



FAST FACTS

CUTANEOUS LYMPHOMA FOUNDATION

ورم الغدد اللمفاوية الجلدية الكبيرة الخلايا اللمفاوية الأولية

ما هو ورم الغدد اللمفاوية الجلدية الكبيرة الخلايا اللمفاوية الأولية؟

يعد ورم الغدد اللمفاوية الجلدية الكبيرة الخلايا اللمفاوية الأولية (PCALCL) نوعًا فرعيًا من ورم الغدد اللمفاوية التائية الجلدية (CTCL)، وهو ورم ليفي غير هودجكيني (سرطان خلايا الدم البيضاء) ينشأ في الجلد. تم تسمية PCALCL من وصف حجم وشكل الخلايا تحت المجهر ("الخلايا اللمفاوية الكبيرة") ويتميز بوجود جزيء على خلايا اللمفاوية يسمى CD30.

من المهم معرفة أن هناك نوعين من ورم الغدد اللمفاوية الجلدية الكبيرة الخلايا:

- ورم الغدد اللمفاوية الجلدية الكبيرة الخلايا اللمفاوية الجهازية (أو العقدي)، والذي يمكن أن يؤثر على الجلد و/أو العقد اللمفاوية والأعضاء الداخلية الأخرى؛ و،
- ورم الغدد اللمفاوية الجلدية الكبيرة الخلايا اللمفاوية الأولية، والذي يؤثر على الجلد بشكل أساسي.

يعتبر PCALCL من الأورام اللمفاوية الجلدية ولكنه يعتبر أحيانًا أحد أشكال الأورام اللمفاوية الجهازية. PCALCL هو جزء من عائلة من اضطرابات التكاثر اللمفي الجلدية الأولية LPDs CD30+ (CD30+ LPD). تشمل LPDs CD30+ أيضًا حطاطات لمفاوية (LyP) و"حالات حدية" تقع في مكان ما بين LyP وPCALCL. تمثل LPDs CD30+ مجموعة ما يقرب من 10 في المائة من الأورام اللمفاوية الجلدية. يتمتع PCALCL عمومًا بتشخيص ممتاز عند مقارنته بـ ALCL الجهازية.

من يصاب بالورم اللمفاوي الخلوي الكبير الأروماتيني الجلدي الأولي؟

لا توجد عوامل خطر معروفة للورم اللمفاوي الخلوي الكبير الأروماتيني الجلدي الأولي. يمكن أن يصيب المرض الأشخاص من جميع الأعمار، بما في ذلك الأطفال، ولكنه يوجد بشكل شائع لدى البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 45 إلى 60 عامًا، ويحدث بشكل أكثر شيوعًا عند الرجال منه عند النساء.

كيف يبدو الورم اللمفاوي الخلوي الكبير الأروماتيني الجلدي الأولي؟

السمات المميزة لـ PCALCL هي آفات جلدية حمراء مرتفعة مفردة أو متعددة، أو عقيدات أو أورام. يمكن أن تتأثر أي منطقة من الجلد، وقد تكون الآفات موجودة لفترة طويلة قبل تشخيصها. قد تشمل الأعراض الألم أو الحكّة، على الرغم من أن العديد من المرضى لا يلاحظون أي أعراض من PCALCL.

سيصابون بأربعين بالمائة من الأشخاص المصابين بـ PCALCL من أكثر من نوبة أو آفة واحدة في حياتهم. يمكن لبعض PCALCL (حتى 40 بالمائة) أن تتراجع تلقائيًا (تختفي) دون أي علاج. في معظم الأحيان، تظل PCALCL في الجلد فقط، لكن 10 بالمائة من الأشخاص المصابين بـ PCALCL يصابون بإصابة الغدد الليمفاوية المحلية. إصابة الغدد الليمفاوية على نطاق واسع أو مرض الأعضاء الداخلية (الحشوية) هو أمر شائع

كيف يتم تشخيص ليفيوما الخلايا الكبيرة الجلدية الأولية؟

تتطلب الإجراءات النموذجية التي يتم إجراؤها لتشخيص ليفيوما الخلايا الكبيرة الجلدية الأولية ما يلي:

- فحص جسدي كامل (بما في ذلك فحص الجلد الشامل)؛
- خزعة الجلد و/أو العقدة الليمفاوية (إزالة قطعة صغيرة من الأنسجة) للفحص تحت المجهر بواسطة أخصائي علم الأمراض (طبيب يدرس الأنسجة والخلايا لتحديد الأمراض)؛

• فحوصات الدم؛ و،

• اختبارات التصوير مثل التصوير المقطعي المحوسب (CT) و/أو التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET). إذا أظهرت اختبارات التصوير إصابة العقدة الليمفاوية أو أي عضو آخر، فقد يتم أيضًا إجراء خزعة نخاع العظم، حيث يتم إزالة الأنسجة الرخوة من داخل العظم.

من المهم أن تعرف أنه لا توجد طريقة موثوقة للتمييز بين ليمفوما الخلايا الكبيرة الجلدية الأولية وليمفوما الخلايا الكبيرة الجلدية الأولية بناءً على خزعة الجلد فقط. يعتمد التشخيص الدقيق لسرطان الغدد الليمفاوية الجلدية المحيطية على فحص الجلد والدراسات التصويرية للتأكد من وجوده في الجلد فقط وليس في العقد الليمفاوية أو الأعضاء الأخرى وقت التشخيص. من المهم أيضًا أن يتم تأكيد أي تشخيص لسرطان الغدد الليمفاوية الجلدية من قبل أخصائي علم الأمراض الذي يتمتع بخبرة في تشخيص الأورام الليمفاوية الجلدية.

كيف يتم تحديد مرحلة سرطان الغدد الليمفاوية الخلوية الكبيرة الأرومية الجلدية الأولية؟

توجد مراحل مختلفة لسرطان الغدد الليمفاوية الخلوية الكبيرة الأرومية الجلدية الأولية. ومن المهم جدًا معرفة أن تحديد المرحلة النظامية لسرطان الغدد الليمفاوية الخلوية الكبيرة الأرومية الجلدية الأولية يختلف عن تحديد المرحلة النظامية لسرطان الغدد الليمفاوية الخلوية الكبيرة الجهازية. ويعتمد تحديد مرحلة سرطان الغدد الليمفاوية الخلوية الكبيرة على نظام TNM:

T:

T1

تشمل بقعة أو منطقة واحدة فقط من الجلد.

T2

آفات جلدية متعددة في منطقة واحدة أو مناطق مجاورة من الجسم. قد يكون أي مما يلي صحيحًا: يحتوي الجلد على بقع جافة وحمراء ومتقشرة، ولكن لا توجد أورام. قد تكون الغدد الليمفاوية متضخمة، لكنها لا تحتوي على خلايا سرطانية. أو، توجد أورام على الجلد والعقد الليمفاوية طبيعية أو أكبر من الطبيعي، لكنها لا تحتوي على خلايا سرطانية.

T3

آفات جلدية في مناطق واسعة من الجلد، مثل المناطق البعيدة عن بعضها البعض في الجسم أو ثلاث مناطق مجاورة.

:N

N0: لا توجد إصابة في العقدة الليمفاوية

3 - N1: إصابة العقدة الليمفاوية

:M

M0: لا توجد إصابة في أي عضو آخر

M1: إصابة أحد الأعضاء (غير العقدة الليمفاوية)

على سبيل المثال، فإن الشخص الذي يعاني من آفة واحدة في الجسم ولا توجد إصابة في العقدة الليمفاوية أو العضو سيكون في المرحلة T1N0M0.

المراجع:

<http://www.bloodjournal.org/content/110/2/479.full>

ما هو تشخيص ورم الغدد الليمفاوية الخلوية الكبيرة الأولي الجلدي؟

يتميز ورم الغدد الليمفاوية الخلوية الكبيرة الأولي الجلدي بتشخيص ممتاز بشكل عام، حيث تصل نسبة البقاء على قيد الحياة لمدة 10 سنوات إلى أكثر

من 90 بالمائة، حتى في حالة وجود إصابة محلية بالعقد الليمفاوية. العوامل التي قد تزيد من سوء التشخيص هي وجود آفات متعددة في أحد الأطراف (مثل الساق) أو إصابة جلدية عامة (T3). في حين يُعتبر ورم الغدد الليمفاوية الخلوية الكبيرة الأولي الجلدي، مثل أنواع أخرى من الأورام الليمفاوية غير الهودجكينية، مرضًا مزمنًا، إلا أنه يمكن علاج السرطان لدى الأشخاص الذين يعانون من آفات مفردة موضعية.

كيف يتم علاج ورم الغدد الليمفاوية الخلوية الكبيرة الأولي الجلدي

هناك العديد من الخيارات المتاحة لعلاج ورم الغدد الليمفاوية الخلوية الكبيرة الأولي الجلدي، ولكن العلاج الموضعي إما بالعلاج الإشعاعي أو الاستئصال الجراحي هي العلاجات المفضلة للآفات المفردة من ورم الغدد الليمفاوية الخلوية الكبيرة الأولي. العلاج الإشعاعي هو الأكثر استخدامًا وله معدل استجابة 100 بالمائة. بالنسبة للمرضى الذين يعانون من مرض أكثر انتشارًا، يتم تقديم العلاج الجهازى، بما في ذلك الأجسام المضادة أحادية النسيلة المضادة لـ CD30 (برينتوكسيماب فيدوتين) التي تُعطى عن طريق الوريد أو الأدوية الفموية (ميثوتريكسات أو بيكساروتين). يتم الاحتفاظ بالعلاج الكيميائي متعدد العوامل للمرضى الذين يعانون من مرض عقدي أو أحشائي واسع الانتشار أو المرضى الذين فشلوا في العديد من العوامل الفردية والعلاج الموجه للجلد. في حين أن معظم المرضى سيحققون شفاءً كاملاً بعد العلاج الأولي، فقد يعاني العديد من المرضى من الانتكاس خلال السنوات الخمس الأولى. تعتمد إدارة المرض المتكرر على مدى المرض وتستند إلى العلاج السابق للمريض، والسمية الدوائية المتوقعة، والأمراض المصاحبة للمريض.

المشاركة في التجارب السريرية

تعتبر التجارب السريرية حاسمة في تحديد الأدوية الفعالة واستراتيجيات التشخيص وتحديد الجرعات المثلى لمرضى الليمفوما. إذا كنت مهتمًا بالمشاركة في تجربة سريرية، فتحدث إلى طبيبك حول التجربة المناسبة لك. لمعرفة المزيد عن التجارب السريرية، قم بزيارة موقع مؤسسة الليمفوما الجلدية على الويب: www.clfoundation.org.

هل العلاجات التكميلية والبدلية آمنة وفعالة؟

الأدوية التكميلية والبدلية هي علاجات غير قياسية قد تساعد المرضى على التعامل مع السرطان وعلاجه، ولكن لا ينبغي استخدامها بدلاً من العلاج القياسي. لم يثبت أي علاج بديل فعاليته ضد الليمفوما. ومع ذلك، فقد ثبت أن العلاجات التكميلية مثل التأمل واليوغا والوخز بالإبر والتمارين الرياضية والنظام الغذائي وتقنيات الاسترخاء فعالة في مكافحة بعض الآثار الجانبية للعلاج وتحسين صحتك العامة أثناء العلاج. قبل الشروع في أي علاجات تكميلية، يجب على المرضى مناقشة الأمر مع فريق الرعاية الصحية الخاص بهم. قد تتداخل بعض العلاجات غير المثبتة، بما في ذلك بعض المكملات العشبية، مع علاجات الليمفوما القياسية أو قد تسبب آثارًا جانبية خطيرة.

كيفية الاستعداد للعلاجات المتابعة

من المهم أن تكون استباقيًا في رعايتك الصحية، بما في ذلك الاحتفاظ بملف رئيسي للسجلات الطبية، وتدوين الأسئلة وطرحها، والإبلاغ عن الأعراض الجديدة، وممارسة الرياضة وتناول نظام غذائي متوازن. بالإضافة إلى ذلك، يجب على المرضى الذين يدخنون التفكير بقوة في الإقلاع عن التدخين. غالبًا ما تعتمد زيارات المتابعة للأشخاص المصابين بالليمفوما الخلوية الكبيرة الأولية الجلدية على مرحلة المرض والعلاج ويمكن أن تتراوح من كل بضعة أسابيع عند بدء علاجات جديدة تتطلب المراقبة إلى كل ستة أشهر فقط.

عادةً، تشمل زيارات المتابعة الفحوصات الجسدية واختبارات الدم وأحيانًا اختبارات التصوير مثل التصوير المقطعي المحوسب أو التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني. بالإضافة إلى تحديد تكرار المرض، يمكن أن تساعد الرعاية المتابعة في تحديد الآثار الجانبية غير العادية للعلاج وحلها.

تمت المراجعة بواسطة:

فبراير 2024 - مكتب كتاب مؤسسة الليمفوما الجلدية



CUTANEOUS LYMPHOMA FOUNDATION

PO Box 969 • Warren, MI 48090

Email: info@clfoundation.org

Phone: 248.644.9014

Website: www.clfoundation.org