

Hodgkinova bolest (Hodgkinov limfom) je vrsta limfoma koja se razlikuje od drugih nalazom posebne vrste stanica raka zvanih Reed-Sternbergovim stanicama koje imaju pod mikroskopom specifičan izgled.

Reed-Sternbergove stanice su veliki maligni limfociti koji imaju više od jedne jezgre. Mogu se vidjeti kada se pod mikroskopom pregleda uzorak tkiva limfnoga čvora.

Hodgkinova se bolest razvrstava u četiri tipa na temelju karakteristika tkiva koje se vidi pod mikroskopom.

Uzrok

U SAD se svake godine pojavi 6.000-7.000 novih slučajeva Hodgkinove bolesti. Bolest je češća u muškaraca nego u žena, na svake dvije žene obole oko tri muškarca. Hodgkinova bolest može se razviti u svakoj životnoj dobi, ali se rijetko javi prije 10-te godine. Najčešće se javlja u dobi između 15-34 godine i u onih iznad 60. Uzrok je nepoznat, premda neki stručnjaci sumnjaju na virus, kao što je Epstein-Barrov virus. Međutim, čini se da bolest nije zarazna.

Simptomi

Hodgkinova bolest se obično otkriva kada osoba ima povećan limfni čvor, najčešće na vratu, ali katkada pod pazuhom ili na preponi. Premda obično bezbolan, povećani čvor može biti bolan nekoliko sati nakon što osoba popije velike količine alkohola. Katkada se povećani limfni čvorovi, koji su obično bezbolni, neočekivano nađu duboko unutar prsnog koša ili trbuha a otkrivaju se Rtg snimanjem ili prilikom CT-ea koji se obavlja iz drugih razloga.

Kod Hodgkinove bolesti uz povećane limfne čvorove katkada su prisutni dodatni simptomi kao što su povišena temperatura, noćno znojenje i gubitak težine. Iz nepoznatih razloga koža može jako svrbiti. Neki ljudi imaju Pel-Ebsteinovu groznicu, neobičan oblik visoke temperature tokom nekoliko dana koja se izmjenjuje sa normalnom temperaturom ili onom ispod normale danima ili sedmicama. Mogu se razviti drugi simptomi ovisno o tome gdje stanice limfoma rastu. Osoba može biti bez simptoma ili imati samo neke od tih simptoma.

Simptomi Hodgkinove bolesti

Simptomi

Uzrok

Smanjen broj crvenih krvnih stanica

Limfom prodire u koštanu srž

(što ima za posljedicu anemiju),

bijelih krvnih stanica i krvnih pločica;

moguća bol u kostima

Gubitak mišićne snage; promuklost Povećani limfni čvorovi pritišću nerve u kičmenoj

moždini ili nerve prema plikama vokalis

Žutica Limfom začepljuje tok žuči iz jetre

Otok lica, vrata i gornjih ekstremiteta Povećani limfni čvorovi začepljuju tok krvi iz glave

(sindrom gornje šuplje vene) ka srcu

Otok nogu i stopala Limfom blokira tok limfe iz nogu

Bolest slična upali pluća Limfom prodire u pluća

Smanjena sposobnost borbe protiv Bolest se nastavlja širiti

infekcije i povećana sklonost za

gljivične i virusne infekcije.

Dijagnoza

Pri Hodgkinovoj se bolesti limfni čvorovi obično povećavaju polako i bezbolno bez očite infekcije. Naglo povećanje limfnih čvorova, koje se može pojaviti kada se osoba prehladi ili ima infekciju, nije tipično za Hodgkinovu bolest. Ako su limfni čvorovi povećani dulje od sedam dana, doktor mora posumnjati na Hodgkinovu bolest, naročito ako osoba ima i povišenu temperaturu, noćno znojenje i gubitak težine.

Nenormalnosti u pogledu broja krvnih stanica i druge krvne pretrage mogu pružiti podupirući dokaz, ali za postavljanje dijagnoze doktor mora napraviti biopsiju zahvaćenog limfnog čvora da vidi jesu li prisutne Reed-Sternbergove stanice. Vrsta biopsije ovisi o tome koji je čvor povećan i koliko je tkiva potrebno da dijagnoza bude sigurna. Doktor mora uzeti dosta tkiva da može razlikovati Hodgkinovu bolest od drugih bolesti koje mogu prouzročiti povećanje limfnog čvora, uključujući ne-Hodgkinov limfom, druge vrste raka sa sličnim simptomima, infektivnu mononukleozu, toksoplazmozu, citomegalovirusnu bolest, leukemiju, sarkoidozu, tuberkulozu i AIDS.

Kada je povećani limfni čvor blizu površine vrata, može se napraviti biopsija iglom. Pri tom se postupku anestezira područje kože te iglom i špricom uzme mali komadić čvora. Ako se takvom vrstom biopsije ne osigura dovoljno tkiva za dijagnozu i klasifikaciju Hodgkinove bolesti, mora se učiniti mali rez i uzeti veći komad limfnog čvora. Kada limfni čvor nije blizu površine, npr. kada je duboko u grudnom košu, hirurški zahvat mora biti složeniji.

Određivanje stadija Hodgkinove bolesti

Prije nego se započne sa liječenjem, doktori moraju utvrditi proširenost limfoma, tj. odrediti stadij bolesti. Površinskim pregledom može se otkriti samo jedan povećani limfni čvor, ali se postupcima za određivanje proširenosti (stadija) bolesti može otkriti kako je bolest znatno uznapredovala (sakrivena ili okultna bolest). Bolest se dijeli u četiri stadija prema opsegu proširenosti i simptomima. Izbor liječenja i prognoza temeljeni su na stadiju. Izgledi da se bolest potpuno izliječi izvrsni su za ljude koji imaju I, II ili III stadij bolesti i bolji su za 50% od slučajeva u IV stadiju.

Četiri stadija se dalje dijele na temelju odsutnosti (stadij A) ili prisutnosti (stadij B) jednog ili više sljedećih simptoma: neobjašnjivo povišena temperatura (više od 37,7°C tri dana za redom), noćna znojenja i neobjašnjiv gubitak više od 10% tjelesne težine u proteklih 6 mjeseci, npr. stadij se može opisati kao IIA ili IIB.

Određivanje stadija i prognoza Hodgkinove bolesti

Stadij	Stepen proširenosti	Vjerojatnost izlječenja*
--------	---------------------	--------------------------

I	Ograničen na limfne čvorove samo jednog dijela tijela (npr. na desnu stranu vrata) Više od 90%	
---	---	--

II	Zahvaća limfne čvorove na dva ili više mjesta na istoj strani dijafragme, bilo iznad ili ispod nje (npr. neki povećani čvorovi u vratu a neki u pazuhu)	90%
----	---	-----

III Zahvaća limfne čvorove i iznad i ispod dijafragme (npr. neki povećani čvorovi u vratu

a neki u preponi) 80%

IV Zahvaća limfne čvorove i druge dijelove tijela (kao što su koštana srž, pluća ili jetra) 60% do 70%

* Preživljenje 15 godina bez drugih bolesti

Za određivanje stadija i za procjenjivanje Hodgkinove bolesti koristi se nekoliko postupaka. Rtg-om prsnog koša određuju se povećani čvorovi u blizini srca. Limfangiogrami su rendgenogrami napravljeni nakon što se mala doza kontrasta koja se može vidjeti na rendgenogramima (radiokontrastno sredstvo) injicira u limfne žile stopala. Kontrast putuje prema limfnim čvorovima i ocrtava ih duboko u truhu i zdjelici. Taj je postupak sada zamijenio CT trbuha i zdjelice. Brži i ugodniji nego limfangiografija, CT je posve pouzdan u otkrivanju povećanih limfnih čvorova ili proširenosti limfoma u jetri i drugim organima.

Scintigrafija galijem je drugi postupak koji se može upotrijebiti za određivanje stadija i praćenje učinaka liječenja. Mala doza radioaktivnog galija injicira se u krvnu struju i 2-4 dana kasnije napravi tjelesni scintigram uređajem koji otkriva radioaktivnost i pri tom proizvodi sliku unutarnjih organa.

Katkada je za ispitivanje trbuha potreban hirurški zahvat (laparotomija) da bi se odredila moguća proširenost limfoma. Prilikom tog postupka hirurzi često uklone slezenu i naprave biopsiju jetre kako bi odredili je li se limfom proširio u te organe. Laparotomija se napravi samo kada je vjerovatno da će ti rezultati utjecati na izbor liječenja, npr. kada doktor treba znati hoće li primijeniti radioterapiju (zračenje) ili kemoterapiju ili oboje.

Liječenje

Dva djelotvorna liječenja su radioterapija (zračenje) i kemoterapija. Jednim ili i jednim i drugim liječenjem može se izliječiti većina ljudi koji imaju Hodgkinovu bolest.

Sama terapija zračenjem izliječi oko 90% ljudi sa I ili II stadijem bolesti. Liječenje se obično daje ambulantno ciklusom od oko 4 ili 5 sedmica. Zračenje se usmjerava na zahvaćeno područje i okolne limfne čvorove. Jako povećani limfni čvorovi u prsnoj koži liječe se zračenjem kojoj obično prethodi ili je slijedi kemoterapija. Sa tim dvostrukim pristupom izliječi se 85% ljudi.

Liječenje III stadija bolesti različito je s obzirom na situaciju. Kada osoba nema simptoma katkad je dovoljno liječenje samo zračenjem. Međutim, izliječi se samo 65%-75% takvih ljudi. Uključivanje kemoterapije povećava vjerovatnost izlječenja na 75% - 80% ljudi. Kada osoba ima simptome osim povećanih limfnih čvorova, koristi se kemoterapija sa zračenjem ili bez njega. Za takve ljude, stope izlječenja kreću se od 70% - 80%.

U IV stadiju bolesti, koristi se kombinacija kemoterapijskih lijekova. Dva česta (tradicionalna) propisana kemoterapijska protokola su MOPP (mekloreタミン, vinkristin [Onkovin], prokarbazin i prednizon) i ABVD (doksorubicin [adriamicin], bleomicin, vinblastin i dakarbazin).

Vremenski razmak između svakog ciklusa kemoterapije iznosi 1 mjesec sa ukupnim vremenom liječenja od 6 ili više mjeseci (ciklusa). Ostala liječenja uključuju druge kombinacije kemoterapijskih lijekova. Čak se u tom uznapredovalom stadiju bolesti izliječi više od 50% ljudi.

Odluka o primjeni kemoterapije u liječenju Hodgkinove bolesti je teška i za bolesnika i za doktora. Premda se kemoterapijom znatno povećava vjerovatnost izliječenja, nuspojave mogu

biti ozbiljne. Lijekovi mogu uzrokovati prolazni ili trajni sterilitet, povećani rizik od infekcije i prolazni gubitak kose. Kod nekih ljudi se razvije leukemija i drugi oblici raka 5-10 ili čak više godina nakon liječenja bilo kemoterapijom ili zračenjem, a taj je broj još veći u ljudi koji su bili liječeni sa obje terapije.

Osoba kojoj se stanje ne poboljšava nakon zračenja ili kemoterapije ili kojoj se stanje poboljša, ali nakon toga unutar 6-9 mjeseci dobije recidiv, ima manju vjerovatnost za dugotrajno preživljenje nego osoba koja ima recidiv 1 godinu ili više nakon početnog liječenja.

Daljnja kemoterapija kombinirana sa velikim dozama zračenja i presađivanje koštane srži ili matičnih stanica može još uvijek koristiti nekim ljudima. Velike doze kemoterapije kombinirane sa presađivanjem koštane srži nose veliku opasnost od vrlo jake infekcije koja može biti smrtna, međutim, oko 20% - 40% ljudi koji se podvrgnu presađivanju koštane srži oslobodi se Hodgkinove bolesti za 3 godine ili više i mogu se izliječiti. Najbolji rezultati se postižu kod ljudi koji imaju manje od 55 godina života i koji inače imaju dobro zdravlje.