

Hronična limfocitna leukemija odlikuje se velikim brojem kancerogenih (malignih) zrelih limfocita (vrsta bijelih krvnih stanica) i povećanim limfnim čvorovima.

Više od tri četvrtine ljudi koji imaju tu vrstu leukemije stariji su od 60 godina, dva do tri puta češće zahvaća muškarce nego žene. Ta je vrsta leukemija rijetka u Japanu i Kini ali je rijetka i u Japanaca koji su se preselili u SAD, što je dokaz da genetika ima ulogu u nastanku hronične limfocitne leukemije.

Broj kancerogenih (malignih) zrelih limfocita najprije se povećava u limfnim čvorovima. Oni se zatim šire u jetru i slezenu, pa se obje počinju povećavati. Kako ti limfociti napadaju koštanu srž, istjeruju normalne stanice što dovodi do anemije i smanjenog broja normalnih bijelih krvnih stanica i krvnih pločica u krvi. Smanjuje se i nivo i aktivnost antitijela, bjelančevina koje pomažu u borbi protiv infekcija.

Imunološki sistem koji brani tijelo od stranih tvari, često postaje krivo vođen, te reagira na normalna tjelesna tkiva uništavajući ih. Krivo vođena aktivnost može dovesti do razaranja crvenih krvnih stanica i krvnih pločica, upale krvnih žila, upale zglobova (reumatoidni artritis) i upale štitnjače (tireoiditisa).

- Neke vrste hronične limfocitne leukemije razvrstavaju se prema tipu zahvaćenih

limfocita. Leukemija B stanica (leukemija B limfocita) je najčešća vrsta na koju otpada tri četvrtine svih slučajeva kronične limfocitne leukemije.

- Leukemija T stanica (leukemija T limfocita) je mnogo rjeđa.
- Druge vrste uključuju Sezaryjev sindrom (leukemični stadij mikozeis fungoides) i
- Leukemiju vlasastih stanica, rijetka vrsta leukemije koja stvara veliki broj nenormalnih bijelih stanica sa izrazitim ispupčenjima koja se vide pod mikroskopom.

Simptomi i dijagnoza

U ranim stadijima bolesti većina ljudi nema simptoma osim povećanih limfnih čvorova. Simptomi mogu uključiti umor, gubitak apetita, gubitak težine, zaduhu pri naporu i osjećaj punoće u trbuhu što nastaje zbog povećane slezene.

Leukemije sa T stanicama mogu rano u toku bolesti napasti kožu pa nastaje neobični kožni osip kao što se vidi kod Sezaryjeva sindroma. Sa napredovanjem bolesti ljudi mogu izgledati blijedi i lako dolazi do podljeva. Bakterijske, virusne i gljivične infekcije općenito se ne pojavljuju sve do kasnog stadija bolesti.

Katkada se bolest otkrije slučajno, kada DKS, diferencijalna krvna slika (broj pojedinih vrsta leukocita izražen u postotku) zatražena iz nekog drugog razloga pokaže povećani broj limfocita, više od 5.000 stanica po mikrolitri. U takvim se situacijama obično radi biopsija koštane srži.

Ako osoba ima hroničnu limfocitnu leukemiju, u koštanoj se srži vidi nenormalno veliki broj limfocita. Krvne pretrage mogu pokazati i da osoba ima anemiju, smanjeni broj krvnih pločica i smanjen nivo antitijela.

Prognoza

Većina vrsta hronične limfocitne leukemije napreduje polagano. Doktor ocjenjuje kako je daleko bolest napredovala (određivanje stadija) da predvidi bolesnikove izgleda za izlječenje. Određivanje stadija bolesti se temelji na činjenicama kao što su broj limfocita u krvi i koštanoj srži, veličina slezene i jetre, prisutnost ili odsutnost anemije i broj krvnih pločica. Ljudi koji imaju leukemiju B stanica često prežive 10 do 20 godina nakon postavljanja dijagnoze i obično u ranim stadijima ne trebaju liječenje.

Ljudi koji su jako anemični i imaju manje od 100.000 krvnih pločica (trombocita) po mikrolitri krvi vjerovatnije će umrijeti unutar nekoliko godina nego oni koji nisu jako anemični i imaju normalniji broj krvnih pločica. Obično do smrti dolazi jer koštana srž više ne može proizvoditi dovoljan broj normalnih stanica za prenos kisika, za borbu protiv infekcija i za sprječavanje krvarenja. Prognoza za ljude koji imaju leukemiju T stanica je nešto lošija.

Iz razloga koji su vjerojatno povezani s promjenama u imunološkom sistemu, ljudi koji imaju

hroničnu limfocitnu leukemiju vjerojatnije će razviti druge oblike raka.

Liječenje

Kako hronična limfocitna leukemija napreduje polako, mnogim ljudima godinama nije potrebno liječenje, sve dok se broj limfocita ne počne povisivati, limfni čvorovi počnu povećavati ili broj crvenih krvnih stanica ili krvnih pločica smanjivati. Anemija se liječi transfuzijama krvi i injekcijama eritropoetina (lijek koji potiče stvaranje crvenih krvnih stanica). Niski broj krvnih pločica popravljaju se transfuzijama krvnih pločica, a infekcije antibioticima. Terapija zračenjem se koristi da se povećani limfni čvorovi, jetra ili slezena smanje, jer povećanje tih struktura izaziva nelagodnost.

Lijekovi koji se koriste za liječenje same leukemije ne liječe bolest niti produljuju preživljenje, a mogu uzrokovati teške nuspojave. Prekomjerno liječenje je opasnije od nedostatnog liječenja. Kada broj limfocita postane vrlo velik, doktor može propisati lijekove protiv raka same ili sa kortikosteroidima. Prednizon i drugi kortikosteroidi mogu dovesti do očitog i naglog poboljšanja u ljudi koji imaju uznapredovalu leukemiju. Međutim, odgovor je obično kratak, a kortikosteroidi imaju mnogo štetnih učinaka nakon dugotrajne upotrebe, uključujući povećanu opasnost od teških infekcija. Leukemija B stanica liječi se alkilirajućim sredstvima koja ubijaju stanice raka djelovanjem na njihovu DNK. Pri leukemiji vlasastih stanica visoko su djelotvorni interferon alfa i pentostatin.