

چکیده:

زمینه و هدف: لوکمی های میلوئید گروه هتروژنی از بیماری هایی هستند که با ارتشاح سلول های نئوپلاستیک دستگاه خون ساز به ارگان های خاص مشخص می شوند. سیر درمانی شامل درمان رمیسیون-اینداکشن (۳+۷) و تحکیمی می باشد.

بیماران در رمیسیون کامل، دوره های متوالی سیتارابین با دوز بالا یا پیوند مغزاستخوان دریافت میکنند. در منطقه ما به دلیل نبود امکانات پیوند مغز استخوان، اقدام به چند دوره درمان با رژیم ۲+۵ می شود. در این مطالعه بقای این بیماران بررسی میشود.

روش کار: در این مطالعه، ۸۰ بیمار که در بیمارستان شهید قاضی بستری بودند و بعد از دریافت رژیم ۳+۷ به رمیسیون کامل رفته بودند مورد بررسی قرار گرفتند. این بیماران رژیم ۲+۵ را به عنوان درمان تحکیمی دریافت کرده بودند. سیر بیماری، بقا، عود و مرگ بیماران از پرونده های بیمارستانی و درمانگاهی و تماس تلفنی با بیماران خارج شد.

نتایج: در مطالعه ما عود در ۲۶.۳٪ منفی، ۴۷.۵٪ زیر ۱۲ ماه، ۲۶.۳٪ بالای ۱۲ ماه بود. در بررسی جواب به درمان اولیه ۵۸.۸٪ بیماران به رژیم اولیه ۳+۷ پاسخ دادند و در CR بودند. ۴۱.۲٪ بیماران که در N-CR بودند با یک دوره مجدد ۳+۷ به CR رفتند. از دریافت کنندگان ۲+۵، ۳۵٪ زنده و ۶۵٪ فوت کرده بودند و از ده بیمار دریافت کننده SCT، ۸ بیمار هنوز زنده هستند ($p > 0.003$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج ما میزان پاسخ به درمان اینداکشن ۳+۷ جهت CR قابل قبول میباشد. پیامد بیمارانی که ۲+۵ را دریافت کرده بودند، قابل قبول نبوده و میزان بقا پایین و میزان عود بالا میباشد (۷۳.۸٪). لذا درمان ۲+۵ فقط می تواند به عنوان یک درمان موفق کوتاه مدت جهت ارجاع بیمار به درمان تحکیمی استاندارد مورد استفاده قرار گیرد.

کله بررسی بقای بیماران AML بستری بخش هماتولوژی انکولوژی ۲

کلمات کلیدی: لوسمی میلوژنیک حاد، رژیم ۲+۵، رژیم ۳+۷، بقا، عود