

Non Hodgkin Lenfoma Tedavi Sonuçları

Treatment Results of non Hodgkin Lymphoma

Orhan KIZILKAYA, Birsen YÜCEL, Didem KARAÇETİN, Oktay İNCEKARA

Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmamızda Non Hodgkin Lenfoma (NHL) tanısı alarak kliniğimize müracaat eden hastaların takip ve tedavi sonuçlarını değerlendirdik.

MATERYAL METOD: 1989 - 1999 yılları arasında Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğine müracaat eden 279 Non Hodgkin Lenfoma histolojik tanılı hasta retrospektif olarak seçilen tedavi yöntemleri ve sağkalım oranları yönünden araştırıldı.

BULGULAR: 279 hastanın 166'sı 50 yaş ve üzerinde tespit edildi. Erkek' i Kadın oranı 2: 1 olup 184 hasta (% 65.9) erkek, 95 hasta (%34) kadındır. Hastaların 165'i (%59.1) lenfatik bölge, 49'u (%17.5) gastrointestinal sistem, 46'sı (%34) tonsil - waldayer, 2'si intrakranial, 10'u kemik, 6'sı diğer bölge yerleşimlidir.

SONUÇ: Tüm hastalara birincil kemoterapi rejimi olarak CHOP uygulanmıştır. Tüm yerleşim bölgeleri ve histopatolojik altgruplar için 5 yıllık sağkalım oranları evre 1 ve 2

ANAHTAR KELİMELER: NHL, Sistemik kemoterapi

SUMMARY

OBJECTIVE: In this study we evaluated the treatment and follow-up of patients with Non-Hodgkin lymphoma

STUDY DESIGN: 279 patients treated at our clinic between years 1989-1999 for NHL were studied retrospectively with regard to treatment methods used and survival rates.

RESULTS: Out of 279 patients, 166 were above 50 years of age, Male/Female ratio: 2/1, 184 patient were male. 95 patients were female. 59.1% (165 people) lymphatic locality, 17.85% (49 people) gastrointestinal system, 16.4% (46 people) Tonsil - waldayer, 2 persons, intracranial, 10 bone, and 6 other zone placement.

CONCLUSION: All patients received CHOP as primer chemotherapy, 5 years survival rates were 70% for patients in stage 1 and 2, for stage 3 and 4 it was found to be 55%.

Key Words : Non Hodgkin Lymphoma (NHL), chemotherapy.

GİRİŞ

Hodgkin Lenfomaya göre 5 kat daha fazla görülen Non Hodgkin Lenfomalar tıbbi istatistikleri tutulduğu ülkelerde kansere bağlı ölüm nedenleri sıralamasında 6. Sırada yer almaktadır. Son 15 yıldır insidansında %50 artış kaydedilmiştir. Son yıllardaki immun yetmezlik sendromu AIDS ile ilişkili bir malignensi olması bu konu ile ilgili dikkatleri arttırmaktadır. Erkeklerde kadınlardan daha sık görülmektedir. Agresif

Yazışma Adresi:

Orhan KIZILKAYA
Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi
Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul
Tel : 0 212 231 22 09 / 1329

seyirli Non Hodgkin Lenfomalar genç erişkinlerde sık iken tüm hastalık grubu için en çok görülen yaş 50-60yaş aralığıdır. Kimyasal ajanlara maruziyet, fiziksel faktörler, enfeksiyon ajanları ve otoimmün hastalıklar görülme insidansını artırmaktadır. Çocuklarda T hücrelerinden köken alan NHL (%65) sık görülürken, erişkinlerde B hücrelerinden köken alan (%85) daha sıktır. NHL'nın ilişkili olduğu ajanlar: H.Pylori, Epstein Barr virus, Herpes virüsü ile ilişkili Kaposi sarkomu, kimyasal ajanlar içinde toplumda sık kullanılmasından dolayı difenilhidantoin önemli bir faktör olarak göze çarpar. Benzen, kloretilen, formaldehit, tiner diğer kimyasal faktörlerdir. Working formulation sınıflamasına göre low grade, intermediate grade, high grade olarak 3 ana başlık altında incelenen NHL'lar son yıllarda Real sınıflaması ile değerlendirilmektedir. Serum LDH, β_2 microglobulin seviyeleri tanı sırasında B semptomları varlığı, nodal yada extranodal tutulumunun sayısı, tumor kitlesinin büyüklüğü, lokalize yada yaygın tutulumun varlığı bilinen en önemli

prognostik faktörlerdir. Sistemik kemoterapi en belirgin tedavi yöntemidir. İlk seçilecek kombinasyon; CHOP (cyclophosphamide, adriablastin, oncovin, prednisolon), COPP, CAP olup, en sık kullanılan kemoterapi en belirgin tedavi yöntemidir. Yüksek doz konsolidasyon kemoterapisi sonrası periferik stem cell yada kemik iliği nakli ileri evre hastalıkta kullanılan tedavi yöntemidir. Kemoterapi uygulamalarına rağmen sebat eden kitlesel lezyonlara yada belli yerleşimdeki primer hastalık için, uygun vakalarda profilaksi amaçlı (MSS) eksternal radyoterapi uygulamaları tedavide kullanılan yöntemlerdir.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmada 11 yıllık dönem içinde (1989 - 1999

yılları arasında) Şişli Etfal Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğine müracaat eden NHL tanısı almış 279 hasta uygulanan tedavi yöntemleri ve sağkalım oranları yönünden geriye yönelik olarak irdelenmiştir.

BULGULAR

Hastaların çoğunluğu 50 ve yukarı yaş grubundandır (166 hasta). Erkek / kadın oranı yaklaşık 2:1 olup 184 hasta (%65.9) erkek, 95 hasta (%34) kadındır. Yaş, cinsiyet ve tutulumun hastalıkları bölgelere göre hastaların dağılımı tablodaki gibidir:

Yerleşim	Lenfatik		GIS		Tonsil-Waldayer		İntrakranial		Kemik		Diğer	
	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K
20 yaş ↓	6	1	3	2	-	-	-	-	1	-	-	-
21-30	6	5	4	1	1	1	-	-	-	1	-	-
31-40	12	6	6	4	1	3	1	-	-	1	1	-
41-50	19	8	8	1	2	2	1	-	-	1	-	-
51-60	23	16	7	4	12	3	-	-	1	1	-	-
61-70	32	14	4	2	7	6	-	-	4	-	2	1
70 ↑	14	5	2	1	4	4	-	-	-	-	1	1
Toplam	112	55	34	15	27	19	2	-	6	4	4	2

Diğer yerleşim yerleri;

Tiroid ; 2

Parotis ; 2

Testis ; 1

Mukoides Fungoides ; 1

Working formulation sınıflamasına göre:

Low grade : 67 hasta

Intermediate : 44 hasta

High grade : 168 hasta tespit edilmiştir.

Tüm hastalara ilk seçim olarak sistemik kemoterapi (CHOP rejimi) uygulanmıştır. İkinci seri sistemik

kemoterapide gemcitabine tek ajan olarak veya Etoposide, Cisplatinum kullanılmıştır.

Yerleşim yerine göre (kranial, kemik vb.) yada rezidü-nüks hastalıkla ilgili bölgeye Co60 teleterapi cihazı kullanılarak 4000-5000 cGy external radyoterapi yapılmıştır. Bütün alt histolojik gruplar için evre 1 ve 2 hastalıkta 5 yıllık sürvi ortalama %70 (%55-85) evre 3 ve 4 hastalıkta ise %55 (%35 - 75) olarak bulunmuştur. Global olarak bakıldığında klinik takip sonuçlarımız olumsuz sosyo-kültürel ekonomik faktörlere rağmen bildirilen klasik bilgiler ve oranlar içerisinde yer almaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

İnsidansı gittikçe artan aynı oranda sınıflandırılması komplike hale gelen lenfoid dokunun en sık gözlenen malign hastalığı NHL'larda predispozan faktörlerden toplumun korunması önemli bir konu teşkil etmektedir. Diğer malign hastalıklarda olduğu gibi tanı ve tedavide multidisipliner yaklaşımlar anlamlı farklılıklar oluşturmaktadır. Tedavi planlamasında prognostik faktörler gözönüne alınarak sistemik kemoterapi rejimleri veya kombine tedavi uygulamaları

belirlenmiştir. Uzun süreli yaşam elde edilebilir hastalıklardan olması tedavide kullanılan yöntemlerin yan etkileri açısından dikkatlice değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Gerek kemoterapi rejimleri, gerekse eksternal radyoterapi uygulamaları oluşturabilecekleri komplikasyonlar en aza indirgenmiş tedavi yöntemlerinden seçilmelidir. Kür elde edilebilen vakalarda uzun süreli takiplerde ikincil (tedaviye bağlı) malignitelerin gelişebileceği düşünülmelidir.

LİTERATÜR

- 1) Siegert W, Theml, Fink U et al: Treatment of non - Hodgkin's Lymphoma of lowgrade malignancy with human fibroblast interferon. *Anticancer Res* 2:193 - 198, 1982.
- 2) Ezdinli EZ, Costello WG, Icli F et al: Nodular mixed Lymphocytic-histiocytic lymphoma (NM). *Responcel and survival. cancer* 45:261-267, 1980
- 3) Oken MM, Costello WG, Jonhson GJ et al: The influence of histologic subtype on toxicity and response to chemotherapy in non-Hodgkin's lymphoma, An Eastern Cooperative Oncology Group study utilizing the BCVP regimen. *Cancer* 51:1581-1586, 1983
- 4) Appelbaum FR, Thomas ED, Buckner CD et al: Treatment of non-Hodgkins's lymphoma with chemo-radiotherapy and allogeneic marrow transplanatation. *Hematol O NCOL* 1:149 - 157, 1983
- 5) Weick JK, Antunez A, Kraus TA et al: Combinet modality therapy of diffuse histology non-Hodgkin's lymphoma with cyclophosphamide, adriamycin, vincristine, and prednisone (CHOP) and total body irradiation. *Int J Radiol Oncol Biol Phys* 9: 1205-1207, 1983
- 6) Coffier B, Byron PA, Fiere D et al: Aggressive non-Hodgkin's lymphoma treated by intensive sequential chemotherapy. *Presse Med* 12:2159-2162, 1983
- 7) Cox JD, Komaki R, Kun LE et al: Stage III nodular lymphoreticular tumors (nonHodgkin's lymphoma): results of central lymphatic irradiation. *Cancer* 47:2247-2252, 1981
- 8) Comella P, Scoppa G, Abate G et al: combination chemotherapy (CVP or CHOP) radiotherapy approach in early stage non-Hodgkin's lymphomas. *Tumori* 68:137-142, 1982
- 9) Nissen NI, ErsbII J, Hansen HS et al: A randomized study of radiotherapy vs radiotherapy post-chemotherapy in stage I-II non-Hodgkin's lymphomas. *Cancer* 52:1-7, 1983