

AML morfolojik olarak 8 alt gruba ayrılır: M0, M1, M2, M3, M4, M5, M6 ve M7. M4, M5 ve M6 daha zor tedavi edilen tipler olup, kemik iliği nakli gerektirir.

KML'nin çocuklarda iki tipi vardır. Juvenil tip süt çocuklarında görülür, daha kötü seyirlidir. Erişkin tip büyük çocuk ve genç ergenlerde görülür.

TEDAVİ SONRASI SÜREÇTE NELER YAŞANABİLİR?

Hastalarda, tedavinin tamamlanmasından sonraki ilk 2 yıl içinde nüks görülebilir. Bu nedenle bu iki yıl süresince her ay muayene ve kan tetkikleri ile çocuğunuz yakından izlenmelidir. Sonraki yıllarda yıllık takip yeterlidir. Hastalar hormonal eksiklikler, obezite, ikincil kanserler gibi sorunlar açısından izlenirler. Genellikle kemik iliği nakli yapılmamış hastalarda doğurganlık normaldir. Kalbe dokunan ilaçlar (antrasiklin) nedeniyle hastalarda ekokardiyografi ile kalp de değerlendirilir.

LÖSEMİNİN İYİLEŞME ORANLARI NEDİR?

ALL tanısı koyulan çocukların % 98-99'u tedavi ile tam remisyona (iyileşme) hali gösterir, yani kemik iliğinde mikroskop altında görülen lösemili hücre oranı % 5'in altına iner. Yaklaşık 2 yıl süren bir tedavi sonrasında hastaların % 70-80'i tamamen iyileşir. AML'li hastalarda başarı daha düşüktür.

Lösemilerde tedavi başarısını etkileyen faktörlerin başında yaş ve lökosit sayısı gelir. 1-6 yaş arası çocuklarda hastalığın seyri daha iyidir. Lökosit sayısı 20.000/mm³ altında olan hastalar daha iyi seyirlidir. Ayrıca bazı genetik özellikler taşıyan hastalarda, hastalık daha ağır seyredebilir.

KANSERLİ ÇOCUKLARA UMUT VAKFI

Kanserli Çocuklara Umud Vakfı (KAÇUV), "Nerede yaşam varsa, orada umut vardır" felsefesi ile 2000 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Servisi'nde çocukları tedavi görmekte olan aileler ile hekimlerinin bir araya gelmeleriyle kuruldu.

KAÇUV'un kuruluş amacı; "maddi sorunları nedeniyle tedavileri aksama riski taşıyan çocukların tedavilerinin sürekliliğini sağlamak" ve kanser ile mücadelede önemli bir gereksinim olan psikolojik destek ve çocuk psikolojisine uygun tedavi ortamının yaratılmasıdır.

Aile, yakın çevre, sağlık çalışanları ve sağlık sistemi ile kamuoyunda farkındalık yaratarak kanserli çocukların tedavi süreçlerini geliştirecek ve psikolojik, sosyal, fiziksel ve tıbbi açıdan yaşam kalitelerini arttıracak etkinlikler yürütmektedir.

Vakıf 2012'de bağışlarla projelendirilen Aile Evi'ni hizmete açmıştır. Aile Evi şehir dışından İstanbul'a tedavi için gelen ailelerin tedavileri süresince ücretsiz konaklayabileceği 14 oda ile hizmet vermektedir.



Çocukluk Çağı Kanserleri Bilgilendirme projesi kapsamında, UPS Vakfı'nın 2014 Fon desteğiyle hazırlanmıştır.



Gümüşsuyu Mah. Ağa Cırağı Sk. Pamir Apt. No. 7
D. 4 Gümüşsuyu-Beyoğlu-İstanbul
T. +90 212 291 31 10 F. +90 212 267 21 44



LÖSEMİ

LÖSEMİ NEDİR?

Kan hücrelerinin ve bu hücrelerin öncülerinin vücutta anormal şekilde çoğalmasıyla ortaya çıkan, çıktığı dokuyu harap eden veya çevreye ve uzak dokulara da yayılabilen hastalığa lösemi (kan kanseri) adı verilir. Lösemi akyuvarların (lökosit) bir hastalığıdır ama alyuvar ve trombosit öncü hücrelerinin de lösemisi görülebilir.

Lösemik hücreler, büyük bir hızla çoğalarak kandaki ve kemik iliğindeki normal hücrelerin yerini alarak onların yapımını engeller. Kan ile karaciğere, dalağa, lenf bezlerine, böbreklere, sinir sistemine ve üreme organlarına yayılırlar.

LÖSEMİNİN TIPLERİ NELERDİR?

Lösemnin birçok tipi vardır.

Akut lenfoblastik lösemi (ALL) Çocuklarda en sık görülen tiptir.

Akut miyeloid lösemi (AML) Çocuklarda ikinci sıklıkta görülen tiptir.

Bu iki lösemi tipi hızlı ilerleyen (akut) lösemilerdir.

Kronik miyeloid lösemi (KML)

Kronik (yavaş ilerleyen) lösemiler çocuklarda çok nadirdir.

LÖSEMİYE SEBEP OLAN RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR?

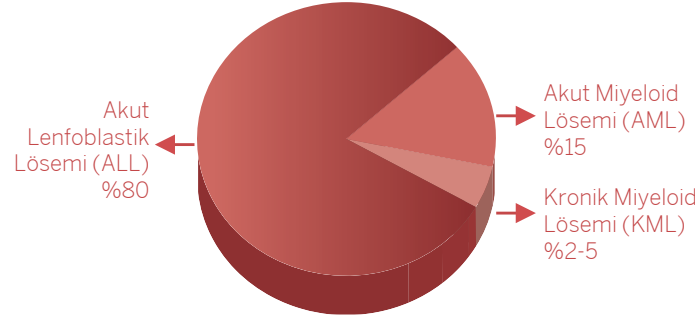
Bilim adamları henüz lösemnin oluşmasına neden olan bir etken tespit edememişlerdir. Çevresel faktörlerin yanı sıra bazı genetik yatkınlıkların lösemiye zemin hazırladığı düşünülmektedir.

LÖSEMİNİN GÖRÜLME SIKLIĞI NEDİR?

Lösemiler dünyada ve Türkiye'de en sık

görülen kötü huylu hastalıktır; %30 oranında görülmektedir. Akut lösemiler en sık 3-5 yaşlar arasında gözlenir. Erkek çocuklarda kızlardan biraz daha siktir. Lösemili çocukların tek yumurta ikiz kardeşlerinde lösemi gelişme riski normalden biraz daha yüksektir (500'de bir).

Lösemi Tiplerinin Görülme Sıklığı



LÖSEMİ HASTALARININ ŞİKAYETLERİ NELERDİR?

Genellikle ani başlayan belirtiler ile ortaya çıksa da lösemilerin bir kısmında sinsi ve yavaş ilerleyen, aylar süren bir seyir de görülebilir. Hastalarda ateş, tekrarlayan enfeksiyonlar, bezelerde büyüme, kemik ağrıları, halsizlik, deri kanamaları, burun kanamaları, iştahsızlık, kilo kaybı, geceleri aşırı terleme, karın ağrısı gibi belirtiler de bulunabilir. Karaciğer ve dalak büyür. AML'de diş eti şişlikleri, ağız içi ve deri altı kitleleri gözlenebilir. AML'nin M3 alt tipinde tanı döneminde kanama çok sık görülen bir belirtidir.

LÖSEMİDE TANI NASIL KONUR?

Akut lösemilerde, kanda öncü kan hücrelerinin (blast) görülmesi ile hastalıktan şüphelenilir ve kesin tanı için kemik iliği tetkiki yapılır. Kemik iliğinin blastlar ile dolu olduğu

görülür. Kronik lösemide çevresel kan normal kemik iliği hücreleri ile doludur.

LÖSEMİDE HANGİ TEDAVİLER KULLANILIR?

Lösemili hücreleri yok etmenin temel yolu kemoterapi denen ilaç tedavisidir. ALL olgularının % 90'ı ilaç ile tamamen düzeler ancak % 10 kadarında kemik iliği nakli veya kök hücre nakli gerekir. AML'de ilik nakli oranı %30-50 civarındadır.

Kök hücre naklinde, hastalıklı kemik iliğinin yerine bir vericiden alınan sağlıklı ilik konur.

Bazı lösemi türlerinde hastalığın beyine yayılmasını önlemek veya yayılım varsa tedavi etmek için radyoterapi (ışın tedavisi) verilir.

LÖSEMİLERDE RİSK GRUPLARI VE TIPLERİ VAR MIDIR?

Akut lenfoblastik lösemiler (ALL) üç alt grupta sınıflanır:

Standart Risk	Orta Risk	Yüksek Risk
1-6 yaş arası	1-6 yaş arası	1 yaş altı 6 yaş üstü
Tanı koyulduğunda Lökosit sayısı 20.000'in altındaysa	Tanı koyulduğunda Lökosit sayısı 20.000'in üzerindeyse	Blastlarda genetik belirteçler t(9;22) / t(4;11) pozitif 8. gün blast sayısı >1.000

ALL morfolojik (hücrelerin biçimine göre) olarak L1, L2, L3 tiplerine ayrılır. Ayrıca, belirli hücre tiplerini belirlemek için yapılan bir işlem olan immünofenotipleme ile özel alt grupları belirlenir.