08 listopada 2021

CHOROBY ROZROSTOWE UKŁADU CHŁONNEGO W PODESZŁYM WIEKU

Częstość chorób rozrostowych układu chłonnego zwiększa się z wiekiem. W podeszłym wieku szczególnie częste są nieziarnicze chłoniali złośliwe, w tym przewlekła białaczka limfocytowa, szpiczak mnogi oraz starczy typ chłoniaka Hodgkina.

Chłoniak - co to jest?

Chłoniak to nowotwór rozpoczynający się w komórkach układu immunologicznego odpowiedzialnego za walkę z infekcjami. Zaliczany jest do nowotworów złośliwych pochodzących z układu limfatycznego, a konkretnie białych ciałek krwi. System limfatyczny składa się z węzłów chłonnych i naczyń, które transportują płyn limfatyczny w organizmie (śledziona, grasica, szpik kostny). Płyn limfatyczny zawiera między innymi białe krwinki przyczyniające się do zwalczania objawów infekcji. Węzły chłonne działają jak filtry, przechwytują i niszczą bakterie i wirusy, aby zapobiec rozprzestrzenianiu się infekcji. Limfocyty odpowiadają za produkcję przeciwciał i zwalczanie ciał obcych. Choroby powstające na skutek nowotworowych zmian limfocytów nazywamy chłoniakami. Specjaliści klasyfikują ponad 70 typów nowotworów jako chłoniaki. Choroba jest uleczalna, a perspektywa leczenia uzależniona jest od jej rodzaju i stadium.

Chłoniak - rodzaje

Wyróżniamy dwa główne rodzaje chłoniaków:

- nieziarnicze (pochodzące z limfocytów B, T oraz komórek NK) - są najczęściej występującą grupą;
- ziarnica złośliwa (inaczej zwana chorobą Hodgkina lub limfogranulomatozą) - specyficzna grupa chłoniaków ze względu na obecność komórek Reeda-Sternberga. Do chłoniaków nieziarniczych zalicza się różnego rodzaju białaczki, szpiczaka mnogiego oraz chłoniaka Burkitta, który występuje głównie endemicznie w Afryce Równikowej.

Ich podział oparty jest na przebiegu (wyróżnia się powolny - indolentny, agresywny oraz bardzo agresywny). Z kolei białaczki według tradycyjnej klasyfikacji dzieli się na ostre (szpikowa i limfoblastyczna) i przewlekłe (szpikowa i limfatyczna). Chłoniak Hodgkina, często nazywany ziarnicą złośliwą jest nowotworem atakującym węzły chłonne oraz pozawęzłową tkankę limfatyczną. Dokładne przyczyny nie są znane, jednak przyjęło się, że wpływ na rozwój choroby ma wirus

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

Epsteina-Barra. Limfogranulomatozę zaklasyfikowano jako osobną grupę ze względu na obecność komórek Reeda-Sternberga, przyciągających inne białe krwinki. Ziarnica złośliwa ma wysoki odsetek całkowitych wyleczeń.

Chłoniak - przyczyny

Konkretne przyczyny powstawania chłoniaków nie są znane, jednak można wymienić czynniki ryzyka, które sprzyjają rozwojowi choroby. Należą do nich:

- obniżona odporność - może być spowodowana słabym układem immunologicznym, bądź zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV), AIDS lub stosowaniem leków hamujących układ odpornościowy po przeszczepie narządów - leków immunosupresyjnych;
- choroby autoimmunologiczne - osoby z niektórymi chorobami autoimmunologicznymi, takimi jak reumatoidalne zapalenie stawów i celiakia są bardziej narażone na wystąpienie chłoniaka;
- infekcje wirusowe - wirus Epsteina-Barr (EBV), Helicobacter pylori, ludzki wirus limfocytotropowy typu 1 (HTLV-1), wirus zapalenia wątroby typu C (HCV), wirus herpes typ 8 (HHV-8);
- stan po przebytej chemioterapii lub radioterapii oraz przeszczepy i transfuzje; ekspozycja na szkodliwe środki chemiczne - osoby, które mają do czynienia z chemikaliami znajdującymi się w pestycydach, nawozach, rozpuszczalnikach farb, (benzen, azbest) również ponoszą zwiększone ryzyko zachorowania;
- promieniowanie jonizujące;
- czynniki genetyczne;
- wiek i płeć - potwierdzono, że chłoniaki częściej występują u osób powyżej 60. roku życia, choć niektóre typy są bardziej popularne u dzieci i niemowląt. Ponadto występuje różnica w zachorowalności wśród kobiet i mężczyzn na poszczególne typy;
- otyłość - wskazano, że otyłość ma związek z większym ryzykiem wystąpienia chłoniaka, jednak potrzeba większej liczby badań, aby potwierdzić tę tezę.

Chłoniak - objawy

We wczesnym stadium chłoniak może nie dawać widocznych objawów, dlatego łatwo je przeoczyć. Często symptomy przypominają zwykłe przeziębienie, jednak najbardziej charakterystyczne są powiększone węzły chłonne całego ciała. Do ogólnych wczesnych objawów chłoniaka zaliczamy: powiększone węzły chłonne, jednak niebolesne - dotyczy to całego ciała (szyja, górna część klatki piersiowej, pacha, pachwina), pewnych stref lub tylko ograniczonych grup węzłów; powiększenie śledziony i wątroby; bóle kości; kaszel i infekcje górnych dróg oddechowych oraz płuc; zmęczenie i ogólne osłabienie; gorączka albo stany podgorączkowe; nocne pocenie; duszności; żółtaczka, gdy choroba zajmie wątrobę; znaczna utrata masy ciała w krótkim czasie; bóle brzucha połączone z

dolegliwościami układu pokarmowego (np. niedrożność jelit); ból przy spożyciu alkoholu; swędząca wysypka, często umiejscowiona w fałdach skórnych.

Jeśli objawy utrzymują się przez dwa tygodnie, należy wówczas udać się do lekarza specjalisty. Powiększone węzły chłonne przez kilkanaście dni powinny być sygnałem alarmowym i zmusić nas do konsultacji. Warto też pamiętać, że wraz z pogorszeniem się stanu nowotworu objawy mogą się zmieniać.

Chłoniak - leczenie

Wstępne postawienie diagnozy odbywa się na podstawie badania klinicznego oraz analizy wyników badań laboratoryjnych. U osób chorych często wykrywa się niedokrwistość, obniżoną ilość limfocytów połączoną z nadmiarem granulocytów. We wczesnej fazie schorzenia wartość OB może być skuteczną prognozą. Rozpoznanie chłoniaka jest potwierdzane dodatnim wynikiem badania immunocytochemicznego na obecność antygenu LCA. Ostateczną odpowiedź daje **ocena histologiczna** przeprowadzana po pobraniu węzła chłonnego lub wycinka z tkanki zajętej procesem chorobowym. Często wykonuje się również morfologię krwi i szpiku kostnego, aby sprawdzić, czy chłoniak rozprzestrzenił się do szpiku. Zaawansowanie choroby ocenia się na podstawie wykonanych badań rentgenowskich, ultrasonografii (USG), tomografii komputerowej czy rezonansu magnetycznego (MR).

Podstawową metodą leczenia chłoniaków jest chemioterapia, często połączona z radioterapią. Wykryta we wczesnym stadium choroba Hodgkina jest wyleczalna prawie w 90-95%, natomiast chłoniaki nieziarnicze w 40-70%.

Piśmiennictwo

1. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej.* VIA MEDICA, Gdańsk 2007.
2. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red.): *Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

Źródło zdjęcia: *https://www.canva.com/photos/*

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT