



**МЕДИЦИНА** | У односу на друге карциноме јавља се ређе, али углавном код млађе популације

**М**еђу бројним злоћудним туморима издваја се Хочкинов лимфом, који захвата лимфне жлезде. Сврстан је у групу ретких болести јер се у односу на друге карциноме релативно ретко јавља, од карцинома плућа 20 пута ређе, а у односу на нехочкински опаснији облик седам пута ређе. Пажњу јавности и стручних кругова привлачи јер се углавном јавља код млађе популације.

- Лимфоми су злоћудни тумори лимфног ткива и обухватају 3 до 6 процената укупних малигнитета. Деле се на не-Хочкинов и Хочкинов лимфом, зато што се битно разликују по току болести, начину лечења и исходу. Хочкинов лимфом је први детаљно описао британски лекар Томас Хочкин, а данас се зна да је он у већини случајева излечиво малигно обољење, које не мења битно квалитет живота оболелог - објашњава хематолог професор др Драгана Стаматовић, начелник Клинике за хематологију Војномедицинске академије.

■ **Ко од Хочкиновог лимфома најчешће оболева?**

- У Европи годишње на 100.000 становника приближно оболе три особе. Болест има такозвану бимодалну инциденцу, са два пика јављања у односу на животну доб, прво је између 20. и 29. године, а друго после 60. Мушкарци оболевају у 60 одсто случајева чешће у односу на жене. Узрок настанка није до краја разјашњен. Није доказан утицај наслеђа, мада се у појединим породицама болест чешће јавља. Међутим, недвосмислено је доказано да се у основи овог лимфома крије поремећај

# Како победити Хочкинов лимфом?

Болест се јавља од 20. до 29. и после 60. године, чешће код мушкараца



одбрамбених снага организма. Потврђено је и да је претходна инфекција Епштајн-Баровим вирусом који изазива инфективну мононуклеозу, одговорна за настанак Хочкиновог лимфома.

■ **Зашто је инфективна мононуклеоза "окидач" болести?**

- Инфективна мононуклеоза, познатија као болест пољупца, најчешће се јавља код адолесцената. Испољава се

гушобољом, увећаним лимфним жлездама у периферним регијама, али и увећањем и оштећењем функција јетре и слезине. Такође, и болесници са ХИВ инфекцијом, због стеченог губитка отпорности организма, чешће оболевају од овог типа лимфома.

■ **Како се испољава Хочкинов лимфом?**

- Код више од 80 одсто оболелих долази до увећања лимфних чворова на врату, у средогруђу,

пазуху, трбуху или препонама. Путем лимфе или крви болест може да се шири у друге органе или ткива. Увећани лимфни чворови су најчешће безболни, појединачни или груписани у конгломератима, тврди и покретни у односу на подлогу. У зависности од локализације и притиска на виталне органе, може да се јави и сув надражајни кашаљ, оток врата или наглашен венски цртеж ако су увећане лимфне жлезде у

средогруђу. Може да се јави и бол у слабинској регији, појава жутице због увећаних лимфних жлезда у трбуху и онемогућавања отицања жучи, отоци ногу због отежане циркулације услед увећаних лимфних жлезда у препонама.

**■ Има ли и других значајних симптома?**

- Хочкинов лимфом може бити праћен и такозваном општом симптоматологијом интоксикације организма. Заправо, туморске ћелије могу да луче и различите материје, троваче организма. Последница њиховог деловања је повишена температура посебно у поподневним часовима, обилно презнојавање, необјашњиви губитак телесне тежине у полугодишњем кратком року и изражен свраб коже. Ове манифестације болести указују

увећане лимфне жлезде. За дефинисање степена проширености болести неопходна је радиографија плућа, ултразвук трбуха и мале карлице, скенер или магнетна резонанца. Овим методама омогућава се увид у стање лимфних жлезда средогруђа, трбуха, али и могуће ширење болести у различите органе као што су плућа, јетра, слезина, коштане структуре.

**■ Зашто је важна дефинитивна дијагноза?**

- На основу дијагностике утврђује се степен распрострањености Хочкиновог лимфома, односно клинички стадијум који одређује начин лечења и прогнозу болести. Дефинитивна дијагноза представља "личну карту" сваког Хочкиновог лимфома,



терапијски ефекат. Стандардно лечење Хочкинове болести може имати утицаја на плодност оболелог, па се препоручују мере криопрезервације, односно замрзавања и чувања полних ћелија. У хематологији није дозвољена никаква импровизација. Лечење Хочкиновог лимфома спроводи

**Симптоми су повишена температура која расте послеподне, презнојавање, мршављење, свраб**

се по препорукама европских и светских удружења, једнако у свим земљама. У нашој земљи једино у Војномедицинској академији спроводе се сви облици трансплантације, који се примењују у лечењу оболелих са Хочкиновим лимфомом.

**3. Остојић-Јоксовић**

**И Више од 80 процената преживи**

Хочкинов лимфом је тумор са најбољом прогнозом у овој групи малигну оболела. Више од 80 одсто оболелих има шансу да преживи, односно излечи се. Након уводног лечења, болест може да се врати код једне трећине пацијента, док само 10 процената има облик иницијално резистентне болести, отпорне на примењене методе лечења.

- Данас имамо различите протоколе цитостатске терапије стандардне јачине, а примењује се и високодозна терапија са трансплантацијом матичних ћелија. Одскора је доступна и такозвана циљана терапија са леком који тражи одређено место на туморској ћелији. Чак и за пацијенте са резистентном болешћу постоји шанса да се лече. Код њих се ради трансплантација матичних ћелија од породичног донора, најчешће родитеља. Циљ ове методе је да се у организму оболелог створе услови за трајну борбу против минимално заостале болести-каже др Стаматовић.

на системску узнатредовалост тумора и представљају параметар лоше прогнозе.

**■ Како се болест дијагностикује?**

- Све почиње добро узетом анамнезом са посебним освртом на главне тегобе болесника, садашњу болест и личне и породичне болести у прошлости... Клиничким прегледом утврђује се увећање лимфних жлезда, величина јетре и слезине уз обраћање пажње на друге виталне знаке. Специфична лабораторијска анализа за ову болест још увек не постоји. Упркос томе, често се констатује да оболели имају повишен број белих крвних зрнаца и смањен број лимфоцита, променљив степен малокрвности, повишену седиментацију, фибриноген, Ц реактивни протеин.

**■ Шта је кључно у дијагностиковању?**

- Суверена дијагностика је патохистолошка анализа оболелог ткива или органа, а најчешће

креће се од првог до четвртог стадијума и показује у којој мери је болест узнатредовала. Од тога зависи и начин лечења, уз сагледавање других параметара карактеристичних за сваког пацијента, као што је животна доб, придружене болести и ризици од нежељених ефеката терапије.

**■ Да ли лечење прате одређени ефекти?**

- Савремени терапијски приступ је конципиран тако да се постигне максимум уз значајну редукацију потенцијалних нежељених ефеката лечења. За цитостатску терапију уз зрачење се зна

да носи извесне ризике за каснији развој секундарних малигнитета. Да би се то избегло, из терапијског приступа се избацују одређени агенси, окидачи могућег секундарног малигнитета, док се дозе зрачења своде на минимум уз задовољавајући

**За злоћудни тумор који захвата лимфне жлезде одговорна је и инфективна мононуклеоза**