



Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина, болезнь Хочкина) - это злокачественное новообразование из лимфатической ткани. Лимфатические узлы и сосуды в организме человека выполняют ряд важнейших функций. По ним частично (основная часть - по венам) жидкость возвращается в кровеносное русло из тканей. В лимфатической ткани сосредоточена иммунная защита, представленная лейкоцитами, лимфоцитами и другими клетками-защитниками. При возникновении инфекции или других патологических процессов лимфатическая система моментально создает барьер для болезни. При лимфогранулематозе опухолевый процесс возникает в лимфатической ткани.

Лимфогранулематоз может возникнуть в любом возрасте. Однако существует два пика заболеваемости - в возрасте 20-29 лет и в возрасте 60 лет и старше. И мужчины, и женщины, за исключением детей до 10 лет (чаще болеют мальчики) болеют лимфогранулематозом одинаково часто.

Основным проявлением болезни Ходжкина является поражение лимфатических узлов, что в свою очередь проявляется их увеличением и уплотнением. При лимфогранулематозе могут увеличиваться любые группы лимфоузлов. Характерным признаком, отличающим лимфогранулематоз от неходжкинских лимфом, является распространение болезни от одного лимфоузла к другому. Увеличенные лимфоузлы могут встречаться на шее, в подмышечных областях, брюшной и грудной полости, паховых и других областях. Пораженный лимфатический узел достаточно больших размеров (до нескольких сантиметров и больше), безболезненный при ощупывании.

Различают два варианта течения болезни - с симптомами интоксикации и без. К симптомам интоксикации относят слабость, похудание, обильный пот. Подобные признаки могут встречаться и при ряде других болезней, например, при туберкулезе, что требует тщательного обследования больного и обязательного гистологического исследования пораженных лимфоузлов.

Также как и при других злокачественных новообразованиях при диагностике лимфогранулематоза требуется доказательство наличия самого процесса и его распространенности. С диагностической целью производится исследование лимфоузла с помощью пункции или его полного удаления (биопсия). Только после обнаружения специфических клеток, которые характерны для лимфогранулематоза, возможно лечение.

Для оценки распространенности болезни проводится целый ряд исследований, выбор которых основан на месторасположении первичного очага. Стандартный объем исследований включает рентгенографию грудной клетки, биопсию костного мозга, сканирование печени и селезенки. Нередко требуется диагностическая лапаротомия (операция, предполагающая вскрытие брюшной полости с помощью разреза передней брюшной стенки) с целью выяснения состояния лимфатических узлов брюшной полости и забрюшинного пространства.

Установление точного диагноза позволяет правильно планировать вид и объем лечения, что в свою очередь положительно отражается на результатах.

На сегодняшний день существует три метода лечения лимфогранулематоза - химиотерапия, лучевая терапия, а также химиолучевое лечение, которое предполагает сочетание первых двух методов.

При 1-2 стадии лимфогранулематоза лечение, как правило, включает только облучение. Лучевая терапия проводится на специальных аппаратах. Облучаются определенные группы лимфатических узлов. Действие облучения на другие органы нейтрализуется с помощью специальных защитных фильтров.

При 3-4 стадии лечение дополняют химиотерапией. В основные схемы химиотерапии, проводимой при лимфогранулематозе, входят Циклофосфан, Винкристин, Прокарбазин, Винбластин, Адриабластин, Преднизолон.