

ಕ್ರಾನಿಕ್ ಲಿಂಫೋಸೈಟಿಕ್ ಲೂಕೆಮಿಯ

(Chronic Lymphocytic Leukemia- CLL)

ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬಗೆ- ಲಿಂಫೋಸೈಟ್. ಈ ಬಗೆಯ ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಒಂದು ಬಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗವೇ CLL. ಇದು ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿದ್ದು ಎಲ್ಲ ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ 25% ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗಳು ಇದೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಬಗೆಯ ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 50 ವರ್ಷಕ್ಕೂ ಮೇಲಿನವರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಯಾವ ಕಾರಣದಿಂದ ಈ ರೋಗ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಇಂದಿಗೂ ನಿಖರವಾಗಿ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ.

ಈ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹೊಂದಿದ ಬಹಳಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಯಾವುದೇ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗ ಬಹಳ ಮುಂದುವರಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ತೊಂದರೆ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. CLL ರೋಗ ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆಯನ್ನು ಆವರಿಸುವುದರಿಂದ ರಕ್ತದ ಉತ್ಪಾದನೆ ಕುರಿತಗೊಂಡು ರಕ್ತಹೀನತೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದಲ್ಲದೆ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ, ಅತಿಯಾದ ಸುಸ್ತು, ರಾತ್ರಿ ಹೊತ್ತು ಬೆವರುವಿಕೆ, ಹಾಗೂ ಜ್ವರದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ದುಗ್ಧರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಉಂಟಾದಾಗ ಅವುಗಳ ಗಾತ್ರ ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಗುಲ್ಮ(SPLEEN)ದ ಗಾತ್ರವು ದೊಡ್ಡದಾಗಬಹುದು.

ಬಹಳಷ್ಟು ಸಲ ಯಾವುದೋ ಬೇರೆ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿದಾಗ ಲಿಂಫೋಸೈಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಿದ್ದಾಗ CLL ಇರುವ ಬಗ್ಗೆ ಅನುಮಾನ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. FLOW CYTOMETRY ಎಂಬ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ CLL

ಇರುವುದನ್ನು ಧೃಢಪಡಿಸಬಹುದು. ರೋಗಿಗೆ ಯಾವುದೇ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಇರದೇ ಹೋದಲ್ಲಿ ಮುಂದೆ ಯಾವುದೇ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರತಿ ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಹಾಗೂ ರಕ್ತದ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ವರದಿಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಳಗಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ CLL ರೋಗಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

1. ಜ್ವರ, ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಸುಸ್ತು ಇತ್ಯಾದಿ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು.
2. ದೊಡ್ಡದಾದ ಹಾಲ್ಸಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಂದ ನುಂಗಲು ಅಥವಾ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಯಾದರೆ.
3. ಗುಲ್ಮದ ಗಾತ್ರ ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚಿಗೆಯಾದರೆ.
4. ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣ 10gm ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಹಾಗೂ ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಒಂದು ಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದ್ದು, ಇದು CLL ರೋಗ ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆಯನ್ನು ಆವರಿಸಿದ ಕಾರಣದಿಂದ ಉಂಟಾಗಿದ್ದರೆ.
5. ಲಿಂಫೋಸೈಟ್ ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಆರು ತಿಂಗಳಿಗೂ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ದ್ವಿಗುಣಗೊಂಡರೆ.
6. ಪದೇ ಪದೇ ಸೋಂಕುರೋಗ ಅಥವಾ CLLನಿಂದ ಯಾವುದೇ ಅವಯವಕ್ಕೆ ಹಾನಿ ಉಂಟಾದರೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಪ್ರಮೇಯವೇನಾದರೂ ಬಂದರೆ ಅಸ್ತಿಮಜ್ಜೆ ಪರೀಕ್ಷೆ, FISH ಪರೀಕ್ಷೆ, TP-53

ಜಿನ್ ನ SEQUENCING ಪರೀಕ್ಷೆ, ECHO ಇತ್ಯಾದಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೊದಲು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. 17p ವರ್ಣತಂತುವಿನ ನ್ಯೂನತೆ ಅಥವಾ TP-53 ಜಿನ್ ನ ಬದಲಾವಣೆ (MUTATION) ಇವು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ IBRUTINIB ಎಂಬ ಔಷಧವನ್ನು ಗುಳಿಗೆಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಮೇಲಿನ ತೊಂದರೆಕಂಡುಬಂದರೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ RITUXIMAB ಜೊತೆ BENDAMUSTINE ಎಂಬ ಕಿಮೋಥೆರಪಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ 6 ಆವರ್ತಗಳನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಆವರ್ತಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ 28 ದಿನಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಗಿದ ಎರಡು ತಿಂಗಳುಗಳ ನಂತರ ಇನ್ನೊಮ್ಮೆ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಧೃಢಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. IBRUTINIB ಔಷಧ ಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಬಹಳ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಮುಂದುವರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಗಿದ ನಂತರ ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿ CLL ರೋಗವನ್ನು ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಗುಣಪಡಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರವೂ ರೋಗಿಯು ಆಗಾಗ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗ ಮರಳಿ ಬಂದರೆ ಬೇರೆ ಕಿಮೋಥೆರಪಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ರಕ್ತಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿದರೆ

ಡಾ. ಗಿರೀಶ ಕಾಮತ್ MD, DNB (Hematology)

ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು,

ರಕ್ತ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ,

SDM ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ,

ಶ್ರೀ ಧರ್ಮಸ್ಥಳ ಮಂಜುನಾಥೇಶ್ವರ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ,

ಧಾರವಾಡ 580008

RITUXIMAB- BENDAMUSTINE ಕಿಮೋಥೆರಪಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಯಾವುದೇ ವಿಶೇಷ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ವಿಶೇಷವೆಂದರೆ ಈ ಕಿಮೋಥೆರಪಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಕೂದಲು ದುರುವ ತೊಂದರೆಯೂ ಸಹ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ವಿಶೇಷ ಪಧ್ಯದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಯಾವತ್ತೂ ಬೇಯಿಸಿದ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವುದು ಉತ್ತಮ. ಜ್ವರ, ಕೆಮ್ಮು ಇತ್ಯಾದಿ ಯಾವುದೇ ಸೋಂಕಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡರೆ ಕೂಡಲೇ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣಬೇಕು. ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ವಹಿಸಬೇಕು. ಔಷಧಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಭ್ರೂಣದ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಗರ್ಭ ಧರಿಸದಂತೆ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಈ ರೋಗ ಅನುವಂಶಿಕವಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಒಬ್ಬರಿಂದ ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುವುದೂ ಇಲ್ಲ. CLINICAL TRIAL ಎಂಬ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಮೂಲಕ ಹೊಸ ಹೊಸ ಬಗೆಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಈ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಪ್ರಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಅವಕಾಶ ದೊರೆತರೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವುದು ಉತ್ತಮ.

CLL ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಇನ್ನೇನಾದರೂ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಇದ್ದರೆ ಕೂಡಲೇ ಹಿಂಜರಿಕೆಯಿಲ್ಲದೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕೇಳಿ ತಮ್ಮ ಸಂಶಯ ಪರಿಹರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

Supported by:

www.howitreat.in

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 ಜವಾಬ್ದಾರರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.