಔಷಧವನ್ನು 4 ದಿನ ಹಾಗೂ G-CSF ಎಂಬ ಔಷಧವನ್ನು ಮೂರು ದಿನ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ನಾಲ್ಕು ದಿನ ಮತ್ತು ಮೂರು ದಿನ ಕೊಡುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು, ಸತತವಾಗಿ ನಾಲ್ಕು ವಾರಗಳ ಕಾಲ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿವಾರದ ಈ ಪ್ರಕಾರದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಂದು ಬ್ಲಾಕ್ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರತಿ ಬ್ಲಾಕ್ ನ ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಒಂದು IT ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನಾಲ್ಕು ಬ್ಲಾಕ್‌ಗಳು ಮುಗಿದನಂತರ CYCLOPHOSPHAMIDE ಔಷಧವನ್ನು ಇನ್ನೊಮ್ಮೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. INDUCTION ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಎರಡನೇ ಹಂತವು ಮುಗಿದ ನಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ 15 ದಿನಗಳ ವಿರಾಮವಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ವಿರಾಮದ ನಂತರ CONSOLIDATION ಎಂಬ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಹಂತವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ METHOTREXATE ಎಂಬ ಔಷಧವನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಡೋಸಿನಲ್ಲಿ

ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ FOLINIC ACID ಎಂಬ ಔಷಧವನ್ನು ಬಳಸಿ METHOTREXATEನ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿ ಹದಿನೈದು ದಿನಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ 4 ಸಲ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಸಲ ಈ ಡೋಸನ್ನು ನೀಡುವಾಗ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಮೂರರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ದಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. CONSOLIDATION ಹಂತ ಮುಗಿದ ನಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮತ್ತೆ ಹದಿನೈದು ದಿನಗಳ ವಿರಾಮ ಇರುತ್ತದೆ.

REINDUCTION ಹಂತದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ INDUCTION ಹಂತವನ್ನೇ ಹೆಚ್ಚುಕಡಿಮೆ ಹೋಲುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ DAUNORUBICIN ಬದಲಿಗೆ DOXORUBICIN, ಹಾಗೂ PREDNISOLONE ಬದಲಿಗೆ DEXAMETHASONE ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. REINDUCTION ನ ಎರಡನೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ಬದಲಿಗೆ ಕೇವಲ 2 CYTOSINE ಬ್ಲಾಕ್ ಗಳು ಇರುತ್ತವೆ.

ALL ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಕೊನೆಯ ಹಂತ MAINTENANCE. ಈ ಹಂತದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ALL ರೋಗ ಮತ್ತೆ ಮರುಕಳಿಸದಂತೆ ಕಿಮೋಥೆರಪಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಗುಳಿಗೆಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. 6-MP ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ದಿನಂಪ್ರತಿ ನೀಡಿದರೆ, METHOTREXATE ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. 6-MP ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಸಂಜೆ ಸುಮಾರು ಐದು ಗಂಟೆಗೆ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಇದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ 2 ಗಂಟೆ ಮೊದಲು ಹಾಗೂ 2 ಗಂಟೆ ನಂತರ ಯಾವುದೇ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಬಾರದು. ಮಧ್ಯಾಹ್ನ 2 ಗಂಟೆಯಿಂದ ಮರುದಿನ ಬೆಳಗಿನ ತನಕ ಹಾಲು ಅಥವಾ ಹಾಲಿನ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬಾರದು. ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ನೀಡಲಾಗುವ METHOTREXATE ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಯಾವ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಪ್ರತಿದಿನ ಸೇವಿಸಬಾರದು. MAINTENANCE ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಂಡು, ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ವರದಿಯನ್ನು ಅವರಿಗೆ ತೋರಿಸಬೇಕು. WBC ಸಂಖ್ಯೆಯ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಔಷಧದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಮೂರು

ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ IT ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. MAINTENANCE ಹಂತದಲ್ಲಿ ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗಲು ಯಾವುದೇ ನಿರ್ಬಂಧ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಎರಡೂವರೆ ವರ್ಷಗಳ MAINTENANCE ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಗಿದ ನಂತರವೂ ಇನ್ನೂ ಎರಡು ವರ್ಷ, ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಂಡು ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ಐದು ವರ್ಷ ನಂತರವೂ ರೋಗಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದರೆ, ಅವನು ALL ರೋಗದಿಂದ ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಗುಣಮುಖನಾಗಿದ್ದಾನೆ ಎಂದು ಘೋಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವೊಬ್ಬರ ALL ರೋಗವು ಕೆಲ ಕೆಟ್ಟ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ

1. Ph ವರ್ಣತಂತು ಹೊಂದಿರುವುದು
2. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಎಂಟನೇ ದಿನ ಪ್ರತಿ ಮಿಲಿಲೀಟರ್ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ 1000ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಇರುವುದು
3. 35 ನೇ ದಿನದ ಅಸ್ಥಿಮಜ್ಜೆ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ 5% ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಇರುವುದು
4. MLL ಜಿನ್ ನ ನ್ಯೂನತೆ
5. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮರುಕಳಿಸಿದಂತಹ ರೋಗ (RELAPSE)

ಈ ಪೈಕಿ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಕೆಟ್ಟ ಗುಣಲಕ್ಷಣ ಕಂಡುಬಂದಾಗ ಕೇವಲ ಕೀಮೋಥೆರಪಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ರೋಗ ವಾಸಿಯಾಗುವ ಪ್ರಮಾಣ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಈ ವರ್ಗದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅಸ್ಥಿಮಜ್ಜೆ ಕಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೀಮೋಥೆರಪಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ರೋಗಿಯ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸೋಂಕುಗಳಾಗುವ ಹಾಗೂ

ಸೋಂಕು ತೀವ್ರವಾಗಿ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ಜ್ವರ, ನಡುಕ, ವಾಂತಿ, ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು, ಅತಿಸಾರ, ಗಂಟಲು ಬೇನೆ, ತಲೆನೋವು, PICC LINE ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನೋವು, ಹೀಗೆ ಯಾವುದೇ ಸೋಂಕಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬಂದರೆ ಕೂಡಲೇ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಂಡು ಆಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಜನಜಂಗುಳಿಯಿಂದ ದೂರವಿರುವುದು ಉತ್ತಮ. ಅದರಲ್ಲೂ ಯಾರಿಗಾದರೂ ಕೆಮ್ಮು, ನೆಗಡಿ, ಜ್ವರ ಇತ್ಯಾದಿ ಇದ್ದರೆ ಅವರ ಹತ್ತಿರ ಹೋಗಲೇಬಾರದು. ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬೇಯಿಸಿದ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಜೀವಂತ ಕ್ರಿಮಿಕೀಟಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬೇಯಿಸಿದ, ಬಿಸಿಬಿಸಿ ಆಹಾರವನ್ನು ಹಾಗೂ ಕುದಿಸಿ ಆರಿಸಿದ ನೀರನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಪ್ರತಿದಿನ ಎರಡು ಸಲ ಹಲ್ಲುಜ್ಜುವುದು, ಒಂದು ಸಲ ಸ್ನಾನ, ಊಟದ ಮೊದಲು ಕೈತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಉಪಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಮರೆಯಬಾರದು. ದಿನಕ್ಕೊಮ್ಮೆ SITZ BATH ಮೂಲಕ ಗುದದ್ವಾರದ ಸಮೀಪ ಯಾವುದೇ ಸೋಂಕುಗಳು ಆಗದಂತೆ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮಲಬದ್ಧತೆ ಆಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಬೇಕಾದರೆ LACTULOSE ಎಂಬ ಜುಲಾಬಿನ ಔಷಧವನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಕೀಮೋಥೆರಪಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಅನಾವಶ್ಯಕ ವಿಳಂಬ ಆಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಡುವ ಔಷಧಿಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಭ್ರೂಣದ ಮೇಲೆ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಬೀರುತ್ತವೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭ ಧರಿಸದಂತೆ ಕಾಳಜಿವಹಿಸಬೇಕು.

ALL ರೋಗವು ಅನುವಂಶಿಕವೂ ಅಲ್ಲ ಮತ್ತು ಒಬ್ಬರಿಂದ ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುವುದೂ ಇಲ್ಲ. ರೋಗಿಯ ಕಾಳಜಿ ಮಾಡುವವರು ಈ ಬಗ್ಗೆ ನಿಶ್ಚಿಂತರಾಗಿರಬಹುದು. ಈ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಹೊಸಬಗೆಯ ಔಷಧಿಗಳು (CAR-T CELLS) ಈಗ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಇನ್ನು ಹಲವಾರು ಔಷಧಿಗಳು

Supported by:

www.howitreat.in

ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಾಗಲಿವೆ. ಇವುಗಳನ್ನು
CLINICAL TRIAL ಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿವೆ.
ರೋಗಿಗೆ CLINICAL TRIALನಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ
ಅವಕಾಶವೇನಾದರೂ ದೊರೆತರೆ ಅದರಲ್ಲಿ
ಭಾಗವಹಿಸುವುದು ಉತ್ತಮ.

ALL ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಇಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಿರುವ
ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ
ಸಂಶಯಗಳಿದ್ದರೆ ತಮ್ಮ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಂಡು
ಪರಿಹಾರ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಡಾ. ಗಿರೀಶ ಕಾಮತ್ MD, DNB (Hematology)

ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು,

ರಕ್ತ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ,

SDM ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ,

ಶ್ರೀ ಧರ್ಮಸ್ಥಳ ಮಂಜುನಾಥೇಶ್ವರ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ,

ಧಾರವಾಡ 580008

ಗಮನಿಸಿ: ಈ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಲೇಖನವನ್ನು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಲೇಖನದ ಮೂಲಕ ರೋಗದ ಬಗೆಗಿನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಲಾದ ವಿಷಯವು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ, ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಂತಿಮ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಅರ್ಹ ವೈದ್ಯರು, ರೋಗಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಕೂಲಂಕುಶವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಅಭ್ಯಾಸಗಳು ನಿರಂತರವಾಗಿ ವಿಕಸನಗೊಳ್ಳುತ್ತಿವೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಿದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ದೋಷಗಳು ಅಥವಾ ತಪ್ಪುಗಳ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಈ ಲೇಖನದಲ್ಲಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅಹಿತಕರ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಈ ಲೇಖನದ ಲೇಖಕ ಮತ್ತು ಪ್ರಕಾಶಕರು ಜವಾಬ್ದಾರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.