



بسمه تعالی لنفوم



کد سند: ENO-PE-11

شماره بازنگری: A

شماره بیمارستان: 081-38272970

پاییز 1403

گروه هدف: بیماران
تحت نظر: واحد آموزش به بیمار

درمان:

در موارد موضعی از پرتو درمانی و شیمی درمانی با مقدار کم استفاده می کنند زیرا عوارض ناشی از آن به محل دیگر مربوط می شود در انواع تهاجمی از شیمی درمانی ترکیبی و نیز همراه با پرتو درمانی استفاده می شود پیوند مغز استخوان هم میتواند در برخی موارد موثر باشد.



منبع: درسنامه داخلی جراحی خون شناسی برونر

و سودارث ۲۰۱۴

این بیماری سرطان شایع است. سن متوسط ۵۰ تا ۶۰ سال است. همونین شروع در بیماری مبتلا به نارسایی ایمنی اختلالات خود ایمنی، درمان قبلی سرطان پیوند اعضا، عفونت های ویروسی اینشتین بار و HIV، تماس با حشره کش ها و حلال های شیمیایی و رنگ ها در موارد شدید یک سوم بیماران با درمان تهاجمی بهبود می یابند، ولی در موارد دیگری بیش از دو سوم بیماران بهبود می یابند.

تظاهرات بالینی:

تورم غده های لنفاوی بسیار شایع است که البته گاهی این علامت تا مراحل یروس و پیشرفته خود را نشان نمی دهد. تعریق شبانه، کاهش وزن بیش از ۱۰ که به نشانه های گروه B معروفند در یک سوم بیماران وجود دارد بسته به محل قرارگیری توده علائم متفاوتی ممکن است ایجاد شود.

تشخیص: سی تی اسکن، PET، پیویسی از مغز

استخوان، نمونه گیری از مایع نخاعی

مقدمه :

لنفوم، سرطان سلول های لنفوییدی است که معمولاً از غدد لنفاوی شروع شده ولی می تواند بافت لنفاوی طحال، لوله گوارش، کبد، مغز و مغز استخوان را هم درگیر کند. لنفوم به ۲ دسته بزرگ بیماری و لنفوم Hodgkin's lymphoma هوچکین و غیر هوچکین (NHL) تقسیم بندی می شود.

بیماری هوچکین:

یک نوع بدخیمی با شیوع کمتر است که در مردان بیشتر دیده می شود و دارای دو اوج شیوع سنی در حدود 20 سالگی و باروری 50 سالگی است. این بیماری در افرادی که تحت درمان با داروهای مهارکننده ایمنی هستند و با چوب سر و کار دارند بیشتر دیده میشود شیوع بیماری درگیری یک غده لنفاوی بوده و سپس از طریق جریان لنف به نقاط دیگر بدن منتشر میشود. برخی معتقدند این بیماری منشاء ویروسی دارد.

نشانه ها :

یک یا تعدادی از گره های لنفاوی که بدون درد و ثابت بوده و سفت نیستند. بیشترین مناطق درگیر غدد لنفاوی گردن بالای ترقوه و قفسه سینه است. خارش، درد شدید بعد از نوشیدن الکل و عفونت زونا هم از نشانه های شایع دیگر هستند. در مراحل پیشرفته تب و لرز، تعریق شبانه و کاهش وزن بیش از ۱۰ وزن بدن ایجاد میشود. کم خونی خفیف شایع ترین یافته خونی است و گاهی نقص در سیستم ایمنی هم وجود دارد.

تشخیص: بیوپسی از غدد لنفاوی سی تی اسکن PET، اسکن استخوان، تست های آزمایشگاهی، شیمی درمانی ترکیبی، استفاده از چندین نوع دارو از زیر گروه های مختلف برای افزایش پاسخ بدن و کاهش مقاومت دارویی، پرتو درمانی، پیوند مغز استخوان در موارد عود بیماری

پاسخ به درمان نسبت به لنفوم غیر هوچکینی بسیار بهتر بوده و در مواردی که بیماری پیشرفته نباشد بیش از ۹۰ بیماران بهبودی دارند.

عوارض درمان طولانی مدت :

اختلالات ایمنی زونا و آبله مرغان، عفونت لوسمی، لنفومای غیر هوچکین، سرطان تیروئید، عقب ماندگی، رشد ناباروری، پوسیدگی دندان از عوارضی هستند که در تعداد بسیار کمی از بیماران پس از قطع درمان دیده می شود.

لنفومای غیر هوچکین :

این بیماری از رشد سرطانی بافت لنفوییدی منشاء می گیرد که همانند CLL لوسمی مزمن به نظر می رسد و بیشتر لنفوسیت های B را درگیر می کند. بافت لنفوییدی به طور وسیع با سلول های بد خیم جایگزین می گردد لذا محل مشخصی ندارد.