







- Hb. 9 gm/dl
- TLC 7840 /mm³
- DLC: N 59 % L 36 % E 0.7 % M 2 % B 0.7 % Myelo 0.7 % Meta 0.7 %
- Blasts 13 % n RBC 50k /100wbc
- Platelets 50k /mm³
- Smear
- Exam WBC 13 N 12 L 71 E 01 M 03

- BMA (No 908/22 - no blasts seen
- diluted smears)

339/23 - presence of 80/ Blasts. 1-3 - 3 times the size of small mature lymphocytes having high N:C Ratio & scant agranular cytoplasm = prolymphocytic & plasmacytoid

- Morphological subtype

80 Myo, 50% blasts, 2% normal cells

- Special Stains

- o MPO ⊖
- o PAS
- o Peroxidase
- o Other

- Immunophenotyping Early Pro B cell ALL

- Chromosomal studies

- o Numerical

- o Structural

- o BCR-ABL

- BM biopsy (No) Imprint report

7/10/23

cartilage along with fragmented bony trabeculae & crush artefact. diffuse infiltration by monomorphic & mononuclear cells (malignant cells) → possibility of acute leukemia. Tdt @ | CD10 @

25/10/23

Acute Lymphoblastic leukemia
Database

heavy
27/1/21
Early B cell ALL
(2X)

diagnosis *dyph.*

Presentation *fever, yellow.*

Initial TLC 6700.

CXR \Rightarrow 1/3rd Yes/No

Liver: Bulky Yes/No

Spleen: Bulky Yes/No

B/L testis Normal / Enlarged

Bone marrow/PS - PS = 13% blasts. BMA = 20% blasts. BM = 57% blasts

Flowcytometry/IPT: Early pro B cell ALL.

Cytogenetics *Not high*

\rightarrow No high/low risk mutations

Karyotype - Hyperdiploid

1st CSF: TLC/DLC/RBC 0.4/N₁₀₀Lo/1.0

(Malignant cells \Rightarrow Nil)

DB - Absolute blast count No blasts identified

PS - Bone marrow *Neg*

MRD \rightarrow Marrow in Morphological Remission.

Initial risk *SR*

Final Risk *SR*

to give Varicella Zill
end of 02
Secondary prophylaxis
1/40 probable fungal infection

B-cell ALL (SR)

InPOG-ALL-15-01 (ICCLe ALL-14)

IF started on 1/6/23

Day
27/1/23

Standard Risk, Induction Phase

SR-R1A	1/6/23	15/6	22/6	29/6	ch
Week	1	2	3	4	5
Day	1	8	15	22	29
¹ Prednisolone 60mg/m ² (po)	1	8		22	29
² Vincristine 1.5mg/m ² (iv)		8	15/6	22/6	29/6
³ ITMTX As per age (IT)		8	15		29
E.coli Asparaginase 10,000 units/m ² or PEG Asnase 1000 units (im)			18	21	24
Cotrimosazole (bd)	1	8	15	22	29

WT - 9.2kg
BSA - 0.44m²

12/17

¹ Prednisolone: given in three divided doses

² Vincristine: maximum single dose of Vincristine is 2mg

³ Intrathecal Methotrexate: <2 years - 8mg; 2-Less than 3 years - 10mg; ≥3 years - 12mg

27/1/23

Day 29 Vincristine withheld since child developed lower limb weakness over the last 15 days with hyporeflexia

To give 3rd vincristine only after Nerve conduction study report.

4/2/23

NCS (3/2/23) → Motor conduction test in 4 nerves was not recordable in all 4 of the tested nerves & sensory conduction test was not recordable in all 2 of the tested nerves. Review to Physiotherapy call to be done tomorrow 6/2/23

BMJ (MED) → done on 13/1/23

KALAWATI SARAN CHILDREN'S HOSPITAL, NEW DELHI

मुझे अपने बच्चे Kunj की बिमारी As B cell ALL

के बारे में अपनी मातृ भाषा में समझा दिया गया है। यह रोग एक प्रकार का कैंसर है। मेरा बच्चा जिस कैंसर से पीड़ित है, उसके इलाज और ठीक होने की संभावना के बारे में डॉक्टरों ने बता दिया है। इस बिमारी के उपचार की अवधि लगभग

2 1/2 महीने (Year) है।

कीमोथेरेपी उपचार का मुख्य आधार है। इसके अन्य दुष्प्रभाव (side effects) हो सकते हैं। ये दुष्प्रभाव स्थायी (permanent) या अस्थायी (temporary) हो सकते हैं। बालों का झड़ना, भूख ज्यादा या कम लगना मुंह में छाले, मूड में बदलाव होना, चिड़चिड़ापन, पेट दर्द, कब्ज, टांगों में दर्द आदि आमतौर पर अस्थायी (temporary) रूप से देखे जाते हैं। कीमोथेरेपी के कारण अक्सर न्यूट्रोपीनिया (सफेद Cell की कमी) हो जाता है। इसके कारण बुध्दर और संक्रमण (infection) होना आम बात है। मुखमार होने पर तुरंत एंटीबायोटिक (antibiotic) शुरू करना आवश्यक है। कई बार संक्रमण (infection) गंभीर और जानलेवा भी हो सकता है। जरूरत पड़ने पर गंभीर समस्याओं के लिए इंटेंसिव केयर यूनिट (ICU) में जाने की आवश्यकता पड़ सकती है। ICU में बैठ की उपलब्धि मांग और आपूर्ति पर निर्भर होती है। कीमोथेरेपी कारण प्लेटलेट (platelets) की कमी हो जाती है जिसके कारण विभिन्न प्रकार की bleeding (खून बहना) हो सकती है। कभी-कभी कीमोथेरेपी के कारण एलर्जिक रिएक्शन हो सकते हैं, जो गंभीर रूप ले सकते हैं। कदाचित (rarely), दवाईयों का असर टिमाग पर हो सकता है, जैसे दौरे पड़ना, नसों में नुकसान, मस्तिष्क विकृति और मुद्धि में कमी, आदि कई दवाईयों के कारण हृदय (heart) को क्षति पहुंच सकती है। जिगर या आँतड़ियों को नुकसान, मधुमेह, pancreas को क्षति, हड्डियों में कमजोरी, मैटाबॉलिक बदलाव, आदि दुष्प्रभाव हो सकते हैं। ये दुष्प्रभाव इलाज के दौरान या समाप्ति के बाद देखे जा सकते हैं। इलाज में कई प्रकार की प्रक्रियाएं आवश्यक होती हैं: जैसेकि बोनमैरी जांच और इंटरथिकल (IT) कीमोथेरेपी, जिसके लिए एनसथेसिया (बेहोशी) जरूरी होता है। एनसथेसिया (बेहोशी) आमतौर पर सुरक्षित होता है। पदाकदा कई प्रकार की समस्याएं हो सकती हैं उदाहरण के तौर पर - सास का रुकना, दिल का दौरा, निमोनिया, आदि इलाज के दौरान खून, प्लेटलेट (platelets) या प्लाजमा plasma (खून का सफेद पानी) बढ़ाने की आवश्यकता पड़ सकती है। कदाचित (rarely) इसके कारण एलर्जिक रिएक्शन हो सकते हैं और हिमेटाइडस बी. सी, या HIV जैसे संक्रामक रोग भी हो सकते हैं। कीमोथेरेपी के कारण प्रजनन (fertility) शक्ति पर दुष्प्रभाव हो सकता है। इलाज के दौरान या उसके पश्चात, कैंसर के वापिस आने का जोखिम है।

हम आपको आगामी उपचार के लिए शुभकामना देते हैं।

माता के हस्ताक्षर _____

चिकित्सक के हस्ताक्षर Dr. J

गवाह के हस्ताक्षर _____

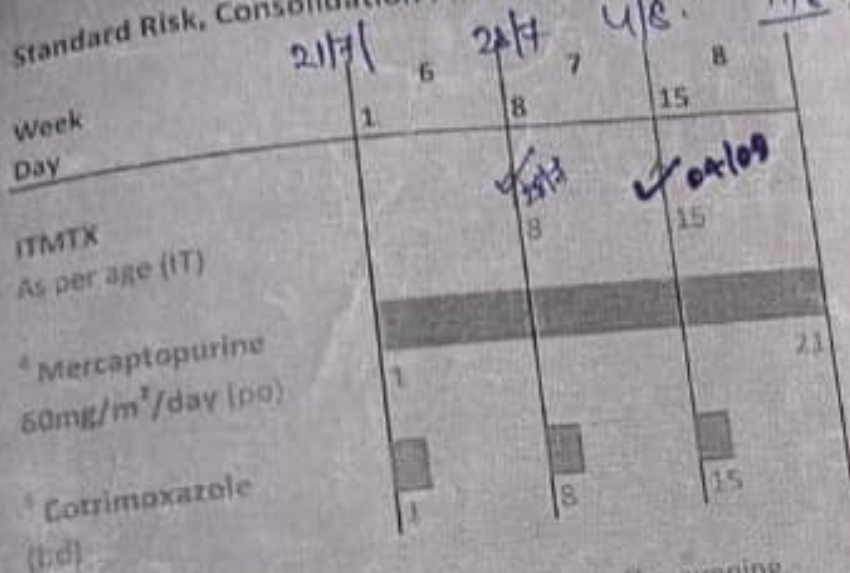
Date: 1/6/23

- BM Biopsy report..... no Ab @ cell scan
- CSF _____ CNS Status _____
- FNAC (No _____).....
- LN Biopsy: (No _____).....
- D 8 PS Absolute blast count (exact number).....
- D 14 marrow: (write percentage of blasts).....
- OTHER TESTS
- Mx test.....
- HIV... Nk:.....
- HbsAg.....
- HCV.....
- LFT: Bil 0.29 D 0.18 SGOT 22 SGPT 14 ALP _____
- KFT Urea 30 Creatinine 0.5 Uric Acid 4.5
- S Calcium 9.7/4.6 Phosphorus 0.6
- CXR mod: widening @.....
- Skeletal Survey.....
- USG Abdomen.....
- CT.....
- PET Scan (date).....
- RISK ASSESSMENT:
 - o Initial:

WT → 89.5kg

BSA → 0.47

Standard Risk, Consolidation Phase



* Mercaptopurine: 60mg/m²/day once in the evening

History: Low Back Pain (LBP)

HEMATOLOGY CASE RECORD

Name: Kunj Age/Sex: 5y/M
Father's Name: Sanjay / Meenal Date of Admission: 23/6/23
Address: G. 235 Mangalpur, Odisha

Pt. No.: 9510916624 4-204
Blood Group: _____ Weight: 26kg Height: _____ Surface Area: 0.46m²

SYMPTOMS (mention duration of each symptom)

Fever: x 5 days
Pallor: +
Splenomegaly: Black colored stools

Headache: _____
CNS symptoms: _____
Joint pain: _____
Skin rash: _____
Lymphadenopathy: _____
Hematuria: _____
Hemoptysis: _____
CNS swelling: + 0.5% pitted edema 1 day

Puffiness: +
Swelling: +
Cyanosis: +
Clubbing: +
Splenomegaly: + not palpable
Spleen (size): + and abdominal pain
Other lumps: _____
Tender: NAD

Stenoptor rings: Total Neurological
Diarrhea: _____
Tenderness: _____

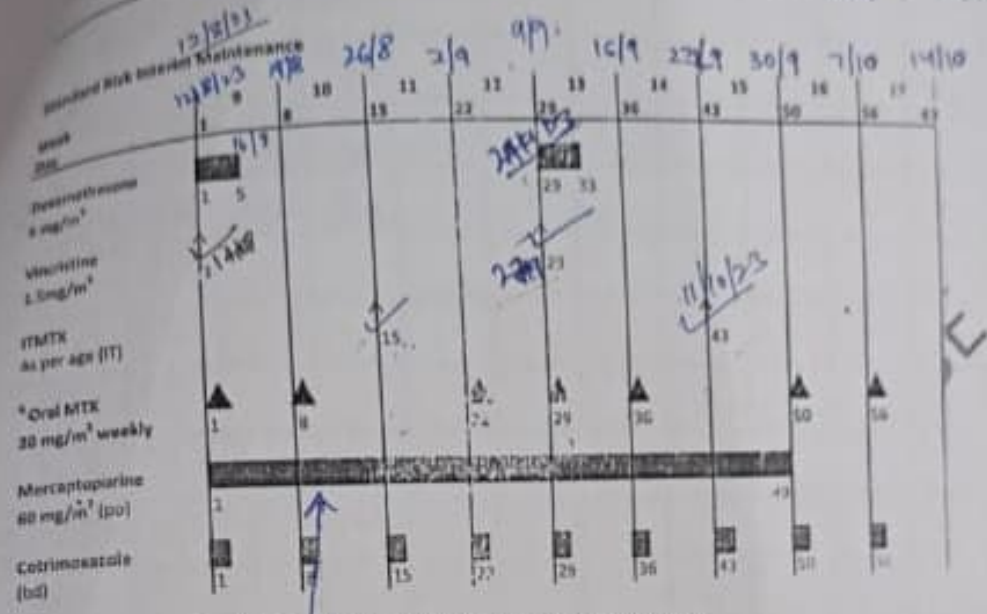
Resp System

CVS

Provisional/Clinical Diagnosis: _____

Basic Hematology Data (At admission)

Konj 2/4/11
 - Early pro B-ALL (CR)
 BSA - 0.47 m²
 - wt - 9.5 kg



* Oral Methotrexate: 20mg/m² given weekly except L.E. W.E. of In radical Methotrexate

DRAFT NOT FOR CLIN

27/10/23
 4/10 Cotrimoxazole
 + fenn

27/10/23
 To restart 6mp
 - oral mtx. *Just plus*
 ↓
 continue till 8/11/23



JEEVAN CARE FOUNDATION

Address:- 697, Village Madanpur Khadar, New Delhi 110076
Mail- Jeevancarefoundation@gmail.com

Reg No. 92

Ref. No.

Date ..3.11.20..2..3

सेवा में

श्रीमान फाउंडर महीदय जी
जीवन कैर फाउंडेशन,

महीदय

मैं वर्य के पिता आपसे निवेदन करता हूँ कि
मेरा बच्चा कैंसर से गम्भीर समस्या से झुझ रहा है
कृपया करके आर्थिक रूप से सहायता प्रदान करें
मेरा परिवार आपका जीवन भर अभ्यारीत रहेगा

प्रार्थी

राहुल कुमार

