

# HODGKİN LENFOMA

Prof Dr  
Mehmet Ali  
Özcan

Lenfosit denen ve vücudumuzun savunma sisteminde görevli bu hücrelerden kaynaklanan lenf bezi kanseri türüdür. İlk defa Sir Thomas Hodgkin tarafından tanımlandığı için bu isim verilmiştir.

Hastalığın en önemli belirtisi sıklıkla boyunda olmak üzere vücudun değişik bölgelerinde büyümüş lenf bezeleridir. Hastaların bir kısmında ateş, gece terlemesi, kilo kaybı ve bazılarında kaşıntı yakınmaları olur. Bu yakınmalar hastalık seyri için önemli bilgiler vermektedir.

Kesin tanı lenf bezelerinin çıkarılarak mikroskop altında incelenmeleri ile konur. Hastalığa özgü hücreler Reed-Stenberg hücreleri olarak adlandırılan genellikle iki çekirdekli olan hücrelerdir.

Hastalığın nedeni kesin olarak bilinmemektedir. Bu nedenle pekçok sebep üzerinde durulmuştur. Bunlar arasında infeksiyonlar, iyonize radyasyon maruziyeti, vücudun immün sisteminin baskılanması söz konusudur. Virüsler arasında Epstein Barr Virusü denilen ve halk arasında öpücük hastalığı denilen hastalığa neden olan bir virüsün uzun dönem meydana getirdiği hücresel değişiklikler sonucunda hastalığa sebep olmaktadır.

Histolojik olarak hastalık şu şekilde sınıflandırılır;

## A)Klasik Tip

- 1.Lenfositten zengin
- 2.Nodüler sklerozan
- 3.Mikst sellüler (karışık hücreli)
- 4.Lenfositten fakir

## B)Lenfosit predominant nodüler Hogkin Lenfoma

Bu histolojik tiplerin davranış farklılıkları olmakla birlikte tedavi açısından birbirlerinden farklı bir ilk basamak tedavileri yoktur.

Hodgkin hastalığının yönetimi lenfoma konusunda yetkin bir hematoloji uzmanı tarafından gerçekleştirilmelidir.

Tanı histopatolojik olarak konulduktan sonra hastalığın yaygınlığını belirlemek ve nasıl bir seyir göstereceğinin değerlendirildiği prognoz belirleyicileri araştırılmalıdır.

Günümüzde evreleme ve tedaviye yanıtın izlenmesinde PET BT kullanılmaktadır. Hastaların çok büyük bir kısmında evreleme kemik iliği biyopsisi yapılmasını da gerektirmektedir.

Yapılan evreleme çalışmaları sonucunda hastalar temelde ERKEN ve İLERİ evre gruplarına ayrılmaktadırlar.

Bu aşamadan sonra hastalardan erken evre grubuna girenlerin bazı kan tetkikleri ile seyir farklılıkları belirlenerek ERKEN YAVAŞ SEYİRLİ ve ERKEN HIZLI SEYİRLİ olarak gruplandırılması yapılır.

Bütün bu değerlendirmeler sonrası hastalar tek başına ışın tedavisi (radyoterapi), ilaçla tedavi ile birlikte ışın tedavisi (kemoradyoterapi) ve tek başına ilaç tedavisi (kemoterapi) seçeneklerinden kendileri için uygun olanına aday hale gelirler. Işın tedavileri konusunda uzman Radyasyon Onkolojisi uzmanları tarafından yönetilir.

Uygulanacak ilaç tedavi seçenekleri içinde en sık kullanılanı ABVD kısaltması olarak tanımlanan bir ilaç kombinasyonudur. Alman grubunun önerdiği bir diğer kombinasyon BEACOPP ya da yoğunlaştırılmış BEACOPP diğer seçenek olarak kullanılabilir. Ancak genel kabul gören kolay uygulama şeması ve tüm etki ve yan etki yönetimindeki deneyim sayesinde ABVD kullanımı lehinedir.

İlaçların etkileri ve yan etkileri için ilaçlar bölümümüze bakmanızı tavsiye ederim.

İlaçlardan ABVD protokolü 1. ve 15. gün tekrarlanan bir günlük tedavilerdir. Aylık kürler şeklinde uygulanır. Hastanın tedavi öncesi böbrek, karaciğer fonksiyonları ve tam kan sayımı değerlendirilir.

Uygulanacak tedavi kür sayısı hastalığın yaygınlığı yani evresi ve prognoz belirleyicilerinin durumuna göre 2, 4 ya da 6 kür şeklinde planlanmaktadır. Tedavi sonunda hastalığın tedaviye verdiği yanıtın değerlendirilmesi amacı ile PET BT çekilir. Hastalık belirtisi bulunmayan durum TAM REMİSYON olarak tanımlanır ve hasta tekrarlama riski açısından başlangıçta 3 aylık sonrasında daha seyrek aralıklarla hekiminin uygun gördüğü şekilde yakından izlenir. Genel bir kavram olarak 5 yıllık hastaliksızlık sağlanması ŞİFA ya da KÜR olarak tam iyileşme olarak yorumlanır.

Hastalık tekrarı nüks ya da relaps olarak adlandırılmaktadır. Tekrarlar vücudun herhangi bir bölgesinden olabilir.

Eğer olanaklı ise yeniden doku örneği olup hastalık tekrarının histopatolojik olarak doğrulanması önerilir. Tekrar da hasta yeni bir tedavi için tekrarlama zamanı ve daha önce kullanılmış olan ilaçlar ve toplam dozlarına göre değerlendirilerek yine kombine ilaç tedavisi ve ardından kişinin kendisinin kök hücrelerinin toplanıp kullanıldığı kök hücre destekli yüksek doz kemoterapi ya da olog kök hücre nakli olarak adlandırılan kök hücre uygulaması standart tedavi olarak uygulanır. ,