

HODKİNG LENFOMALİ HASTALARDA TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Treatment Results Of Hodgkin Lymphomas In Our Clinic

Birsen YÜCEL, Didem KARAÇETİN, Orhan KIZILKAYA, Oktay İNCEKARA

Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul

ÖZET

AMAÇ: Hodking Lenfoma tanısı ile Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğinde tedavi vetakip edilen hastaların sağkalım oranlarının incelenmesi amaçlandı.

MATERYAL METOD: bu Çalışmada 1989 - 1999 Yılları arasında ŞEH Radyasyon Onkolojisi Kliniğinde takip edilen 186 Hodking Lenfoma Tanılı hasta yaş grubu dağılımı, evreleri, histopatolojik altgrupları, uygulanan tedavi yöntemleri ve tedavi sonuçları yönünden değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 112' si erkek, 74' ü kadın dır. Erkek/Kadın 1.5/1 olarak bulunmuştur En sık 20 - 40 yaş grubu gözlenmiştir. Histopatolojik olarak mikst hücreli alt grgp en sık (82 hasta) 'tır Hastaların 182'sinde lenfatik bölge yerleşimi, 2'sinde kemik yerleşimi, 1'inde paratis yerleşimi ve 17inde de tonsil yerleşimi gözlenmiştir. **SONUÇ :** Tedavi sonrası sağkalım oranları evre 1 ve 2 için 5 yıllık %90, 10yıllık %86 olarak bulunmuş, evre 3 4 hastalık için 5 yıllık sağkalım %62 olarak bulunmuştur. **ANAHTAR KELİMELEER:** hodgking Lenfoma, radyoterapi, kemoterapi

SUMMARY

OBJECTİVE: Our objective was to study the survial rate of the patients who were treated forHodking lymphoma at our clinic between the years 1989-1999.

STUDY DESIGN: 186 patierts with Hodgkin Lenfoma were Studied according to : Stage of disase, age group, hystological subgroups, treatment methods, treatment results.

RESULTS: Patient distribution: 112 male, 7 female (ratio male/female: 5/1) Most occurance (82 patients). Local lymph ocourance: 182 patient, in bone occurance placement) : 2 patients, 1 patient : Parotis placment (occurance),17 Patients: placment in tonsils.

CONCLUSIOIN: Survial rates after treatment: Stage 1 and 2: 90% for 5 years, 10% for 10 years, stage 3 and 4: 62% for 5 years.

KEY WORDS : Hodking lymphoma, radiotheraphy chemo-therapy.

GİRİŞ

Lenfatik sistemin ikinci sıklıkta gözlenen malignitesi Hodking Lenfomalar erken dönemde yakalandığında kür elde edilebilen malignitelere dendir. Lenf nodları içinde sıklıkta tutulan servikal lenf nodlarıdır. İkinci sıklıkta mediastinal lenf nodları tutulur. İstatistikler içerisinde tüm malinitelerin %1' dein azını oluşturulan Hodking lenfoma erkeklerde kadınlara göre çok az

oranda fazla gözlenebilir. Median gözlenme yaşı 25-30'dur Seyrinde Yaşlara göre iki pik yapar. Biinci pik 25-30, İkinci Pik 75-80 yaş grubudur. Hastalık sırasında oluşan lenfadenopatiler genellikle ağrısızdır. Hastaların %90' nında supra ve üst paraaortik lenf nodları tutulmuştur. Visseral organ tutulmaları genellikle tutulmuş komşu lenf nodül bölgelerinden genişleme sonrası yayılma olur. Karaciğer, kemik iliği tutulma gözlenenlerin hemen tamamında dalak tulumu mevcuttur. Non-Hodking Lenfomalarla mukayese edildiğinde (GIS,MSS,deri vb.) diğer organ sistemlerin tutulmaları Hodking Lenfomalarda daha az sıklıdır. 1/3 hastada B semptomu olarak adlandırılan ateş, gece terlemesi, kilo kaybı bir yada birden fazla belirtide mevcuttur. B semptomu varlığı genellikle yaygın hastalıkla ilişkilidir ve bu hastaların prognozu daha kötüdür.Hastalığın staglenmesi Ann-Arbor staglamesi kullanılmaktadır.

Yazışma Adresi:

Birsen YÜCEL
Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi
Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul
Tel: 0212 231 22 09 / 1329

Patolojik sınıflandırmada 4 ana başlık altında değerlendirilir.

1: Lenfositten zengin tip, 2: Nodular sklerozan tip, 3: Mikst selluler tip 4: Lenfositten fakir tip. yaş cinsiyet, histoloji, stage, hastalığın yaygınlığı, prognostik faktörlerdir. Radyoterapi ve/veya sistemik kemoterapi hastalığın tedavisinde kullanılan etkin tedavi yöntemleridir. Klasik bilgiler stage3A'a dek tek başına eksternal radyoterapi uygulamasının uygun bir tedavi yöntemi olduğunu işaret ediyor olmasına rağmen günümüzde sistemik kemoterapi uygulamaları ön plana çıkmıştır. Radyoterapi genellikle tutulmuş radyoterapi şeklinde uygulanmaktadır. Radyoterapide genellikle uygulanan doz 3600-4000cGy şeklindedir. Sistemik kemoterapide alışıla gelmiş kemoterapi protokolleri MOPP (Nitrojen mustart, vincristin, procarbazine, prednisone), COPP (cyclophosphamide, vincristin, procarbazine, prednisone), ABVD (adriblastine, bleomycine, vinblastin, dacarbazine), VBM (vinblastin, bleomycin, methotrexate), VEBEP (etoposid, epirubicin, bleomycin, cyclophosphamide) kullanılır.

BULGULAR

1989 , 1999 yılları arasında kliniğimizde müraacat eden patoloji olarak Hodgking Lenformatanısı almış 186 hasta retrospektif olarak irdelenmiştir. 112 hasta erkek 74 hasta kadın cinsiyette olup E/K oranı 1,5'tir Yaş gruplarına göre hastaların dağılımı 20-40 yaş ve 50+ yaş grubunda kümülasyon göstermektedir. 20-40 yaş grubunda 69 hasta, 50+ yaş grubunda 49 hasta vardır. Histopatolojik subgrupların dağılımına bakıldığında en sık görülen mikst hücre grubudur (82 hasta), en az gözlenen grub lenfositten zengin tip olup 27 hasta, nodular sklerozan tip 46, lenfositten fakir tip 31 hastadır. Hastaların 4'ü hariç tamamında yerleşim yeri lenfatik zincir olup, 2 hastada kemik, 1 hasta parotis, 1 hastada da tonsil yerleşimi gözlenmiştir. Hastaların Ann Arbor Sınıflamasına göre evrelemesi aşağıdaki gibidir; Diğer yerleşim yerleri; parotis 1, kemik 2 olarak bulunmuştur. Kliniğimizde teknik imkanları gözününe alınarak yalnızca 8 hastaya primer eksternal RT (mantle) yapılmıştır. Diğer hastaların evlerine göre sistemik kemoterapi + tutulmuş alan radyoterapisi veya ilgili alanlara primer eksternal radyoterapi uygulanmıştır. Sistemik kemoterapi olarak ilk yıllarda

Evre I	Evre II	Evre IIs	Evre III	Evre IIIs	Evre IV
30 Hasta	47 Hasta	3 Hasta	41 Hasta	4 Hasta	61 Hasta

Hastaların yerleşim yerlerine göre dağılım

	Lenfatik		Diğer		Toplam
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	
20 yaş	21	12	-	-	33
21-30	20	14	1	-	35
31-40	20	15	1	-	36
41-50	23	8	-	-	31
51-60	19	6	-	-	25
61-70	10	8	-	2	20
70	2	4	-	-	6
TOPLAM	115	67	2	2	186

uygulanen klasik COPP , MOPP , ABVD rejimlerinin yanı sıra yan etkilerini azlığı nedeniyle VBM, VEBEP şemaları takip eden yıllarda uygulanmıştır. Radyoterapi uygulamalarında sıklıkta yan etki erken ve geç etki olarak erken Radyoterapi uygulamalarında sıklıkta yan etki olarak ve geç etki cilt reaksiyonları, mukoziter gözlenmiş olup kemoterapi uygulamalarında en sık olarak hematopoitik sistem süpresyonunda bağlı sitopeniler gözlenmiş, kemoterapiyi kesmeyi yada uygulamayı geçiktirmeyi gerektirebilecek yan etkiler nadir görülmüştür.

SONUÇ

10 yıllık sürede takip edilen evre I ve II 18 hastanın 10 yıllık sağkalım yüzdesi %86, evre III ve IV 14 hastada 5 yıllık sağkalım %90'dür, Evre III ve IV 92 hastada 3 yıllık hastaliksız yaşam %78 olarak bulunmuştur. Nüks gözlenen 78 hastanın tamamına sis temik kemoterapi uygulanmıştır.

TARTIŞMA

Genç erişkin ve ileri yaş grubunda iki ayrı pik oluşturan lenfatik sistemin ikinci sıklıktaki malignitesinde hastalığın evresine ve tedavi yapan kliniği imkanlarına göre doğru tedavi yaklaşımlarının uygulamasına alınacak sonuçlar açısından önemlidir. Literetür gözden geçirildiğinde evre III ve IV için toplam sağkalım, hastaliksız sağkalım oranları kliniğimiz sonuçları yaklaşık 2 katıdır. Son zamanlarda daha az yan etkiye sahip ve uygulamaya kolaylığı olan kemoterapi rejimlerinin bulunması radyoterapi baskın tedavinin 2. plana itilmesine neden olmuştur. Kliniğimizde seçilen tedavi modalitesinin kemoterapi ağırlıklı olması radyoterapi imkanlarımızın sınırlı olmasının yanısıra literatürdeki genel değişime uygunluk açısından da değerlendirilmiştir. Özellikle ileri dönem hastalarda elde edilen toplam ve hastaliksız yaşam sürelerinin kısalığı, sosyo-ekonomik ve kültürel yetersizlik neticesi tedavilerinin tamamlanamaması, takiplerinin düzenli olmayışına bağlanabilir. Özellikle genç hastalarda elde edilebilecek yaşam süresinin kısalığı, sosyo-ekonomik ve kültürel yetersizlik neticesi tedavilerinin tamamlanamaması, takiplerinin düzenli olmayışına bağlanabilir. Özellikle genç hastalarda elde edilebilecek yaşam süresinin uzunluğu ve fertilete göz önüne alınarak tedavi modalitesinin ve de sis temik kemoterapi rejiminin seçiminde dikkatli davranılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bookman MA, Longo DL: Concomitant illness in patients treated for Hodgkin's disease. *Cancer Treat Rep* 13:77, 1986
2. Brada M, Ashley S, Nicholls J, et al: stage III Hodgkin's disease - long term results following chemotherapy, radiotherapy and combined modality therapy. *Radiother Oncol* 14:185, 1989
3. Roach M, Hopp RT, Brophy N: An analysis of prognostic factors for patients relapsing following radiotherapy for early stage Hodgkin's disease. *J Clin Oncol* 8: 623, 1990
4. Tucker MA, Coleman CN, Cox RS, et al: Risk of second cancers after treatment for Hodgkin's disease. *N Engl J Med* 318 : 76, 1988
5. van Rijswijk Ren, Verbeek J, Haanen C, et al: Major complications and causes of death in patients treated for Hodgkin's disease. *J Clin Oncol* 5:1624, 1987
6. Verger E, Easton D, Brada M, et al: Radiotherapy results in laparotomy - staged Hodgkin's disease. *Clin, Radiol* 39:428, 1988
7. Wasserman TH, Tubiana M: Lymphoma: Radiation therapy in lymphoma treatment. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 14:S187, 1988
8. Weiss LM, Movaed LA, Warnke RA, et al: detection of Epstein - Barr viral genomes in Reed - Sternberg cell of Hodgkin's disease. *N Engl J Med* 320:502, 1989
9. Tubiana M, Henr - Amar M, Carde P, et al: Toward comprehensive management tailored to prognostic factors of patients with clinical stages I and II in Hodgkin's disease The EORTC lymphoma group controlled clinical trials: 1964 - 1987. *Blood* 73:47, 1989
10. Regula DP, Hopp RT, Weiss LM: Nodular and diffuse types of lymphocyte predominance Hodgkin's disease. *N Engl J Med* 318:214, 1988
11. Prosnitz LR, Farber LR, Kapp DS, et al: Combined modality therapy for advanced Hodgkin's disease: 15-year follow - up data. *J Clin Oncol* 16:603, 1988