

Chłoniak rozlany z dużych komórek B (DLBCL)

Diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL): Polish

Czym jest chłoniak rozlany z dużych komórek B (DLBCL)?

Chłoniak rozlany z dużych komórek B (DLBCL) to często występujący, szybko powiększający się chłoniak nieziarniczny. Powstaje, 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.

Objawy chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL)

Bezbolesne obrzmienie na szyi, pod pachą lub w pachwinie

Często jest to pierwszy objaw DLBCL. Powstaje w wyniku gromadzenia się komórek chłoniaka w węzłach chłonnych, co powoduje ich powiększanie się. Często takim zmianom ulegają węzły chłonne w kilku miejscach ciała.

Objawy nieswoiste

U niektórych osób mogą także pojawić się:

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

Lekarze nazywają takie objawy „nieswoistymi”.

Inne objawy

DLBCL może także wpływać na inne części ciała poza węzłami chłonnymi. Jest to tzw. choroba pozawęzłowa. Objawy zależą od zaatakowanego obszaru.

Objawy ogólne mogą obejmować utratę apetytu i zmęczenie.

Przyczyny chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL)

W większości przypadków nie można stwierdzić powodu powstania DLBCL. Tak jak w przypadku innych nowotworów, chorobą tą nie można się zarazić i nie przenosi się ona na inne osoby. Jednak niektóre czynniki mogą zwiększać ryzyko wystąpienia tej choroby.

- **Słaby układ odpornościowy**

Jeśli układ odpornościowy organizmu jest słaby, ryzyko rozwoju DLBCL może być wyższe. Układ odpornościowy mogą osłabić choroby takie jak zakażenie HIV. Robią to także lekarstwa nazywane lekami immunosupresyjnymi. Niektóre osoby muszą je przyjmować po przeszczepie organu.

- **Choroby autoimmunologiczne**

Niektóre choroby autoimmunologiczne, takie jak reumatoidalne zapalenie stawów, mogą zwiększać ryzyko zachorowania na DLBCL. Choroby autoimmunologiczne rozwijają się, gdy układ odpornościowy przez pomyłkę atakuje zdrową tkankę. Lekarze nie rozumieją w pełni, dlaczego te choroby zwiększają ryzyko zachorowania na chłoniaka. Być może powodem są wyłącznie choroby, a być może – metody ich leczenia.

- **Rodzic lub rodzeństwo z DLBCL**

Osoba posiadająca rodzica, brata lub siostrę z DLBCL może mieć większe ryzyko zachorowania na tę chorobę. Nie wiemy jeszcze, dlaczego tak jest. Być może jest to spowodowane dziedziczną zmianą genetyczną. Możliwe jest także, że członkowie jednej rodziny zwykle prowadzą podobny tryb życia.

Na DLBCL chorują osoby w każdym wieku, ale występuje ona najczęściej w grupie wiekowej około 60 lat. Na DLBCL zapada nieco więcej mężczyzn niż kobiet.

Diagnozowanie chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL)

Biopsja w celu zdiagnozowania chłoniaka

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

Więcej informacji na temat innych badań można znaleźć w naszych materiałach poświadczonych chłoniakom nieziarnicznym.

Oczekiwanie na wyniki badań może być trudne. W tym czasie pomocna może być rozmowa z rodziną, przyjaciółmi lub specjalistyczną pielęgniarką.

Stopień zaawansowania i złośliwość chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL)

Wyniki badań pomagają lekarzom dowiedzieć się, ile obszarów ciała zostało zaatakowanych przez chłoniaka i które to są obszary. Nazywa się to klasyfikacją według stopnia zaawansowania choroby.

Chłoniaki dzieli się także na chłoniaki o niskim lub wysokim stopniu złośliwości. Te pierwsze zazwyczaj powiększają się powoli, natomiast te drugie rosną szybciej. DLBCL to chłoniak o wysokim stopniu złośliwości, który rozwija się szybko.

Leczenie chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL)

Zespół specjalistów spotka się, aby omówić najlepszy sposób leczenia pacjenta. Zespół ten nazywany jest zespołem multidyscyplinarnym (ang. MDT).

Lekarz pierwszego kontaktu, onkolog lub pielęgniarka wyjaśni różne metody leczenia i ich skutki uboczne. Porozmawia także z pacjentem o aspektach, które należy wziąć pod uwagę przy wyborze metody.

Leczenie może zależeć od:

- stopnia zaawansowania chłoniaka
- występowania objawów nieswoistych
- obszaru ciała zaatakowanego przez chłoniak.

U większości pacjentów stosuje się terapie łączone, obejmujące terapie celowane, chemioterapię i sterydy (sterydy). Niektóre osoby otrzymują także radioterapię, w ramach której naświetla się obszary ciała, w których umiejscowił się chłoniak. Zazwyczaj leczenie odbywa się w trybie ambulatoryjnym.

Terapie stosowane w przypadku DLBCL:

- **Terapia celowana**

W przypadku tego rodzaju chłoniaka często z chemioterapią łączy się rytuksymab.

- **Chemioterapia**

DLBCL leczy się zazwyczaj według schematu R-CHOP. Jest to połączenie chemioterapii z innymi lekami. Leki chemioterapeutyczne mogą także zostać podane do płynu rdzeniowego, aby mogły przedostać się do rdzenia kręgowego i mózgu (ośrodkowy układ nerwowy). Taka metoda nazywana jest

chemioterapią dokanałową. Może być ona zastosowana, aby leczyć chłoniaka albo ograniczyć ryzyko zaatakowania tych obszarów przez chłoniaka.

- **Sterydy (steroidy)**

Sterydy często podaje się przy chemioterapii, aby leczyć chłoniaka. Mogą one zwiększyć skuteczność chemioterapii.

- **Radioterapia**

Radioterapia wykorzystuje wysokoenergetyczne formy promieniowania, które niszczą komórki rakowe, wywierając jak najmniej szkodliwy wpływ na pobliskie zdrowe komórki. Radioterapia wpływa wyłącznie na obszar ciała, na który kieruje się promienie. Niektóre osoby otrzymują radioterapię po chemioterapii, w ramach której naświetla się obszar, w którym umiejscowił się chłoniak. Metoda ta pomaga zniszczyć komórki chłoniaka, które jeszcze pozostały w organizmie. Może także zmniejszyć ryzyko nawrotu chłoniaka w leczonym obszarze. Radioterapii używa się także czasami, aby zmniejszyć objawy takie jak ból.

- **Terapia z wykorzystaniem komórek macierzystych**

Terapię z wykorzystaniem komórek macierzystych (przeszczep) wykorzystuje się czasami w leczeniu chłoniaka, który nawrócił po leczeniu. Jest to leczenie o charakterze intensywnym, więc nie jest odpowiednie dla każdego. Pacjent może otrzymać przeszczep własnych komórek macierzystych (autologiczny przeszczep komórek macierzystych) lub komórek dawcy (allogeniczny przeszczep komórek macierzystych).

Pacjent może też być leczony w inny sposób, w ramach badania klinicznego.

Terapie te mogą spowodować ustąpienie wszystkich objawów DLBCL (nazywa się to „remisją”). Wiele osób, u których doszło do remisji, jest wyleczonych, ale czasami DLBCL powraca (jest to tzw. nawrót choroby). W takim wypadku mogą zostać zastosowane różne rodzaje chemioterapii, która może być łączona z terapią celowaną nazywaną rytuksymabem. U niektórych pacjentów wykonuje się wówczas przeszczep komórek macierzystych.

Postępowanie po leczeniu chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL)

Po zakończeniu leczenia pacjent regularnie zgłasza się na wizyty kontrolne. Dają one możliwość porozmawiania z lekarzem lub pielęgniarką o jakichkolwiek obawach. Podczas wizyty lekarz chce dowiedzieć się, jakie jest ogólne samopoczucie pacjenta i sprawdzić, czy ustępują skutki uboczne leczenia.

Późne skutki uboczne

Niekiedy skutek uboczny utrzymuje się lub pojawia miesiące lub lata po zakończeniu leczenia. Nazywa się to „późnym skutkiem ubocznym”.

Samopoczucie i powrót do zdrowia

Nawet jeśli pacjent prowadzi już zdrowy tryb życia, po leczeniu może zechcieć wprowadzić jakieś pozytywne zmiany w swoim życiu.

Małe zmiany, takie jest dobre odżywianie się i utrzymywanie aktywności, mogą poprawić zdrowie i samopoczucie oraz pomóc organizmowi dojść do siebie.

Wsparcie

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.

Organizacja Macmillan oferuje pomoc i wsparcie emocjonalne, praktyczne i finansowe.

Poniższe organizacje także oferują informacje i wsparcie:

- **Bloodwise**
Bloodwise (<https://bloodwise.org.uk>) oferuje wsparcie i informacje dla osób cierpiących na nowotwory krwi, w tym chłoniaka.
- **Stowarzyszenie Lymphoma Action**
Lymphoma Action (<https://lymphoma-action.org.uk>) udziela emocjonalnego wsparcia, porad i informacji na temat wszystkich aspektów chłoniaka Hodgkina (ziarnicy złośliwej) i chłoniaków nieziarnicznych. Organizacja ta 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. Aby uzyskać więcej informacji na temat źródeł, z których korzystamy, należy skontaktować się z nami pod adresem: bookletfeedback@macmillan.org.uk.

Nasze publikacje informacyjne są opiniowane 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: 1 stycznia 2020 r.

Następna zaplanowana edycja tekstu: 1 grudnia 2020 r.

Mamy nadzieję, że przedstawione tutaj informacje okażą się pomocne. Możemy odpowiedzieć na wszelkie pytania, udzielić informacji i wsparcia przez telefon w języku polskim. Nasze usługi są bezpłatne. Wystarczy zadzwonić do nas pod numer 0808 808 00 00 (7 dni w tygodniu w godz. 8:00–20:00) i poprosić po angielsku o możliwość rozmowy w preferowanym przez siebie języku.