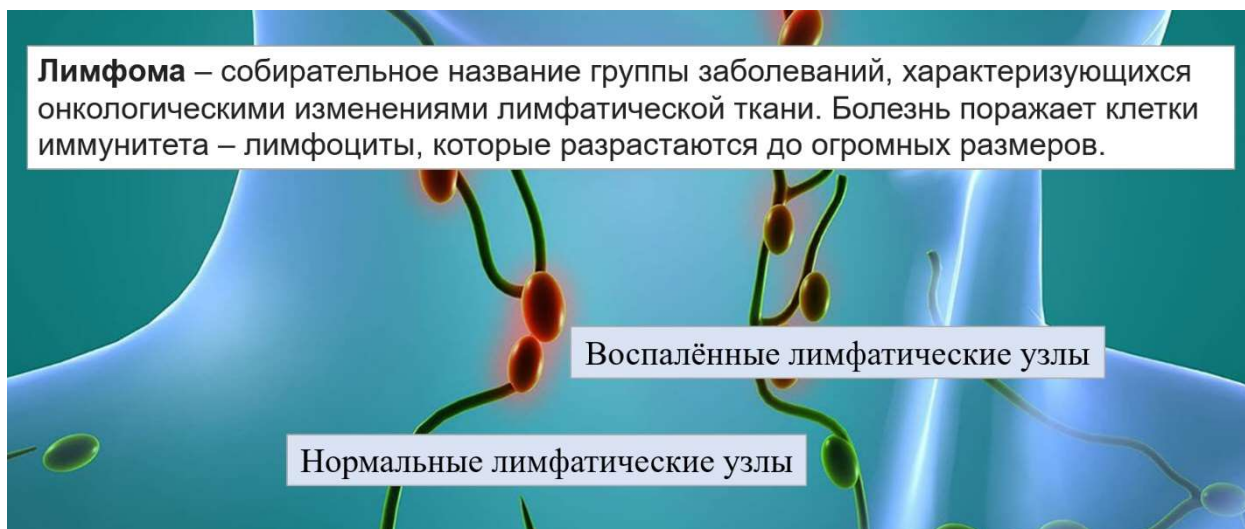


Лимфома

(краткая справка)

Лимфома – группа заболеваний, характеризующихся онкологическими изменениями лимфатической ткани: лимфоциты (клетки иммунитета) неконтролируемо разрастаются до огромных размеров. Видоизмененные клетки быстро распространяются по организму, поражая жизненно важные органы: в первую очередь – костный мозг, лимфатические узлы и вилочковую железу.



Основные причины лимфомы:

- неблагоприятная наследственность (генетические риски)
- внешние факторы (повышенный радиационный фон, химическое загрязнение)
- иммунная недостаточность (вирус иммунодефицита или Эпштейна-Барр значительно снижают количество иммунных клеток и не препятствуют их мутациям)
- терапия при операционных вмешательствах (применение препаратов, подавляющих иммунную функцию)
- возрастной и гендерный показатель
- аутоиммунные и прочие группы заболеваний (ревматоидные артриты, волчанка)
- инфекции (герпес, хронические пневмонии, гепатит, хеликобактер пилори).

Симптомы лимфомы

Увеличенные, но безболезненные лимфатические узлы – основной признак ранней стадии заболевания. Большинство других признаков лимфомы проявляются на поздних стадиях заболевания.

Виды лимфом

Выделяют две группы:

- лимфома Ходжкина (2 случая на 100 тыс. человек), или лимфогранулематоз (поражаются только В-лимфоциты), характеризуется заметным увеличением

лимфоузлов и крайне злокачественным течением; менее агрессивна; лучше поддается терапии, чем неходжкинские лимфомы;

- неходжкинские лимфомы (их более 30 видов – до 7 случаев на 100 тыс. населения) характеризуются атипичными изменениями В- и Т-лимфоцитов; наиболее распространены диффузная и фолликулярная;

Обе группы вариативно реагируют на консервативную терапию.

Характер поражения:

- индолентные (наиболее латентное, щадящее течение)
- агрессивные (ярко выраженная симптоматика, почти молниеносное течение – до нескольких месяцев)
- экстранодальные (формируются, минуя лимфатические узлы, поражая внутренние органы).

Стадии развития лимфом

Стадии классифицируют в соответствии с международными медицинскими стандартами по системе Ann Arbor. Дополнительно заболеванию присваивают титр: буква “А” обозначает, что общие симптомы – лихорадка, потливость, резкое похудение и пр. – отсутствуют, буква “Б”, напротив, указывает, что такие признаки имеются. Стадии:

1. поражение единственной группы лимфатических узлов;
2. поражены две и более лимфатических групп по одну сторону от диафрагмальной перегородки;
3. множественное поражение лимфатических узлов независимо от диафрагмы – новообразования могут быть по обе стороны от неё;
4. атипичные клетки поражают многие органы и системы – от головного и костного мозга до селезёнки и кишечника (наиболее сложная терапия).

Диагностика

- исследование биоптата или лапаротомия;
- магнитно-резонансная томография;
- компьютерная томография и сканирование;
- цитологические исследования крови;
- рентгенография.

Лечение

- таргетная химиотерапия
- клеточные технологии (CAR-T)
- радиотерапия (проводится точно и направлен на уничтожение атипичных клеток, здоровые ткани максимально защищены)
- инвазивные технологии (трансплантация костного мозга)

Методы лечения подбираются сугубо индивидуально и используются в комплексе.

Прогноз выживаемости

Показатель зависит от вида и периода обнаружения заболевания. При начальной стадии лимфомы Ходжкина благоприятный прогноз составляет 90–95%, в остальных случаях

положительный показатель доходит до 80% (но не меньше 60–70 % пятилетней выживаемости на 4-й стадии лимфомы любого вида). Однако отмечаются исключения – сверхагрессивные опухоли яичников, костей и молочных желёз, прогнозы при которых довольно пессимистичны. Но и в таких случаях выживаемость даже на последних стадиях доходит до 30%.