

ΛΕΜΦΩΜΑ

Τι είναι το λέμφωμα

Το λέμφωμα είναι νεόπλασμα του λεμφικού συστήματος και δημιουργείται από ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό λεμφοκυττάρων. Τα λεμφοκύτταρα ανήκουν στα λευκά αιμοσφαίρια του αίματος και βοηθούν στην καταπολέμηση των λοιμώξεων.

Το λεμφικό σύστημα, το οποίο είναι πλούσιο σε λεμφοκύτταρα, μεταφέρει τις άχρηστες ουσίες από τους ιστούς στο αίμα, μέσα σε ένα υγρό που ονομάζεται λέμφος. Αποτελεί μέρος του ανοσοποιητικού συστήματος και η λειτουργία του σχετίζεται με την καταπολέμηση των λοιμώξεων. Η μεταφορά της λέμφου γίνεται μέσω των λεμφικών αγγείων, τα οποία στην πορεία τους μέσα στο σώμα περνούν από τα λεμφικά όργανα, τα οποία είναι ιδιαίτερα πλούσια σε λεμφικό ιστό και περιλαμβάνουν τους λεμφαδένες, το σπλήνα, τον μυελό των οστών, τις αμυγδαλές.

Μορφές λεμφωμάτων

Υπάρχουν βασικά δύο τύποι λεμφώματος:

Το λέμφωμα Hodgkin, το οποίο χαρακτηρίζεται από την παρουσία ανώμαλων κυττάρων που είναι γνωστά ως κύτταρα Hodgkin ή κύτταρα Reed-Sternberg. Περίπου το 10% όλων των λεμφωμάτων ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία, η οποία αποτελεί μια από τις πλέον ίσκιμες μορφές καρκίνου.

Το λέμφωμα μη Hodgkin, το οποίο χαρακτηρίζεται από την απουσία κυττάρων Reed-Sternberg. Η κατηγορία αυτή είναι ιδιαίτερα ετερογενής και περιλαμβάνει πολλούς διαφορετικούς τύπους λεμφωμάτων. Μια πρώτη ταξινόμηση των λεμφωμάτων αυτών, είναι σε δύο κατηγορίες: **τα υψηλού βαθμού κακοήθειας λεμφώματα**, τα οποία αναπτύσσονται με μεγάλη ταχύτητα και είναι ίσικα σε σημαντικό αριθμό ασθενών και **τα χαμηλού βαθμού κακοήθειας λεμφώματα**, τα οποία εξελίσσονται με αργό ρυθμό, δεν είναι ίσικα με τις σημερινές μεθόδους θεραπείας, οι οποίες ωστόσο μπορούν να θέσουν τη νόσο υπό έλεγχο επί σειρά ετών, έστω και χωρίς πλήρη εξάλειψή της.

Τα περισσότερα λεμφώματα προέρχονται από τα Β λεμφοκύτταρα (85%), ενώ ένα ποσοστό 10% προέρχονται από τα Τ και ΝΚ λεμφοκύτταρα, ενώ ένα 5% είναι αδιευκρίνιστης προέλευσης. Σήμερα πλέον είναι γνωστό ότι και τα λεμφώματα Hodgkin είναι νεοπλασμάτα τα οποία προέρχονται από τα Β λεμφοκύτταρα.

Συμπτώματα

Τα λεμφώματα αναπτύσσονται κατά κύριο λόγο στους λεμφαδένες, μπορούν όμως να εκδηλωθούν και σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος, όπου υπάρχει λεμφικός ιστός. Η προσβολή των λεμφαδένων έχει ως αποτέλεσμα τη διόγκωσή τους, η δε ανώδυνη διόγκωση λεμφαδένων στον τράχηλο, τις μασχάλες ή τις βουβωνικές χώρες, είναι ένας από τους συνηθέστερους λόγους που οδηγούν τον ασθενή στο γιατρό. Σε περίπτωση που το λέμφωμα εντοπίζεται σε κάποιο άλλο σημείο του

σώματος, όπως για παράδειγμα στο στομάχι, στους πνεύμονες ή στο δέρμα, ο ασθενής πιθανότατα θα παρουσιάζει συμπτώματα προσβολής του αντίστοιχου οργάνου, όπως πόνο στην κοιλιά, βήχα, δύσπνοια, κνησμό και εξάνθημα του δέρματος. Γενικής φύσεως συμπτώματα που μπορεί να εμφανίζει ο ασθενής με λέμφωμα είναι πυρετός (ιδιαίτερα απογευματινός), νυχτερινές εφιδρώσεις, απώλεια όρεξης, απώλεια βάρους και κόπωση. Η τριάδα πυρετός, νυχτερινές εφιδρώσεις και απώλεια άνω του 10% του συνολικού βάρους του σώματος τους τελευταίους 6 μήνες, ονομάζονται Β συμπτώματα και έχουν ιδιαίτερη σημασία στη σταδιοποίηση και πρόγνωση του λεμφώματος. Τα υπόλοιπα συμπτώματα, όπως ο κνησμός και τα δερματικά εξανθήματα, δεν έχουν τόσο μεγάλη σημασία.

Διάγνωση

Ο γιατρός σας θα πάρει λεπτομερές ιστορικό που θα αφορά την ύπαρξη συμπτωμάτων, ιδιαίτερα Β συμπτωμάτων και θα σας υποβάλλει σε λεπτομερή κλινική εξέταση, προκειμένου να διαπιστώσει την ύπαρξη και το μέγεθος των ψηλαφητών λεμφαδένων, καθώς και το μέγεθος του ήπατος και του σπληνός.

Η σημαντικότερη εξέταση είναι η διενέργεια βιοψίας λεμφαδένα, που στόχο έχει να επιβεβαιώσει τη διάγνωση και να ταυτοποιήσει τον τύπο του λεμφώματος. Με βάση τα στοιχεία αυτά θα γίνει και ο σχεδιασμός της θεραπείας. Η βιοψία μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να γίνει με βελόνα, συνήθως όμως στην περίπτωση αυτή το δείγμα που επιτυγχάνεται δεν είναι ικανοποιητικό και πάντα είναι προτιμότερο να αφαιρεθεί ολόκληρος ο λεμφαδένας ή ένα μεγάλο κομμάτι του, προκειμένου να εξασφαλιστεί η ακριβής διάγνωση. Η απόφαση για το είδος της βιοψίας που θα διενεργηθεί, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από το σημείο στο οποίο βρίσκεται ο όγκος. Συνήθως χορηγείται στον ασθενή τοπική αναισθησία, προκειμένου να γίνει η βιοψία.

Παράλληλα ο ασθενής υποβάλλεται σε μια σειρά εξετάσεων, προκειμένου να διαπιστωθεί η γενική κατάσταση της υγείας του, καθώς και η έκταση της νόσου. Οι εξετάσεις αυτές περιλαμβάνουν:
Εξετάσεις αίματος και ούρων.

Απεικονιστικές εξετάσεις (αξονική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία και ιδιαίτερα PET-CT, το οποίο αποτελεί συνδυασμό τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων και αξονικής τομογραφίας και αποτελεί την πιο ευαίσθητη εξέταση για τη διαπίστωση της έκτασης του λεμφώματος)

Ειδικές εξετάσεις, όπως εξέταση μυελού των οστών και οσφυονωτιαία παρακέντηση.

Θεραπεία

Τα λεμφώματα είναι δυνητικά ιάσιμα νοσήματα. Οι θεραπευτικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται στα νοσήματα αυτά είναι οι εξής:

- Χημειοθεραπεία
- Ακτινοθεραπεία (σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία)
- Μονοκλωνικά αντισώματα

- Νεότεροι παράγοντες που ενεργούν είτε αναστέλλοντας κάποιες ειδικές πρωτεΐνες των κυττάρων, τις κινάσες, είτε ασκούν ανοσοτροποποιητική δράση.
- Σε περιπτώσεις υποτροπής της νόσου μπορεί να χρησιμοποιηθεί και η μεταμόσχευση αιμοποιητικών προγονικών κυττάρων.

Το είδος της θεραπείας που θα ακολουθηθεί εξαρτάται από το είδος και την έκταση του λεμφώματος. Σε πολλές περιπτώσεις ασυμπτωματικών ασθενών με μη Hodgkin λεμφώματα χαμηλού βαθμού κακοήθειας, μπορεί να αποφασιστεί να μην εφαρμοστεί καμιά θεραπεία στην αρχή και απλώς ο ασθενής να τεθεί σε παρακολούθηση μέχρι να αναπτύξει συμπτώματα της νόσου, η λεγόμενη “watch and wait” τακτική.

Άλλες πηγές ενημέρωσης για τα λεμφώματα

- <https://www.cancer.gov/types/lymphoma>
- https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/PS50_Lymphoma_Guide_2018.pdf
- <http://www.onlymphoma.gr/ti-einai-to-lemfoma/ti-symbainei-otan-exete-lemfoma/>
- <https://www.cancer.org/cancer/lymphoma.html>

Παυλίνα Μαρινάκη