

Başlıklar

- Lenfoma nedir?
- Hodgkin lenfoma (HL) nedir?
- Hodgkin dışı lenfoma (HDL) nedir?
- Lenfomanın nedeni nedir?
- Lenfomada hastaların hangi şikayetleri olur?
- Lenfomada tanı nasıl konur?
- Lenfomanın histopatolojik sınıflaması nasıl yapılır?
- Lenfomada evreleme nasıl yapılır?
- Lenfomada ne tür tedaviler kullanılır?
- Kemoterapi dışı diğer tedaviler nelerdir?
- Lenfomada prognostik faktörler nelerdir?
- Lenfoma tedavisinin seyrini açıklamak için hangi terimler kullanılmaktadır?
- Kemoterapinin yan etkileri nelerdir?
- Kemoterapi sırasında hastalarca dikkat edilmesi gereken acil durumlar nelerdir?
- Lenfoma ile ilgili tıbbi terimler nelerdir?

Lenfoma

“Ağrısız lenf düğümü büyümeleri Lenfomalarda en sık görülen belirtilerden biridir.”

Lenfoma Hasta Kılavuzu

Lenfoma nedir?

Lenfoma lenfositlerin oluşturduğu bir kanser tipidir. Lenf dokusunun habis tümörüne verilen genel bir isimdir. Kanser ya normal hücrelerin hızla çoğalması veya normal lenfositlere göre daha uzun süre yaşamaları ile oluşur. Malign lenfoid hücreler de normal lenfositler gibi lenf düğümü, dalak, kemik iliği, kan ve diğer organlarda çoğalır. Lenfoma; Hodgkin lenfoma ve Hodgkin dışı lenfoma adı altında iki büyük gruba ayrılır.

Hodgkin lenfoma (HL) nedir?

İlk kez tarif eden Thomas Hodgkin'in adı ile anılan hastalıktır. Hodgkin lenfomanın nedeni kesin olarak bilinmemektedir. Her yaşta ortaya çıkabilmekle birlikte daha çok genç erişkinlerde görülür. Erkeklerde daha sık ortaya çıkar. Bulaşıcı bir hastalık değildir. Kombine kemoterapi ile şifa elde edilebilen ilk habis hastalıktır.

Hodgkin dışı lenfoma (HDL) nedir?

Bu başlık altında lenfatik sistemi etkileyen yakından ilişkili bir grup hastalık toplanır. Bu hastalık anormal B lenfositlerden kaynaklanan B hücreli lenfomalar ve anormal T lenfositlerden kaynaklanan T hücreli lenfomalar olarak 2 gruba ayrılır. B hücreli lenfomalar daha sık ortaya çıkar. Hastalık lenf düğümlerinde, dalak gibi lenfoid dokularda ortaya çıkabilir veya mide, barsak gibi organlardaki lenf dokusundan kaynaklanabilir. Malign lenfoid hücreler kan ve lenf dolaşımı aracılığı ile vücudun diğer kısımlarına da yayılabilir. Son yıllarda HDL sıklığı artmaktadır, ancak bu artışın nedeni bilinmemektedir.

Lenfomanın nedeni nedir?

HL ve HDL nedeni kesin olarak bilinmeyen hastalıklardır. Bulaşıcı hastalık değildir. HDL gelişimini kolaylaştıran bazı risk faktörleri olduğu kabul edilmektedir. EBV ya da HTLV 1 gibi bazı virüslerle enfekte kişilerde, immün yetmezlik durumlarında (HIV enfeksiyonu, immün supresif tedavi uygulanan organ transplantasyonu yapılmış hastalar), ailede HDL anamnezi olan hastalar, bazı kimyasal maddelerle ilişkisi bulunanlarda sık görülür.

Lenfomada hastaların hangi şikayetleri olur?

İlk şikayet çoğu kez boyunda ortaya çıkan ağrısız bir şişliğin fark edilmesi şeklindedir. Hodgkin lenfomada bu şişlik özellikle solda köprücük kemiği üzerinde yerleşimlidir. Koltuk altı ve kasıktaki lenf düğümü bölgelerinde de büyüme olabilir. Az sayıda hastada ise lenf düğümü büyümesinin yaygın olduğu görülür. Göğüs kafesi içinde ya da karın boşluğu içindeki lenf düğümlerinde de büyüme olabilir. Bunlar bası nedeni olacak büyük kitleler oluşturuyorsa nefes darlığı, yüzde ve boyunda şişme ya da karında şişlik, ele gelen kitle, karın ağrısı olması gibi şikayetlere yol açarlar. Fizik muayenede karaciğer ya da dalak büyüklüğü saptanabilir. Hastalık lenf düğümü dışındaki dokuları da tutabilir. Akciğer, karaciğer, kemik, kemik iliği tutulumu en sık lenf düğümü dışı tutulum yerleridir. Lenf düğümü dışı tutulum olması ekstranodal hastalık olarak adlandırılır. Başlangıçta vakaların % 5- 10 unda ekstranodal tutulum olabilir. Hastaların bir kısmında lenfomaya bağlı olarak ortaya çıkan ve sistemik semptomlar olarak değerlendirilen bulgular olabilir. Bunlar ateş, gece terlemesi, son 6 ayda vücut ağırlığının % 10 undan fazla kilo kaybı olmasıdır. Ateşin nedeni bir enfeksiyon değildir. Sistemik semptomlar bu hastalıklara özgü değildir. Hodgkin lenfomada

kaşıntı da olabilir. Hodgkin lenfomada hasta alkol alınca büyümüş lenf düğümlerinde ağrı olduğunun ifade edebilir. Bademciklerin tutulumu Hodgkin dışı lenfomada daha sık olmaktadır. Lenfomalı hastaların az bir kısmında fizik muayenede büyümüş bir lenfadenomegali bulunmaz.

Lenfomada tanı nasıl konur?

Lenfoma tanısı koymak için mutlaka tutulmuş bölgeden biopsi yapmak gerekir. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur. Bu nedenle lenf düğümü büyümesi olan hastalarda lenf düğümünün cerrahi olarak çıkarılması ve histopatolojik tetkikinin yapılması gereklidir. çıkarılacak lenf düğümü hekimin uygun gördüğü yerde ve tetkik için uygun büyüklükte olmalıdır. Tanı için gerekirse biopsi tekrar alınmalıdır. Fizik muayenede lenf düğümü ele gelmeyen hastalarda göğüs boşluğu içinde ya da karın içinde büyümüş lenf düğümleri olduğu radyolojik tetkiklerle gösterilirse genel anestezi altında göğüs boşluğu ya da batin içine ulaşılarak lenf düğümü biopsisi yapılması gerekebilir. Lenfoma tanısı konan her hastaya mutlaka hastalığın evresini belirlemek için kemik iliği biopsisi de yapılmalıdır. Hastalığın kemik iliği tutulumunun olup olmadığının belirlenmesi uygun tedavi şeklini kararlaştırmada yol göstericidir. Hastalığın yaygınlığını belirlemek için farklı muayene ve testlerin yapılması gereklidir. Klinik değerlendirme hematolog (kan hastalıklarını tedavi eden hekim) tarafından yapılmalıdır. Hastalığın hikayesi, fizik muayene bulguları, görüntüleme ve laboratuvar bulguları değerlendirilerek remisyon veya iyileşme sağlayacak en iyi tedavi planlanmalıdır. Hastalığın bulguları lenf düğümünde ağrısız büyüme olması, ateş, gece terlemesi, açıklanamayan kilo kaybı, kaşıntı olabilir. Hastalığın en sık bulgusu boyun ve koltuk altında ağrısız olarak büyümüş lenf düğümünün ele gelmesidir. Bazen ateş, terleme, kilo kaybı, kaşıntı başvuru şikâyetidir. Bu nonspesifik şikâyetleri olan pek çok kişi lenfoma değildir. Ancak bir hekime başvurarak altta yatan nedeni ortaya koymak gereklidir. Lenfoma düşündüren bulgular varsa tam fizik muayene yapılmalıdır. Bu muayenede boyun, koltuk altı ve kasıklarda büyümüş lenf düğümleri olup olmadığı muayene edilmeli, her hastada mutlaka bademcikler de muayene edilmelidir. Karın ve göğüs muayenesi yapılmalıdır. Eğer lenfoma şüphesi varsa tanıyı doğrulamak için bazı testlerin yapılması gerekir. Bu amaçla biopsi, kan testleri, görüntüleme, kemik iliği muayenesi, gerekirse sinir sistemi ile ilgili muayeneler yapılmalıdır.

Biopsi: Biopsi kanser şüphesi olan alandan doku parçası alınması işlemidir. Biopsiler ya lokal anestezi yapıldıktan sonra bir iğne ile küçük bir doku parçası alınarak yapılır. Ancak bu yöntemle bazen tanı için yeterli materyel alınamayabilir. Veya açık biyopsi (cerrahi biyopsi) yapılır. Lokal anestezi ile yapılabileceği gibi bazen genel anestezi yapılması da gerekebilir. Karın içinde bir patoloji varsa laparoskopi veya laparotomi denilen cerrahi yöntemlerle karın içindeki şüpheli bölgeden parça almak gerekir. Çıkarılan doku örnekleri patoloj tarafından değerlendirilir.

Görüntüleme: Anestezi gerektirmeyen çoğu kez ağrısız bir işlemdir. Direkt röntgen grafileri; boyun, toraks, batin ve/veya pelvis bilgisayarlı tomografi tetkiki (BT) çekilmelidir. Magnetik rezonans görüntüleme (MRI) özellikle beyin ve omurilik tutulumu düşünülüyorsa planlanmalıdır. Lenfanjiogram çok sık kullanılmayan bir yöntem olup, lenfatik sistemin radyolojik olarak değerlendirilmesidir. Galyum scan radyoaktif galyumun bazı tümörlerde biriken bir madde olmasından yararlanılarak lenfomada kullanılan bir görüntüleme yöntemidir. Tedavi öncesi patolojik tutulum varsa tedavi sonrası galyum scan tekrarlanmalıdır. Tümörün ortadan kalktığını veya inaktif olduğunu gösterir.

Kan sayımı: Alyuvar, akyuvar ve kan pulcukları (trombosit) denen farklı kan hücrelerinin sayısının ve görünümünün değerlendirilmesi gerekir. Bu hücrelerde bir bozukluk olması bazen lenfomanın ilk bulgusu olabilir.

Biokimyasal tetkikler: Tümörün karaciğer, böbrek veya vücudun diğer kısımlarının tuttuğu göstermede bilgi verir.

Kemik iliği muayenesi: Kemik iliği kemiklerin içinde bulunan bir madde olup vücuttaki akyuvar, alyuvar ve kan pulcuklarının yapıldığı yerdir. Alyuvarlar

dokulara oksijen taşınmasında rol oynar; akyuvarlar enfeksiyondan korur; kan pulcukları ise kanamanın durdurulmasına yardım eder. Kemik iliğine yayılan ya da kemik iliğinden kaynaklanan lenfomada tanıya gitmek için kemik iliği değerlendirilmelidir. Lokal anestezi ile deri, derialtı dokusu ve kemik yüzeyi uyuşturulduktan sonra iğne kemik iliği içine girer. İşlem kalçadan yapılır. Hasta ilik materyali çekilirken ağrı hissedebilir.

Santral sinir sistemi muayenesi: Lenfoma bazen sinir sistemine yayılabilir. Bu oluştuğu zaman omurilik ve beyinde bulunan beyin omurilik sıvısında anormallik olabilir, bu sıvıda kanser hücreleri saptanabilir. Bunu belirlemek için hekim bel bölgesinden ince bir iğne ile lomber ponksiyon yaparak beyin omurilik sıvısı almayı önerebilir. Az bir miktar sıvı bu inceleme için yeterlidir. Bu sıvının kimyasal yapısı ve hücre sayısı da değerlendirilir.

Gerekli diğer testler: Ekokardiografi ve bazı radyonüklid testler kalb ve akciğer fonksiyonlarını değerlendirmek için gerekebilir.

Lenfomanın histopatolojik sınıflaması nasıl yapılır? ↑

Lenfoma histopatolojik olarak önce Hodgkin lenfoma ve Hodgkin dışı lenfoma diye 2 ana gruba ayrılır. Biopsi yapılarak lenfomanın hangi tipte olduğu ortaya konabilir. Hodgkin lenfoma nodüler lenfositten baskın tip ve klasik Hodgkin lenfoma olarak iki gruba ayrılmakta, klasik Hodgkin lenfomada alt grublarına ayrılmaktadır. HDL sınıflandırılmasında birkaç sistem vardır.

Kullanılmakta olan 3 sistem şunlardır: Working formülü (lenfomaları düşük, orta ve yüksek dereceli 3 ana grupta toplayan bir sistem olup bu sistemde hücrelerin mikroskopik görünümü ve klinik seyir gözönüne alınır), REAL sınıflaması (burada lenfomanın kaynaklandığı hücre tipine göre sınıflandırma yapılmaktadır), WHO sınıflaması (en son kabul edilen sınıflama sistemidir). Bir lenfomanın tümör büyümesinin hızı açısından değerlendirilmesi tümörün derecesi (grade` i) olarak değerlendirilir. Bu sınıflandırma hem hastalığın ilerlemesi, hem de etkili tedavinin seçimi ile ilgilidir. Tümörün derecesi seçilecek tedaviyi belirlemede önemlidir. Düşük dereceli lenfomalar (sessiz seyirli) yavaş ilerler, acil tedavi çoğu kez gerekmez. Hastalar uzun süre iyi bir yaşam kalitesi ile yaşarlar. Ancak tedavi ile tam şifa nadirdir. Bazı vakalar zamanla daha agresif lenfoma tiplerine dönüşebilir, o zaman daha yoğun tedavi gerekir. Orta ve yüksek dereceli HDL agresif olarak adlandırılır. Bu tümörler hızla büyüebilir ve tanıdan hemen sonra tedavi gerekir. Bu tümörler daha yoğun tedavi gerektirmesine rağmen yapılacak tedavi ile tam şifa elde edilebilir.

Lenfomada evreleme nasıl yapılır? ↑

Evreleme vücutta tümörün yaygınlığını gösteren bir terimdir. Lenfoma dört klinik evreden birinde olabilir. Evre I ve II lokalizedir, III ve IV ise ilerlemiş, yaygın hastalığı gösterir. Evrelemede A, B, E önemlidir. Tanı sırasında sistemik semptomların olması B, olmaması A olarak değerlendirilir. Sistemik semptomlar ateş, gece terlemesi ve kilo kaybıdır. Hastalık lenf düğümünden bir organa yayıldığı zaman ya da hastalık lenfatik sistem dışında bir tek organı tuttuğu zaman E ifadesi kullanılır. Ann Arbor evreleme sistemine göre hastalık I. Evrede ise karın zarının alt veya üstünde tek taraflı olmak üzere bir lenf düğümü bölgesinde hastalık mevcuttur. II. evrede hastalık yine tek taraflıdır, ancak karın zarının altında veya üstünde birden fazla lenf düğümü bölgesinde hastalık vardır. III. evrede ise karın zarının hem altında hem de üstündeki bölgelerde lenf düğümü tutulumu söz konusudur. Dalak tutulumu varsa bu hastalarda III. evrede kabul edilir. IV. evrede ise hastalık daha yaygındır ve lenf dokusu tutulumu dışında diğer doku ve organlarda hastalığa katılmıştır. Bunlar karaciğer, kemik,kemik iliği, deri, beyin, akciğer gibi organlar olabilir.

Lenfomada ne tür tedaviler kullanılır? ↑

Lenfoma tedavisi radyoterapi ve kemoterapi ile yapılmalıdır. Lenfomada tedavi seçimi hastalığın evresine göre planlanacağı için evrelemenin doğru yapılması

gereklidir. Histopatolojik olarak tanısı doğrulanmış her hastaya uygun evreleme için göğüs, batin, pelvis bilgisayarlı tomografik tetkikleri ve kemik iliği biyopsisi yapılmalıdır. çok erken evre Hodgkin lenfomada evreleme amacı ile evreleme laparotomisi denilen bir ameliyat yapılarak karın içinde büyümüş lenf düğümünü olup olmadığı araştırılmalıdır. Hodgkin lenfomada tedavi erken evrede radyoterapi yapılması şeklindedir. Hastalık daha ileri evrede ise kombine kemoterapi şemaları (ABVD, MOPP gibi) uygulanmalıdır. Erken evrede uygun tedavi ile % 80 lere ulaşan şifa şansı ileri evrelerde de daha düşük bir oranda devam etmektedir. Hodgkin lenfomada hastanın yaşı, hastalığın histopatolojik tipi, hastalığın evresi, B semptomlarının varlığı tedavi başarısını etkileyen faktörlerdir. Hodgkin dışı lenfomada tedavi planı lenfomanın derecesi, hastalığın yaygınlığı gibi birçok faktöre göre yapılır. Agresif HDL lı hastaların % 30- 60 ında kombine kemoterapi ile şifa elde edilebilir. Hastalığın sessiz formlarında şifa elde edilememesine rağmen prognoz çok iyidir. Bu hastalar 20 yıl ve daha fazla yaşayabilirler. HDL tedavisinde kemoterapi, radyoterapi veya bu tedavilerin kombinasyonu kullanılmaktadır. Bazı sessiz lenfoma türlerinde bekle gör politikası uygundur. Hastalığa ait semptomu olmayan hastalar belirli aralıklarla fizik muayene ve laboratuvar testleri, görüntüleme ile izlenir. Hastalık ilerleme gösterince tedaviye geçilir. Agresif lenfomalarda ise kemoterapi uygulanır. Kemoterapi ilaç tedavisidir. İlaçlar kanser hücrelerini öldürür veya kanser büyümesini durdurur. Kemoterapi normal hücrelere de benzer etki yapar. Kemoterapi çoğu kez kombine kemoterapi şeklindedir. Kombine kemoterapilerle hem ilaçların tümör üzerine sinerjistik etkisinden yararlanır, hem de tek tek ilaçlar yerine kombine tedavide daha düşük dozda birkaç ilaç verilerek ilaçların doza bağlı yan etkisi azaltılmış olur. Kemoterapi rejimi belirli dozlarda, belirli bir sıra ile verilen antikanser ilaç kombinasyonudur. Tek doz kemoterapi ile az sayıda tümör hücresi öldürülmüş olur. Tüm kanser hücrelerini öldürmek için tedaviyi birkaç doz halinde vermek gerekir. Kür sayısı tümör büyümesine fırsat vermemek, dirençli kanser hücrelerinin gelişimini önlemek için gereken sıklıkta olmalıdır. Kemoterapi genellikle sikluslar halinde verilir. Her bir tedaviyi birkaç haftalık ilaçsız istirahat dönemleri izler. Tedavi yapıldığı dönem ve tedavisiz dönem kemoterapi siklusu adını alır. Kemoterapi rejimine göre tedavi ağızdan ilaç vererek, damardan injeksiyon ile veya damardan serum takılarak intravenöz infüzyon tedavisi şeklinde yapılır. İntravenöz infüzyon tedavisi birkaç siklus halinde yapılacaksa kalıcı ya da geçici kateter takılabilir. HDL sessiz seyirli ise evre I ve II de radyoterapi, evre III ve IV de bekle gör tedavisi, kemoterapi (klorambusil, CHOP, fludarabin) veya monoklonal antikorlar gibi biyolojik tedaviler uygulanabilir. İntermediate ve agresif lenfomalarda ise evre I ve II de tam doz kemoterapi veya kemoterapi + radyoterapi yapılır. Standart tedavi CHOP dur. III veya IV. evrede kombine kemoterapi yapılır. Standart tedavi CHOP dur. Bazen HDL lı hastalar için kök hücre transplantasyonu ile birlikte yüksek doz kemoterapi yapılması gerekir. Kemik iliği kök hücre deneni akyuvar, alyuvar ve kan pulcukları oluşturan, olgunlaşmamış bir hücre içerir. Bazen kanser hücrelerini öldürmek için yüksek doz radyoterapi veya kemoterapi gerekir. Bu tedavi ile normal kemik iliği de yıkılır. Sağlıklı kemik iliği elde etmek için bir vericinin kemik iliği veya kök hücreleri kullanılır. Nüks eden hastalarda lenfoma tipi ve nüks zamanına göre yeni tedavi planlanır. Tam düzeldikten sonra yeniden lenfomanın ortaya çıkmasına nüks denir. Bazen nüks etmiş hastalara da yoğun tedaviler yapılmasını izleyerek kemik iliği veya kök hücre nakli yapılması gerekebilir.

Kemoterapi dışı diğer tedaviler nelerdir?

Radyoterapi: Radyasyon tedavi edilen alandaki kanser hücrelerini öldüren bir lokal tedavidir. Tedavi sınırlı bir bölgeye veya geniş alanlara verilebilir. Radyasyon ağrısızdır. Yorgunluk, iştah kaybı, boğazda tahriş, bulantı, öksürük, ağız kuruluğu, deri döküntüleri, saç dökülmesi radyoterapinin beklenen yan etkileridir.

Biyolojik tedaviler: İmmunoterapi dâhil biyolojik tedaviler vücudun hastalıkla savaşabilme kapasitesinin kullanıldığı tedavi şekilleridir. Monoklonal antikorlar bir antijene karşı yapılmıştır. Kanser hücreleri belli antijenlere karşı yapılan

monoklonal antikorlarla yok edilmektedir. Radyoimmunoterapi ile monoklonal antikorlara radyoaktif molekül eklenerek direkt tümöre radyoterapi yapılabilmektedir. Radyoaktif molekül I 131 veya yitrium 90 dir. İnterferon tedavisi de vücutta doğal olarak oluşan bir madde olan alfa interferonun direkt tümör hücreleri öldürebilme etkisinden yararlanılarak uygulanır. Yan etkileri gribal enfeksiyon benzeri semptomlar (ateş, zayıflık, kas ve eklem ağrıları) dir.

Lenfomada prognostik faktörler nelerdir? ↑

Lenfomada tedavinin başarısını etkileyen faktörlere prognostik faktörler denir. HDL için yaşın 60 ın altında olması, genel durumun iyi olması, serum LDH düzeyinin yüksek olmaması, hastalığın erken evrede olması, ektranodal hastalık olmaması iyi prognostik faktörlerdir.

Lenfoma tedavisinin seyrini açıklamak için hangi terimler kullanılmaktadır? ↑

Primer tedavi: Lenfoma tedavisi için hastaya uygulanan ilk tedavidir. Primer tedavi sonrası elde edilen sonuç tam remisyon, kısmi remisyon, hastalığın refrakter olması şeklinde olabilir.

Tam remisyon: Tedavi sonrası hastalığa ait tüm bulgular ortadan kalkar.

Kür(şifa): Hastalık bulgularının tümü ile görülmediği süre en azından 5 yılı aşarsa sözkonusudur.

Kısmi remisyon: Tümör boyutları ilk boyutlarından en az ½ den fazla küçülmüştür

Düzelme: Tümör geriler, ancak tedavi sonrası başlangıç büyüklüğünün ½ sinden daha büyük kalırsa söz konusudur.

Stabil hastalık: Tedavi sonrası hastalık iyileşmez veya kötüleşmez

Refrakter hastalık: Kanser tedaviye dirençlidir.

Hastalığın ilerlemesi: Tedavi sırasında hastalık ilerlese veya tümör büyürse (tedavi yetmezliği) söz konusudur.

Prognoz: Hastalığın nasıl ilerleyeceğini ve iyileşme ihtimalini belirtmek için kullanılan bir terimdir. Prognoz aynı hastalığı olan çok sayıdaki hastanın değerlendirilmesi ile belirlenir.

Standart tedaviler: Uzun süredir kullanılan, denenmiş tedavilerdir.

Klinik çalışmalar(Gelişmekte olan tedaviler): Tedavinin uygun, daha etkili ya da daha az toksik olduğunu tayin etmek için uygulanan yeni tedavilerdir.

Toksosite:Kemoterapi genellikle hızla çoğalan hücrelere etkilidir. ör. Kanser hücreleri gibi. Ancak özellikle saçlar gibi hızla büyüyen hücreler ya da ağız, mide-barsak sistemi ve kemik iliği gibi organlardaki normal hücreleri de öldürebilir. Bunun sonucu toksosite (yan etkiler) ortaya çıkar. Yan etkiler hafif ya da ağır olabilir.

Kemoterapinin yan etkileri nelerdir? ↑

Erken dönemde ortaya çıkan yan etkiler şunlar olabilir:

1. Kan yapımında azalma:
2. Saç dökülmesi:
3. Mide barsak sistemine ait yan etkiler:
4. Yorgunluk:
5. Diğer yan etkiler: öksürük, deride döküntüler olmasıdır.

Tedaviden sonra tam düzelmesi haftalar, aylar alabilen bir şikâyettir. Ağır bir yorgunluk olması çoğu kez aneminin işaretidir. Bulantı, kusma olması başta gelen gastrointestinal şikâyetler içindedir. Bulantı çoğu kez ilk semptomdur, bazen 1-2 gün sonra başlayabilir. İshal bir yan etki olabilir. Ağız içinde kızarıklık, ağrı olmasına mukozit denir. Ağız içinde metalik tad alınabilir. Bunlar geçici yan etkilerdir. çoğu hastada saçlar, kaşlar, kirpikler, kol ve bacaklardaki, genital bölgedeki dökülür. Bu geçici bir etkidir. çoğu kez ilk kemoterapiden 2-3 hafta sonra başlar. Kemik iliğinde yapılan alyuvar, akyuvar ve kan pulcukları

kemoterapinin miyelosupresyon denen etkisi ile geçici olarak yapılamaz. Anemi alyuvarlarda azalma olmasıdır. Gerekirse eritrosit süspansiyonu verilir. Nötropeni akyuvarlarda azalma olmasıdır. Nötrofiller enfeksiyonlara karşı korunmada önemli rol oynarlar. Azaldıkları zaman hayatı tehdit eden enfeksiyonlar ortaya çıkabilir. Her kemoterapiden önce bu nedenle kan sayımı yapılır. Nötropeni varsa tedaviye nötrofil yapımını uyaran yardımcı tedaviler eklenebilir. Trombosit sayısı düşebilir. Trombositler pıhtılaşma olayına katılarak kanamayı önlerler. Trombositler azalınca dişeti, burun, cilt kanaması ortaya çıkabilir. Bu durumda trombosit transfüzyonu gerekebilir.

Kemoterapinin geç olarak ortaya çıkan yan etkileri: Başarılı tedavi edilen lenfomalı hastaların çoğu uzun yıllar sağlıklı olarak yaşayacaktır. Ancak hastalığa ya da tedaviye bağlı bazı problemler zaman içinde ortaya çıkabilir. Kemoterapinin geç yan etkileri kısırlık ve erken menapoz olmasıdır. Riski tedavinin tipi ve kemoterapi miktarına göre değişebilir. Erken menapoz 30 yaş üzerinde daha sıktır. 30 yaş altındaki kadınlarda mensler tekrar başlayabilir. Erkeklerde ise geçici veya kalıcı kısırlık olabilir. Lenfoma tanısı ile tedavi edilen hastalarda lösemi, melanom veya organlarda oluşan tümörler gibi sekonder kanser gelişme riski fazladır.

Kemoterapi sırasında hastalarca dikkat edilmesi gereken acil durumlar nelerdir? ↑

Hastada aşağıdaki bulgular ortaya çıkarsa doktora başvurulmalıdır.

Yapılan önlemlere rağmen devam eden bulantı, kusma

Kulakta dolgunluk

Bacaklarda şişlik

Açıklanamayan kilo alma veya kilo kaybı

Yorgunluk

Baş dönmesi

Solunum zorluğu öksürük

Ağız ve boğazda ağrı

Kabızlık veya ishal

Enfeksiyon bulgusu(ateş)

Daha ayrıntılı bilgi için Genel bilgilere bakınız.

Lenfoma ile ilgili tıbbi terimler nelerdir? ↑

Kanser: Vücudumuzdaki milyonlarca hücre yaşlanır ve yerlerini sağlıklı hücrelere bırakır. Bu sistemin bozulması ve anormal hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalması sonucunda bir kitle oluşur. Bu kitleye tümör denir. Kanser anormal hücrelerin kontrolsüz büyümesi ile ortaya çıkan hastalıkları ifade etmek için kullanılan bir deyimdir.

İmmun sistem: Vücudumuz iç ve dış birçok faktörle etkileşmesine rağmen, çoğu insan yaşamı boyunca sağlıklı kalır. Ortaya çıkan hastalıklar çoğu kez geçicidir ve kısa sürede iyileşir. Dış etkenler ya da vücutta oluşan mutasyonlara rağmen sağlıklı yaşayabilmemiz için immün sistem devreye girer. İmmün sistem vücuda giren mikroorganizmalarla (bakteriler veya virus gibi) ya da anormal veya kanserli hücrelerle etkileşir. Bu etkileşim tüm hücrelerin yüzeyinde bulunan antijen denilen proteinler aracılığı ile olur. İmmün hücreler antijeni tanıdığı zaman immün cevap başlar, organizma yabancı maddeyi veya anormal hücreyi ortadan kaldırır.

Lenfatik sistem: Lenfatik sistem vücut savunma sisteminin bir parçasıdır. Vücudun hastalık ve enfeksiyonlardan korunmasında rol alır. Bu sistem lenfosit isimli akyuvarları taşıyan ve lenf sıvısı denen bir sıvı içeren ince damarlardan oluşur. Bu damar ağı içinde lenf düğümleri denen küçük organlarda yer alır. Lenf düğümleri boyun, koltuk altı, kasık gibi yerlerde bulunur. Lenf akımı lenf düğümleri ve lenfoid dokular olan dalak, bademcik, kemik iliği ve timus arasında dolaşır. Lenf düğümleri gelen lenf sıvısını süzer; böylece bakteri, virus ve diğer yabancı maddeler dolaşımdan çıkarılır. Lenfosit: Akyuvarların bir tipidir. Bu akyuvarlar kemik iliğinde yapılır ve kan damarları ile lenf damarları içinde dolaşır. Yabancı

hücreleri tanıyıp ve yok edilmesinde etkili olur. Lenfositler T lenfositler, B lenfositler ve NK hücreleri (doğal öldürücü hücreler) şeklinde 3 ana gruba ayrılır. B lenfositler plazma hücrelerine farklılaşır. Plazma hücrelerinin yaptığı antikor denen özel maddeler toksinler, bakteriler ve bazı kanser hücreleri ile etkileşir.

Lenfadenomegali: Lenf düğümlerinin büyümesine verilen isimdir.

Hepatomegali: Karaciğerin normal boyutlarından daha fazla büyümesine verilen isimdir.

Splenomegali: Dalakın normal boyutlarından daha fazla büyümesine verilen isimdir.