

BOALA HODGKIN

Material obținut cu ajutorul National Cancer Institute
Traducere Andreea Gulie, studentă UMF

Ce este boala Hodgkin?

Este unul din grupurile de cancer numite *limfoame*. Limfomul este un termen general folosit pentru cancere care se dezvoltă în sistemul limfatic. Boala Hodgkin este un limfom mai puțin comun, iar celelalte cazuri de cancer în sistemul limfatic se numesc limfoame non-Hodgkin.

Sistemul limfatic face parte din sistemul imunitar al organismului. Acesta ajută organismul să lupte împotriva bolilor și infecțiilor. Sistemul limfatic include o rețea de vase limfatice foarte subțiri, asemănătoare cu vasele de sânge, care traversează întreg organismul. Vasele limfatice transportă limfa, fluid incolor, apos care conține celule care apără organismul în cazuri de infecții numite *limfocite*.

De-a lungul acestei rețele se găsesc formațiuni sub forma de noduli numiți ganglioni limfatici, grupați, localizați în regiunea axilei, inghinal, zona gâtului, torace și abdomen. Tot din sistemul limfatic fac parte splina, timusul, tonsilele (amigdalele) și măduva roșie. Țesut limfatic se mai găsește și în alte părți ale organismului precum stomac, intestine și piele.

Cancerul este un grup de numeroase boli care se dezvoltă la nivelul celulei, unitatea de bază a organismului. Pentru a înțelege boala Hodgkin este bine să se cunoască activitatea normală a celulelor și ce se întâmplă când ele devin canceroase. Organismul este constituit din multe tipuri de celule. În mod normal, celulele cresc și se divid numai când organismul are nevoie. Acest proces păstrează organismul sănătos. Uneori, celulele continuă să se dividă chiar și atunci organismul nu mai are nevoie de ele, creând o masă de "extra-țesut". Această masă se numește tumoră. Tumorile pot fi benigne (necanceroase) și maligne (canceroase).

În boala Hodgkin, celulele din sistemul limfatic devin anormale. Ele se divid rapid și cresc fără control sau ordine. Deoarece țesut limfatic se găsește în foarte multe părți ale organismului, boala Hodgkin poate începe de oriunde. Poate începe de la un singur nodul limfatic, un grup de ganglioni, sau, uneori, din măduva roșie sau splină. Acest tip de cancer are tendința să se extindă la următorul grup de ganglioni. De exemplu, dacă apare la nivelul gâtului, se extinde prima dată la ganglionii din jurul oaselor gâtului și apoi la ganglionii din regiunea brațelor și a pieptului. Apoi, se extinde și în celelalte părți ale organismului.

Factori de risc asociați cu boala Hodgkin

Cercetătorii și spitalele studiază la ora actuală boala Hodgkin. Aceștia încearcă să afle mai multe despre cauzele acestei boli și să găsească metode mai eficiente de tratament.

Nu sunt cunoscute, până în acest moment, cauzele care produc această boală, iar medicii nu pot explica de ce unele persoane dezvoltă această boală și altele nu. Este clar, totuși, că boala nu este consecința unei leziuni și nu este contagioasă (adică nu se transmite de la o persoană la alta).

Studiind tiparul cancerului în rândul populațiilor, cercetătorii au găsit anumiți *factori de risc* care sunt mai frecvenți la persoanele cu boala Hodgkin decât la cei care nu au această boală. Totuși, majoritatea celor care prezintă acești factori de risc nu au această boală și mulți care nu prezintă factorii de risc dezvoltă boala Hodgkin.

În continuare vă prezentăm câțiva factori de risc asociați cu această boală:

- **Vârsta/sexul** – boala Hodgkin apare mai des la persoanele cu vârstă cuprinsă între 15 și 34 de ani și la persoanele de peste 55 de

ani. Este mai frecventă la bărbați decât la femei.

- **Antecedentele familiale** – frații și surorile celor cu această boală au un risc foarte mare de a dezvolta și ei boala.
- **Virusii** – infecțiile cu virusul Epstein-Barr pot fi asociate cu o rată crescută de boală Hodgkin.

Persoanele care sunt îngrijorate în legătură cu șansele de a dezvolta boala Hodgkin ar trebui să vorbească cu medicul lor de familie, la ce simptome să fie atenți și la ce interval de timp ar trebui să vină la control. Sfatul medicului se va baza pe vârsta persoanei, antecedentele medicale și alți factori.

Simptome

Simptomele în cazul bolii Hodgkin pot include următoarele:

- Umflături nedureroase la nivelul ganglionilor din jurul gâtului, axilei și din zona inghinală.
- Febre recurente inexplicabile
- Transpirații nocturne
- Pierderi în greutate inexplicabile
- Prurit (mâncărime)

Atunci când apar simptome de acest gen, nu sunt semne sigure de boala Hodgkin. În cele mai multe cazuri, acestea sunt cauzate de alte boli, situații mai puțin grave, cum ar fi gripa. Atunci când aceste simptome persistă, este foarte important să consultați un medic pentru ca orice boală să poată fi diagnosticată și tratată. Numai un medic poate diagnostica boala Hodgkin. **Nu așteptați** să simțiți dureri; boala Hodgkin în faza incipientă nu doare.

Diagnosticarea

Dacă se suspectează boala Hodgkin, medicul pune întrebări legate de istoricul medical al pacientului și parcurge un întreg examen medical pentru a verifica semnele generale de sănătate. Examenul include palparea ganglionilor. Medicul mai poate cere analize de sânge.

Medicul mai poate cere investigații care permit vizualizarea organelor din organism:

- Raze-X – radiografii realizate cu ajutorul energiei de mare intensitate la nivelul toracelui, oaselor, ficatului și splinei.
- Scanarea CAT – imagini asemănătoare radiografiilor care sunt realizate cu ajutorul computerului.
- RMN – imagini detaliate ale regiunilor din interiorul organismului produse cu ajutorul unui magnet foarte puternic conectat la un computer.

Diagnosticul depinde de o biopsie. Un chirurg extrage un fragment din țesutul limfatic, apoi un medic anatomo-patolog îl examinează sub un microscop pentru a căuta celule canceroase. Mai pot fi extrase și alte tipuri de țesuturi.



Un pacient care are nevoie de biopsie poate pune întrebări ca:

- De ce am nevoie de biopsie?
- Cât timp va dura? Este dureroasă?
- Cât de repede voi ști rezultatul?
- Dacă sunt diagnosticat cu cancer, veți vorbi cu mine despre tratament? Când?

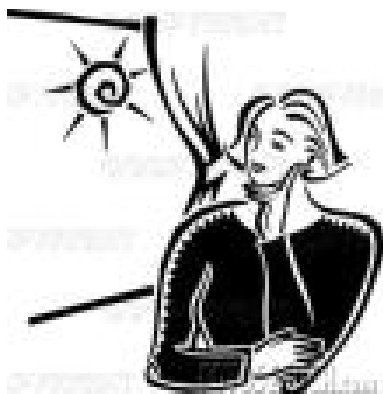
Dacă biopsia relevă boala Hodgkin, medicul trebuie să știe cât de avansată este boala sau în ce fază se află. Astfel, se verifică care părți ale organismului sunt afectate. Planul de tratament depinde de aceste faze.

Pentru a putea stabili în ce fază se găsește pacientul, medicul ține cont de următoarele:

- Numărul și localizarea ganglionilor limfatici afectați.

- Dacă ganglionii afectați sunt de o parte sau de ambele părți ale diafragmei (mușchiul despărțitor dintre piept și abdomen situat inferior de plămâni și inimă)
- Dacă boala s-a extins la nivelul măduvei roșii, splină sau organe din afara sistemului limfatic, precum ficatul.

Pentru a stabili faza în care se află boala, medicii mai pot folosi teste pentru diagnosticarea bolii Hodgkin. Alte proceduri mai includ biopsii la nivelul ficatului, ganglionilor limfatici, măduvei roșii și la nivelul altor țesuturi. Biopsia la nivelul măduvei roșii implică extragerea unei mostre din măduva roșie cu ajutorul unui ac inserat în coapsă sau în alt os lat. Mai rar, se mai poate face *laparotomie*, constând într-o incizie în peretele abdomenului și extragere de țesut. Urmează apoi ca țesutul prelevat să fie examinat de un medic anatomo-patolog care deosebește celulele canceroase de cele normale.



Tratament

Medicul fixează un plan de tratament în funcție de necesitățile fiecărui pacient în parte. Tratamentul depinde de faza bolii, de mărimea ganglionilor afectați, de simptomele prezente, de vârsta și sănătatea generală a pacientului și de alți factori.

Pacienții cu boala Hodgkin pot fi vaccinați împotriva gripei, pneumoniei și a meningitei. Ar trebui să se discute planul de vaccinare cu medicii.

Boala Hodgkin este adesea tratată de o echipă de medici care include un medic oncolog,

asistentă medicală specializată în oncologie și un radioterapeut oncolog. Boala Hodgkin este tratată, de obicei, cu radioterapie sau chimioterapie. Medicii sunt cei care decid ce metodă este folosită sau în ce combinație.

Pregătiri pentru tratament

Multe persoane care au cancer doresc să știe cât mai multe despre boala lor și despre alternativele pe care le au cu privire la tratament pentru a putea lua parte activ la decizia pentru planul de tratament. Când o persoană este diagnosticată cu cancer, sunt normale reacții precum șocul și stresul. Aceste reacții pot face pacientul să se gândească mai puțin la ce întrebări să pună medicului. De multe ori este bine ca acesta să-și facă o listă. Pentru a-și aduce aminte tot ce i-a spus medicul, pacientul ar trebui să noteze aceste lucruri sau chiar să-l înregistreze pe medic, dacă are permisiunea acestuia. De multe ori, pacientul dorește să aibă lângă el un membru al familiei sau un prieten pentru a lua parte la discuția cu medicul.

Iată câteva întrebări pe care pacienții trebuie să le adreseze înainte de a începe tratamentul:

- Care este diagnosticul meu exact?
- În ce stadiu se află boala mea?
- Care sunt alternativele mele de tratament?
- Care sunt riscurile și posibilele efecte adverse în urma tratamentului?
- Care sunt efectele secundare pe care ar trebui să vi le raportez?
- Cât va dura tratamentul?
- Care sunt șansele ca tratamentul să reușească?
- Tratamentul îmi va afecta activitățile zilnice?
- Noile tratamente sunt testate momentan? Pot participa la un trial clinic?
- Cât va costa tratamentul?

Nu este neapărat nevoie ca pacienții să-și amintească și să pună toate întrebările într-o

singură ședință. Ei vor avea și alte șanse să pună aceste întrebări.

Metode de tratament

Radioterapia și chimioterapia sunt cele mai folosite metode de tratament pentru boala Hodgkin, deși transplantul de măduvă roșie, transplantul de celule stem periferice și bioterapia încep să fie și ele studiate clinic.

Radioterapia reprezintă o metodă de distrugere a țesuturilor canceroase prin intermediul energiei de mare intensitate. În funcție de stadiul bolii, radioterapia poate fi administrată ca tratament singular sau împreună cu chimioterapia. Radioterapia este o terapie *locală*; poate afecta numai celulele din zona iradiată. Radioterapia se realizează cu ajutorul unui aparat care emite radiațiile din exterior. În urma acestui tratament, organismul uman nu devine la rândul său radioactiv.

În general, în timpul radioterapiei nu e necesară internarea în spital.

Acestea sunt câteva întrebări pe care le pun în general pacienții înainte de a începe radioterapia:

- Care este scopul acestui tratament?
- Care sunt riscurile și posibilele efecte secundare?
- Care sunt efectele adverse pe care ar trebui să vi le raportează?
- Cum îmi va fi administrată radioterapia?
- Când va începe tratamentul și când se va termina?
- Cum mă voi simți în timpul tratamentului?
- Cum trebuie să mă îngrijesc în cursul radioterapiei?
- Cum voi ști dacă radioterapia este eficientă?
- Cum îmi va afecta acest tratament activitățile obișnuite?

Chimioterapia reprezintă administrarea de medicamente pentru a distruge țesuturile canceroase. Chimioterapia în cazul bolii Hodgkin cuprinde administrarea mai multor

medicamente. Poate fi folosită numai chimioterapia sau în combinație cu radioterapia.

Chimioterapia este, de obicei, administrată pe cicluri: o perioadă de tratament urmată de o perioadă de pauză, apoi urmată iar de o perioadă de tratament, apoi de una de pauză și tot așa. Majoritatea medicamentelor anticancer sunt administrate injectabil intravenos; unele sunt administrate oral. Chimioterapia este un tratament sistemic, însemnând că medicamentele străbat întreg organismul prin intermediul sângelui.

În general pacienții nu necesită internare pentru chimioterapie, dar sunt unele cazuri când sunt necesare câteva zile de stat în spital.



Iată câteva întrebări pe care le pun în general pacienții înainte de chimioterapie:

- Care este scopul acestui tratament?
- Care sunt riscurile și posibilele efecte secundare?
- Care sunt efectele adverse pe care ar trebui să vi le raportează?
- Când va începe tratamentul și când se va termina?
- Cum mă voi simți în timpul tratamentului?
- Cum trebuie să mă îngrijesc în cursul chimioterapiei?
- Cum voi ști dacă tratamentul este eficient?

Trialuri clinice

Sunt multe persoane care suferă de boala Hodgkin și care participă la trialuri clinice.

Medicii realizează astfel de studii clinice cu scopul de a afla mai multe despre eficacitatea și efectele secundare ale noilor tratamente. Studiile explorează noi metode de administrare a radioterapiei și chimioterapiei, noi medicamente sau noi combinații de medicamente și bioterapii. Sunt evaluate și combinațiile de doze ridicate de medicamente în cadrul chimioterapiei împreună cu transplantul de măduvă roșie sau de celule stem periferice. În unele studii, toți pacienții primesc același tratament nou. În altele, medicii compară diferite terapii administrând noul tratament la un grup de pacienți și tratamentul standard altui grup, sau pot compara un tratament standard cu un altul. Studii ca acestea au condus la progrese semnificative în tratamentul bolii Hodgkin. Fiecare realizare îi conduce pe cercetători mai aproape de un eventual control al cancerului.

Persoanele care participă la aceste studii pot fi primii care beneficiază de noile tratamente promițătoare ale cercetătorilor. De asemenea, ei au o contribuție importantă pentru știința medicală.

Efectele adverse ale tratamentului

Tratamentele pentru boala Hodgkin sunt foarte puternice. Este foarte greu a limita efectele adverse astfel ca numai celulele canceroase să fie distruse. Deoarece tratamentul afectează și celulele sănătoase, aceasta cauzează adesea efecte secundare.

Efectele secundare în tratamentul cancerului depind de tipul și de extinderea tratamentului. Efectele secundare pot să nu fie aceleași pentru fiecare pacient, sau chiar se pot schimba de la un tratament la altul. Medicii pot explica care sunt efectele secundare ale tratamentului. Ei pot chiar reduce sau controla multe din efectele secundare care pot apare în cursul tratamentului.

Radioterapia

Efectele secundare ale radioterapiei depind de doza tratamentului și de aria care este supusă tratamentului. În cursul tratamentului, pacienții

pot deveni extrem de obosiți, mai ales în săptămânile de sfârșit ale tratamentului. Este importantă odihna, dar medicii sfătuiesc pacienții să încerce să fie cât mai activi posibil.

De asemenea, pacienții își pierd părul, pielea devine roșie, uscată, dureroasă și chiar suferă de mâncărimi (prurit). De asemenea, pielea din zona tratată se poate închide la culoare.

Atunci când pieptul și gâtul sunt supuse radiațiilor, pacienții au senzația de gât uscat și dureros și greutate la înghițire. Uneori, pot avea respirații scurte și o tuse uscată. Radioterapia administrată la nivelul abdomenului poate cauza greață, vărsături, diaree sau discomfort la urinare. Deseori, anumite schimbări în dietă sau unele medicamente pot ameliora problemele.

Radioterapia poate cauza o scădere a numărului de celule albe sangvine care apără organismul de infecții, sau a plachetelor sangvine care au rol important în coagularea sângelui.

Deși efectele secundare ale radioterapiei pot fi dificile, acestea pot fi de obicei tratate și controlate. Este bine de știut că, de cele mai multe ori, efectele adverse nu sunt permanente. Totuși, pacienții pot dori să discute cu medicul posibilele efecte secundare ale radioterapiei asupra fertilității (abilitatea de a face copii) și riscul de a dezvolta un cancer secundar după ce s-a încheiat tratamentul. Pierderea fertilității poate fi temporară sau permanentă, depinde dacă testiculele sau ovarele au fost iradiate și de vârsta pacientului. Pentru bărbați se indică să își depună sperma într-o bancă de spermă înainte de începerea tratamentului. În cazul femeilor, în timpul tratamentului, ciclul menstrual se poate întrerupe și pot avea pusee de căldură și senzație de uscăciune la nivelul vaginului. În cazul femeilor tinere este foarte probabil ca ciclul menstrual să revină după terminarea tratamentului.

Chimioterapia

Efectele secundare ale chimioterapiei depind în mare parte de tipul și dozele de medicamente administrate. De asemenea, efectele secundare depind și de fiecare pacient în parte.

Medicamentele anticancer afectează în general celulele care se divid repede. Pe lângă celulele canceroase, celule de acest gen sunt celulele sangvine, cele care luptă împotriva infecțiilor, cele care participă la coagularea sângelui și hematiile, care transportă oxigenul la țesuturi. Atunci când sunt afectate celulele sangvine, pacientul este supus riscului de a face infecții repetate, de a sângera foarte ușor și se poate simți neobișnuit de slăbit și obosit.

Celulele din foliculul pilos se divid, de asemenea, foarte repede și de aceea pot fi afectate, astfel că pacientul își poate pierde părul. Unii pacienți își pierd doar părul de la nivelul scalpului, alții de pe tot corpul. Pacienții pot, însă, să accepte mai ușor acest efect advers dacă sunt informați despre asta încă de la începutul tratamentului.

Celulele de la nivelul tractului digestiv se divid și ele repede și sunt adesea afectate de chimioterapie. Ca și rezultat, efectele secundare pot include pierderea apetitului, greață și vărsături și/sau plagi orale.

Majoritatea efectelor secundare dispar în mod gradat în perioadele de pauză între tratamente sau după ce tratamentul a încetat. Uneori, totuși, chimioterapia poate produce pierderea definitivă a fertilității.

Alimentația în timpul tratamentului

A mânca sănătos în timpul tratamentului înseamnă a acumula destule calorii și proteine care ajută la prevenirea pierderii în greutate și la păstrarea energiei. O alimentație sănătoasă și adecvată ajută de cele mai multe ori pacienții să se simtă mai bine și să capete mai multă energie.

Unele persoane bolnave de cancer acceptă cu greu o dietă echilibrată din cauza pierderii apetitului, mai ales dacă prezintă efecte secundare precum greața și voma sau răni la nivelul cavității orale. Adesea, alimentele au gust diferit. De asemenea, pacienții tratați pentru cancer nu simt nevoia să mănânce când sunt indispuși sau obosiți.

Medicii și nutriționiștii pot oferi sfaturi despre cum pacienții pot să includă în meniu mai multe calorii și proteine în timpul tratamentului.

Recuperarea după tratament

Este normal pentru toți cei suferinzi de cancer să fie îngrijorați în legătură cu prognosticul bolii lor. Prin înțelegerea naturii bolii și prin conștientizarea așteptărilor ei pot să-și planifice tratamentul, să anticipeze schimbările din viață și să ia decizii financiare și de alte tipuri necesare pentru asigurarea calității vieții.

Pacienții bolnavi de cancer pun frecvent întrebări medicului sau caută statistici cu privire la întrebări precum ”Care este prognosticul meu?”. Prognosticul este întotdeauna un interes major al pacienților. Când medicii discută prognosticul unui pacient, ei estimează ce este probabil să se întâmple cu acel pacient. Prognosticul pentru boala Hodgkin depinde de mulți factori, mai ales de stadiul bolii, de răspunsul pacientului la tratament, de vârsta pacientului și de starea generală de sănătate.

Uneori, pacienții se folosesc de statistici pentru a încerca să înțeleagă care sunt șansele lor de a se vindeca. Totuși, statisticile reflectă experiența unui grup mare de pacienți. Ele nu pot fi folosite pentru a prezice ce se va întâmpla cu un anumit pacient deoarece niciodată doi pacienți nu sunt identici; tratamentul și răspunsul la tratament variază. Medicul, care este cel mai familiarizat cu situația pacientului este cel mai indicat să interpreteze statisticile și să discute prognosticul pacientului.

Când medicii discută despre supraviețuire în cancer, pot folosi termenul de ”remisie” mai des decât ”vindecare”. Deși mulți dintre pacienții cu boala Hodgkin sunt tratați cu succes, medicii folosesc acest termen deoarece cancerul poate apare din nou. Este important ca pacientul să discute cu medicul despre ”recurență”.

Controale regulate

Pacienții care au suferit de boala Hodgkin ar trebui să își facă regulat controale după ce tratamentul lor a luat sfârșit și chiar pe tot

parcursul vieții. Aceste controale sunt foarte importante pentru a verifica eficacitatea tratamentului, iar persoanele care au suferit de cancer nu ar trebui să ezite să discute cu medicii. Pacienții tratați pentru boala Hodgkin au un risc crescut de a dezvolta *leucemie*, limfom non-Hodgkin, cancer de colon, plămâni, oase, tiroidă și sân. Aceste controale regulate asigură o monitorizare atentă, fiind discutate orice fel de schimbări în starea de sănătate, sau poate fi depistat la timp și tratat un cancer de alt tip sau recurent. Între aceste controale regulate, pacienții ar trebui să raporteze imediat medicului orice fel de schimbare a stării lor de sănătate.

Ajutor pentru bolnavii cu cancer

A trăi cu această boală nu este deloc ușor. Persoanele suferinde și cei apropiați se întâlnesc cu probleme și provocări. A face față acestora este mai ușor dacă aceste persoane sunt bine informate și beneficiază de suport moral.

Prietenii și rudele pot oferi un mare ajutor de acest gen. De asemenea, pe mulți dintre

pacienți îi ajută să discute despre boala lor cu alți pacienți bolnavi de cancer. Aceștia se pot întruni în cadrul unui grup de suport organizat special pentru ei, unde pot să-și împărtășească ceea ce au învățat despre cancer și despre efectele tratamentului. Este important să se țină cont de faptul că fiecare persoană este diferită de toți ceilalți. Tratamentele pentru cancer care sunt eficace pentru o persoană pot să nu funcționeze la alta – chiar dacă ambele persoane au același tip de cancer. Este bine întotdeauna de discutat sfaturile date de prieteni și familie în această privință cu medicul.

Persoanele care trăiesc cu cancer se pot gândi la ce anume le oferă viitorul. Se pot îngriji în legătură cu păstrarea locului actual de muncă, cu întreținerea familiei, relațiile interpersonale sau cu continuarea propriilor activități. Se mai pot îngriji și cu privire la testele care trebuie făcute, la tratament, internări în spital și costurile unui astfel de tratament. Medicii și alte cadre din sistemul medical sunt în măsură să răspundă la întrebări despre tratament, serviciu și alte activități.

