

Ходжкинов лимфом

Ходжкиновият лимфом е рядък, но в голяма степен излечим рак на лимфните възли и лимфната система. При правилно лечение най-малко 8 от 10 души могат да бъдат излекувани. Повече хора преживяват ходжкинов лимфом отколкото всеки друг вид рак.

Научете повече за заболяването в различните секции.

Информацията, която ще прочетете не представлява медицински съвети или препоръки и по никакъв начин не замества консултацията и предписанията на лекуващия лекар.

Секция „Обща информация“

Лимфна система

Лимфната система представлява мрежа от тъкани и органи, които помагат на организма да се бори с инфекцията и болестите. Тя е важна част от имунната система на организма. Тъканите и органите, които съставляват лимфната система, са изградени предимно от бели кръвни клетки, наречени *лимфоцити*. Има четири други вида бели кръвни клетки, но лимфоцитите са най-важни за разбиране на ходжкиновия лимфом.

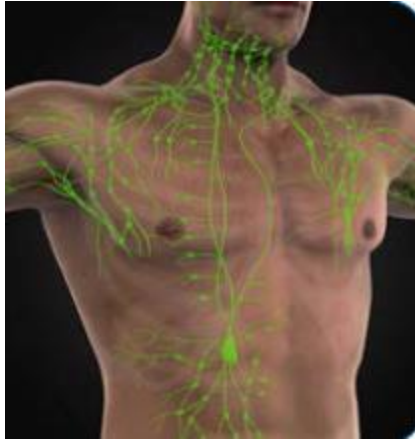
Лимфа и лимфни съдове

Има „големи „магистрали“ от каналчета, които преминават през организма. Тези каналчета са наречени *лимфни съдове*. Подобно на кръвоносните съдове, които пренасят кръв, лимфните съдове пренасят *лимфа*. Лимфата е бистра течност, разнасяща в организма важни бели кръвни клетки (лимфоцити), които се борят с инфекциите. Тя се нарича също *лимфна течност*.

Лимфни възли

Докато лимфата се движи из лимфните съдове в организма, тя преминава през стотици малки структури с формата на бобчета, наречени *лимфни възли*. Лимфните възли улавят и

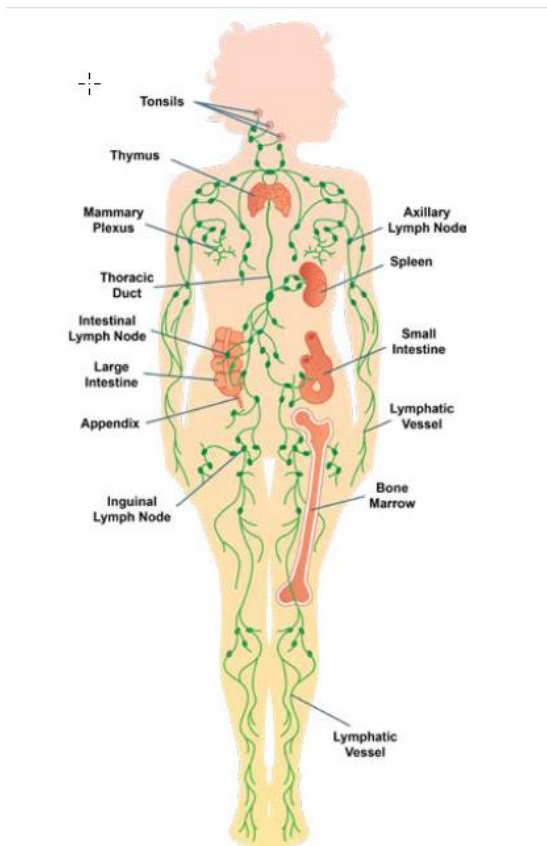
филтрират чуждите частици и вредните клетки, включително раковите клетки. Лимфните възли обикновено не могат да се видят или да се напипат. Някои области от организма съдържат повече лимфни възли от други. Най-голям брой лимфни възли се намират в:



- Шията (цервикални лимфни възли)
- Слабините (ингвинални лимфни възли)
- Подмишниците (аксиларни лимфни възли)

Лимфни възли

В човешкия организъм има стотици малки структури с формата на бобчета, наречени лимфни възли. Лимфните възли улавят и филтрират чуждите частици и вредните клетки, включително раковите клетки.



Сливици

Тимус

Мамарен плексус

Торакално каналче

Чревен лимфен възел

Дебело черво

Апендикс

Ингвинален лимфен възел

Аксиларен лимфен възел

Далак

Тънко черво

Лимфен съд

Костен мозък

Лимфен съд

Далак

Далакът е най-големият орган в лимфната система. Той е дълъг около 10 см и има формата на юмрук. Той образува лимфоцити и играе важна роля за филтрацията и складирането на кръвта.

Костен мозък

В центъра на повечето кости има мека, гъбеста тъкан, наречена *костен мозък*. В него се образуват новите кръвни клетки.

Тимус

След като се образуват в костния мозък, някои лимфоцити отиват към тимуса. Тимусът е малък орган в горната част на гръдния кош. Тук те се превръщат в Т лимфоцити (Т клетки), един от двата основни вид лимфоцити.

Сливици

Сливиците са малки маси от лимфна тъкан, които се намират в основата на гърлото. Те помагат за улавянето на микроорганизми, причиняващи заболявания, които навлизат през носа или устата.

Как започва ходжкиновия лимфом

Човешкият организъм е съставен от трилиони клетки, които растат, делят се и при необходимост умират. Понякога обаче по време на клетъчното деление може да възникнат грешки, поради които растежът на клетките излиза от контрол. Това е ракът. Лимфомът е рак, който започва, когато лимфоцитите растат неконтролно.

Видове лимфони

Има два основни вида лимфони:

- Неходжкинов лимфом
- Ходжкинов лимфом

Лекарите могат да кажат дали някой подозрителен лимфом е ходжкинов лимфом, като видят един или повече лимфни възли под микроскоп. Ако това е ходжкинов лимфом, лимфоцитите ще бъдат необичайно големи и може да имат повече от едно ядро. Тези лимфоцити с големи размери се наричат *клетки на Reed-Sternberg*. Изследователите на рака не знаят защо нормалните лимфоцити се превръщат в клетки на Reed-Sternberg.

Под микроскоп

Три вида бели кръвни клетки, наблюдавани под микроскоп. От ляво на дясно се виждат моноцит, лимфоцит и неутрофил. Може да отличите лимфоцита по неговото пълно, кръгло ядро.

Неходжкиновите лимфони са голяма и разнообразна група лимфони, при които не се виждат характерните клетки на Reed-Sternberg, наблюдавани при ходжкиновия лимфом.

В тази брошура не се разглежда лечението на неходжкиновия лимфом.

Ходжкиновият лимфом често се разпространява чрез лимфните съдове от една група лимфни възли към следващата. Ако се остави без лечение, той ще се разпространи в тъканите.

Видове Ходжкинов лимфом

Има 2 вида ходжкинов лимфом:

- Класически ходжкинов лимфом (КХЛ)
- Нодуларен ходжкинов лимфом с лимфоцитно преобладаване (НХЛЛП)

КХЛ - Класически ходжкинов лимфом

Повечето хора с ходжкинов лимфом (около 95 на 100) имат КХЛ. КХЛ може да се разпознае по големите лимфоцити, наречени клетки на Reed-Sternberg.

Има 4 подвида КХЛ:

- Нодуларна склероза (най-честият)
- Смесеноклетъчен
- С лимфоцитно изчерпване
- С лимфоцитно преобладаване (най-редкият)

Макар че всички се считат за КХЛ, те изглеждат различно под микроскоп и имат различни характеристики. Например, при някои вероятността да предизвикат симптоми е по-голяма отколкото при други. Цялата информация за лечение в тази глава се отнася за всичките 4 подвида.

НХЛЛП - Нодуларен ходжкинов лимфом с лимфоцитно преобладаване

Този вид ходжкинов лимфом е много рядък. Само около 5 на 100 души с ходжкинов лимфом имат НХЛЛП. Докато КХЛ е известен с клетките на Reed-Sternberg, НХЛЛП е известен с „клетки-пуканки“.

С времето НХЛЛП може да се трансформира в агресивен (бързо нарастващ) вид неходжкинов лимфом, наречен дифузен В-едроклетъчен лимфом (DLBCL).

Биопсия и лабораторно изследване

Ексцизионна биопсия на лимфен възел

Най-добрият начин за диагностициране на ходжкинов лимфом е да се отстрани един или повече цели лимфни възли и да се изследват. Това се нарича *ексцизионна биопсия на лимфен възел*. Този метод е най-точен, защото той дава възможност да се изследват цели лимфни възли, не само проби, взети от вътрешността на лимфните възли.

Иглени биопсии

Въпреки че се предпочита ексцизионна биопсия на лимфен възел, друг вид биопсия, наречена *дебелоиглена биопсия*, може да бъде приемлива алтернатива в някои случаи. При дебелоиглената биопсия хирург използва широка игла, за да вземе проба от тъкан от лимфен възел, но не отстранява целия лимфен възел.

Третият вид биопсия, наречена *тънкоиглена аспирация* (ТИА), не трябва да се използва самостоятелно за диагностициране на ходжкинов лимфом. При ТИА биопсия се използва тънка игла за вземане на проба от тъкан от лимфен възел, но не се отстранява целия лимфен възел. Макар че се използва нашироко при диагностицирането на други видове рак, тя не трябва да се използва самостоятелно за диагностициране на ходжкинов лимфом.

Изследване на отстранен лимфен(ни) възел(ли)

Отстранените лимфни възли се изследват с помощта на процес, наречен *имунохистохимия* (ИНС). Като се използва микроскоп, при това изследване се търсят протеини на повърхността на клетките. Може да се постави диагноза в зависимост от това кои протеини може да се наблюдават (и да не се наблюдават) с помощта на тази техника. Например, ако имате КХЛ, при имунохистохимичното изследване обикновено може да се видят протеини, наречени „CD15“ и „CD30“, но не и „CD3“ и „CD45“.

Най-добрият начин за диагностициране на Ходжкинов лимфом е да има един или повече цели лимфни възли, които да се премахнат и тестват чрез процес, наречен имунохистохимия (ИНС).

Секция „Симптоми“

Ходжкиновият лимфом може да предизвика появата на симптоми. По-специално има три симптома, които е важно Вашият лекар да знае, ако ги имате. Те се наричат *В симптоми (бе симптоми)* или *системни симптоми*.

В симптомите са:

- Необяснима висока температура, която не отминава
- Силни, обилни нощни изпотявания
- Загуба на над 10% от телесното тегло без диета

Има други симптоми, които може да са свързани с ходжкинов лимфом. Кажете на Вашият лекар, ако получите някои от симптомите, изброени по-долу.

- Сърбеж по кожата
- Крайна умора въпреки съня (изтощение)
- Лоша реакция към алкохол

Секция „Преглед и изследвания“

Физически преглед

Докато лимфните възли обикновено не могат да се видят или почувстват, при Ходжкинов лимфом могат да се увеличат. Лекуващия Ви лекар ще Ви направи физически преглед използвайки ръцете си, където има повечето лимфни възли, включително шията, подмишниците, и слабините.

В допълнение към областите, където има много лимфни възли, лекарят Ви ще прегледа и далака и черния Ви дроб.

Указание 1: Важни изследвания на всеки болен с подозрение за ходжкинов лимфом

Биопсия и изследване	• Ексцизионна биопсия на лимфен възел • Изследване на отстранения(те) лимфен(ни) възел(ли) за протеини, свързани с ходжкинов лимфом
Медицинска история и физикален преглед	• Проверка за В симптоми (необяснима повишена температура, нощни изпотявания, загуба на тегло) • Проверка за други симптоми (алкохолна непоносимост, силен сърбеж, умора) • Функционален статус • Преглед на шията, подмишниците, слабините, далака и черния дроб
Кръвни изследвания	• Пълна кръвна картина • Скорост на утаяване на еритроцитите • Пълен метаболитен панел • Лактат дехидрогеназа • Чернодробни функционални изследвания
Образни изследвания	• ПЕТ/КТ сканиране • КТ сканиране с контраст
Други изследвания и препоръки	• Тест за бременност (при жени в детеродна възраст) • Обсъждане на фертилитета и семейно планиране • Оценка на статуса на тютюнопушене • Психосоциална консултация

Кръвни изследвания

Трябва да направите няколко обичайни кръвни тестове като част от изследването на ходжкиновия лимфом. Тези обичайни препоръчителни изследвания са описани по-долу.

- **Пълна кръвна картина (ПКК).** При това обичайно изследване се измерва броят на червените кръвни клетки, белите кръвни клетки и тромбоцитите в проба от кръв.
- **Скорост на утаяване на еритроцитите (СУЕ).** При това изследване се измерва времето за утаяване на червените кръвни клетки на дъното на епруветката, съдържаща кръвната проба. По-бърза от нормалната СУЕ може да бъде признак на възпаление, инфекция, рак или други заболявания.
- **Пълен метаболитен панел (ПМН).** Тази група от 14 различни кръвни изследвания дава информация относно състоянието на черния дроб и бъбреците и друга информация, включително кръвна захар, калций, електролити и холестерол.

- **Серумна лактат дехидрогеназа (ЛДХ).** Високото ниво на този протеин може да бъде признак на клетъчно увреждане, причинено от рак или други здравословни проблеми.

Вашият лекар може да предложи също и изследване на кръвта за човешкия имунодефицитен вирус (HIV) и за хепатит В или С. Това се насърчава от специалистите на NCCN, особено ако Вашият лекар счита, че може да бъдете в риск от тези заболявания.

Образни изследвания

ПЕТ/КТ сканиране

При сканирането с позитронно-емисионна томография (ПЕТ/КТ) се комбинира употребата на две изследвания (ПЕТ и КТ). Някои ракови центрове имат един апарат, с който се правят двете изследвания. Това се нарича *интегрирана ПЕТ/КТ*. Често обаче КТ частта от интегрираната ПЕТ/КТ не се прави с контраст. В такъв случай трябва да се извърши също и КТ сканиране с контраст (често наричано *диагностично КТ сканиране*). Използването на контрастно вещество е важно, за да се видят участъците, ангажирани от раковия процес.

При ПЕТ сканирането се използва малко количество радиоактивна глюкоза (захар), наречена белязано вещество (или радиоактивен изотоп). Най-често използваното белязано вещество се нарича *флуородезоксиглюкоза (FOG)*. Белязаното вещество отдава малко количество енергия, което се открива от апарата за ПЕТ/КТ. Раково засегнатите участъци се виждат по-ярки („горещи“), защото раковите клетки използват захар по-бързо от здравите. Тези „горещи петна“ обаче може да са предизвикани от други състояния освен рак.

КТ прави много картини от някоя част на тялото под различни ъгли, като използва рентгенови лъчи. Компютър комбинира рентгеновите лъчи, като дава подробни картини. При диагностичната КТ се използва контрастно вещество. То прави картините по-ясни. Инжектира се венозно. Ще Ви бъдат зададени редица въпроси, за да е сигурно, че не сте алергични към контрастното вещество. Алергичните реакции към него включват подуване на гърлото и уртикария. Необходима е КТ на шията, ако шията е лекувана с облъчване. Всички участъци, които изглеждат необичайно на ПЕТ/КТ, също трябва да бъдат сканирани.

ПЕТ сканирането играе много важна роля при лечението на ходжкиновия лимфом.

Често се правят повече от едно ПЕТ сканирания в хода на лечението. То се използва, за да се види как ракът се повлиява от лечението. Имайте предвид, че ПЕТ сканирането може да показва отклонения, ако имате инфекция, възпаление или други заболявания, дори и да нямате ходжкинов лимфом.

Скала на Deauville

Използва се точкова система за описание на абсорбцията на белязаното вещество от раково ангажираните участъци в сравнение с абсорбцията от черния дроб и областта между белите дробове (но не от самите бели дробове). Тази област се нарича *медиастинум*. Има 5 възможни степени (наречени скала на *Deauville*), вариращи от 1 до 5. Степен 1 или 2 обикновено се счита негативна, което означава, че няма засегнати от рак участъци. Степен 4 или 5 обикновено се счита позитивна, което означава, че има засегнати от рак участъци. Степен 3 може да се счита позитивна или негативна в зависимост от ситуацията.

Рентгенография на гръдния кош

Рентгенографията на гръдния кош може да помогне за установяване на увеличени лимфни възли в гръдния кош. Ако другите образни изследвания показват голяма, подозрителна маса в областта между белите дробове, препоръчва се рентгенография на гръдния кош.

Препоръчва се рентгенография на гръдния кош, ако голяма маса в средата на гърдите Ви се вижда с други образни тестове.

Секция „Лечение“

Химиотерапия

Химиотерапията представлява прилагане на лекарство, което убива раковите клетки. Тя е най-широко използваното лечение на ходжкиновия лимфом. Повечето химиотерапевтични лекарства са течности, които се инжектират бавно във вена. Този процес се нарича *инфузия*. Лекарствата се разнасят от кръвния поток и лекуват рака в организма. Химиотерапията уврежда и здрави клетки, поради което може да предизвика много тежки нежелани реакции.

Химиотерапията се прилага на цикли с дни на лечение, последвани от дни на почивка. Това дава възможност на организма да се възстанови преди следващия цикъл. Циклите са с различна продължителност в зависимост от лекарствата, които се използват. Често продължителността на един цикъл е 3 или 4 седмици.

Химиотерапевтичните лекарства може да се прилагат самостоятелно или комбинирано. Ако две или повече химиотерапевтични лекарства се прилагат заедно, това се нарича комбинирана схема на лечение. Ходжкиновият лимфом обикновено се лекува с комбинирани химиотерапевтични схеми на лечение.

Някои химиотерапевтични схеми на лечение на ходжкинов лимфом включват стероиди. Стероидите са лекарства, често използвани за облекчение на възпаление, но имат също и противоракови ефекти. Стероидите, прилагани с химиотерапията за лечение на ходжкиновия лимфом, включват:

- Дексаметазон
- Метилпреднизолон
- Преднизон

Указание 3: Често използвани химиотерапевтични схеми на лечение на класически ходжкинов лимфом

ABVD	Доксорубицин, блеомицин, винбластин и дакарбазин
AVD	Доксорубицин, винбластин и дакарбазин
Подсилена BEACOPP	Блеомицин, етопозид, доксорубицин, циклофосфамид, винкристин, прокарбазин и преднизон
Stanford V (Stanford „5“)	Доксорубицин, винбластин, мехлоретамин, етопозид, винкристин, блеомицин и преднизон
Брентуксимаб ведотин	Брентуксимаб ведотин (Adcetris®)

Лъчетерапия

Лъчетерапията често се използва като допълнение към химиотерапията за лечение на ходжкинов лимфом, но понякога се прилага самостоятелно. Като използва високо енергийни рентгенови лъчи, които увреждат ДНК, лъчетерапията убива наличните ракови

клетки или спира образуването на нови ракови клетки. Облъчването може да увреди също и здравите клетки.

Трансплантация на стволови клетки

Костномозъчните стволови клетки са клетки, които се превръщат в зрели кръвни клетки. Стволовите клетки и зрелите кръвни клетки се образуват в костния мозък. Целта на трансплантацията на стволови клетки е да се излекува рака чрез заместване на нездравите костномозъчни стволови клетки със здрави. Това се извършва чрез разрушаване на костния мозък с високи дози химиотерапия и след това трансплантиране на здрави стволови клетки. Те образуват нов костен мозък и нови кръвни клетки.

Най-често използваната трансплантация на стволови клетки при ходжкинов лимфом се нарича *автоложна* трансплантация на стволови клетки.

Автоложна трансплантация на стволови клетки

Наречена също HDT/ASCR (спасителна високодозова терапия с автоложни стволови клетки), при този вид трансплантация се използват Вашите собствени стволови клетки. Може да се подложите на автоложна трансплантация, ако първата линия на лечение не е подействала.

Набиране на стволови клетки

Първата стъпка на трансплантацията на стволови клетки е набирането на Вашите кръвни стволови клетки (добив). Костномозъчните стволови клетки може да се вземат или от кръвта, или от костния мозък.

Ако стволовите клетки се набират от кръвта, използва се процес, наречен *афереза*. Може първо да Ви се даде лекарство за увеличаване на броя на стволовите клетки в кръвта. След това, кръвта ще се събере през голяма вена, най-вероятно на ръката. Тя ще премине през тръбичка в апарат, който отстранява стволовите клетки. Останалата кръв ще се върне през другата ръка.

Аферезата обикновено продължава 4 до 6 часа и не изисква анестезия. Може да са необходими две или повече сесии за получаване на достатъчно стволови клетки. По време

на процедурата, може да имате световъртеж, студени тръпки, изтръпване около устните и спазми на дланите.

Ако стволовите клетки се набират от костния мозък, използва се процедура, наречена *аспирация на костен мозък*. При тази процедура ще Ви се приложи локална или обща анестезия. След това, ще се вкара игла през кожата в тазовата Ви кост, за да се изтегли костния мозък. Рядко, костен мозък се получава от гръдната кост. Иглата трябва да се вкара много пъти в едно или повече места, за да се събере достатъчно костен мозък. След това костният мозък ще се обработи, за да се съберат стволовите клетки.

След афереза или аспирация събраните клетки ще се смесят с консервант. След това, те ще се замразят и ще се съхраняват живи до трансплантацията. Този процес се нарича криоконсервиране.

Високодозна химиотерапия

След като се вземат стволовите Ви клетки, ще получите високи дози химиотерапия. Високите дози се дават, за да не може организмът да образува стволови клетки. Високодозовата химиотерапия разрушава и здравите клетки в костния мозък. Това силно отслабва имунната система, така че организмът не убива трансплантираните стволови клетки. Не всеки може да понесе високодозовата химиотерапия преди трансплантацията.

Трансплантиране на стволови клетки

Когато приключи химиотерапията, събраните стволови клетки ще се върнат обратно в организма. Ще се използва трансфузия. Трансфузията е бавно инжектиране на кръвни продукти през централен катетър линия в голяма вена. Централният венозен катетър представлява тънка тръбичка. Тръбичката ще се вкара под кожата Ви чрез разрез, а след това във вената през друг разрез. Ще се използва локална анестезия. Този процес може да отнеме няколко часа.

Трансплантираните стволови клетки ще навлязат в костния мозък и ще започнат да се „поселват“. Ще се образуват нови, здрави кръвни клетки. Това се нарича *енграфтмънт*. За това обикновено са необходими около 2 до 4 седмици.

Дотогава Вие ще имате малка или никаква имунна защита. Ще трябва да пребивавате в много чиста стая в болницата. Може да Ви се даде антибиотик за предотвратяване или лечение на инфекция. Може също да се направи кръвна трансфузия за предотвратяване

на кръвене и за лечение на ниския брой червени кръвни клетки (анемия). Докато чакате клетките да се прихванат, вероятно ще се чувствате уморени и слаби.

Алогенна трансплантация на стволови клетки

При алогенната трансплантация на костномозъчни стволови клетки се използват здрави стволови клетки от донор. Този вид трансплантация на стволови клетки не се използва често при лечението на КХЛ, но може да бъде възможност при КХЛ, който не се повлиява от лечение.

Имунотерапия

Имунната система представлява естествената защита на организма срещу инфекция и заболяване. Имунотерапията е нов вид противораково лечение, което увеличава активността на имунната система. По този начин, тя подобрява способността на организма да намира и разрушава раковите клетки.

Брентуксимаб ведотин (Adcetris®)

При ходжкинов лимфом на повърхността на клетките има протеини, наречени CD30. Adcetris® се прикрепя към CD30 и освобождава химиотерапевтично лекарство в раковата клетка. Като се прицелва само в клетки с CD30 рецептори, се увреждат по-малко по-малко здрави клетки.

Adcetris® е възможност за лечение на КХЛ, който не се е повлиял добре от първа линия на лечение или е рецидивирал след лечение. Той е също възможност за първа линия на лечение на напреднал (стадий III-IV) КХЛ в комбинация с химиотерапия. Той се вкарва директно в кръвния поток (инфузия).

Ритуксимаб

Ритуксимаб е терапия с антитяло, използвана за лечение на НХЛЛП. На повърхността на кръвните клетки с повърхността на раковите клетки (и на някои здрави кръвни клетки) има протеин, наречен CD20. Ритуксимаб се прицелва и се прикрепва към протеин CD20. Това помага на имунната система да открие и да атакува раковите клетки. При лечение на НХЛЛП Ритуксимаб може да се прилага самостоятелно или в комбинация с химиотерапия.

Checkpoint инхибитори

Следните имунотерапевтични лекарства може да се използват за лечение на ходжкинов лимфом, който не се повлиява от лечение или рецидивира след лечение:

- Ниволумаб (Opdivo®)
- Пембролизумаб (Keytruda®)

Въпреки че ходжкиновият лимфом обикновено може да се излекува, лечението му може да предизвика сериозни здравословни проблеми, включително друг рак. Когато лечението приключи, важно е да се прегледате при онколог, който разбира уникалните рискове и здравословните проблеми, пред които са изправени пациентите, преживели ходжкинов лимфом.

Информацията за лекарственото лечение е адаптирана по NCCN Patient Guideline “Hodgkin Lymphoma” v.2019. Някои от терапиите може да не са налични в България.

Секция „Проследяване на заболяването“

Първите 5 години

През първите 5 години след лечението е много важно да се проследява за рецидив на ходжкиновия лимфом.

Физикални прегледи

Физикалните прегледи са важна част от последстващите от наблюдението. Те се правят често в годините непосредствено след лечението, като след това се разреждат през по-късните години. През първите 1 до 2 години трябва да минавате на физикален преглед през 3 до 6 месеца. След това те се правят на всеки 6 до 12 месеца през следващите 3 години. После се препоръчват прегледи веднъж годишно (ежегодно).

Кръвни изследвания

Няма препоръчителна схема за извършване на кръвни изследвания през първите 5 години след завършване на лечението. Вашият лекар може да назначи едно или повече кръвни изследвания по време на физикалните прегледи или може да ги назначи само ако има причина да подозира, че ракът е рецидивирал.

Вашият лекар може да назначи пълна кръвна картина (ПКК), скорост на утаяване на еритроцитите (СУЕ) и биохимичен профил. СУЕ обикновено е необходима само ако началната Ви СУЕ е била висока. Ако сте имали лъчетерапия на шията, трябва да се изследва тироидстимулиращия хормон (ТСХ) най-малко веднъж годишно.

Добре е да се знае

Не съществува единен план за проследяване, към който всички преживели ходжкинов лимфом трябва да се придържат след лечението. Видът и честотата на контролните изследвания, които трябва да преминете, трябва да се основават на Вашите специфични обстоятелства. Те включват:

- Вашата възраст
- Стадият на рака при диагностицирането му
- Социалните Ви навици
- Видът терапия

Образни изследвания

Може да Ви се прави сканиране с компютърна томография (КТ) на шията, гръдния кош, корема и таза 6 месеца след завършване на лечението и отново след 1 и 2 години. Или Вашият лекар може да назначи само КТ сканиране, ако имате симптоми или ако има други причини да се подозира рецидив на рака. При всяко контролно КТ сканиране трябва да се използва контрастно вещество. Може да се наложи да Ви се направи ПЕТ/КТ, ако резултатите от последното ПЕТ/КТ показват слабо повлияване от лечението. Не се препоръчва обаче редовно ПЕТ сканиране за наблюдение за рецидив на ходжкиновия лимфом.

Указание 14: Проследяване по време на първите 5 години след лечението

Здравна история и физикален преглед	През 3-6 месеца в продължение на 1-2 години, след това през 6-12 месеца до година 3, след това веднъж годишно
Ваксини	• Правете си противогрипна ваксина всяка година • Други ваксини според нуждите
Кръвни изследвания	Следните изследвания трябва да се извършват при нужда или по указания на Вашия лекар: • ПКК • СУЕ (ако е била висока при диагностицирането) • Биохимичен профил • Хората с лъчетерапия на шията трябва да имат и изследване на ТСХ най-малко веднъж годишно
Образни изследвания	• КТ сканиране на шията, гръдния кош, корема и таза (с контраст) 6, 12 и 24 месеца след завършване на лечението или по назначение на Вашия лекар. • ПЕТ/КТ сканиране се налага само ако последната Ви стойност в скалата на Deauville е 4 или 5. Няма нужда от редовно ПЕТ сканиране.
Консултации	Всички хора, лекувани за ходжкинов лимфом, трябва да се консултират относно: • Какво да очакват в края на лечението • Репродуктивните проблеми • Здравните навици след лечението • Психосоциалните ефекти на рака и неговото лечение • Сърдечносъдовите рискове на рака и неговото лечение • Самостоятелен преглед на гърдите • Риск от рак на кожата

Консултация

Ходжкиновият лимфом и неговото лечение имат краткосрочни и дългосрочни ефекти върху здравето. За Вас е важно да знаете и да разбирате уникалните рискове и здравословни проблеми, пред които са изправени хората, преживели ходжкинов лимфом.

Попитайте Вашия лекар за:

- Какво да очаквате, след като вече лечението е завършено
- Проблеми, свързани с фертилитета и семейното планиране

- Повишения риск от други видове рак (напр. рак на кожата и рак на гърдата) и стъпките, които може да предприемете за предотвратяването им (напр. да преглеждате сами гърдите си)
- Значението на грижите за психическото и емоционалното Ви здраве

N.B.! Информацията за лекарственото лечение е адаптирана по NCCN Patient Guideline “Hodgkin Lymphoma” v.2019.

Текстът е прегледан от д-р Доротея Тодориева, УМБАЛ „д-р Георги Странски“, гр. Плевен

За контакт с Българско Сдружение Лимфом

Българско Сдружение Лимфом

Ул. „Розова долина“ 29, партер
София, България

Пиринка Петрова – Председател

тел. +359 2 866 47 00

моб. +359 877 43 86 01

сайт: www.lymphom-bg.com

е-мейл: info@lymphom-bg.com

Мартин Монов – Зам. председател

сайт: www.limfom.info

е-мейл: contact@limfom.info