



ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಮೈಲಾಯ್ಡ್
ಲ್ಯೂಕೇಮಿಯಾ
(ಸಿಎಂಎಲ್)

ಪರಿವಿಡಿ

ಪರಿಚಯ

ನಿಮ್ಮ ರೋಗವನ್ನು ತಿಳಿಯಿರಿ-ಸಿಎಎಲ್

ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗಾಗಿ ಸಿಎಎಲ್ ನಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆ

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತಿಳಿಯಿರಿ - ಆಧಾರ

ನಿಮ್ಮ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ತಿಳಿಯಿರಿ -ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೈಲಿಗಲ್ಲುಗಳು

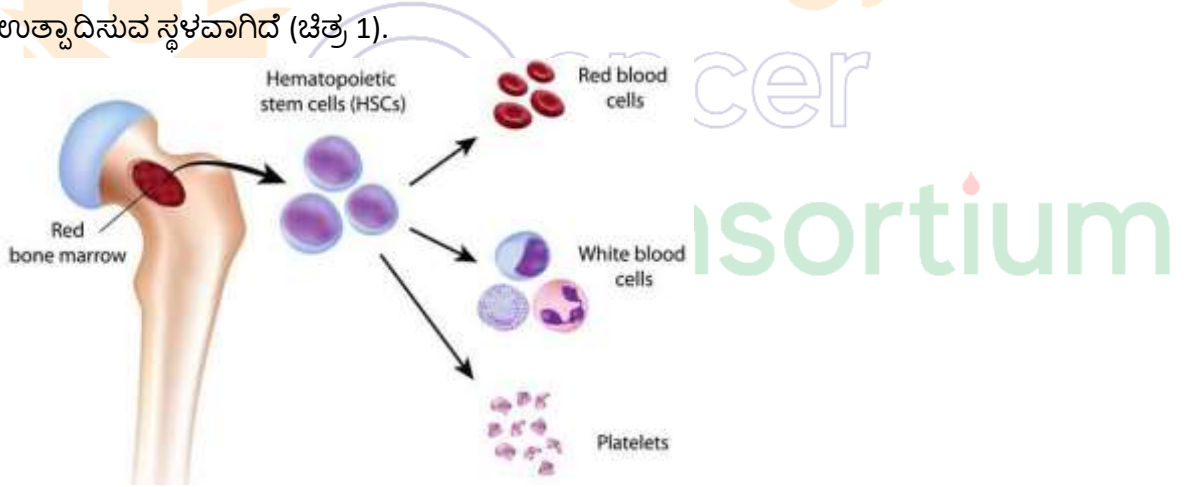
ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಧಿಯನ್ನು ತಿಳಿಯಿರಿ

ವಿಶೇಷ ಸಂದರ್ಭ -ಗರ್ಭಧಾರಣೆ

- ಪರಿಚಯ

ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಅದರ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತವೆ.

ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯು ದೇಹದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ-ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳು, ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ಲೇಟ್‌ಲೆಟ್‌ಗಳ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಸ್ಥಳವಾಗಿದೆ (ಚಿತ್ರ 1).



ಚಿತ್ರ:1 ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುವ ರೇಖಾಚಿತ್ರ

- ನಿಮ್ಮ ರೋಗವನ್ನು ತಿಳಿಯಿರಿ -ಸಿಎಎಲ್

ಸಿಎಎಲ್ ಎಂದರೇನು?

ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನ, ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ, ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನ ಒಂದು ರೂಪವಾಗಿದೆ. ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾವು ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳ ತ್ವರಿತ ಮತ್ತು ಅತೀ ವೇಗದ ಪ್ರಗತಿಯೊಂದಿಗೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ, ಅದನ್ನು ತೀವ್ರವಾದ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗಿಯು ತಿಂಗಳಿಂದ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳೊಂದಿಗೆ ನಿಧಾನಗತಿಯ ಪ್ರಗತಿ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಮೈಲಾಯ್ಡ್ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ (ನೀವು ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಮೈಲೋಜೆನಿಸ್ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ ಎಂಬ ಪದವನ್ನು ಸಹ ಕೇಳಬಹುದು) ಅಥವಾ ಸಿಎಎಲ್, ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯ ಕಾಯಿಲೆಯಾಗಿದೆ. ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾಗಳು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ರೂಪದಿಂದ ನಿರೂಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟಂತೆ ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗುವ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಸಿಎಎಲ್ ಒಂದು ಮಾರಣಾಂತಿಕ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದಾದ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ವಿಕಸನಗೊಂಡಿದೆ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದರೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ, ಸಿಎಎಲ್ ಎಂದಿಗೂ ಬೆದರಿಕೆಯಾಗಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮೌಖಿಕ ಔಷಧಿಗಳ ಮೂಲಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದು ಮತ್ತು ಅವರು ಸಾಮಾನ್ಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಾಗಿ ಬದುಕಬಹುದು.

ಸಿಎಎಲ್ ಮೂರು ಹಂತಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ, ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಹಂತ, ವೇಗವರ್ಧಿತ ಹಂತ ಮತ್ತು ಬ್ಲಾಸ್ಟ್ ಹಂತ. ಬಹುಪಾಲು ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ಕಾಯಿಲೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ರೋಗನಿರ್ಣಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ, ಇದು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಹಂತವಾಗಿದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡದಿದ್ದರೆ, ಸಮಯ ಮುಂದುವರೆದಂತೆ ಈ ರೋಗವು ರೋಗದ ತೀವ್ರ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಹಾದುಹೋಗುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ, ಪ್ರಗತಿಯ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಪ್ಪಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ವಿಳಂಬಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

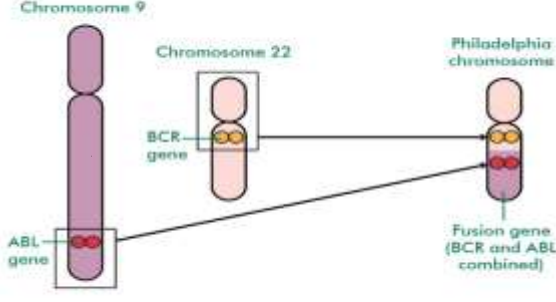
ಈ ರೋಗದಿಂದ ಯಾರು ಪ್ರಭಾವಿತರಾಗುತ್ತಾರೆ?

ಸಿಎಎಲ್ ಎಂಬುದು ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಕಾಯಿಲೆಯಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕಿರಿಯ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯವಯಸ್ಕ ಜನರಲ್ಲಿ ಸಿಎಎಲ್ ಇರುವುದು ಅಸಾಮಾನ್ಯವೇನಲ್ಲ. ಈ ರೋಗವು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಬಹಳ ವಿರಳವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನು?

- ಸಿಎಎಲ್ ನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ, ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯೊಳಗಿನ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಎರಡು ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ ಗಳು (ವರ್ಣತಂತುಗಳು) ಒಡೆಯುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಈ ಮುರಿದ ಭಾಗಗಳು ಬದಲಾಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ನಂತರ ತಪ್ಪು ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್‌ಗಳೊಂದಿಗೆ ಮತ್ತೆ ಕೂಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇದು ಫಿಲಡೆಲ್ಫಿಯಾ ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ ಅನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಈ ರೋಗದ ರೂಪವನ್ನು ಫಿಲಡೆಲ್ಫಿಯಾ ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್-ಪಾಸಿಟಿವ್ ಸಿಎಎಲ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪಿಎಚ್+ ಸಿಎಎಲ್ ಅಥವಾ ಕೇವಲ ಸಿಎಎಲ್ ಎಂದು ಸಂಕ್ಷೇಪಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ (ಚಿತ್ರ 2)

- ಈ ಅಸಹಜ ಫಿಲಡೆಲ್ಫಿಯಾ (ಅಥವಾ ಪಿಎಚ್) ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ ರಕ್ತ ಕಣಗಳಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿದೆ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಪಿಎಚ್+ ಸಿಎಎಲ್ ನಲ್ಲಿ, ಪಿಎಚ್ ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್ ಎಂಬ ಹಾನಿಗೊಳಗಾದ ಜೀನ್ ಅನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಹಾನಿಗೊಳಗಾದ ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್ ಜೀನ್ ಹಾನಿಗೊಳಗಾದ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಅನ್ನು ರಚಿಸುತ್ತದೆ, ಇದನ್ನು ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್ ಎಂದೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.



ಚಿತ್ರ :2 ಸಿಎಎಲ್ ನಲ್ಲಿ ಫಿಲಡೆಲ್ಫಿಯಾ (ಪಿಎಚ್) ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ ನ ರಚನೆ

ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಒಂದು ಲೈಟ್ ಸ್ಟ್ರಿಕ್ ಇದ್ದಂತೆ ಎಂದು ಯೋಚಿಸಿ.

ಹಾನಿಗೊಳಗಾದ ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಹಲವಾರು ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯನ್ನು "ಆನ್" ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಅಸಹಜ ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳು (ಲ್ಯುಕೇಮಿಕ್ ಕೋಶಗಳು ಎಂದೂ ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ) ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಕೋಶಗಳನ್ನು ಹೊರಹಾಕುತ್ತವೆ. ಹಾನಿಗೊಳಗಾದ ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದ್ದರೆ, ಅಗತ್ಯವಿರುವಂತೆ ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಆನ್ ಮತ್ತು ಆಫ್ ಮಾಡಲು ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಗೆ ಸಂಕೇತವನ್ನು ಕಳುಹಿಸುತ್ತದೆ.

ಲ್ಯುಕೇಮಿಕ್ ಕೋಶಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ವಿಭಜಿಸುತ್ತವೆ, ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಾಗುತ್ತವೆ, ರಕ್ತಪ್ರವಾಹಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಪರಿಚಲನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಕಾಲಾನಂತರದಲ್ಲಿ, ಜೀವಕೋಶಗಳು ಗುಲ್ಮ ಸೇರಿದಂತೆ ದೇಹದ ಇತರ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ನೆಲೆಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಸಿಎಎಲ್ ನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಯಾವುವು?

ಈ ರೋಗವು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಕಾಯಿಲೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸಿಎಎಲ್ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹ ರೋಗಿಯ ರೋಗನಿರ್ಣಯವು ಇತರ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ರಕ್ತವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ.

ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ, ಹೆಚ್ಚಿನವರು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿ ಉಬ್ಬುವಿಕೆ, ಅನಪೇಕ್ಷಿತ ತೂಕ ನಷ್ಟ, ಜ್ವರ, ಮರುಕಳಿಸುವ ಸೊಂಕುಗಳು, ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಪ್ರವೃತ್ತಿ, ಹಸಿವಿನ ಕೊರತೆ, ಆಯಾಸ, ಇತ್ಯಾದಿ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.

- ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗಾಗಿ ಸಿಎಎಲ್ ಪರೀಕ್ಷೆ

ನಿಮ್ಮ ಪಿಎಚ್+ ಸಿಎಎಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಉದ್ದಕ್ಕೂ ನೀವು ಹೊಂದಬೇಕಾದ ಹಲವಾರು ವಿಭಿನ್ನ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿವೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪರೀಕ್ಷೆಯು ನಿಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿನ ರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ವಿಭಿನ್ನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಳೆಯುತ್ತದೆ. ನಿಮ್ಮ

ಪಿಎಚ್+ ಸಿಎಎಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆಯೇ ಎಂದು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲು ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

- ರೋಗದ ಪ್ರಗತಿಯ ವಿವಿಧ ಸಮಯಗಳಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ
- ಪಿಎಚ್ +ಸಿಎಎಲ್ ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ನಂತರ ಮೊದಲ 12 ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.

ಸಿಎಎಲ್ ನಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಮತ್ತು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು-

ಸಂಪೂರ್ಣ ರಕ್ತದ ಎಣಿಕೆ (ಸಿಬಿಸಿ)

ಸಿಬಿಸಿ ಎಂಬುದು ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು ನಿಮಗಾಗಿ ಮಾಡುವ ಅತ್ಯಂತ ಮೂಲಭೂತ ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ (ಡಬ್ಲ್ಯೂಬಿಸಿ), ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಮತ್ತು ಪ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಎಣಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮಗೆ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯು ಪ್ರಸ್ತುತ ಯಾವ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಹ ಇದು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪ್ರಾರಂಭದ ನಂತರ ಪ್ರತಿ 15 ದಿನಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಸಿಬಿಸಿ ಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ಶ್ರೇಣಿಗೆ ಬಂದ ನಂತರ, ರೋಗಿಯು ಸಂಪೂರ್ಣ ರಕ್ತಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿದರೆ ನಂತರ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ 3 ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ

ರೋಗದ ಹಂತವನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಲು ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸೈಟೊಜೆನೆಟಿಕ್ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಅದನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ವಿವರಿಸಲಾಗುವುದು.

1) ಸೈಟೊಜೆನೆಟಿಕ್ ಅಧ್ಯಯನ-

ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಸಿಎಎಲ್ ನ ಪಿಎಚ್+ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಲು ಸೈಟೊಜೆನೆಟಿಕ್ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿದ್ದರೆ, ಅವುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು, ಅದರ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಉತ್ತಮ ವಿನ್ಯಾಸಕ್ಕಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸೈಟೊಜೆನೆಟಿಕ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಋಣಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಬಂದಾಗ ರೋಗಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸೈಟೊಜೆನೆಟಿಕ್ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ (ಸಿಸಿವೈಆರ್) ಇದೆ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಪಾಲಿಮರೇಸ್ ಚೈನ್ ರಿಯಾಕ್ಷನ್ (ಪಿಸಿಆರ್) (ಮಾಲಿಕ್ಯುಲಾರ್ ಪರೀಕ್ಷೆ)

ರೋಗನಿರ್ಣಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗಿದೆ. ಪಿಸಿಆರ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಮಾತ್ರ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಲ್ಯುಕೇಮಿಕ್ ಕೋಶಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪಿಸಿಆರ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲು ರಕ್ತ ಅಥವಾ ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು. ಪಿಸಿಆರ್, 1 ಮಿಲಿಯನ್ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪಿಎಚ್+ ಸಿಎಎಲ್ ಸೆಲ್ ಅನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ಏಕೈಕ ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗಿದೆ.

ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಅದರ ನಂತರ ಪ್ರತಿ 3 ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ನಿಮ್ಮ ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್ ಮಟ್ಟವನ್ನು 0.1% ಗೆ ಅಳೆಯುವ ಮೂಲಕ ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಮೂಲಕ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್ ಮಟ್ಟಗಳು $\leq 0.1\%$ ತಲುಪಿದಾಗ, ಮೇಜರ್ ಮಾಲಿಕ್ಯುಲಾರ್ ರೆಸ್ಪಾನ್ಸ್ (ಎಂಎಂಆರ್) ಸಾಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. $\leq 0.1\%$ ಸಾಧಿಸಿದ ನಂತರ, ನೀವು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗ ಪ್ರತಿ 3 ರಿಂದ 6 ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಬಿಸಿಆರ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಮ್ಮ ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್ ಮಟ್ಟಗಳು ಮತ್ತೆ ಏರಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರೆ, ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು ಈಗಿನಿಂದಲೇ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

- ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಭೂತ ಅಂಶಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಿರಿ

ಸಿಎಎಲ್ ನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬದಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸಿಎಎಲ್ ಅನ್ನು ಮೌಖಿಕ ಔಷಧಿಗಳೊಂದಿಗೆ ನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದಾದ ಕಾಯಿಲೆಯಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಟೈರೋಸಿನ್ ಕೈನೇಸ್ ಇನ್ಹಿಬಿಟರ್ಸ್ (ಟಿಕೆಬಿಗಳು) ಎಂಬ ಔಷಧಿಗಳ ಗುಂಪಿನ ಆಗಮನದೊಂದಿಗೆ, ಸಿಎಎಲ್ ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಸುಧಾರಿಸಿದೆ. ಸಿಎಎಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಾಂತಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿದ ಮೊದಲ ಟಿಕೆಬಿ ಇಮಾಟಿನಿಬ್. ನಂತರ ನಿಲೋಟಿನಿಬ್, ಡಸಾಟಿನಿಬ್, ಬಾಸುಟಿನಿಬ್, ಫೊನಾಟಿನಿಬ್ ಮುಂತಾದವುಗಳಂತಹ ಹೆಚ್ಚು ಶಕ್ತಿಯುತವಾದ ವಿವಿಧ ಹೊಸ ಟಿಕೆಬಿ ಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಯಿತು. ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿ, ಅಪಾಯದ ಸ್ಥಿತಿ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಉದಾ. ಸೋಕಲ್ ಸ್ಕೋರ್) 4, ಇತರ ಕಾಯಿಲೆಗಳು, ರೋಗದ ತೀವ್ರತೆ, ರೋಗಿಯ ಆದ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಔಷಧಿಯ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

- ನಿಮ್ಮ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ತಿಳಿಯಿರಿ -ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೈಲಿಗಲ್ಲುಗಳು

ಸಿಎಎಲ್ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ನಂತರ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ವಿಭಿನ್ನ ಮೈಲಿಗಲ್ಲುಗಳು ವಿಭಿನ್ನ ಸಮಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಧಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್ ಗಾಗಿ ಪರಿಮಾಣಾತ್ಮಕ-ಪಿಸಿಆರ್ (ಕ್ಯೂಪಿಸಿಆರ್) ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಈ ಸಮಯದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅಳೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

3, 6, ಮತ್ತು 12 ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ (ಕೋಷ್ಟಕ 1) ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪ್ರಮಾಣದ (ಐಎಸ್) ಮೂಲಕ ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್ 1 ಟ್ರಾನ್ಸಿಪ್ಸ್ ಮಟ್ಟಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಮೈಲಿಗಲ್ಲುಗಳು ಪ್ರಸ್ತುತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕೆ (ಸೂಕ್ತ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ), ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕೆ (ವೈಫಲ್ಯ/ಪ್ರತಿರೋಧ) ಅಥವಾ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಬೇಕೆ ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗಳ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು, ಸಹವರ್ತಿ ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಹಿಷ್ಣುತೆಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ, ಮುಂದುವರಿಕೆ ಅಥವಾ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 1- ಸಿಎಎಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಮೈಲಿಗಲ್ಲುಗಳು ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್ 1 ಎಂದು ಇಂಟರ್ನ್ಯಾಷನಲ್ ಸ್ಟೇಲ್ (IS) ನಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಇಂದ: ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಮೈಲಾಯ್ಡ್ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಯುರೋಪಿಯನ್ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾನ್‌ಟ್ 2020ರ ಶಿಫಾರಸುಗಳು

	ಸೂಕ್ತವಾದ	ಎಚ್ಚರಿಕೆ	ವೈಫಲ್ಯ
3ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	$\leq 10\%$	$10\% <$	1-3 ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ದೃಢಪಡಿಸಿದರೆ 10%
6ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	$1\% \geq$	$10\% - 1\% <$	$10\% <$
12ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	$0.1\% \geq$	$1\% - 0.1\% <$	$1\% <$
ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ	$0.1\% \geq$	$> 0.1\% - 1\%$, $\leq 0.1\%$ ನಷ್ಟ (ಎಂಎಂಆರ್) ^a	$1\% <$

ಎಂಎಂಆರ್-ಮೇಜರ್ ಮಾಲಿಕ್ಯುಲಾರ್ ರೆಸ್ಪಾನ್ಸ್ (ಐಎಸ್ ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್1 $\leq 0.1\%$ ಕ್ಯೂಪಿಸಿಆರ್ ಪರೀಕ್ಷೆ).

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಏನು?

ಕೋಷ್ಟಕ 1ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾದ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ನೀವು ವಿಫಲರಾದರೆ, ನಂತರ ಔಷಧಿಯ ಪ್ರತಿರೋಧವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಪರಿಶೀಲನೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಪರಿಶೀಲನೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ನೀವು ಸಿಬಿಸಿ ಪರಿಶೀಲನೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದೀರಿ ಎಂದು ಅನುಮಾನಿಸಿದರೆ. ಪರಿಶೀಲನೆಯ ನಂತರ, ಔಷಧಿಯನ್ನು ಇತರ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಟಿಕೆಟಿಗೆ ಬದಲಾಯಿಸುವ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯನ್ನು ನೀಡುವುದು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೆ ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯ ಕಸಿ ಮಾಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಸಹ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

- ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಧಿಯನ್ನು ತಿಳಿಯಿರಿ

ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಹಲವರು ಟಿಕೆಟಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇತ್ತೀಚಿನವರೆಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸದೆ ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಉತ್ತಮ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವವರೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈಗ ಇತ್ತೀಚಿನ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳೊಂದಿಗೆ (ಡೀಪ್ ಮಾಲಿಕ್ಯುಲಾರ್ ರೆಸ್ಪಾನ್ಸ್ (ಡಿಎಂಆರ್)) ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೆ ಟಿಕೆಟಿ ಅನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು ಎಂದು ತೋರಿಸಿದೆ. ಐಎಸ್ ನಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್1 ಕಾಪಿ ಸಂಖ್ಯೆ ≤ 0.01 (ಎಂಆರ್4) ಇದ್ದಾಗ ಡಿಎಂಆರ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಟಿಕೆಟಿ ಅನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವಾಗ ಯಾವಾಗಲೂ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದೊಂದಿಗೆ ಇರಬೇಕು ಮತ್ತು ಟಿಕೆಟಿ ಗಳ ಸ್ವಯಂ-ನಿಲುಗಡೆ ಹಾನಿಕಾರಕವಾಗಬಹುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ, ಸರಿಸುಮಾರು ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಜನರು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಕ್ತ ಉಪಶಮನವನ್ನು (ಟೆಆರ್ಎಫ್) ಹೊಂದಬಹುದು, ಅಂದರೆ ಅವರು ಗುಣಮುಖರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೆ ಔಷಧಿ ಮುಕ್ತವಾಗಿರಬಹುದು.

- ವಿಶೇಷ ಸಂದರ್ಭ - ಗರ್ಭಧಾರಣೆ

ಟಿಕೆಟಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವಾಗ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಲು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಭ್ರೂಣದ ಮೇಲೆ ಹಾನಿಕಾರಕ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ ಎಂದು ತೋರಿಸಿದೆ. ನೀವು ಕನಿಷ್ಠ 2 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಎಂಎಂಆರ್ (ಡಿಎಂಆರ್ ಎಂದು

ಕರೆಯಲಾದ) ಗಿಂತ ಉತ್ತಮವಾದ ಉತ್ತಮ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಟಿಕೆಣ ಅನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು. ಇತರ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧರಿಸುವ ಮೊದಲು ಇಂಟರ್ಫೆರಾನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಂತಹ ಸುರಕ್ಷಿತ ಆಯ್ಕೆಗಳಿಗೆ ಬದಲಾಯಿಸಲು ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಪದಕೋಶ

ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್ ಜೀನ್ - ಫಿಲಡೆಲ್ಫಿಯಾ ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್‌ನಿಂದ ರಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ದೋಷಯುಕ್ತ ಜೀನ್, ಇದು ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಅನ್ನು ರಚಿಸುತ್ತದೆ. ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಗೆ ತಪ್ಪಾದ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವ ಸಂದೇಶವಾಹಕವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ತಪ್ಪಾದ ಸೂಚನೆಯು ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಗೆ ಹಲವಾರು ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ಹೇಳುತ್ತದೆ.

ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆ - ಕೆಲವು ಮೂಳೆಗಳ ಒಳಗೆ ಕಂಡುಬರುವ ಗಟ್ಟಿಯಾದ, ಹೊರ ಹೊದಿಕೆಯೊಳಗೆ ಕಂಡುಬರುವ ಮೃದುವಾದ, ಸ್ವಂಜಿನಂಥ ಅಂಗಾಂಶ. ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯು ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳು, ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ಲೇಟ್‌ಲೆಟ್‌ಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ದೇಹದ ಕಾರ್ಖಾನೆಯಾಗಿದೆ.

ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ - ಆನುವಂಶಿಕ ಮಾಹಿತಿ ಅಥವಾ ಜೀನ್‌ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಜೀವಕೋಶದ ಒಂದು ಭಾಗ (ವರ್ಣತಂತು).

ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ - ಶಾಶ್ವತ ಅಥವಾ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಪ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗ, ಅಥವಾ ಹಾನಿಗೊಳಗಾದ ಜೀವಕೋಶಗಳು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ.

ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಮೈಲಾಯ್ಡ್ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ (ಸಿಎಎಲ್) - ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನ ಒಂದು ಪ್ರಕಾರವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಸಿಎಎಲ್ ನಲ್ಲಿ, ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯು ಹಲವಾರು ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತದೆ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವು ಹಾನಿಗೊಳಗಾಗುತ್ತವೆ.

ಸಂಪೂರ್ಣ ರಕ್ತದ ಎಣಿಕೆ (ಸಿಬಿಸಿ) - ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳು, ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ಲೇಟ್‌ಲೆಟ್‌ಗಳ ಎಣಿಕೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ರಕ್ತದ ಪರೀಕ್ಷೆ.

ಸಂಪೂರ್ಣ ಸೈಟೊಜೆನೆಟಿಕ್ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ (ಸಿಸಿವೈಆರ್) - ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್ ಜೀನ್ ಅನ್ನು ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಪಕದಲ್ಲಿ ಅಳೆಯುವಾಗ 1% ಕ್ವಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿರುತ್ತದೆ.

ಸಂಪೂರ್ಣ ಹೆಮಟೊಲಾಜಿಕ್ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ (ಸಿಎಚ್ಆರ್) - ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಎಣಿಕೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮರಳಿದಾಗ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಅಪಕ್ವ ಕೋಶಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಗುಲ್ಮವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಗಾತ್ರಕ್ಕೆ ಮರಳುತ್ತದೆ.

ಸೈಟೊಜೆನೆಟಿಕ್ ಪರೀಕ್ಷೆ - ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯ ಕೋಶಗಳು ಅಥವಾ ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ಫಿಲಡೆಲ್ಫಿಯಾ ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ ಅನ್ನು ಹೊಂದಿವೆಯೇ ಎಂದು ನೋಡಲು ಪರೀಕ್ಷೆ.

ಆಳವಾದ ಮಾಲಿಕ್ಯುಲಾರ್ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ (ಡಿಎಆರ್) - ದೇಹದಲ್ಲಿ ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್ ಪ್ರಮಾಣವು ಎಂಆರ್4 (ಮಾಲಿಕ್ಯುಲಾರ್ ರೆಸ್ಪಾನ್ಸ್ 4) ಅಥವಾ ಆಳದಿಂದ ಇಳಿಕೆಯಾಗಿದೆ.

ರೋಗದ ಪ್ರಗತಿ - ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಯ ಪ್ರಗತಿ, ಅದು ಕೆಟ್ಟದಾಗಿರುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಹರಡುತ್ತದೆ.

ಜೀನ್ - ಹೊಸ ಕೋಶಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಜೀವಕೋಶಗಳು ಹೇಗೆ ವರ್ತಿಸುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿನ ಕೋಡೆಡ್ ಸೂಚನೆಗಳ ಒಂದು ಸೆಟ್.

ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ - ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮತ್ತು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಹಾನಿಗೊಳಗಾದ ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುತ್ತವೆ, ಆರೋಗ್ಯಕರ ರಕ್ತ ಕಣಗಳನ್ನು ಹೊರಹಾಕುತ್ತವೆ.

ಮೇಜರ್ ಮಾಲಿಕ್ಯುಲಾರ್ ರೆಸ್ಪಾನ್ಸ್(ಎಂಎಆರ್) - ಇದರರ್ಥ ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್ ಜೀನ್ ಪ್ರಮಾಣವು ಪ್ರಮಾಣಿತ ಪಿಸಿಆರ್ ಪರಿಕ್ಷೆ (0.1%) ಮೂಲಕ ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯ ಮಾದರಿ ಅಥವಾ ರಕ್ತದ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಮೈಲಿಗಲ್ಲು - ಮಹತ್ವದ ಬದಲಾವಣೆ ಅಥವಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಘಟನೆ. ಸಿಎಎಲ್ ಗಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೈಲಿಗಲ್ಲು ಎಂದರೆ ದೇಹದಲ್ಲಿನ ಕಾಯಿಲೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಹೊಸ ಮಟ್ಟವನ್ನು ತಲುಪುವುದು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಿಂದ ಮೈಲಿಗಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪಿಸಿಆರ್ ಪರಿಕ್ಷೆ - ಬಿಸಿಆರ್-ಎಬಿಎಲ್ ಜೀನ್ ಹೊಂದಿರುವ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಎಣಿಸಲು ಬಹಳ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಪರಿಕ್ಷೆ (ಇದು ಫಿಲಡೆಲ್ಫಿಯಾ ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ).

ಪಿಎಚ್+ ಸಿಎಎಲ್ - ಫಿಲಡೆಲ್ಫಿಯಾ ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್-ಪಾಸಿಟಿವ್ ಕ್ರೋನಿಕ್ ಮೈಲಾಯ್ಡ್ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾದ ಸಂಕ್ಷೇಪಣೆ .

ಫಿಲಡೆಲ್ಫಿಯಾ ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ - ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಮೈಲಾಯ್ಡ್ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾದೊಂದಿಗೆ ಬಹುತೇಕ ಎಲ್ಲಾ ಜನರ (95%-100%) ಲ್ಯುಕೇಮಿಕ್ ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ದೋಷಯುಕ್ತ ಅಥವಾ ಹಾನಿಗೊಳಗಾದ ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ .

ಫ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ - ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಅತ್ಯಂತ ಚಿಕ್ಕ ಕೋಶಗಳು ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವಿಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಪ್ರೋಟೀನ್ - ಪ್ರೋಟೀನ್ ಗಳು ದೇಹದ ಸಂರಚನಾ ಘಟಕಗಳು. ಅವು ಜೀನ್‌ಗಳಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಂದೇಶವಾಹಕಗಳಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ.

ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣ - ದೇಹದಾದ್ಯಂತ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಸಾಗಿಸಲು ಕಾರಣವಾಗಿರುವ ಒಂದು ರೀತಿಯ ರಕ್ತ ಕಣ.

ಸೋಕಲ್ ಸ್ಮೋರ್ - ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಊಹಿಸಲು ಬಳಸುವ ಸ್ಮೋರಿಂಗ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ. ಇದು ವಯಸ್ಸು, ಗುಲ್ಮದ ಗಾತ್ರ, ಫ್ಲೇಟ್ಲೆಟ್ ಎಣಿಕೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಲ್ಯುಕೇಮಿಕ್ ಕೋಶಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅಳಿಯುತ್ತದೆ, ಇದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ ಸಹಾಯಕವಾಗುವ ಅಪಾಯದ ಸ್ಮೋರ್ ಅನ್ನು ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣ - ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ರಕ್ತ ಕಣ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣಾ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ

ಉಲ್ಲೇಖಗಳು

1. ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಮೈಲಾಯ್ಡ್ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ . ಅಮೇರಿಕನ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸೊಸೈಟಿ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್. www.cancer.org/cancer/chronic-myeloid-leukemia. ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2, 2017 ರಂದು ಪ್ರವೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ.
2. ಡ್ರಕರ್ ಬಿಜೆ. ಸಿಎಎಲ್ ಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿ ಫಿಲಡೆಲ್ಫಿಯಾ ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್‌ನ ಅನುವಾದ. ರಕ್ತ. 2008;112:4808-4817.
3. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಗ್ರ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್. ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಎನ್‌ಸಿಸಿಎನ್ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು: ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಮೈಲೋಜೆನಸ್ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ . ಆವೃತ್ತಿ 1.2020.
4. ಸೋಕಲ್ ಜೆಇ, ಕಾಕ್ಸ್ ಇಬಿ, ಬ್ಯಾಕ್ಟರಾನಿ ಎಂ, ಮತ್ತು ಇತರರು. "ಗುಡ್-ರಿಸ್ಕ್" ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಗ್ರಾನುಲೋಸೈಟಿಕ್ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾದಲ್ಲಿ ಪೂರ್ವಭಾವಿ ತಾರತಮ್ಯ . ರಕ್ತ. 1984;63(4):789-799.
5. ಹಾಕೌಸ್, ಎ., ಬ್ಯಾಕ್ಟರಾನಿ, ಎಂ., ಸಿಲ್ವರ್, ಆರ್‌ಟಿ ಮತ್ತು ಇತರರು. ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಮೈಲಾಯ್ಡ್ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಯುರೋಪಿಯನ್ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾನೆಟ್ 2020 ಶಿಫಾರಸುಗಳು. ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ **34**, 966–984 (2020).
6. ಜಬ್ಬೂರ್ , ಇ , ಕಾಂತರ್ಜಿಯಾನ್ , ಎಚ್ . ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಮೈಲಾಯ್ಡ್ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ : ರೋಗನಿರ್ಣಯ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ 2020 ನವೀಕರಣ . *Am J Hematol*. 2020; 95: 691– 709.

