

Chłoniak grudkowy

Follicular lymphoma: Polish

Chłoniak grudkowy

Chłoniak grudkowy (FL) to rodzaj chłoniaka nieziarniczego (NHL). Powstaje gdy organizm wytwarza nieprawidłowe komórki B – komórki chłoniaka. Komórki B to krwinki białe, które zwalczają infekcje. Zazwyczaj komórki chłoniaka nagromadzają się w węzłach chłonnych, ale FL może także powstać w innych organach ciała.

Najczęstszym objawem jest bezbolesne nabrzmienie w szyi, pasze lub pachwinie. Inne możliwe objawy obejmują:

- zmęczenie
- utrata wagi
- nocne poty
- wysoka temperatura ciała (gorączka).

Aby zdiagnozować FL, lekarz wycina fragment lub całość powiększonego węzła chłonnego i bada go na obecność komórek chłoniaka. Przeprowadza się także badania i prześwietlenia, aby sprawdzić, ile grup węzłów chłonnych zostało zajęte przez chorobę i czy chłoniak zaatakował inne organy.

FL rozwija się powoli i nie w każdym przypadku wymaga natychmiastowego leczenia. Jeśli potrzebne jest leczenie, często łączy się chemioterapię z terapią celowaną lekiem o nazwie rytuksymab. U niektórych pacjentów stosuje się radioterapię. Pacjent może otrzymać zaproszenie do wzięcia udziału w badaniach klinicznych obejmujących jeden z nowych sposobów leczenia FL. Na ten temat można porozmawiać z lekarzem zajmującym się leczeniem chłoniaka.

Co to jest chłoniak grudkowy (FL)?

Zalecamy przeczytanie przedstawionych tutaj informacji wraz z przygotowanymi przez nas ogólnymi informacjami na temat chłoniaków nieziarnicznych (NHL). W przypadku jakichkolwiek pytań należy porozmawiać z lekarzem lub pielęgniarką w szpitalu, w którym prowadzone jest leczenie.

Chłoniak grudkowy (FL) to wolno rozwijający się rodzaj NHL. Powstaje wówczas, gdy organizm zaczyna wytwarzać nieprawidłowe komórki B (zwane także limfocytami B). Komórki B to krwinki białe, które zwalczają infekcje.

Zazwyczaj nieprawidłowe komórki B (komórki chłoniaka) nagromadzają się w węzłach chłonnych, ale mogą także oddziaływać na inne organy ciała.

MACMILLAN CANCER SUPPORT

Przyczyny i czynniki ryzyka w przypadku FL

Przyczyny powstawania FL nie są znane. Tak jak inne rodzaje nowotworów, choroba nie jest zakaźna i nie może zostać przeniesiona na inne osoby. Najczęściej FL diagnozuje się u osób w wieku od 60 do 65 lat.

Oznaki i objawy FL

Często pierwszym objawem FL jest bezbolesne obrzmienie na szyi, w pasze lub pachwinie. Jest to spowodowane przez gromadzenie się komórek chłoniaka w węzłach chłonnych, co powoduje ich powiększanie się.

Inne objawy mogą obejmować utratę apetytu i zmęczenie (uczucie wyczerpania). Niekiedy komórki chłoniaka gromadzą się w szpiku kostnym, gdzie powstają białe krwinki. To może spowodować zmniejszenie się normalnej liczby zdrowych krwinek we krwi. Jeśli poziom czerwonych krwinek jest zbyt niski, u pacjenta może wystąpić błądź, uczucie zmęczenia lub łatwo pojawiający się braku tchu. Taki stan lekarze nazywają anemią. Jeśli liczba komórek odpowiedzialnych za krzepnięcie krwi (płytek krwi) jest zbyt niska, mogą często występować sinienia i krwawienia.

Objawy B

U niektórych osób mogą także pojawić się:

- zlewne poty nocne
- wysoka temperatura (gorączka) bez oczywistej przyczyny
- utrata wagi z niewyjaśnionej przyczyny.

Są to tzw. objawy typu B.

Diagnozowanie chłoniaka

Najczęściej wykonywanym badaniem na obecność tego rodzaju chłoniaka jest wycięcie fragmentu lub całości powiększonego węzła chłonnego (jest to tzw. biopsja). Zabieg ten można wykonać w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym. Wycięte komórki zostają przesłane do laboratorium do badania pod kątem obecności komórek chłoniaka. Komórki do badania można także pobrać z innych części ciała.

Inne badania obejmują:

- badania krwi
- prześwietlenie rentgenowskie, usg, tomografia
- pobranie próbek szpiku kostnego.

Dzięki tym badaniom lekarze dowiadują się więcej na temat chłoniaka, np. poznają jego stopień zaawansowania i stopień złośliwości.

MACMILLAN CANCER SUPPORT

Stopień zaawansowania i złośliwość FL

Stopień zaawansowania

Stopień zaawansowania chłoniaka określa, które części ciała zostały zaatakowane przez chorobę. Ta informacja pomaga lekarzom zaplanować odpowiednie leczenie.

Stopień zaawansowania chłoniaka zazwyczaj opisuje się przy pomocy liczb od 1 do 4. Stopnie 1 i 2 to tzw. chłoniak wczesny, ograniczony lub zlokalizowany. Stopnie 3 i 4 są także nazywane chłoniakiem zaawansowanym.

Do liczby oznaczającej stopień zaawansowania choroby lekarze często dodają także literę A lub B. Litera A oznacza, że u chorego nie występują objawy B. Litera B oznacza, że u pacjenta stwierdzono objawy B.

Niekiedy chłoniak może zaatakować obszary poza węzłami chłonnoymi. Taka postać jest nazywana chłoniakiem pozawęzłowym i określenie stopnia jej zaawansowania zawiera literę E (skrót od angielskiego „extranodal” = pozawęzłowy).

Stopień złośliwości

Chłoniaki nieziarnicze dzielą się na dwie grupy:

- o niskim stopniu złośliwości (łagodne), które zwykle rozwijają się powoli
- o wysokim stopniu złośliwości (agresywne), które rozwijają się szybciej.

FL to chłoniak o niskim stopniu złośliwości, który zazwyczaj rozwija się powoli. Niekiedy może on zmienić się (przekształcić) w chłoniaka o wysokim stopniu złośliwości.

MACMILLAN CANCER SUPPORT

Leczenie FL

Często FL rozwija się powoli. Niektórzy chorzy mogą nie wymagać podjęcia leczenia od razu, a dopiero po kilku miesiącach lub latach. Takie podejście nazywa się strategią „obserwuj i czekaj”.

Nawet jeśli pacjent nie wymaga leczenia, będzie poddawany regularnym badaniom w szpitalu.

Specjalista bada wówczas pacjenta i zleca badania krwi. Ich celem jest określenie poziomu czerwonych ciałek krwi, białych ciałek krwi i płytek krwi – to tzw. Pełna morfologia (FBC, z ang. full blood count).

Leczenie zależy od stopnia zaawansowania chłoniaka i od tego, czy pacjent ma objawy, które powodują problemy. Najczęstszą formą leczenia jest połączenie chemioterapii i terapii celowanej rytuksymabem. Większość pacjentów otrzymuje leczenie w trybie ambulatoryjnym.

W przypadku większości pacjentów celem leczenia się wyeliminowanie możliwie największej liczby komórek chłoniaka. Jeśli po leczeniu pacjent nie ma żadnych objawów chłoniaka, taki efekt nazywa się „remisją całkowitą”.

Po leczeniu u wielu osób przez pewien czas nie występują żadne objawy aktywnej choroby.

Ten stan nazywa się „remisją”. Jeśli chłoniak powróci, można go leczyć ponownie i często można go kontrolować w ten sposób przez wiele lat.

Terapia celowana

Terapie celowane nazywane są czasami „terapiami biologicznymi”. Zakłócają one sposób namnażania się komórek nowotworowych. Takie leki „celują” jedynie w komórki nowotworowe, więc mają mniejszy wpływ na komórki zdrowe.

Rytuksymab

Powszechnie w terapii celowanej FL używa się leku o nazwie rytuksymab. Działa on poprzez celowanie w białka znajdujące się na powierzchni komórek B. Dzięki temu organizm niszczy te komórki.

Rytuksymab podaje się w formie dożylniej kroplówki lub podskórnego zastrzyku. Może być podawany sam, ale zazwyczaj łączy się go z chemioterapią. Niektórzy pacjenci dobrze reagujący na chemioterapię i rytuksymab mogą później otrzymywać sam rytuksymab przez okres do 2 lat. Takie postępowanie nazywa się terapią podtrzymującą.

MACMILLAN CANCER SUPPORT

Inne terapie celowane

Sporadycznie w leczeniu FL stosuje się inne rodzaje terapii celowanej.

Jeden z nich to tiuksetan ibrytumomabu znakowany izotopem itru 90Y (Zevalin). Jest on dołączany do małej dawki substancji radioaktywnej. Powoduje on napromieniowanie komórek chłoniaka.

Chemioterapia

Chemioterapia to ważna metoda leczenia FL, która często prowadzi do remisji choroby. Zwykle jest łączona z rytuksymabem.

Leki chemioterapeutyczne można podawać w postaci tabletek lub dożylnie. Pacjent może otrzymywać tylko jeden lek chemioterapeutyczny albo dwa bądź więcej leków naraz (chemioterapia skojarzona).

Leczenie FL chemioterapią obejmuje następujące metody:

- R-CVP – rytuksymab, leki chemioterapeutyczne cyklofosfamid i winkrystyna oraz prednizolon (steryd). Terapia podawana jest w postaci kroplówki dożylniej, zazwyczaj raz na 3 tygodnie.
- R-CHOP – rytuksymab, leki chemioterapeutyczne cyklofosfamid, doksorubicyna (hydroksydaunomycyna) i winkrystyna (Oncovin) oraz prednizolon. Leki podawane są w postaci kroplówki dożylniej, zazwyczaj raz na 3 tygodnie.
- R-chlorambucyl – składa się z rytuksymabu i tabletek chemioterapeutycznych o nazwie chlorambucyl.
- R-bendamustyna – rytuksymab plus lek chemioterapeutyczny bendamustyna. Leczenie podaje się w formie wlewu dożylnego. Przy tej metodzie leki podaje się zazwyczaj w dwa kolejne dni co 4 tygodnie.

Istnieją także inne leki chemioterapeutyczne i ich połączenia, które mogą być używane w leczeniu FL.

Lekarz pacjenta wskaże mu, które są dla niego najbardziej odpowiednie.

Terapia sterydami

Sterydy często podaje się przy chemioterapii, aby wspomóc leczenie chłoniaka.

Mogą one także pomóc pacjentowi poczuć się lepiej i ograniczyć nudności.

Prednizolon w tabletkach jest sterydem najczęściej stosowanym w leczeniu FL.

MACMILLAN CANCER SUPPORT

Terapia z wykorzystaniem komórek macierzystych (przeszczep)

Tę metodę wykorzystuje się czasami w leczeniu chłoniaka, którego nawrót wystąpił po leczeniu. Jest to leczenie o charakterze intensywnym, więc nie nadaje się dla każdego pacjenta.

Komórki macierzyste to rodzaj komórek krwi, które mogą rozwinąć się w dowolny rodzaj komórek krwi. Istnieją dwa poniższe rodzaje leczenia komórkami macierzystymi.

Chemioterapia wysokodawkowa z użyciem komórek macierzystych (autologiczny przeszczep komórek macierzystych)

Niektórzy pacjenci otrzymują leczenie, aby spowodować remisję chłoniaka. Następnie pobiera się z ich własnej krwi i magazynuje komórki macierzyste. Później pacjenci otrzymują wysokie dawki leków chemioterapeutycznych, aby zniszczyć pozostałe komórki chłoniaka. Po tym leczeniu komórki macierzyste wprowadza się z powrotem do organizmu w formie wlewu (tak jak przeprowadza się transfuzję krwi). Komórki macierzyste pomagają organizmowi odtworzyć poziom komórek krwi sprzed chemioterapii.

Przeszczep od dawcy (allogeniczny)

Niektórzy pacjenci otrzymują chemioterapię, aby spowodować remisję chłoniaka, a następnie otrzymują komórki macierzyste od innej osoby (dawcy).

Radioterapia

Radioterapia polega na stosowaniu promieni o dużej energii w celu zniszczenia komórek nowotworowych, przy maksymalnym ograniczeniu szkód dla pobliskich komórek zdrowych. FL jest zwykle bardzo wrażliwy na radioterapię.

Ta metoda może być stosowana jako leczenie pierwszego rzutu, jeśli komórki chłoniaka znajdują się w jednej lub dwóch grupach węzłów chłonnych w tej samej części ciała (stopień 1 lub 2). U niektórych pacjentów może to prowadzić do wyleczenia chłoniaka.

Radioterapia może być także stosowana w leczeniu chłoniaka po nawrocie w jednej strefie węzłów chłonnych. Radioterapii używa się także czasami, aby zmniejszyć objawy takie jak ból.

Badania kliniczne

Lekarz leczący chłoniaka może porozmawiać z pacjentem na temat leczenia prowadzonego w ramach badania klinicznego. Badania kliniczne służą do testowania leków lub nowych metod leczenia.

MACMILLAN CANCER SUPPORT

Badania kontrolne po leczeniu

Po zakończeniu leczenia pacjent powinien regularnie zgłaszać się na badania kontrolne. Te wizyty to możliwość porozmawiania z lekarzem lub pielęgniarką o obawach i lękach. Opiekujący się pacjentem lekarz będzie chciał dowiedzieć się, jakie jest ogólne samopoczucie pacjenta i sprawdzić, czy ustępują skutki uboczne leczenia. Posiadamy więcej informacji na temat badań kontrolnych.

Uzyskiwanie wsparcia

Każda osoba ma swój własny sposób radzenia sobie z chorobą i emocjami, których doświadcza. Pomocna może być rozmowa na ten temat z rodziną i przyjaciółmi albo lekarzem czy pielęgniarką.

Można również zadzwonić pod bezpłatny numer 0808 808 0000, pod którym dyżurują lekarze onkolodzy.

Poniższe organizacje także oferują informacje i wsparcie:

- **Bloodwise** oferuje wsparcie i informacje dla osób cierpiących na nowotwory krwi, w tym chłoniaka.
- **Stowarzyszenie Lymphoma Association** udziela emocjonalnego wsparcia, porad i informacji na temat wszystkich aspektów chłoniaka Hodgkina (ziarnicy złośliwej) i chłoniaków nieziarnicznych. Organizacja skupia osoby cierpiące na chłoniaki i posiada lokalne grupy wsparcia.

Podziękowania

W celu zebrania dowodów na poparcie informacji zawartych w naszych publikacjach korzystamy z wielu źródeł. Jeśli potrzebujesz dodatkowych informacji o źródłach, z których korzystamy, prosimy skontaktować się z nami, pisząc na adres: bookletfeedback@macmillan.org.uk.

Nasze publikacje informacyjne są przeglądane przez onkologów lub innych specjalistów z danej dziedziny, aby zapewnić, że są one dokładne i zawierają najlepsze z dostępnych dowodów.

Dziękujemy wszystkim osobom, które dokonały przeglądu eksperckiego informacji zawartych na tej stronie.

Nasze informacje są również przeglądane przez osoby dotknięte chorobą nowotworową, aby zagwarantować, że informacje są dla nich możliwie najbardziej istotne i przystępne. Dziękujemy wszystkim osobom, które przejrzały niniejszą publikację i pomogły w tworzeniu naszych materiałów.

Ostatnia edycja tekstu: 31 stycznia 2018 r.

Następna zaplanowana edycja tekstu: 2020 r.

MACMILLAN CANCER SUPPORT

Mamy nadzieję, że przedstawione tutaj informacje okażą się pomocne. Możemy odpowiedzieć na wszelkie pytania, udzielić informacji i wsparcia przez telefon po polsku. Nasze usługi są bezpłatne. Wystarczy zadzwonić do nas pod numer 0808 808 00 00 (poniedziałek–piątek w godz. 9:00–20:00) i poprosić po angielsku o możliwość rozmowy w preferowanym przez siebie języku.