

Akutna mijeloična leukemija (mijelocitna, mijelogena, mijeloblastična, mijelomonocitna) je po život opasna bolest u kojoj mijelociti (stanice koje se normalno razvijaju u granulocite) postaju kancerogeni (maligni) i brzo nadomještaju normalne stanice u koštanoj srži.

Ova vrsta leukemije zahvaća ljude svih dobi, ali najčešće odrasle. Izloženost velikim dozama zračenja i upotreba nekih kemoterapijskih lijekova protiv raka povećavaju vjerojatnost razvitka akutne mijeloične leukemije.

Leukemične stanice se nakupljaju u koštanoj srži, te razaraju i nadomještaju stanice koje proizvode normalne krvne stanice. One se otpuštaju u krvnu struju i prenose u druge organe gdje nastavljaju rasti i dijeliti se. Mogu proizvoditi male tumore (kloromi) u koži ili tik ispod nje i uzrokovati meningitis, anemiju, zatajenje jetre i bubrega i oštećenje drugih organa.

Simptomi i dijagnoza

Prvi se simptomi obično javljaju zbog toga što koštana srž ne uspijeva proizvesti dovoljno normalnih krvnih stanica. Ti simptomi uključuju slabost, zaduhu, infekciju, povišenu temperaturu i krvarenje. Drugi simptomi mogu uključiti glavobolje, povraćanje, razdražljivost i bol u kostima i zglobovima.

Kompletna krvna slika, KKS može pružiti prvi dokaz da osoba ima leukemiju. U krvnim uzorcima ispitivanim pod mikroskopom vide se vrlo nezrele bijele krvne stanice (blasti). Gotovo uvijek se radi i biopsija koštane srži da se potvrdi dijagnoza i odredi vrsta leukemije.

Prognoza i liječenje

Na liječenje dobro odgovara između 50% - 85% ljudi koji imaju akutnu mijeloičnu leukemiju. Između 20% - 40% ljudi 5 godina nakon liječenja ne pokazuju znakove bolesti, presađivanje koštane srži povisilo je tu stopu uspjeha na 40% - 50%. Ljudi iznad 50 godina koji dobiju akutnu mijeloičnu leukemiju imaju nakon podvrgavanja kemoterapiji i zračenju zbog drugih bolesti najlošiju prognozu.

Liječenjem se postiže brza remisija (povlačenje bolesti), razaranje svih leukemičnih stanica. Međutim, akutna mijeloična leukemija odgovara na manje lijekova nego druge vrste leukemije i liječenje često čini ljude bolesnijima prije nego im se stanje poboljša. Bolesnici postaju bolesniji, jer liječenje potiskuje aktivnost koštane srži, što ima za posljedicu manji broj bijelih krvnih stanica (naročito granulocita), a premalo granulocita pogoduje nastanku infekcija. Da se spriječe infekcije vrlo brzo, čim se neka infekcija pojavi, daju se antibiotici. Mogu biti

potrebne i transfuzije crvenih krvnih stanica i transfuzije krvnih pločica (trombocita).

Prvi ciklus kemoterapije općenito uključuje citakoristin tokom 7 dana i daunorubicin tokom 3

dana. Katkada se daju dodatni lijekovi, kao što su tioguanin ili vinkristin i prednizon, ali je njihova uloga ograničena.

Ljudi čija je bolest u remisiji obično primaju dodatnu kemoterapiju (terapija konsolidacije) nekoliko sedmica ili mjeseci nakon početnog liječenja da bi se uništilo što je moguće više leukemičnih stanica.

Liječenje usmjereno na mozak obično nije potrebno, a dugotrajno liječenje nije pokazalo poboljšanje preživljavanja.

Presadivanje koštane srži može se napraviti kod ljudi koji nisu reagirali na liječenje i u mlađih ljudi koji su reagirali na prvi ciklus liječenja da se uništi svaka preostala leukemična stanica.