



होडगकिन लिंफोमा

अनुक्रमणिका

- हॉजकिन लिम्फोमा म्हणजे काय?
- हॉजकिन लिम्फोमुळे कुणावर परिणाम होतो?
- हॉजकिन लिम्फोमा कशामुळे होतो?
- हॉजकिन लिम्फोमाची लक्षणे कोणती आहेत?
- हॉजकिन लिम्फोमासाठी कोणत्या चाचण्या केल्या जातात?
- हॉजकिन लिम्फोमाच्या निदानाची खात्री कशी केली जाते?
- हॉजकिन लिम्फोमाचे उपप्रकार कोणते आहेत?
- केमोथेरपीचे दुष्परिणाम कोणते आहेत?
- हॉजकिन लिम्फोमा असलेल्या सर्व रुग्णांना सारखाच उपचार मिळतो का?
- निदान व आजार कोणत्या टप्प्यात आहे हे निश्चित केल्यानंतर काय होते?
- उपचाराचा प्रतिसाद तपासण्यासाठी कोणत्या चाचण्या केल्या जातात? बरे होण्याची शक्यता किती असते?
- प्रारंभिक उपचाराला काही प्रतिसाद मिळाला नाही किंवा उपचारानंतर आजार पुन्हा उद्भवला तर काय?
- उपचाराचा एकूण कालावधी किती आहे? उपचार पूर्ण झाल्यानंतर किती वेळा रुग्णालयाला भेटी द्याव्या लागतील व किती काळ पाठपुरावा आवश्यक असतो?
- चिकित्सालयीन चाचणी (क्लिनिकल ट्रायल) म्हणजे काय? भारतामध्ये या आजारावर कोणत्याही चिकित्सालयीन चाचण्या सुरू आहेत का?

• हॉजकिन लिम्फोमा म्हणजे काय?

लसिका यंत्रणेच्या पेशींमध्ये सुरू होणाऱ्या कर्करोगासाठी लिम्फोमा ही व्यापक संज्ञा वापरली जाते. लसिका यंत्रणा ही रोगप्रतिकार यंत्रणेचा भाग असते, जी संसर्ग व इतर काही आजारांविरुद्ध लढण्यास मदत करते. लसिका यंत्रणा **लिम्फोसाईट** नावाच्या, एकप्रकारच्या पांढऱ्या रक्तपेशींपासून बनलेली असते. लिम्फोसाईटचे 2 मुख्य प्रकार असतात, बी पेशी व टी पेशी, ज्या रोगप्रतिकार यंत्रणेचा भाग असतात.

लिम्फोमाचे दोन मुख्य प्रकार आहेत हॉजकिन लिम्फोमा (एचएल) व नॉन-हॉजकिन लिम्फोमा (एनएचएल). **हॉजकिन लिम्फोमा सामान्यपणे बी लिम्फोसाईट्समध्ये सुरू होतो.** हॉजकिन लिम्फोमामधील (एचएल) पेशींना रीड-स्टर्नबर्ग पेशी असे म्हणतात.

लसिका ग्रंथीच्या ऊतक परीक्षेद्वारे (बायोप्सी) एचएलचे निदान केले जाते व त्याच्या वैशिष्ट्यांमध्ये रीड-स्टर्नबर्ग (आरएस) पेशी नावाच्या वैशिष्ट्यपूर्ण मोठ्या पेशींचा समावेश होतो. एचएलची सुरुवात सामान्यपणे लसिका ग्रंथींमध्ये होते; मात्र तो बहुतेकवेळा एका लसिका ग्रंथीतून दुसऱ्या लसिका ग्रंथीमध्ये पसरतो व तो इतर अवयवांमध्येही पसरू शकतो.

एचएलच्या सर्वात सामान्य खुणा व लक्षणांमध्ये लसिका ग्रंथींवर सूज (जी सामान्यपणे वेदनारहित असते), ताप, रात्री घाम येणे, विनाकारक वजन कमी होणे, खाज येणे व शक्ती नसणे यांचा समावेश होतो. ज्या बहुतेक लोकांना या तक्रारी असतात त्यांना एचएल नसतो, सातत्याने लक्षणे जाणवत असलेल्या कुणीही लिम्फोमा नसल्याची खात्री करण्यासाठी डॉक्टरांना भेटले पाहिजे.

• हॉजकिन लिम्फोमामुळे कुणावर परिणाम होतो?

हॉजकिन लिम्फोमामुळे लहान मुले व प्रौढ या दोघांवरही परिणाम होऊ शकतो, मात्र सामान्यपणे बहुतांशी प्रौढांमध्ये त्याचे निदान होते. तो 20 ते 34 वर्षे वयाच्या तरुण प्रौढांमध्ये व त्यानंतर पुन्हा 70 ते 84 वर्षे वयोगटामध्ये तो अगदी सामान्यपणे आढळतो.

• हॉजकिन लिम्फोमा कशामुळे होतो?

बहुतेक प्रकरणांमध्ये, लिम्फोमा कशामुळे होतो हे आम्हाला खरोखरच माहिती नाही. काही लोकांना, विशेषतः विशिष्ट विषाणूजन्य संसर्ग झालेला असेल व कमजोर रोगप्रतिकार यंत्रणा असेल, तर हॉजकिन लिम्फोमा होण्याचा धोका अधिक असू शकतो. तुम्हाला इतर कुणाकडून लिम्फोमा होऊ शकत नाही व तुमच्यामुळे इतर कुणालाही तो होऊ शकत नाही. तो एका पालकाकडून लहान मुलाला होऊ शकत नाही.

• हॉजकिन लिम्फोमाची लक्षणे कोणती आहेत?

हॉजकिन लिम्फोमाच्या सर्वात सामान्य खुणा व लक्षणांमध्ये लसिका ग्रंथींवर सूज येणे (जे सामान्यपणे वेदनारहित असते), ताप, रात्री घाम येणे, विनाकारण वजन कमी होणे, खाज येणे व शक्ती नसणे यांचा समावेश होतो. या तक्रारी असलेल्या बहुतांश लोकांना एचएल नसतो, एखाद्या व्यक्तीस सतत लक्षणे जाणवत असल्यास लिम्फोमा नसल्याची खात्री करण्यासाठी डॉक्टरांना भेटावे.

• हॉजकिन लिम्फोमासाठी कोणत्या चाचण्या केल्या जातात?

मोठ्या झालेल्या लसिका ग्रंथीमधून पुरेशा प्रमाणात काढलेल्या लसिका ग्रंथीच्या नमुन्याची ऊतक परीक्षा (बायोप्सी) ही सर्वात महत्त्वाची चाचणी आहे. लिम्फोमा असलेल्या रुग्णांमध्ये, इतिहास व शारीरिक तपासणीव्यतिरिक्त सामान्यपणे पुढील चाचण्या केल्या जातात:

- सर्व रक्त पेशींची संख्या व ईएसआर
- मेटाबोलिक पॅनल मूत्रपिंड व यकृताच्या कार्याच्या चाचण्यांसह, लॅक्टेट डिहायडोजिनेस
- विषाणूशास्त्राशी संबंधित तपासणी: एचआयव्ही, एचबीएसएजी व प्रति-एचसीव्ही
- पीईटी/सीटी लिम्फोमामधील सहभागाचे प्रमाण तपासण्यासाठी
- अस्थि मज्जेची (बोन मॅरो) तपासणी – चूषण (अॅस्पिरेशन), ऊतक परीक्षा लिम्फोमामधील सहभाग तपासण्यासाठी. जर पीईटी-सीटी स्कॅन झालेले असेल, तर हे पुरेसे आहे व बीएम ऊतक परीक्षा आवश्यक नसते.
- केमोथेरपी सुरू करण्यापूर्वी ईसीजी व इकोकार्डिओग्राफी यासारख्या हृदयाच्या कार्याच्या चाचण्या

• हॉजकिन लिम्फोमाच्या निदानाची खात्री कशी केली जाते?

निदानाच्या प्रक्रियेतील ही सर्वात महत्त्वाची सुरुवातीची पायरी असते—एक रोगनिदान तज्ञ सहभागी लसिका ग्रंथीच्या ऊतक परीक्षेचा नमुना सूक्ष्मदर्श्याला (मायक्रोस्कोप) तपासतो, जो ऊतकशास्त्रानुसार परिस्थिती समजून सांगतो व निदान करतो.

• हॉजकिन लिम्फोमाचे उपप्रकार कोणते आहेत?

ऊतक परीक्षा व रोगनिदानशास्त्राच्या आधारे, रोगनिदान तज्ञ हॉजकिन लिम्फोमाचे वेगवेगळ्या उपप्रकारांमध्ये वर्गीकरण करेल, केवळ नॉड्यूलर लिम्फोसाइट प्रिडॉमिनंट हॉजकिन लिम्फोमाचा अपवाद सोडला (जो बराचसा नॉन-हॉजकिन लिम्फोमासारखा असतो), तर उपचार सारखाच असेल.

हॉजकिन लिम्फोमाचे (एचएल) उपप्रकार पुढीलप्रमाणे आहेत:

- नॉड्यूलर स्क्लेरोसिस हॉजकिन लिम्फोमा
- मिक्सड सेल्यूलरिटी हॉजकिन लिम्फोमा
- लिम्फोसाइट-रिच हॉजकिन लिम्फोमा
- लिम्फोसाइट-डिप्लेटेड हॉजकिन लिम्फोमा: हे हॉजकिन आजाराचे दुर्मिळ स्वरूप आहे. ते प्रामुख्याने वृद्ध व्यक्तींमध्ये व ज्यांना एचआयव्ही संसर्ग आहे त्यांच्यामध्ये दिसून येते. तो एचएलच्या इतर प्रकारांपेक्षा अधिक वेगाने वाढतो व पहिल्यांदा आढळून आल्यानंतर वाढण्याची शक्यता असते.

• हॉजकिन लिम्फोमासाठी उपचाराचे पर्याय कोणते आहेत?

केमोथेरपी (केमो) म्हणजे कर्करोगाच्या पेशी मारण्यासाठी औषधे वापरणे. केमो ही सामान्यपणे त्वचेखालील शिरेमध्ये इंजेक्शनद्वारे दिली जाते किंवा गोळीच्या स्वरूपात घेतली जाते. हॉजकिन लिम्फोमा असलेल्या बहुतेक व्यक्तींमध्ये केमो हा मुख्य उपचार असतो ज्यानंतर रेडिएशन उपचार पद्धती दिली जाते.

एचएलच्या उपचारासाठी उपचाराचे वेगवेगळे प्रोटोकॉल वापरले जातात, व उपचाराच्या या प्रोटोकॉलमध्ये प्रत्येक केंद्रानुसार अगदी थोडा फरक पडू शकतो, मात्र यापैकी सर्वात सामान्य म्हणजे एबीव्हीडी नावाचा औषधोपचार, जो केमोच्या 4 औषधांचा बनलेला असतो - अँड्रियामायसिन® (डॉक्सोरुबिसिन), ब्लेओमायसिन, व्हीनब्लास्टिन व डेकार्बाझाईन (डीटीआयसी)

• **केमोथेरपीचे दुष्परिणाम कोणते आहेत?**

केमोच्या औषधांमुळे दुष्परिणाम होऊ शकतात. ते कोणत्या प्रकारची औषधे दिली जात आहेत व त्यांची मात्रा व उपचार किती काळ चालेल यावर अवलंबून असते. सर्वात सामान्य अल्प-कालीन दुष्परिणाम आहेत केस गळणे, तोंड येणे, भूक न लागणे, मळमळ व उलटी. रक्त पेशींची संख्या कमी झाल्याने किंवा आजाराशी संबंधित कमी रोगप्रतिकार क्षमतेमुळे संसर्ग होण्याची शक्यताही जास्त असते. हे दुष्परिणाम सामान्यपणे अल्प-काळ टिकतात व उपचार समाप्त झाल्यानंतर कालांतराने नाहीसे होतात. गंभीर दुष्परिणाम झाल्यास, केमो उशीरा घ्यावी लागू शकते किंवा मात्रा कमी करावी लागू शकते.

उशीरा किंवा दीर्घ-काळ दुष्परिणाम: केमोच्या काही औषधांचे दीर्घकाळ-टिकणारे दुष्परिणाम होऊ शकतात.

- डॉक्सोर्बिसिनमुळे हृदयाला अपाय होऊ शकतो, त्यामुळे तुमचे डॉक्टर या औषधाने उपचारापूर्वी व दरम्यान तुमच्या हृदयाचे कार्य तपासण्यासाठी इतर चाचण्या करण्यास सांगू शकतात.
- ब्लेओमायसिनमुळे फुफ्फुसांना अपाय होऊ शकतो, यामुळे काही डॉक्टर रुग्णांना हे औषध देण्यास सुरुवात करण्यापूर्वी फुफ्फुसांच्या चाचण्या (ज्यांना फुफ्फुस कार्य चाचण्या असे म्हणतात) करण्यास सांगू शकतात.
- काही केमोच्या औषधांमुळे आयुष्याच्या नंतरच्या कालावधीत दुसऱ्या प्रकारचा कर्करोग होण्याचा धोका (उदाहरणार्थ ल्यूकेमिया) वाढतो, विशेषतः ज्या रुग्णांना रेडिएशन थेरपीही मिळाली आहे त्यांना.
- एचएलसाठी सध्या वापरल्या जाणाऱ्या बहुतेक औषधोपचारांमुळे वंध्यत्व (इन्फर्टिलिटी) येत नाही, मात्र उपचार सुरू करण्यापूर्वी याविषयी तुमच्या डॉक्टरांकडून हे स्पष्ट करून घेणे चांगले होईल.

केमो सुरू करण्यापूर्वी, तुमच्या डॉक्टरांना संभाव्य दुष्परिणाम व तुम्हाला ते होण्याची शक्यता याविषयी समजून सांगायला सांगा.

• **हॉजकिन लिम्फोमा असलेल्या सर्व रुग्णांना सारखाच उपचार मिळतो का?**

हॉजकिन लिम्फोमासाठीचा उपचार रुग्णाचे वय, इतर आजार, एकंदर तंदुरुस्ती व आजाराचा टप्पा यानुसार व्यक्तीपरत्वे बदलू शकतात.

एखाद्या व्यक्तीला हॉजकिन लिम्फोमाचे (एचएल) निदान झाल्यानंतर, तो आजार कुठपर्यंत पसरला आहे हे समजून घेणे महत्त्वाचे असते. या प्रक्रियेला **टप्पा ठरवणे (स्टेजिंग)** असे म्हणतात, जो पुढील गोष्टींवर अवलंबून आहे:

- शारीरिक तपासणी
- प्रतिमा चाचण्या, ज्यामध्ये सामान्यपणे छातीचा एक्स-रे, छाती/ओटीपोट/कमरेच्या भागाचा सीटी स्कॅन व पीईटी स्कॅनचा समावेश होतो
- तुम्हाला काही लक्षणे असतील (बीलक्षणे – खाली पाहा)
- अस्थि मज्जा चूषण (बोन मॅरो अॅस्पिरेशन) व ऊतक परीक्षा (काहीवेळा, मात्र नेहमीच केली जात नाही)

हॉजकिन लिम्फोमाचा टप्पा ठरविण्यासाठी **ल्यूगानो क्लासिफिकेशन** नावाच्या पद्धतीचा वापर केला जातो व त्यामध्ये 4 टप्पे असतात (I, II, III, व IV). जर एचएलमुळे लसिका ग्रंथींच्या यंत्रणेबाहेरील एखाद्या अवयवावर परिणाम झाल्यास, त्या टप्प्यापुढी अक्षर E (ई) जोडले जाते (उदाहरणार्थ, टप्पा IE किंवा IIE).

गाठीसह आजार ही संज्ञा छातीतील गाठीचे वर्णन करण्यासाठी वापरली जाते जिची रुंदी किमान १० सेंटीमीटर असते व टप्प्याच्या पुढे X हे अक्षर जोडून ती दर्शवली जाते. गाठीसह आजारासाठी केमोथेरपी पूर्ण झाल्यानंतर अधिक तीव्र उपचार व रेडिएशन उपचारपद्धती आवश्यक असते.

प्रत्येक टप्प्याला एक अक्षरही (ए किंवा बी) दिले जाईल. जर व्यक्तीला या **बी लक्षणापैकी** कोणतीही जाणवत असतील तर या बी या अक्षराचा समावेश केला जातो (उदाहरणार्थ टप्पा IIIB) – शरीराचे वजन गेल्या 6 महिन्यात (आहार नियंत्रित न करता) 10% पेक्षा अधिक कमी झाले आहे, किमान 100.4°फॅ (38°से) विनाकारण ताप किंवा रात्री घामाने डबडबणे. जर व्यक्तीला कोणतही

बी लक्षणे असतील, तर त्याचा सामान्यपणे अर्थ होतो की लिम्फोमा अधिक वाढला आहे, व बहुतेकवेळा अधिक तीव्र उपचार द्यावा अशी शिफारस केली जाते. जर कोणतीही बी लक्षणे नसतील, तर टप्पाच्या पुढे A (ए) हे अक्षर जोडले जाते.

• **निदान झाल्यानंतर व टप्पा ठरविल्यानंतर काय होते?**

निदान झाल्यानंतर, प्रारंभिक आधारेषा (बेसलाईन) चाचण्या व टप्पा निश्चित करणे पूर्ण झाल्यानंतर, उपचार करणारी टीम केमोथेरपीची किती आवर्तने आवश्यक आहेत (टप्पाच्या आधारे) व केमोथेरपी पूर्ण झाल्यानंतर रेडिएशन उपचारपद्धती आवश्यक आहे का (गाठ असलेल्या आजाराच्या आधारे) याचा निर्णय घेतला.

• **उपचाराला प्रतिसाद तपासण्यासाठी कोणत्या चाचण्या केल्या जातात? बरे होण्याची शक्यता किती असते?**

सामान्यपणे, एबीव्हीडी केमोथेरपीच्या 2-3 आवर्तनांनंतर आजाराला प्रतिसादाचे मूल्यमापन करण्यासाठी सीटी स्कॅन किंवा पीईटी स्कॅन केले जाईल. स्कॅनचा अहवाल आल्यानंतर, केमोथेरपीची किती आवर्तने आवश्यक आहेत व केमोथेरपीमध्ये बदल आवश्यक आहे का हे तुमचे डॉक्टर ठरवतील.

बरे होण्याची शक्यता अनेक घटकांवर अवलंबून असते, त्यापैकी सर्वात महत्त्वाचा म्हणजे आजाराचा टप्पा कोणता आहे. निष्कर्षावर परिणाम करणारे इतर घटक आहेत रुग्णाचे वय, लिंग, सर्वसाधारण तंदुरुस्ती, हिमोग्लोबिन, रक्तद्रव्य एलडीएच व पांढऱ्या रक्त पेशी/लिम्फोसाइटची संख्या.

• **प्रारंभिक उपचाराला काहीच प्रतिसाद मिळाला नाही किंवा उपचारानंतर आजार परत आल्यास काय होईल?**

जर प्रारंभिक उपचाराला काहीच प्रतिसाद मिळाला नाही, तर तुमचे डॉक्टर तुमच्याशी याविषयी चर्चा करतील व रुग्णाचे वय व एकंदर तंदुरुस्तीच्या आधारे योग्य तो उपचार निवडण्याविषयी निर्णय घेतला जाईल. अधिक तीव्र केमोथेरपीचे वेळापत्रकही वापरले जाऊ शकते, व प्रतिसाद चांगला असल्यास, स्वतःच्याच शरीरातील स्कंध पेशींचे प्रत्यारोपण करून तो अधिक सशक्त करता येऊ शकतो. स्वतःच्याच शरीरातील स्कंध पेशींचे प्रत्यारोपण करण्यासाठी, रुग्णाच्या स्कंध पेशी घेतल्या जातात व गोठवलेल्या स्थितीत साठवून ठेवल्या जातात. केमोथेरपीची अधिक मात्रा दिल्यानंतर, या पेशी पुन्हा रुग्णाला दिल्या जातात म्हणजे त्या पुन्हा सामान्य अस्थि मज्जा पेशी तयार करू शकतात.

यामुळे अस्थि मज्जेवर (बोन मॅरोवर) कायमस्वरूपी परिणाम न होता केमोथेरपीची अधिक मात्रा देता येऊ शकते.

• **उपचाराचा एकूण कालावधी किती आहे? उपचार पूर्ण झाल्यानंतर रुग्णालयाला किती वेळा भेटी द्याव्या लागतात व किती काळ पाठपुरावा आवश्यक असतो?**

उपचाराचा एकूण कालावधी 4 ते 8 महिन्यांचा असतो, जो केमोथेरपीची किती आवर्तने आवश्यक आहेत व रेडिएशन थेरपीची गरज यावर अवलंबून असतो.

उपचारपद्धती पूर्ण झाल्यानंतर, 2 वर्षांसाठी दर 3 महिन्यांनी नियमित पाठपुरावा भेटी आवश्यक असतात. या पाठपुरावा भेटींमध्ये, काही मूलभूत रक्त चाचण्यांशिवाय, सामान्यपणे अधिक कोणतेही स्कॅन केले जात नाहीत. आजार पुन्हा होण्याविषयी चिंता वाटणे सामान्य आहे, मात्र अभ्यासांमधून असे दिसून आले आहे की आजार पुन्हा उद्भवला आहे का हे शोधण्यासाठी चांगल्या प्रकारे शारीरिक तपासणी करणे व रुग्णाला लक्षणे जाणवत असतील तरच केवळ स्कॅन करण्याच्या तुलनेत नियमितपणे स्कॅन करून काहीच फायदा होत नाही.

• **चिकित्सालयीन चाचणी (क्लिनिकल ट्रायल) म्हणजे काय? भारतामध्ये या आजारावर कोणत्याही चिकित्सालयीन चाचण्या सुरू आहेत का?**

प्रत्येक नवीन उपचार किंवा पद्धतीचा प्रमाणित उपचारामध्ये समावेश करण्यापूर्वी अभ्यासांच्या मालिकेने पद्धतशीरपणे अभ्यास केला जातो, ज्यांना “चिकित्सालयीन चाचण्या (क्लिनिकल ट्रायल)” असे म्हणतात. चिकित्सालयीन चाचण्यांची रचना काळजीपूर्वक केली जाते व तज्ञ चिकित्सक व संशोधक रुग्णाची सुरक्षितता व वैज्ञानिक अचूकतेची खात्री करण्यासाठी त्यांचे सातत्याने निरीक्षण करतात. रुग्ण पूर्वीच्या चिकित्सालयीन चाचण्यांमध्ये सहभागी झाल्यामुळे “प्रमाणित” उपचार व पद्धती तयार झाल्या ज्या आपण आज वापरतो. भारतामध्ये हॉजकिन लिम्फोमाविषयी सध्या सुरू असलेल्या चिकित्सालयीन चाचण्यांविषयी पुढील संकेतस्थळावर पाहता येईल: <http://ctri.nic.in/Clinicaltrials/login.php>