

Hronična mijeloična (mijeloidna, mijelogena, granulocitna) leukemija je bolest u kojoj stanica u koštanoj srži postane kancerозна (maligna) i proizvodi veliki broj nenormalnih granulocita (vrsta bijelih krvnih stanica).

Ova bolest može zahvatiti ljude bilo koje dobi i oba spola, ali je rijetka u djece ispod 10 godina.

Većina leukemičnih granulocita nastaje u koštanoj srži, ali neki se proizvode u slezeni i jetri. Te stanice se kreću od vrlo nezrelih do zrelih oblika, dok se u akutnoj mijeloidnoj leukemiji vide samo nezreli oblici. Leukemični granulociti pokazuju sklonost istjerivanja (istiskivanja) normalnih stanica iz koštane srži, često dovodeći do stvaranja velikih količina vezivnog tkiva koje nadomješta normalnu koštanu srž. Tokom trajanja bolesti u krvnu struju i koštanu srž ulazi sve više nezrelih granulocita (ubrzani stadij). Za vrijeme tog stadija razvijaju se anemija i trombocitopenija (smanjeni broj krvnih pločica), a ubrzano se povećava postotak nezrelih bijelih krvnih stanica (blasta).

Katkada su leukemični granulociti podvrgnuti mnogim promjenama i bolest napreduje do blastične krize. U blastičnoj krizi, karcinomske matične stanice počinju stvarati samo nezrele granulocite, znak da se bolest jako pogoršala. U to vrijeme kloromi (tumori sastavljeni od granulocita koji se brzo umnažaju) mogu rasti u koži, kostima, mozgu i limfnim čvorovima.

Simptomi

U ranim stadijima hronična mijelocitna leukemija ne mora stvarati simptome. Međutim, neki ljudi postaju umornima i slabima, gube apetit, imaju povišenu temperaturu i noćna znojenja i primjećuju osjećaj punoće u stomaku, što je obično uzrokovano povećanom slezenom. Mogu se povećati i limfni čvorovi.

Vremenom, ljudi koji imaju ovu vrstu leukemije postanu vrlo bolesni kako se smanjuje broj crvenih krvnih stanica i krvnih pločica, što dovodi do bljedoće, podljeva i krvarenja. Posebno su zabrinjavajući znakovi povišena temperatura, povećanje limfnih čvorova i nastajanje kožnih čvorića ispunjenih leukemičnim granulocitima (kloromima).

### Dijagnoza

Hronična mijeloična leukemija se često dijagnosticira iz jednostavne krvne pretrage. Pretraga može ukazati na nenormalno visok broj bijelih krvnih stanica, od 50.000 do 100.000 bijelih krvnih stanica po mikrolitri (normalno je manje od 11.000).

U krvnim razmazima ispitivanim pod mikroskopom nezrele bijele krvne stanice, koje se normalno nalaze samo u koštanoj srži, vide se u mnogim stadijima zrenja (maturacija ili diferencijacija). Broj drugih vrsta bijelih krvnih stanica, kao što su eozinofili i bazofili također se povećava i mogu biti prisutni nezreli oblici crvenih krvnih stanica.

Kako bi se postavila dijagnoza potrebne su pretrage kojima se analiziraju hromosomi ili dijelovi hromosoma. Hromosomska analiza leukemičnih bijelih krvnih stanica gotovo uvijek ukazuje na preraspodjelu hromosoma. Leukemične stanice često posjeduju Philadelphia hromosom (hromosom koji ima na sebi pričvršćen specifični komadić drugog hromosoma) kao i druge nenormalne hromosomske preraspodjele.

### Liječenje i prognoza

Premda se liječenjem uglavnom bolest ne može izliječiti, ipak se usporava njeno napredovanje. Oko 20% - 30% ljudi koji imaju hroničnu mijeloičnu leukemiju umire unutar dvije godine od postavljanja dijagnoze, a oko 25% umire svake godine nakon toga.

Mnogi ljudi koji imaju ovu vrstu leukemije prežive 4 godine ili više nakon dijagnoze, konačno umirući za vrijeme ubrzanog stadija ili za vrijeme blastične krize. Liječenje blastične krize je slično onom akutne limfocitne leukemije. Prosječno preživljenje blastične krize je samo 2 mjeseca, ali kemoterapija može katkada produžiti preživljenje na 8-12 mjeseci.

Liječenje se smatra uspješnim, ako se broj bijelih krvnih stanica smanji na manje od 50.000 po mikrolitri. Čak ni najbolje raspoloživo liječenje ne može uništiti sve leukemične stanice. Jedina mogućnost za izlječenje je presađivanje koštane srži. Pesađivanje koštane srži, koja se mora dobiti od darovaoca koji ima podudarnu vrstu tkiva, gotovo uvijek bliskog srodnika, je najdjelotvornije za vrijeme ranih stadija bolesti, a znatno je manje djelotvorno za vrijeme ubrzanog stadija ili blastične krize. U novije vrijeme se pokazalo da lijek interferon alfa normalizira koštanu srž i dovodi do remisije, ali njegov dugotrajni dobar učinak još nije poznat.

Hidroksiureja, koja se može uzimati oralno (na usta), je najšire korišten kemoterapijski lijek za ovu bolest. Busulfan je također od pomoći, ali zbog teških otrovnih učinaka, općenito se koristi za kraća razdoblja nego hidroksiureja.

Osim lijekova, katkada se kao pomoć za smanjivanje broja leukemičnih stanica primjenjuje i zračenje slezene.

Katkada treba hirurški ukloniti slezenu (splenektomija) da se ublaži nelagodnost u trbuhu, poveća broj krvnih pločica i smanji potreba za transfuzijama.