

Символ, который выражает борьбу с болезнью Ходжкина – фиолетовая лента.

Лимфома Ходжкина — это раковое заболевание, поражающее лимфатическую систему, вначале происходит поражение лимфатических узлов, а затем и некоторых других органов. Болезнь Ходжкина вызывает неоднозначные симптомы и иногда диагностируется поздно. Лимфома Ходжкина, также известная как болезнь Ходжкина и лимфогранулематоз, относится к группе злокачественных новообразований кроветворной системы.

Заболевание в первую очередь поражает людей двух возрастных групп - от 15 до 35 лет и старше 50. Злокачественная лимфома чаще поражает мужчин, чем женщин. Ежегодно этим заболеванием страдают от 3 до 100 тысяч человек.

У молодых людей (до третьего десятилетия жизни) болезнь Ходжкина занимает третье место среди злокачественных новообразований.

Как формируется болезнь Ходжкина?

Лимфома Ходжкина - это заболевание, причина возникновения которого до конца не выяснена. Одна теория указывает на возможный генетический фактор. Статистические данные подтверждают это - было обнаружено, что у 1 из 100 человек с диагнозом лимфома Ходжкина в прошлом был хотя бы один член семьи с таким же заболеванием. Также было обнаружено, что риск заболевания увеличивается у монозиготных близнецов - если заболевание появилось у одного из братьев и сестер, риск его возникновения у другого брата или сестры увеличивается в несколько раз.

Можно заметить, что рост заболеваемости происходит в конце зимних и ранних весенних месяцев, но до сих пор не удалось доказать взаимосвязь между сезоном года и заболеваемостью.

Другая теория предполагает, что лимфома Ходжкина может быть результатом аномального иммунного ответа в организме при воздействии патогенных микробов.

Другой тезис указывает на взаимосвязь, которая может возникнуть между заражением вирусом Эпштейна-Барра (ВЭБ) и возникновением болезни Ходжкина - в организме 3-5 пациентов из 10 были обнаружены белки ВЭБ.

Также было обнаружено, что болезнь Ходжкина чаще встречается у носителей ВИЧ. Типы болезни Ходжкина Диарея - это заболевание, относящееся к группе лимфом, то есть рака лейкоцитов. Лейкоцитов много в крови каждого здорового человека. Их функции поддерживают иммунную систему, позволяют бороться с болезнетворными микроорганизмами и даже запоминать их образ, чтобы в будущем организм был лучше подготовлен к их появлению. Вместе с лимфатическими узлами и селезенкой они образуют так называемую лимфатическую систему. Именно эта система влияет на лимфомы, включая болезнь Ходжкина.

Эта опасная опухоль приводит к превращению одного типа лейкоцитов, В-лимфоцитов, в очень большие клетки Рида-Штернберга. Также появляются одноклеточные клетки Ходжкина. Клетки Рида-Штернберга имеют двойные или биплановые ядра, а также способны продуцировать цитокины и хемокины, таким образом модулируя окружающую среду. Обычно злокачественная опухоль начинает развиваться в шейных, подмышечных и средостенных узлах.

Рак распространяется с легкостью, поражая лимфатические узлы, после чего с течением в крови поражает и другие органы: печень, селезенку, костный мозг, легкие. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) производит деление лимфом на классические и неклассические. Классические лимфомы, в свою очередь, делятся на несколько подгрупп, в соответствии со структурой опухоли и некоторыми другими факторами.

Классическая лимфома Ходжкина (95%)

Классический злокачественный процесс характеризуется присутствием клеток Рида-Штернберга. В этой группе болезни Ходжкина наиболее распространен узловой

Добавил(а) Оля
06.12.22 13:35 -

склероз, который подразделяется на 1 и 2, в зависимости от степени. Узловой склероз возникает в основном у подростков и молодых людей.

Второй по распространенности формой является смешанная форма, наиболее часто встречающаяся у пациентов старше 50 лет.

Этот вид болезни делится на 4 подтипа:

- Узловой склероз (поражает 60-80% пациентов, в основном подростков и взрослых, но не только).
- Смешанная форма (наиболее частая форма заболевания у людей старше 50 лет, чаще поражает мужчин, составляет 15-25% всех случаев).
- Форма, богатая лимфоцитами (составляет 5% всех случаев).
- Форма с потерей лимфоцитов (1% всех случаев, в основном пожилые и ВИЧ-инфицированные).

Неклассическая лимфома Ходжкина (5%) Вместо клеток Рида-Штернберга присутствуют клетки L&H (PR). Чаще всего неклассическая форма болезни Ходжкина поражает пациентов молодого возраста, 3/4 из которых - мужчины. Этот тип развивается медленно и в основном поражает периферические узлы.

Лимфома Ходжкина не является распространенным заболеванием - на нее приходится 1 % всех злокачественных опухолей. Однако это одно из самых распространенных злокачественных новообразований, развивающихся у молодых людей.

Добавил(а) Оля
06.12.22 13:35 -

В развитых странах на 100 000 человек приходится от 2 до 3 случаев заболевания. Первый пик заболеваемости приходится на возрастную группу 15-35 лет, второй - после 55 лет. Чаще всего болеют дети в развивающихся странах. Среди пациентов среднего и старшего возраста количество мужчин превышает количество женщин более чем в два раза, в то время как среди молодых людей такой взаимосвязи не наблюдается.

Развитие болезни Ходжкина

В большинстве случаев злокачественная лимфома развивается в лимфатических узлах, которые расположены выше диафрагмы - подмышечных, средостенных, надключичных и шейных. Изменения, развивающиеся только в лимфатических узлах, которые расположены ниже диафрагмы (паховых и расположенных в брюшной полости), затрагивают только 20% больных.

Болезнь Ходжкина делят на 4 стадии:

- I стадия - может наблюдаться поражение отдельной группы лимфатических узлов или единичное экстраузловое поражение
- 2-я стадия - вовлечены как минимум две группы лимфатических узлов, расположенных с одной стороны диафрагмы
- 3-я стадия - поражаются лимфатические узлы по обе стороны от диафрагмы
- 4-я стадия вовлекается внеузловой орган.

Проявление болезни Ходжкина

Лимфома Ходжкина может изначально проявляться только в незначительном увеличении лимфоузлов. Симптом увеличения лимфатических узлов называется лимфаденопатией. Это происходит в 95 % случаев у пациентов, страдающих болезнью Ходжкина. Увеличение происходит в разной степени, от незначительного до весьма ощутимого и видимого. Лимфоузлы становятся твердыми, но не болезненными. В 60-80% случаев это касается узлов в области шеи, подмышек, груди, паха, брюшной полости. Симптомы лимфаденопатии. Увеличение лимфоузлов оказывает давление на соседние органы и ткани.

Это связано с местными симптомами:

• Одышка (включая одышку, вызванную физической нагрузкой). • Кашель. • Прекращение кровотока через верхнюю полую вену. • Боль живота. • Метеоризм. • Запор. • Кишечная непроходимость. • Затрудненное мочеиспускание.

Симптомы, связанные с поражением селезенки.

При поражении болезнью Ходжкина селезенки появляется симптом спленомегалии, то есть увеличения органа. Растущая селезенка также может оказывать давление на соседние структуры. Обычно поражение селезенки также сопровождается увеличением печени. Трудно составить список симптомов, которые должны вызывать тревогу и подозрение на болезнь Ходжкина.

Симптомы зависят от того, где развился рак, и они могут сильно различаться.

• Продолжительный жар.

• Потеря веса.

- Обильная ночная потливость.

- Сильная слабость.

- Сильный зуд.

Из-за сходства этих симптомов с симптомами других заболеваний и состояний (атопический дерматит, курение сигарет, переутомление и т. Д.)

Первые симптомы болезни Ходжкина часто игнорируются и недооцениваются.

Диагностика злокачественного дискоида

Злокачественный дискоид часто сопровождается длительным повышением температуры тела и пальпируемым увеличением лимфатических узлов. Однако такие симптомы характерны для многих инфекций. Поэтому пациентам часто ставят неправильный диагноз до того, как врач обнаружит настоящую причину их недомоганий. Чтобы поставить правильный диагноз, необходимо обнаружить наличие клеток Рида-Штернберга или клеток Ходжкина. Это можно сделать только с помощью гистопатологических исследований.

Диагностика болезни Ходжкина также включает другие тесты.

- Лабораторные тесты. Первый проведенный анализ - это общий анализ крови, который дает большое количество ценной информации.

Также заказываются тесты СОЭ и СРБ, тесты функции печени и почек, тесты на лактатдегидрогеназу (ЛДГ), вирусологические тесты. Мазок крови показывает переизбыток различных типов белых кровяных телец, иногда присутствует анемия. У пациентов может наблюдаться снижение количества тромбоцитов, что может указывать на поражение селезенки или костного мозга. Некоторые результаты исследований также указывают на возможные изменения печени. Анализ крови позволяет вынести различные предположения, которые затем проверяются другими тестами.

- Визуальные исследования. Магнитно-резонансная томография, компьютерная томография и рентген грудной клетки позволяют оценить размер и расположение образовавшихся инфильтратов. При подозрении на поражение костного мозга также выполняется позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ). С помощью магнитно-резонансной томографии (МРТ) можно дополнительно оценить состояние мягких тканей и нервной системы.
- Биопсии и гистопатологические исследования. Эти исследования позволяют выяснить, из каких клеток состоит инфильтрат, и тем самым поставить определенный диагноз.

Самый лучший и надежный метод - это хирургическое удаление самого крупного из пораженных узлов и его гистопатологическое изучение. Когда узел не может быть извлечен (например, потому что он расположен глубоко в груди), выполняется биопсия стержневой иглы.

Тяжесть заболевания также помогает оценить биопсию костного мозга из подвздошной пластинки. У большинства пациентов с болезнью Ходжкина на ранней стадии костный мозг остается неповрежденным. Очаговые изменения обычно указывают на запущенную стадию заболевания. Лечение болезни Ходжкина Гранулез - это один из видов рака, который нельзя вылечить хирургическим путем. Невозможно точно удалить все пораженные лимфатические узлы или органы.

Основа лечения - химиотерапия и лучевая терапия.

- Химиотерапия. Пациентам назначают дозы химиотерапевтических препаратов, подбираемые в зависимости от стадии заболевания и прогноза. Используются вещества,

Добавил(а) Оля
06.12.22 13:35 -

связанные с программой ABVD - доксорубицин, блеомицин, винбластин и дакарбазин. Предполагается проведение от 2 до 8 курсов химиотерапии. Некоторым пациентам достаточно химиотерапии для достижения ремиссии опухоли, особенно это возможно на ранней стадии заболевания. В некоторых случаях, а также на более поздних стадиях, необходимо также включить другие методы лечения.

- **Лучевая терапия.** Лечение прицельной лучевой терапией, используется как дополнение к химиотерапии. Лечение заключается в многократном облучении пораженных участков на теле. Введение лучевой терапии показано пациентам в промежуточной стадии заболевания. На начальном этапе использование лучевой терапии зависит от общего состояния пациента, а на поздней стадии ее практически не применяют.

- **Моноклональные антитела (таргетная терапия).** Это инновационный метод лечения лимфомы Ходжкина, который заключается во введении пациенту антитела под названием ритуксимаб. Оно связывается именно с раковыми клетками, и разрушают их. Лечение этим методом все еще изучается и не является широко доступным. Однако это большая надежда для больных. Если болезнь рецидивирует или сохраняется при обычном лечении, используются высокодозная химиотерапия второй линии и трансплантация стволовых клеток костного мозга. Пациенты на каждом этапе лечения проходят тесты, направленные на определение реакции на лечение.

Химиотерапия и лучевая эффективны, но являются тяжелым бременем для организма. Это большая проблема, особенно для молодых и пожилых людей, а также беременных женщин. Целью при лечении детей является исключение лучевой терапии. Долгосрочные осложнения, такие как потеря фертильности, возможны у всех групп пациентов.

Прогноз при болезни Ходжкина

Болезнь Ходжкина больше не означает прогноз летального исхода в таком количестве случаев, как несколько десятилетий назад. Даже 80% пролеченных пациентов полностью излечиваются.

Добавил(а) Оля
06.12.22 13:35 -

Лимфома Ходжкина хорошо поддается лечению, особенно у подростков и молодых людей. Большой риск связан с заболеванием в пожилом возрасте, а также при его обнаружении на запущенной стадии. К сожалению, рецидивы случаются у 30 % пациентов, достигших ремиссии.

Международный прогностический индекс иногда используется для определения прогноза диагностированного пациента. Он включает такие факторы риска, как:

1. Мужской пол.
2. Возраст старше 45 лет.
3. Гемоглобин менее 10,5 г / дл.
4. Лейкоциты больше 15000 / мкл.
5. Лимфоциты менее 600 / мкл.
6. Альбумин плазмы менее 4,0 г / дл.
7. IV стадия неопластических изменений.

Пациенты с факторами 0–3 относятся к группе низкого риска, а пациенты с факторами 4–7 - к группе высокого риска. Масштаб носит исключительно иллюстративный характер. Прогноз каждого пациента индивидуален и зависит от многих факторов. Стоит помнить, что методы лечения болезни Ходжкина сегодня развиты и эффективны.

Злокачественная лимфома Ходжкина. Ее симптомы и лечение

Добавил(а) Оля
06.12.22 13:35 -

=====

Если у Вас или Ваших близких есть новообразования (доброкачественные, злокачественные), пишите мне на электронную почту Olia-78@mail.ru.

Помогу Вам разобраться в тонкостях лечение настойками и сборами трав. Подберу схему приёма настоек, учитывая диагноз и сопутствующие заболевания (БЕСПЛАТНО).

+7-962-890-36-52 Билайн (ватсап, вайбер, Телеграм)

+7-989-750-01-99 МТС.