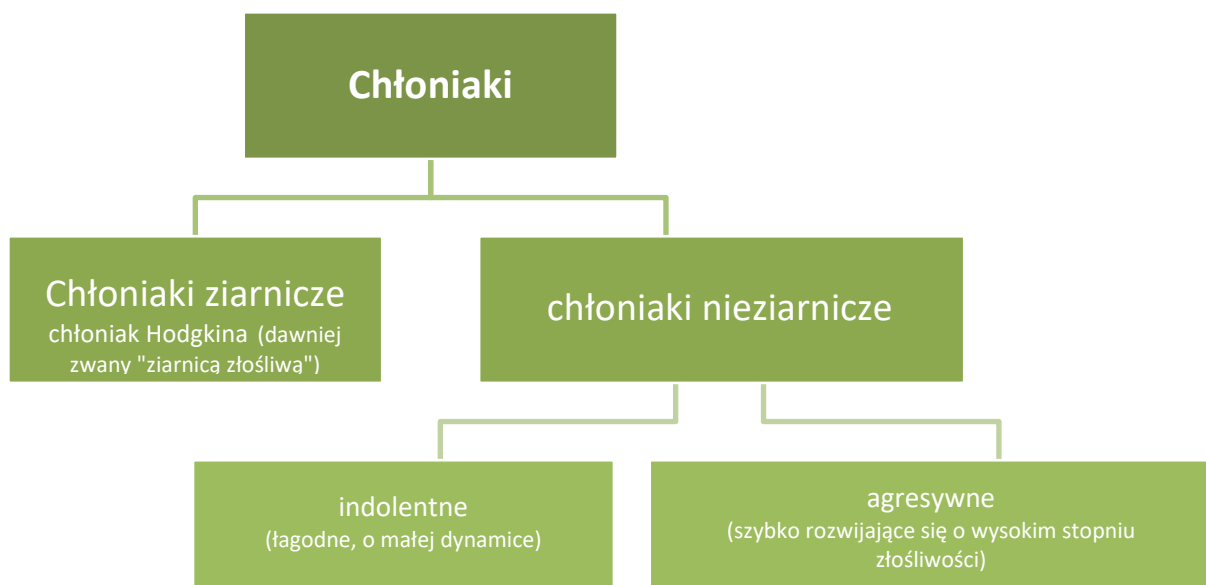


# CHŁONIAKI

Chłoniaki to nowotwory układu chłonnego, związane są z niekontrolowanym rozrostem zmienionych limfocytów - komórek układu odpornościowego. To nowotwory chemiowrażliwe. Potrafią wytwarzać mechanizmy prowadzące do oporności na leczenie. Szybkie i właściwe rozpoznanie chłoniaka oraz wdrożenie prawidłowego leczenia onkologicznego stwarza pacjentom szanse na wyleczenie lub wieloletnią stabilizację procesu. Wyróżnia się kilkadziesiąt rodzajów chłoniaków, które różnią się dynamiką procesu chorobowego oraz rokowaniem. Najprościej dzielimy je na dwie grupy: chłoniaki ziarnicze oraz chłoniaki niezziarnicze.



## Epidemiologia

Chłoniaki są najczęstszymi nowotworami układu hematopoetycznego, trzecim, co do częstości występowania nowotworem wieku dziecięcego, szóstym u osób dorosłych. Mogą pojawić się w każdym wieku, ale zdecydowanie częściej rozpoznaje się je u osób starszych. W związku ze starzeniem się społeczeństwa, oraz degradującym organizm wpływem środowiska, w którym

żyjemy, liczba nowych rozpoznań chłoniaków znacząco rośnie. Zachorowania na chłoniaki stanowią ok. 6 % zachorowań na wszystkie nowotwory złośliwe<sup>1</sup>.

Chłoniaki nieziarnicze są ósmą przyczyną zachorowań na nowotwory na świecie u mężczyzn i jedenastą u kobiet. Szacuje się, że chłoniaki te diagnozuje się rocznie u ponad 420 000 osób<sup>2</sup>, w Polsce ok 14 000.

## Objawy

Objawy chłoniaka są niespecyficzne i najczęściej przypominają infekcje (przeziębienie). W konsekwencji tego nowotwór często jest rozpoznawany dopiero w wysokim stopniu zaawansowania. Do najczęściej występujących objawów zalicza się:

- niebolesne powiększenie węzłów chłonnych szyjnych, pachowych, pachwinowych lub w innych umiejscowieniach,
- gorączkę,
- osłabienie,
- znaczną utratę wagi ciała,
- podwyższoną temperaturę bez wyraźnej przyczyny,
- obfite nocne poty, zwłaszcza nocne,
- długo utrzymujący się kaszel lub duszność,
- uporczywy świąd skóry.

## Przyczyny występowania

Czynniki występowania chłoniaków nie są ostatecznie poznane. Przyczyn upatruje się w czynnikach środowiskowych i stylu życia: spożycie konserwantów, alkoholu, palenie tytoniu narażanie na pestycydy, ale również wcześniejsze zakażenie wirusem HIV, AIDS, choroby autoimmunologiczne, oraz stosowanie leczenia immunosupresyjnego. Jedynie kilka procent chłoniaków może mieć podłoże genetyczne.

---

<sup>1</sup> <https://hematoonkologia.pl/info-o-chorobach/chloniak>

<sup>2</sup> <http://onkologia.org.pl/chloniak-nie-hodgkina-c82-c85/>

## Diagnostyka

Wstępne rozpoznanie chłoniaków można postawić po wykonaniu prostych badań diagnostycznych. Wiele może powiedzieć morfologia krwi i OB. Powinny też być wykonane inne badania laboratoryjne: enzymy wątrobowe, mocznik, kreatynina, poziom cukru itp. Ważne jest także badanie radiologiczne klatki piersiowej, ponieważ nowotwór zajmuje często węzły chłonne znajdujące się w klatce piersiowej. Dla ustalenia stadium zaawansowania procesu niezbędne jest wykonanie badania tomografii komputerowej klatki piersiowej i jamy brzusznej z miednicą, badania szpiku pobranego z talerza kości biodrowej. W miarę możliwości wykonuje się inne badania w tym pozytonowa tomografia emisyjna (PET).

Celem rozpoznania chłoniaka konieczne jest wykonanie dokładnej diagnostyki histopatologicznej. W tym celu pobierany jest chirurgicznie cały węzeł chłonny lub wycinek z nacieków narządowych do badania patomorfologicznego. Metoda rozpoznania na podstawie biopsji cienkoigłowej z reguły nie jest polecana, a może być wykonana jedynie w placówkach medycznych, w których poza zwykłym badaniem cytologicznym są dostępne bardziej specyficzne metody diagnostyczne, w tym cytometria, i inne np. analiza immunofenotypu<sup>3</sup>.

## Leczenie

Podstawowym leczeniem jest wielolekowa chemioterapia i/lub immunoterapia w skojarzeniu (u niektórych pacjentów) z radioterapią. U części osób stosuje się również konsolidację z przeszczepem komórek macierzystych szpiku kostnego. Rodzaj i schemat leczenia jest zależny od stopnia zaawansowania choroby, czyli zajęcia węzłów chłonnych po jednej (stadium 1 i 2) lub po obu stronach przepony (stadium 3), nacieki w tkankach sąsiadujących (stadium 3), nacieki na odległe narządy oraz zajęcie szpiku kostnego (stadium 4).

W leczeniu chłoniaków niezłośliwych z komórek B, w tym najczęstszych podtypach takich jak przewlekła białaczka limfatyczna, chłoniak rozlany z dużych komórek B czy chłoniak grudkowy standardem leczenia jest kojarzenie z chemioterapią przeciwciał monoklonalnych. Nawet u chorych z zaawansowaną chorobą (stadium III lub IV) możliwe jest całkowite wyleczenie lub wieloletnie okresy remisji. Po zakończeniu leczenia I rzutu pacjenci pozostają w obserwacji, by móc leczenie kontynuować w razie stwierdzenia nawrotu. U chorych z chłoniakami o małej

---

<sup>3</sup> <http://www.przebisnieg.org/chloniak/diagnostyka-chloniakow>

dynamice, gdzie całkowite wyleczenie nie jest możliwe, średni czas przeżycia wynosi ponad 20 lat.

W przypadkach chłoniaków opornych rokowanie jest niepewne. Nie ma ustalonego standardowego sposobu postępowania – leczenie jest indywidualne zgodne ze stanem chorego i stopniem zaawansowania choroby. Szczególnie źle przedstawia się sytuacja pacjentów, z nawrotem / opornością stwierdzaną szybko (w ciągu kilku miesięcy od zakończonego leczenia). W takich przypadkach podstawowe znaczenie mają nowe cytostatyki, takie jak piksantron lub leki o alternatywnym do chemioterapii mechanizmach działania.

Należy tu podkreślić rolę przeciwciał monoklonalnych nowej generacji (np. Obinutuzumab), które, w znacznie większym stopniu od Rituxymabu, aktywują układ immunologiczny (w leczeniu przewlekłej białaczki limfatycznej czy chłoniaka grudkowego), przeciwciał sprzężonych z trucizną komórkową (Brentuximab vedotin), leków immunomodulujących (Lenalidomid) czy odblokowujących układ immunologiczny (anty PD-1, w leczeniu chłoniaka Hodgkina). Terapie nowej generacji niejednokrotnie są refundowane jedynie w ramach programów lekowych lub badań klinicznych skierowane dla wyselekcjonowanej grupy chorych, a w większości terapie nie są niestety refundowane przez NFZ.