නිසි ප්‍රතිකාර ලැබීමෙන්

නිදන්ගත මයලොයිඩ් ලියුකේමියාව

පාලනය කළ හැකිය

CHRONIC MYELOID LEUKAEMIA (CML)

රචනය

වෛද්‍ය වසන්ති වික්‍රමසිංහ

(MBBS, Dip-Clinical Haematology, MD Clinical Haematology)

අධීක්ෂණය

විශේෂඥ වෛද්‍ය අනෝමා වීරවර්ධන

(MBBS, D Path, MD Haematology)

ප්‍රථම මුද්‍රණය

2020

ශ්‍රී ලංකා රක්ත ව්‍යාධිවේදීන්ගේ සංගමය

இலங்கை குருதி நோயியல் வைத்தியநிபுணர்களின் சங்கம்

Sri Lanka College of Haematologists

අ න් ත ර් ග ත ය

පිටුව **05**
නිදන්ගත මයලොයිඩ් ලියුකීමියාව යනු කුමක්ද? (CML)

පිටුව **06**
CML සෑදීමට හේතුව කුමක්ද?

පිටුව **06**
CML රෝගය හටගන්නේ කා හටද?

පිටුව **07**
CML රෝගයේ අදියර මොනවාද?

පිටුව **08**
CML රෝගය විනිශ්චය කරන්නේ කෙසේද?

පිටුව **08**
CML රෝගය හඳුනා ගැනීමට වැදගත් වන රසායනාගාර පරීක්ෂණ මොනවාද?

පිටුව 15
CML රෝගය සමඟ ජීවත් වීම

පිටුව 15
TKI ප්‍රතිකාර නැවැත්වීම
සිදු කළ හැකිද?

පිටුව 14
CML රෝගයේ
බ්ලාස්ට් අදියර සඳහා
ප්‍රතිකාර කරන්නේ කෙසේද?

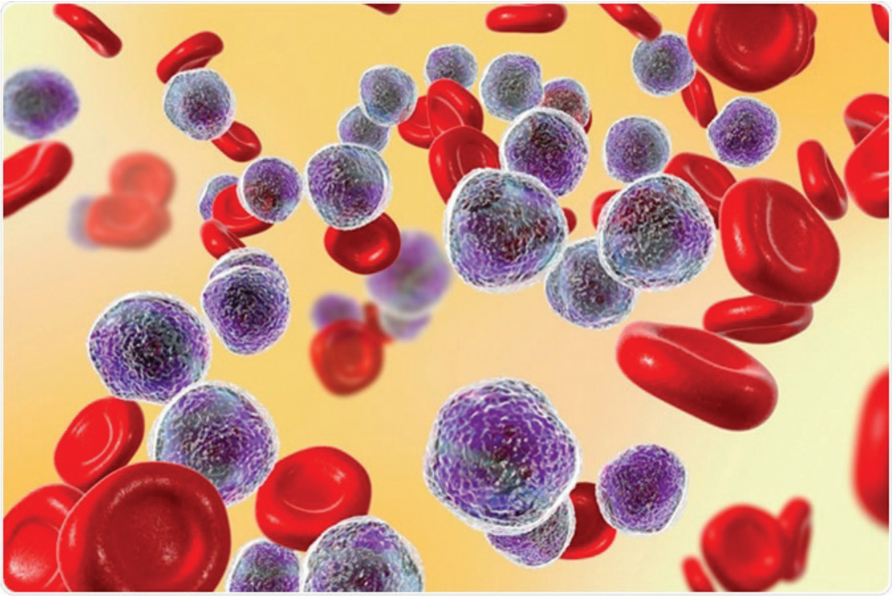
පිටුව 14
CML රෝගයේ වේගවත් අදියරට
ප්‍රතිකාර කරන්නේ කෙසේද?

පිටුව 13
CML රෝගය සඳහා ඇති
වෙනත් විශේෂිත ප්‍රතිකාර ක්‍රම
මොනවාද?

පිටුව 13
ප්‍රතිකාර ගන්නා අතරතුර රෝගියා
නිරීක්ෂණය කරන්නේ කෙසේද?

පිටුව 10
CML රෝගයට
ප්‍රතිකාර කරන්නේ කෙසේද?

CONTENTS



නිදන්ගත මයලොයිඩ් ලියුකීමියාව යනු කුමක්ද? (CML)

නිදන්ගත මයලොයිඩ් ලියුකීමියාව යනු රුධිරයේ හට ගන්නා පිළිකා තත්ත්වයකි.

මෙහි දී අසාමාන්‍ය ලෙස සුදු රුධිරානු විශේෂයෙන්ම නියුට්‍රොෆිල් නැමැති සුදු රුධිරාණු වර්ගය නිපදවේ. මෙයට අමතරව ඉයොසිනොෆිල්. බේසොෆිල් වැනි අනෙකුත් සුදු රුධිරාණු වර්ගද වැඩියෙන් නිපදවේ. මීට අමතරව රුධිර පට්ටිකාද වැඩි විය හැක.

'නිදන්ගත' යන්නෙන් සෙමින් වර්ධනය වන යන තේරුම හැඟවේ. මෙය තීව්‍ර ලියුකීමියාව (acute leukaemia) නමැති දරුණු ලියුකීමියා තත්ත්වයට වඩා වෙනස් වේ.

CML සෑදීමට හේතුව කුමක්ද?

නිදන්ගත මයලොයිඩ් ලියුකීමියාව හට ගන්නේ විශේෂිත BCR-ABL1 නමැති ජානමය වෙනසක් හේතුවෙනි.

මෙම විකෘති ජානය මගින් පාලනයකින් තොරව සෛල වර්ධනය වීම සිදු කරයි. මෙම ජාන විකෘති වීමට හේතුව නිශ්චිත ව නොදන්නා අතර විකිරණ, බෙන්සින් වැනි රසායනික ද්‍රව්‍ය ඊට හේතු කාරක විය හැකිය. මෙය පාරම්පරික රෝගයක් නොවේ. එනම් රෝගියකුගෙන් ඔහුගේ /ඇයගේ දරුවන්ට රෝගය උරුම නොවේ.

CML රෝගය හට ගන්නේ කා හටද?

නිදන්ගත මයලොයිඩ් ලියුකීමියාව සාමාන්‍යයෙන් බහුලව දකින්නට ලැබෙන්නේ වයසින් වැඩි එනම් අවුරුදු 50 න් පමණ පසු පුද්ගලයන්ගේය. පිරිමි පුද්ගලයින් සඳහා කාන්තාවන්ට වඩා වැඩි අවදානමක් ඇත. CML ළමුන්ගේ දක්නට ලැබෙන්නේ ඉතා කලාතුරකිනි.

නිදන්ගත අදියරෙහි දී ඇතැම් රෝගීන්ට කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් නොතිබීමට හැකි අතර සමහර රෝගීන් හට යම් රෝග ලක්ෂණ පැවතිය හැකිය. මහන්සිය, ශරීරයේ බර අඩු වීම, අධික ලෙස දහඩිය දැමීම, බඩ පුරවා දැනීම එවැනි රෝග ලක්ෂණ වෙයි.

CML රෝගයේ අදියර මොනවාද?

CML අදියර තුනකින් පවතී. ඒවා නම්,

- නිදන්ගත අදියර (chronic phase)
- වේගවත් අදියර (accelerated phase)
- බ්ලාස්ට් අදියර (Blast phase)

නිදන්ගත අදියර (Chronic Phase)

බොහෝ රෝගීහු රෝගය සොයාගන්නා අවස්ථාවේදී නිදන්ගත අදියරෙහි පසු වෙති. මෙම අදියරෙහි දී ඇතැම් රෝගීන්ට කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් නොතිබීමට හැකි අතර සමහර රෝගීන් හට යම් රෝග ලක්ෂණ පැවතිය හැකිය. මහන්සිය, ශරීරයේ බර අඩු වීම, අධික ලෙස දහඩිය දැමීම, බඩ පුරවා දැනීම එවැනි රෝග ලක්ෂණ වෙයි. බොහෝ විට රෝග ලක්ෂණ නොමැති රෝගීන් වෙනත් කරුණක් නිසා සිදු කෙරෙන රුධිර පරීක්ෂණයක් මගින් අහම්බයෙන් හදුනා ගනු ලැබේ.

වේගවත් අදියර (Accelerated Phase)

මෙය CML හි දෙවැනි අදියරයි. ඇතැම් රෝගීන් මෙම අදියරේ දී පළමු වරට හඳුනා ගැනෙන අතර, ඇතැම් රෝගීන් නිදන්ගත අදියරේ සිට මෙම අදියරට වර්ධනය වෙයි. බොහෝ රෝගීන් හට මෙම අදියරේ දී රෝග ලක්ෂණ පහළ වේ. ඒවා අධික තෙහෙට්ටුව, බර අඩු වීම ප්ලීහාව ඉදිමීම මඳ උණ ගතිය, අධික දහඩිය දැමීම ආදිය වෙයි.

බ්ලාස්ට් අදියර (Blast Phase)

මෙහි දී රුධිරයෙහි සහ ඇට මිදුලු වල නොමේරූ සෛල විශාල ප්‍රමාණයක් දක්නට ලැබේ. මෙය උග්‍ර ලියුකීමියා තත්වයට සමාන වෙයි. රෝගීන්ට ආසාදන තත්ත්ව, ලේ ගැලීම, බර අඩුවීම, ශරීරය දුර්වල වීම, අස්ථි වල වේදනාව, කුද්දැටි ඉදිමීම වැනි රෝග ලක්ෂණ පැවතිය හැකිය.

CML රෝගය විනිශ්චය කරන්නේ කෙසේද?

බොහෝ රෝගීන්ට රෝගය හඳුනා ගන්නා අවස්ථාවේ දී කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් නොමැති විය හැක. එවැනි රෝගීන් වෙනත් කරුණක් සම්බන්ධයෙන් කරන ලද රුධිර පරීක්ෂණයකින් අහඹු ලෙස හඳුනා ගැනේ. ඇතැම් රෝගීන් ඉහත සඳහන් කරන ලද රෝග ලක්ෂණ සමග පැමිණිය හැකි අතර ඒ සඳහා සිදු කරන පරීක්ෂණ වලින් රෝගී තත්ත්වය තහවුරු වේ.

CML රෝගය හඳුනා ගැනීමට වැදගත් වන රසායනාගාර පරීක්ෂණ මොනවාද?

- පූරණ රුධිර පරීක්ෂාව (Full blood count)

  මේ මඟින් රුධිර සෛලවල ප්‍රමාණයේ ඇතිවන අඩු වැඩි වීම් හඳුනා ගත හැකිය.

- රුධිර කදාවක් අන්වීක්ෂයකින් පරීක්ෂා කිරීම (Blood picture) මෙහිදී රුධිර සෛල වීදුරු කදවක තවරා වර්ණ ගන්වා, අන්වීක්ෂයකින් නිරීක්ෂණය කරනු ලබන අතර මෙ මගින් රුධිර සංඝටක පරීක්ෂණයේ වාර්තාව තහවුරු කළ හැකිය.

- ඇට මිදුලු පරීක්ෂාව

  මෙය CML රෝග තත්ත්වය තහවුරු කිරීමට සහ රෝගය පිළිබඳ වැඩි දුර තොරතුරු අධ්‍යයනය සඳහා වැදගත් වේ. මෙම පරීක්ෂණය සාමාන්‍යයෙන් සිදු කරනු ලබන්නේ උකුළු ඇටයෙනි. එම ප්‍රදේශයට නිර්වින්දන ඖෂධ ලබා දී විශේෂිත ඇට මිදුලු කටුවක් මගින් ඇට මිදුලු සාම්පල ලබා ගනී.

- ජානමය පරීක්ෂණ (Genetic Tests)

  මේවා මගින් BCR-ABL1 සංයුක්ත ජානය තහවුරු කළ හැකි අතර ඊට අමතරව එහි ප්‍රමාණයද ගණනය කළ හැකිය.

රෝග විනිශ්චයේ දී කරනු ලබන අනෙකුත් පරීක්ෂණ මොනවාද?

ඉහත පරීක්ෂණ වලට අමතරව රෝගියාගේ අනෙකුත් මූලික පරීක්ෂණ ද රෝග විනිශ්චයේ දී සිදු කරනු ලැබේ. මේ මගින් රෝගියාගේ අක්මාව, වකුගඩු, හෘදය වස්තුව වැනි මූලික අවයව වල ක්‍රියාකාරිත්වය පරීක්ෂා කරන අතර එය ප්‍රතිකාර සඳහා වැදගත් වේ.

ඇට මිදුලු පරීක්ෂණය සාමාන්‍යයෙන් සිදු කරනු ලබන්නේ උකුළු ඇටයෙනි. එම ප්‍රදේශයට නිර්වින්දන ඖෂධ ලබා දී විශේෂිත ඇට මිදුලු කටුවක් මගින් ඇට මිදුලු සාම්පල ලබා ගනී.

CML රෝගයට ප්‍රතිකාර කරන්නේ කෙසේද?

යම් රෝගියෙකුගේ ප්‍රතිකාර තීරණය කිරීමට විවිධ කරුණු බලපායි. උදාහරණ ලෙස රෝගියාගේ වයස, දැනට පවතින අනෙකුත් රෝගී තත්ත්ව, CML අදියර, අනෙකුත් පර්යේෂණ වාර්තා, ප්‍රතිකාර ක්‍රම වල අතුරු ආබාධ, රෝගියාගේ කැමැත්ත දැක්විය හැකිය.

රෝගියකුට ප්‍රතිකාර කිරීම ප්‍රධාන ලෙස දෙයාකාරය. එනම් රෝගය සඳහා විශේෂිත වූ ප්‍රතිකාර ක්‍රම (definitive therapy) සහ රෝගියාගේ ජීවිතය පහසු කිරීමට උදව් වන ප්‍රතිකාර ක්‍රම (supportive care) ලෙසිනි.

රෝගියාගේ ජීවිතය පහසු කිරීමට උදව් වන ප්‍රතිකාර (supportive care)

රෝග විනිශ්චයේ දී සුදු රුධිරාණු ප්‍රමාණය විශාල වශයෙන් පවතී නම්, රෝග තත්ත්වය ජාන පරීක්ෂණ මගින් තහවුරු කරන තෙක් හයිඩ්‍රොක්සියුරියා නමැති ප්‍රතිකාරය ආරම්භ කෙරේ. මේ මගින් රුධිර සෛල ගණන සීඝ්‍රයෙන් අඩු කළ හැක. වකුගඩුවල ක්‍රියාකාරිත්වයට මේ මගින් විවිධ සංකූලතා ඇති වීම වැළැක්වීමට ඇලොපියුරිනෝල් නැමැති තවත් ඖෂධයක් මුල් දින වල දී දෙනු ලැබේ.

රුධිරයේ සුදු රුධිරාණු ප්‍රමාණය අධික ලෙස වැඩි නම් ඒ මගින් විවිධ රෝග ලක්ෂණ ඇති කළ හැක. ඇස් බොඳ වීම, විවිධ ස්නායු සම්බන්ධ රෝග ලක්ෂණ මින් සමහරකි. එවන් අවස්ථාවල දී රුධිරයෙන් සුදු රුධිරාණු විශේෂිත යන්ත්‍රයක් මගින් ඉවත් කිරීම හෙවත් ලියුකොෆෙරසිස් (Leukapheresis) නමැති ප්‍රතිකර්මය සිදු කරනු ලැබේ.

නිශ්චිත ප්‍රතිකාර (Definitive therapy)

CML නිදන්ගත අදියරෙහි නිශ්චිත ප්‍රතිකාර ක්‍රමය වන්නේ තයිරොසින් කයිනෙස් ඉන්හිබිටර් (Tyrosine Kinase Inhibitor) නැමති ගිලින පෙති වර්ගයි. මෙම ඖෂධ වලට රෝගය පාලනය කිරීමට ඉහළ හැකියාවක් ඇත. මේ නිසා බොහෝ දුරට ආයු අපේක්ෂාව සාමාන්‍ය අයෙකු හා සමානය.

පහත තයිරොසින් කයිනෙස් ඉන්හිබිටර් (TKI) වර්ග, අලුතින් හඳුනා ගන්නා CML රෝගීන් සඳහා දැනට භාවිතයට සුදුසු ලෙස සහතික කර ඇත.

- ඊමැටිනිබ් (Imatinib)
- නිලොටිනිබ් (Nilotinib)
- ඩැසටිනිබ් (Dasatinib)
- බොසුටිනිබ් (Bosutinib)

මේ අතරින් වැඩි වශයෙන්ම භාවිත කරන්නේ ඉමැටිනිබ් ප්‍රතිකාරයයි. මෙය මිලිග්‍රෑම් 100 සහ 400 පෙති වශයෙන් තිබේ. සාමාන්‍ය වැඩිහිටි දෛනික මාත්‍රාව මිලිග්‍රෑම් 400 කි. ඇතැම් අවස්ථාවල දී මාත්‍රාව මිලිග්‍රෑම් 600, 800 වැනි ප්‍රමාණයන්ට වැඩි කිරීමට සිදු විය හැක.

වෛද්‍ය උපදෙස් පරිදි ඉහත ඖෂධ භාවිත කළ යුතු අතර වෛද්‍ය උපදෙස් වලින් තොරව නැවැත්වීම හෝ මාත්‍රාව වෙනස් කිරීම හෝ නොකළ යුතුය. මෙම ප්‍රතිකාර වලට බහුතරයක් රෝගීන් මනාව ප්‍රතිචාර දක්වන අතර එම රෝගීන් ජීවිතාන්තය දක්වා එම ප්‍රතිකාරය ලබාගත යුතුය.

TKI වල අතුරු ආබාධ මොනවාද?

සාමාන්‍යයෙන් මෙම ප්‍රතිකාර වල අතුරු ආබාධ දක්නට ලැබෙන්නේ කලාතුරකිනි.

ඉමැටිනිබ්

තෙහෙට්ටු ගතිය, ආහාර අරුචිය, ඔක්කාරය, වමනය වැනි ලක්ෂණ, ශරීරය ඉදිමීම, මාංශ පේශී හා ඇට කටු වල සහ සන්ධි වල වේදනාව, සමේ විවිධ දද (Rash), සම සුදු වීම වැනි අතුරු ආබාධ දැකිය හැක. බොහෝ අතුරු ආබාධ ප්‍රතිකාර පටන් ගත් මුල් කාලයේ සුලබ වන අතර ටික දිනකින් මගහැරී යයි. රුධිර සෛලවල අඩු වීමක්ද, අක්මාවේ ක්‍රියාකාරිත්වයේ වෙනස්කම් ද දැකිය හැකි අතර මුල් අවධියේ නිතර රුධිර පරීක්ෂණ සිදු කිරීම අවශ්‍ය වේ.

නිලොටිනිබ්

මහන්සි ගතිය, හිසරදය, අස්ථි වල වේදනාව, ආහාර අරුචිය, ඔක්කාරය, වමනය වැනි ලක්ෂණ, රුධිරයේ සීනි ප්‍රමාණය වැඩි වීම, රුධිරයේ කොලෙස්ටරෝල් ප්‍රමාණය වෙනස් වීම, හෘද ස්පන්දනයේ වෙනස්කම්, රුධිර සෛල අඩු වීම, අක්මාවේ ක්‍රියාකාරිත්වයේ වෙනස්කම්, සමේ දද ආදි ගැටලු ආදිය දැකිය හැක.

ඩැසටිනිබ්

පෙනහළු වල, හෘදය වස්තුවේ හෝ උදරයේ වතුර එකතු වීම, ආහාර අරුචිය, ඔක්කාරය, වමනය වැනි ලක්ෂණ, රුධිර සෛල අඩු වීම ආදි ගැටලු ඇති විය හැක.

ප්‍රතිකාර ගන්නා අතරතුර රෝගියා නිරීක්ෂණය කරන්නේ කෙසේද?

ප්‍රතිකාර ආරම්භ කළ පසු රෝගියාව පරීක්ෂා කිරීම මුල් කාලයේ දී නිතර සිදු කළ යුතු අතර ක්‍රමයෙන් එම කාලය දීර්ඝ කළ හැක.

නිශ්චිත කාලවල දී රුධිර සෛලවල ප්‍රතිචාරය සහ ජානමය ප්‍රතිචාර තත්ත්වය පරීක්ෂා කරනු ලැබේ.

යම් හෙයකින් ප්‍රතිචාර නොදක්වන්නේ නම් ඒ සඳහා අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ඔබගේ වෛද්‍යවරයා විසින් තීරණය කරනු ලැබේ.

CML රෝගය සඳහා ඇති වෙනත් විශේෂිත ප්‍රතිකාර ක්‍රම මොනවාද?

ඇට මිදුලු බද්ධ කිරීම

මෙය CML රෝගය නිට්ටාවට සුව කිරීමට හැකි ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයකි. මෙහි දී සිදු කරනු ලබන්නේ රෝගීයාට ගැලපෙන නීරෝගී පුද්ගලයෙකුගේ ඇට මිදුලු සෛල ලබාගෙන ඒවා රෝගියාට පාරවිලනය කිරීමය.

ඇට මිදුලු බද්ධ කිරීම සංකීර්ණ ක්‍රියාවලියක් වන අතර විවිධ බැරෑරුම් සංකූලතා ඒ හා බැඳී ඇත. එම නිසා මෙම ප්‍රතිකාරය සඳහා රෝගීන් තෝරාගැනීම ඉතා සැලකිල්ලෙන් සිදු කළ යුතුය.

CML රෝගයේ වේගවත් අදියරට (Accelerated Phase) ප්‍රතිකාර කරන්නේ කෙසේද?

මෙම අදියරෙහි දී ප්‍රතිකාර කිරීමේ ප්‍රධාන ම අරමුණ වන්නේ මෙය බ්ලාස්ට් අදියරට වර්ධනය වීම වළක්වා ගැනීමය. විවිධ ප්‍රතිකාර ක්‍රම මේ සඳහා යොදාගත හැක.

තයිරොසින් කයිනේස් ඉන්හිබිටර් (TKI)

නිදන්ගත අදියරේ සිටි රෝගියෙකු, TKI ප්‍රතිකාර කරන අතරතුර වේගවත් අදියරට වර්ධනය වුවහොත් මුලින් භාවිත කළ TKI වර්ගය තවදුරටත් භාවිතය ඵල රහිත වේ. මෙහි දී ඊට වඩා ක්‍රියාකාරී TKI වර්ගයක් වඩා සුදුසු වේ.

CML රෝගයේ බ්ලාස්ට් අදියර සඳහා ප්‍රතිකාර කරන්නේ කෙසේද?

මෙම CMLවල දරුණුම අවධියයි. මෙය උග්‍ර ලියුකීමියා තත්වයකට සමාන වේ. මෙහි දී ප්‍රතිකාර ලෙස TKI සමග පිළිකා නාශක ඖෂධ (Chemotherapy), ඇට මිදුලු බද්ධ කිරීම ආදිය සැලකිය හැකිය.

TKI ප්‍රතිකාර නැවැත්වීම සිදු කළ හැකිද?

වර්තමානයේ නිර්දේශ අනුව TKI ප්‍රතිකාරය ජීවිත කාලය පුරාම භාවිතා කළ යුතුය. එහෙත් හොඳින් ප්‍රතිචාර දක්වන රෝගීන්ගේ ප්‍රතිකාර නැවැත්වීම පිළිබඳ විශාල උනන්දුවක් පවතී. මෙම තීරණය ඉතා හොඳින් හිතා බලා ඔබගේ වෛද්‍යවරයා විසින් ගත යුතු තීරණයකි.

TKI ප්‍රතිකාර නැවැත්වීමෙන් පසු සැළකිය යුතු ප්‍රතිශතයක් රෝගීන්ගේ රෝග තත්ත්වය නැවත මතු විය හැක. ඔවුන් සඳහා වහා TKI ප්‍රතිකාර නැවත ආරම්භ කළ යුතු වේ.

CML රෝගය සමඟ ජීවත් වීම

- පිළිකාවක් තිබෙන බව දැනගැනීම රෝගියාට මෙන්ම පවුලේ සාමාජිකයන්ටද අහිතකර ලෙස බලපෑ හැක.
- වර්තමානයේ ඇති ප්‍රතිකාර ක්‍රම නිසා CML රෝගීන්ගේ ජීවන තත්ත්වයේ විශාල වෙනසක් සිදු වූ අතර දැනට බොහෝ දුරට සාමාන්‍ය ආයු අපේක්ෂාවක් එම රෝගීන් සඳහා ඇත.
- CML රෝගය පිළිබඳ මනා අවබෝධයක් ඔබ තුළ පැවතීම අනිවාර්ය වන අතර, නිසි පරිදි ඖෂධ නිතිපතා ගැනීමේ වැදගත්කම දැන සිටිය යුතුය.
- රෝගියා සහ ප්‍රතිකාර කරන වෛද්‍යවරයා අතර නිසි අන්‍යෝන්‍ය අවබෝධය අත්‍යවශ්‍ය වේ.
- එමෙන් CML රෝගීන් අනෙකුත් CML රෝගීන් හමු වීම සහ තොරතුරු හුවමාරු කර ගැනීම ද රෝගීන්ගේ කායික හා මානසික සහනය සඳහා උපකාරී වේ.

CML රෝගය පිළිබඳ විශ්වසනීය තොරතුරු ලබාගැනීම සඳහා උපකාර වන web අඩවි රාශියක් පවතින අතර ඉන් කිහිපයක් පහත දක්වා ඇත.

www.leukaemiacare.org.uk
www.bloodwise.org.uk
www.cancerresearchuk.org
www.nccn.org/patients
www.lls.org

භාවිත කර ඇති වචනවල අර්ථ

■ වේගවත් අදියර -	CML හි දෙවැනි අදියරයි. මෙහී දී පිළිකා ජනක සෛලවල වැඩි වීමක් සිදු වේ.
■ උග්‍ර ලියුකිමියාව -	වේගයෙන් වර්ධනය වන රුධිර පිළිකා තත්ත්වයකි.
■ ඖෂධ වල අතුරු ආබාධ -	ඖෂධ නිසා ඇති වන අනවශ්‍ය සහ අහිතකර බලපෑම.
■ බේසොෆිල් -	සුදු රුධිරාණු වර්ගයකි.
■ ඇට මිදුලු -	අස්ථි වල ඇතුළත පවතින මෘදු කොටසකි. රුධිර සෛල නිපදවෙන්නේ මේ මඟිනි.
■ BCR - ABLI සංයුක්ත ජානය -	ජාන දෙකක එකතුවෙන් සෑදෙන අසාමාන්‍ය ජානයකි.
■ බ්ලාස්ට් අදියර -	CML හි තෙවැනි අදියරයි. මෙහි දී රුධිරයේ සහ ඇට මිදුලුවල බ්ලාස්ට් සෛල ගණන වැඩි වේ.
■ නිදන්ගත අවධිය -	CML රෝගයෙහි ප්‍රථම අදියරයි.
■ රෝග නිශ්චය කිරිම -	රෝගයක් තහවුරු කිරිම.
■ ඉයොසිනොෆිල් -	සුදු රුධිරාණු වර්ගයකි.
■ ජාන -	සෛලයක න්‍යෂ්ටියේ ඇති වර්ණදේහ සෑදී ඇත්තේ ජාන වලිනි.
■ රක්ත ව්‍යාධිවේදී විශේෂඥ වෛද්‍ය -	රුධිර රෝග සඳහා විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා.
■ ජාන විකෘතිය -	ජානයක ව්‍යුහයේ සිදු වන අසාමාන්‍ය වෙනස් වීමකි.
■ තයිරෝසින් කයිනේස් ඉන්හිබිටර් -	තයිරොසින් කයිනේස් එන්සයිමයේ ක්‍රියාකාරීත්වය වළක්වන ඖෂධයකි.