

Yeni Tanı AML
Yaş < 60

Tam kan sayımı
Periferik yayma
Kemik iliği aspirasyonu
Kemik iliği biyopsisi (Aspirasyon ile hücre çekilememesi durumunda)
İmmünofenotipleme
Sitogenetik
Moleküler genetik
Biyokimyasal testler, koagülasyon testleri, idrar analizi
Gebelik testi
Hepatit A, B, C; HIV, CMV
PA AC grafi, EKG, Ekokardiyografi
HLA doku tiplendirmesi

ARA-C 100-200 mg/m²/gün (7 gün) devamlı infüzyon şeklinde olmalıdır.
(Panelin önerisi 100 mg/m²/gün dozu)
Daunorubicin dozu 60-90 mg/m²/gün (3 gün) veya
İdarubicin 12 mg/m²/gün (3 gün) veya
Mitoxantrone 10-12 mg/m²/gün

Kemik İliği Aspirasyonu

Tam Remisyon

Remisyon sonrası tedavi

Tedaviye dirençli veya parsiyel remisyon

Reindüksiyon
Kurtarma kemoterapileri
Allo KHT seçenekleri
Klinik çalışma protokolleri

Tam Cevap Sonrası

İyi Risk

- . inv (16) veya t(16;16)
- . t(8;21)
- . t(15;17)
- . Normal sitogenetikli olgularda FLT3 yokluğunda NPM1 mutasyonu veya CEBPA Mutasyonu olan olgular

Yüksek doz ARA-C 3 g/m² 12 saatte bir (3 saatte infüzyon) 1, 3, 5. günler (HIDAC) 3-4 siklus uygulanır. (kategori 1)

Orta Risk

- . Normal Sitogenetik
- . +8
- . t(9;11)
- . Diğer tanımlanamayanlar
- . Inv (16) veya t(16;16), t(8;21) olup c-KIT mutasyonu olanlar
- . Normal sitogenetik olup NPM1 yokluğunda FLT3-ITD mutasyonu

Transplantasyon riski düşük olan ve HLA tam uyumlu akraba vericisi olan olgularda allojenik kök hücre nakli

Hastanın vericisi yoksa 1-2 siklus HIDAC sonrası Ototolog kök hücre transplantasyonu

HIDAC 3-4 siklus uygulanır.

Kötü Risk

- . Komplex(>3 anormal klon olması)
- . -5, 5q-, -7, 7q-, 11q23, non t(9;11), inv (3), t(3;3), t(6;9), t(9;22)

Allojenik kök hücre nakli (Tam uyumlu akraba verici veya alternatif donör)

Transplantasyon şansı yoksa klinik araştırma protokolleri

1-2 siklus HIDAC sonrası otolog kemik iliği nakli uygulanır.

