

Akut leukemi - Medicinkliniken Ljungby

Gäller för: Medicinkliniken Ljungby

Symtom

- Oklar feber
- Infektioner (ofta svamp)
- Trötthet (orsakat oftast av anemi)
- Blödningar (p.g.a. koagulationsrubbningar i AML typ 3 eller p.g.a trombocytopeni)

Laboratoriedata

- Anemi
- Leukocytos (ofta >100, men även leukopeni möjligt)
- Trombocytopeni

Diagnoskriterium

- 20 % blaster i benmärg

Utredning

Blodprover:

- Blodstatus med diff, reticulocyter, elstatus, leverstatus, LD, urat, b-glukos, APTT, PK, fibrynogen, D-dimer, blodgruppering, flödescytometri.
- Serologi: HSV, CMV, hepatit A, B, C, HIV
- Cytogenetik
- Vid säker diagnos kan det tas vävnadstypning på patientens aktuella för allogenbenmärgtransplantation (HLA-typning)

Benmärg:

- Flera utstryk för mikroskopi och cytokemiskafärgningar
- Immunofenotypning (flödescytometri)
- Cytogenetik samt bcr/abl förekomst bedömning med FISH eller PCR
- Säkra 3 ml benmärg i Heparin rör för ev. MRD- analys

Likvor:

- Cellräkning, cytologi, flödescytometri.

Tas alltid vid ALL och vid klinisk misstanke om CNS-leukemi. I samband med provtagning ges Methotrexat 10 mg/m², max 15 mg intratekalt

Radiologi:

- Lungröntgen
- Ev. CT thorax/buk vid ALL
- Ev. MR vid neurologiska symtom

Hjärtundersökning:

- EKG
- UKG vid diagnosen, före chemoterapi

Tandläkarbedömning

Fertilitet:

- Ev. nedfrysning av sperma

Behandling:

- Insättning av CVK
- Vid feber följ PM för neutropen feber
- Påbörja behandling med tablett Deltison 50 - 100 mg per os, Allopurinol 300 mg, uppvätskning (minskar risk för tumör lys syndrom)
- Kontakta hemtolog på CLV eller nattetid/helger bakjour på hemtologkliniken i Lund.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.