

Chłoniak rozlany z dużych komórek B (DLBCL)

Czym jest chłoniak rozlany z dużych komórek B (DLBCL)?

Chłoniak rozlany z dużych komórek B (DLBCL) to powszechnie występujący rodzaj chłoniaka nieziarniczego. DLBCL rozwija się, gdy dochodzi do mutacji komórek B (tj. gdy powstają z nich komórki rakowe). Komórki B to krwinki białe, które zazwyczaj pomagają zwalczać infekcje. Czasem nazywane są limfocytami B.

Zazwyczaj nieprawidłowe komórki B (komórki chłoniaka) nagromadzają się w węzłach chłonnych, ale mogą także oddziaływać na inne organy ciała.

Na DLBCL chorują osoby w każdym wieku, ale choroba ta występuje najczęściej w grupie wiekowej około 70 lat. Na DLBCL zapada nieco więcej mężczyzn niż kobiet.

DLBCL rozwija się szybko. Leczenie rozpoczyna się zazwyczaj wkrótce po diagnozie.

Objawy chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL)

Bezbolesne obrzmienie na szyi, pod pachą lub w pachwinie

Często pierwszym objawem DLBCL jest bezbolesne obrzmienie na szyi, pod pachą lub w pachwinie. Objaw ten jest wynikiem gromadzenia się komórek chłoniaka w węzłach chłonnych, co powoduje ich powiększanie się. Często takim zmianom ulegają węzły chłonne w kilku miejscach ciała.

Objawy B (inaczej objawy systemowe lub nieswoiste)

U niektórych osób pojawiają się też objawy zwane przez lekarzy objawami B. Do tych objawów należą:

- obfite poty nocne, po których wystąpieniu trzeba zmienić odzież i pościel,
- wysoka temperatura (gorączka) bez oczywistej przyczyny,
- niewyjaśniona utrata wagi.

Rozpoznanie u siebie objawów B przez pacjenta pomoże lekarzowi ustalić stopień zaawansowania chłoniaka oraz zaplanować jego leczenie.

Inne objawy

DLBCL może także wpływać na inne części ciała poza węzłami chłonnymi, takie jak brzuch lub jelita. Jest to tzw. choroba pozawęzłowa. Objawy zależą od zajętego przez chorobę obszaru.

Objawy ogólne DLBCL mogą obejmować utratę apetytu i zmęczenie.

Przyczyny chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL)

Przyczyny chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL) są w większości nieznane. Niektóre czynniki mogą jednak zwiększać ryzyko wystąpienia tej choroby.

Słaby układ odpornościowy

Ryzyko rozwoju DLBCL może być wyższe w przypadku słabego układu odpornościowego. Do osłabienia systemu odpornościowego mogą doprowadzić czynniki takie jak:

- schorzenia typu infekcja wirusem HIV,
- leki immunosupresyjne – podaje się je osobom po przeszczepach lub w celu leczenia chorób autoimmunologicznych.

Choroby autoimmunologiczne

Niektóre choroby autoimmunologiczne, takie jak reumatoidalne zapalenie stawów, mogą zwiększać ryzyko zachorowania na DLBCL. Choroby autoimmunologiczne rozwijają się, gdy układ odpornościowy przez pomyłkę atakuje zdrową tkankę. Lekarze nie rozumieją w pełni, dlaczego te choroby zwiększają ryzyko zachorowania na chłoniaki. Być może powodem są same choroby, a być może – metody ich leczenia.

Rodzic lub rodzeństwo z DLBCL

U osób posiadających rodzica, brata lub siostrę z DLBCL występuje nieco wyższe ryzyko zachorowania na tę chorobę. Nie wiemy, dlaczego tak jest. Być może wynika to z problemów genetycznych przekazywanych w rodzinach. Kolejnym możliwym wyjaśnieniem jest to, że członkowie jednej rodziny zwykle prowadzą podobny tryb życia.

Tak jak inne rodzaje nowotworów, DLBCL nie jest chorobą zakaźną. Nie można więc zarazić tym chłoniakiem innych osób.

Więcej informacji o przyczynach i czynnikach ryzyka można znaleźć w naszych materiałach na temat chłoniaka nieziarniczego.

Diagnozowanie chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL)

Biopsja w celu zdiagnozowania chłoniaka

Najpowszechniejszym badaniem przy diagnozowaniu chłoniaka jest biopsja. Lekarz pobiera próbkę tkanki z zajętego przez chorobę obszaru. Najczęściej do wykonania biopsji wykorzystuje się powiększony węzeł chłonny. Zabieg ten nazywany jest biopsją węzła chłonnego. Podczas tej procedury usuwa się cały węzeł chłonny lub jego część. Tkanekę przesyła się następnie do laboratorium w celu jej przebadania. Komórki w ramach biopsji można także pobrać z innych części ciała pacjenta.

Więcej informacji o innych badaniach można znaleźć w naszych materiałach na temat chłoniaka nieziarniczego.

Oczekiwanie na wyniki badań może być trudne. W tym czasie pomocna może okazać się rozmowa z rodziną, przyjaciółmi lub pielęgniarką specjalistyczną.

Stopnie zaawansowania i złośliwość chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL)

Wyniki badań pomagają lekarzom ustalić, ile obszarów ciała zostało zaatakowanych przez chłoniaka i które to są obszary. Nazywa się to klasyfikacją według stopnia zaawansowania choroby.

Znajomość stopnia zaawansowania chłoniaka pomaga lekarzom zaplanować właściwe leczenie dla pacjenta.

Chłoniaki dzieli się na chłoniaki o niskim lub wysokim stopniu złośliwości. Chłoniaki o niskim stopniu złośliwości zazwyczaj wolno się rozwijają. Chłoniaki o wysokim stopniu złośliwości rozwijają się zazwyczaj szybciej. Chłoniak rozlany z dużych komórek B (DLBCL) to chłoniak o wysokim stopniu złośliwości, który rozwija się szybko.

Więcej informacji o stopniach zaawansowania chłoniaka ziarniczego można znaleźć w naszych materiałach.

Leczenie chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL)

Zespół specjalistów spotyka się, aby omówić najlepszy sposób leczenia pacjenta. Te osoby nazywane są zbiorczo zespołem multidyscyplinarnym (MDT).

Lekarz pierwszego kontaktu, onkolog lub pielęgniarka wyjaśni pacjentowi różne metody leczenia i ich skutki uboczne. Porozmawia także z pacjentem o aspektach, które należy wziąć pod uwagę przy wyborze metody.

Pacjent może też być leczony w ramach badania klinicznego.

Poniżej opisaliśmy najpowszechniejsze metody leczenia

DLBCL. Immunoterapia i chemioterapia

DLBCL leczy się zazwyczaj połączeniem leku immunosupresyjnego rytuksymabu, chemioterapii i innych leków. Ten schemat nazywany jest chemioimmunoterapią.

Często używane połączenie terapii określane jest skrótem R-CHOP. Czasem używane są również inne połączenia, takie jak:

- R-GCVP – rytuksymab, gemcytabina, cyklofosfamid, winkrystyna i prednizolon (steryd),
- R-CODOXM,
- R-IVAC.

Więcej informacji o chemioterapii i immunoterapii w leczeniu chłoniaków można znaleźć w naszych materiałach.

Chemioterapia dokanałowa

W przypadku niewielkiej liczby osób zachodzi ryzyko, że chłoniak może rozwinąć się w mózgu lub rdzeniu kręgowym. Chemioterapię można podać bezpośrednio do płynu rdzeniowego, aby leczyć chłoniaka albo ograniczyć ryzyko zaatakowania wyżej wymienionych obszarów przez chłoniaka.

Taka metoda nazywana jest chemioterapią dokanałową.

Sterydy

W celu leczenia chłoniaka często podaje się sterydy w połączeniu z chemioterapią. Mogą one zwiększyć skuteczność chemioterapii.

Radioterapia

Radioterapia wykorzystuje wysokoenergetyczne formy promieniowania, które niszczą komórki rakowe, wywierając jak najmniej szkodliwy wpływ na pobliskie zdrowe komórki. Radioterapia wpływa wyłącznie na obszar ciała, na który kieruje się promienie. Niektóre osoby otrzymują radioterapię przed chemioterapią lub po niej. W trakcie radioterapii naświetla się obszar, w którym umiejscowił się chłoniak.

Metoda stosowania radioterapii po chemioterapii pomaga zniszczyć komórki chłoniaka, które jeszcze pozostały w organizmie. Może także zmniejszyć ryzyko nawrotu chłoniaka w leczonym obszarze. Radioterapii używa się także czasami, aby zmniejszyć objawy takie jak ból.

Przeszczepy komórek macierzystych

Przeszczep komórek macierzystych stosowany jest do leczenia nawrotów DLBCL. Jest to intensywne leczenie, więc nie nadaje się dla każdego pacjenta. Przeszczepu komórek macierzystych można dokonać przy użyciu:

- własnych komórek macierzystych pacjenta (przeszczep autologiczny komórek macierzystych)
- komórek macierzystych dawcy (przeszczep allogeniczny komórek macierzystych).

Terapia komórkowa CAR-T

Terapia komórkowa CAR-T (terapia chimerycznymi receptorami antygenowymi) polega na zebraniu własnych komórek odpornościowych pacjenta, przeprogramowaniu ich, a następnie wykorzystaniu do zwalczania komórek chłoniaka. Terapię tę można stosować, gdy chłoniak jest w zaawansowanym stadium lub gdy inne metody leczenia zawiodły. Terapia CAR-T jest skomplikowana i może mieć poważne skutki uboczne. Nadaje się dla bardzo niewielkiej liczby pacjentów. Obecnie dostępna jest tylko w kilku szpitalach specjalistycznych.

Więcej informacji o leczeniu nawrotów chłoniaka można znaleźć w naszych materiałach.

Okres po leczeniu chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL)

Po zakończeniu leczenia pacjent regularnie zgłasza się na wizyty kontrolne. Ma wtedy okazję do rozmowy z lekarzem lub pielęgniarką o swoich ewentualnych obawach. Podczas wizyty lekarz chce dowiedzieć się, jakie jest samopoczucie pacjenta i sprawdzić, czy ustępują skutki uboczne leczenia.

Późne skutki uboczne

Niekiedy skutki uboczne utrzymują się lub pojawiają miesiące albo lata po zakończeniu leczenia. Są one nazywane późnymi skutkami ubocznymi. Więcej informacji o długoterminowych i późnych skutkach ubocznych leczenia chłoniaków można znaleźć w naszych materiałach.

Życie seksualne i płodność

Nowotwór i jego leczenie mogą mieć niekiedy wpływ na życie seksualne. Istnieją sposoby poprawienia dobrostanu seksualnego i radzenia sobie z problemami w tym zakresie.

Leczenie chłoniaka może mieć wpływ na płodność. W przypadku obaw związanych z płodnością należy porozmawiać z lekarzem przed rozpoczęciem leczenia. Mamy więcej informacji na temat:

- płodności kobiet po leczeniu.
- płodności mężczyzn po leczeniu.

Dobrostan i powrót do zdrowia

Nawet jeśli pacjent prowadzi już zdrowy tryb życia, po leczeniu może zechcieć wprowadzić pozytywne zmiany w tym zakresie.

Małe zmiany, takie jest dobre odżywianie się i utrzymywanie aktywności, mogą poprawić zdrowie i samopoczucie oraz pomóc organizmowi dojść do siebie.

Uzyskiwanie wsparcia

Każda osoba ma swój własny sposób radzenia sobie z chorobą i różnymi emocjami, których doświadcza. Pomocna może być rozmowa na ten temat z rodziną i przyjaciółmi albo lekarzem czy pielęgniarką.

Organizacja Macmillan oferuje pomoc oraz wsparcie emocjonalne, praktyczne i finansowe. Jeżeli pacjent chce porozmawiać, może:

- zadzwonić na infolinię wsparcia obsługiwaną przez organizację Macmillan pod numerem 0808 808 00 00,
- porozmawiać z naszymi specjalistami online,
- odwiedzić nasze forum na temat chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL), aby porozmawiać z osobami, które chorowały na DLBCL, podzielić się swoimi doświadczeniami i zadać pytania ekspertowi.

Poniższe organizacje także oferują informacje i wsparcie:

Blood Cancer UK

Blood Cancer UK oferuje wsparcie i informacje dla osób cierpiących na nowotwory krwi, w tym chłoniaka.

Lymphoma Action

Lymphoma Action oferuje wsparcie emocjonalne, porady i informacje osobom chorym na chłoniaka Hodgkina lub chłoniaka nieziarniczego oraz ich bliskim. Organizacja ta skupia osoby cierpiące na chłoniaki w całym kraju, jak też posiada lokalne grupy wsparcia. Witryna internetowa tej organizacji ma zakładkę trialslink, w której można znaleźć informacje na temat badań klinicznych dotyczących chłoniaków.

Nasze materiały

Bibliografia

Poniżej znajduje się próbka źródeł, z których korzystaliśmy, opracowując nasze materiały na temat chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL). Aby uzyskać więcej informacji na temat źródeł, z których korzystamy, prosimy skontaktować się z nami, pisząc na adres: cancerinformationteam@macmillan.org.uk

Tilly H, Gomes da Silva M i in. w imieniu ESMO Guidelines Committee (Komitetu ds. Wytycznych ESMO). Chłoniak rozlany z dużych komórek B (DLBCL): Wytyczne praktyki klinicznej ESMO w odniesieniu do diagnozy, leczenia i badań kontrolnych.

Annals of Oncology. 2015. 26 września (suplement 5), tom 116–125. Dokument dostępny na stronie [www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(19\)47184-6/pdf](http://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(19)47184-6/pdf)

Vitolo U, Seymour JF i in. Pozawęzłowy rozlany chłoniak z dużych komórek B i pierwotny chłoniak śródpiersia z dużych komórek B: Wytyczne praktyki klinicznej ESMO. Annals of Oncology. 2016. 27 (suplement 5), tom 91–102. Dokument dostępny na stronie: [www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(19\)31640-0/pdf](http://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(19)31640-0/pdf)

Redakcja

Nasza broszura informacyjna została napisana, przejrzana oraz zredagowana przez zespół Cancer Information Development organizacji Macmillan Cancer Support. Jej treść skonsultowano również ze specjalistami w dziedzinie medycyny i zdrowia oraz pacjentami chorymi na nowotwór. Zatwierdziła ją starsza redaktor ds. medycznych, dr Anne Parker, specjalista hematolog.

Naszym informacjom na temat nowotworów przyznano znak jakości PIF TICK. Został on stworzony przez Patient Information Forum i gwarantuje, że spełniliśmy 10 kryteriów tej organizacji w zakresie wiarygodności prezentowanych informacji na temat zdrowia.

Właściwa opieka i wsparcie dla pacjentów

Jeżeli pacjent ma nowotwór i nie mówi po angielsku, może się obawiać, że to wpłynie na jego leczenie i opiekę. Zespół opieki zdrowotnej powinien jednak zaoferować każdemu pacjentowi poziom opieki i wsparcia oraz informacje, które spełniają jego potrzeby.

Wiemy, że czasami ludzie mogą doświadczać dodatkowych trudności, próbując uzyskać właściwe wsparcie. Na przykład jeśli ktoś pracuje zawodowo lub ma rodzinę, może być mu trudno znaleźć czas, aby zgłaszać się na wizyty w szpitalu. Może także martwić się o pieniądze i koszty dojazdu. Wszystko to może wywoływać stres i można nie wiedzieć, jak sobie z tym poradzić.

Pomoc jest jednak dostępna. Nasza telefoniczna linia wsparcia może zaoferować w języku pacjenta poradę dotyczącą takiej sytuacji. Można porozmawiać z pielęgniarkami, doradcami finansowymi, doradcami zajmującymi się świadczeniami społecznymi czy pracą zawodową. Osobom z nowotworami oferujemy także dotacje od fundacji Macmillan. Są to jednorazowe kwoty pieniędzy, które można przeznaczyć na takie wydatki, jak parking szpitalny, przejazdy, opiekę nad dziećmi czy rachunki za ogrzewanie.

Możliwość rozmowy z organizacją Macmillan w swoim języku ojczystym

Można zadzwonić do organizacji Macmillan pod bezpłatny numer 0808 808 00 00 i porozmawiać z nami w swoim języku ojczystym za pośrednictwem tłumacza. Pacjent może porozmawiać z nami o swoich obawach i kwestiach medycznych. Po uzyskaniu połączenia telefonicznego wystarczy powiedzieć po angielsku nazwę swojego języka. Nasza infolinia jest czynna 7 dni w tygodniu w godzinach od 8:00 do 20:00.

Ostatnia redakcja tekstu: styczeń 2021 r.

Następna planowana redakcja tekstu: styczeń 2024 r.

© Macmillan Cancer Support 2022 – organizacja charytatywna zarejestrowana w Anglii i Walii (261017), Szkocji (SC039907) oraz na Wyspie Man (604), działająca także w Irlandii Północnej. Spółka z odpowiedzialnością ograniczoną do wysokości gwarancji, zarejestrowana w Anglii i Walii pod numerem 2400969. Numer rejestracyjny spółki na Wyspie Man: 4694F. Adres siedziby: 89 Albert Embankment, London, SE1 7UQ. Numer VAT: 668265007

Dokładamy wszelkich starań, aby przekazywane przez nas informacje były dokładne, jednak nie można zakładać, że odzwierciedlają one obecny stan badań medycznych, który nieustannie ulega zmianom. Osoby, które martwią się swoim stanem zdrowia, powinny skonsultować się z lekarzem. Organizacja Macmillan nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody wynikające z nieścisłości podanych tutaj informacji lub informacji pochodzących od osób trzecich, takich jak informacje przedstawione na stronach internetowych, do których łączy znajdują się w naszej witrynie.



Patient Information Forum