

Cutaneous lymphoma – a patient’s guide

Kütanöz lenfoma - Hasta kılavuzu

© 2019 Cutaneous Lymphoma Foundation, Lymphoma Action and Lymphoma Coalition Europe

Adapted, abridged and translated from *A Patient’s Guide to Understanding Cutaneous Lymphoma* (Cutaneous Lymphoma Foundation, 2nd edition, 2018, www.clfoundation.org).

This translation includes extracts amounting to about 20% of this guide which were originally published on Lymphoma Action’s webpages on skin lymphoma (www.lymphoma-action.org.uk). Lymphoma Action has granted its approval for the extracts to be included in this publication and translated versions.



Translated and published by Lymphoma Coalition Europe in 31 languages.
Website: www.lymphomacoalition.org/europe

Kütanöz lenfoma - Hasta kılavuzu

1 Giriş

Bu yayının kapsamı

Bu belge, kütanöz lenfomadan (diğer bir deyişle cilt lenfomasından) mustarip olan kişilere yönelik bir kılavuzdur. Orijinal olarak diğer kuruluşlar tarafından, özellikle de ABD merkezli Cutaneous Lymphoma Foundation ve ayrıca Birleşik Krallık merkezli Lymphoma Action tarafından üretilen bilgi ve materyallerin düzeltilmiş, uyarlanmış ve özetlenmiş bir versiyonudur. Belgenin amacı, Avrupa genelinde birçok dilde kullanılmaya ve tercüme edilmeye hazır, standart, erişilebilir ve evrensel bir kılavuz oluşturmaktır.

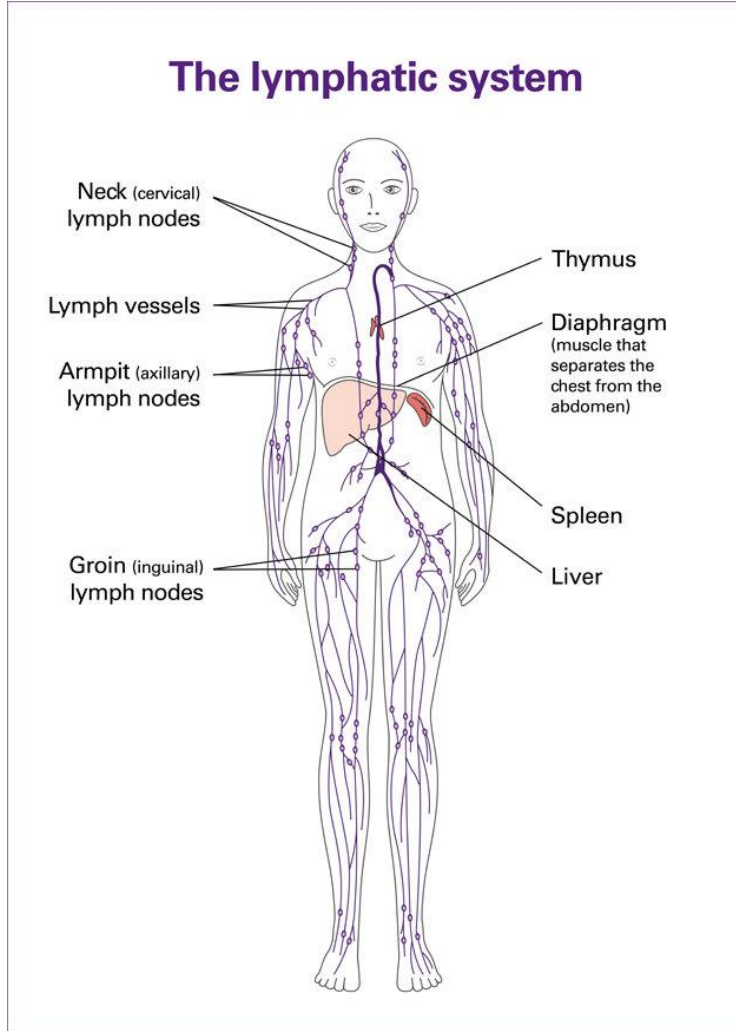
Bu kılavuz her ne kadar dünyanın diğer yerlerinde kullanışlı olsa da okuyucular, belgenin öncelikli olarak Avrupa bağlamında kullanılmak üzere tasarlandığını unutmamalıdır. Avrupa'daki okuyucular, sağlık hizmeti sistemlerinin ve teşhis, tedavi ve bakım uygulamalarının ülkeden ülkeye farklılık gösterdiğini tahmin edebilirler. Bunun ötesinde, Lymphoma Coalition Europe, orijinal kaynak materyalleri ve metni Avrupa bağlamına yönelik içerikle desteklemiştir. Bununla birlikte, her Avrupa ülkesinde mevcut olan koşulların üzerinde durmak, bu yayının kapsamı dışındadır. Bu yayında, her ülkede farklı olabilecek tedavilere ve tıbbi prosedürlere erişim ve bunların kullanımı konuları da dahil olmak üzere, kütanöz lenfomaya genel bir yaklaşım benimsenmiştir.

Bazı tedavi ve prosedürler kimi ülkelerde rutin bakım olarak mevcutken, kimilerinde ise bu durum söz konusu olmayabilir. Bazılarına klinik çalışmalar veya insani amaçlı erken erişim programları vasıtasıyla erişilebilirken, bazılarının kullanımı mevcut durumda Avrupa'da onaylanmamış olabilir. Benzer şekilde, bu yayında bahsi geçen tedaviler ve cilt bakım ürünleri için mümkün olduğu ölçüde ürünün genel adını kullandık ve ayrıca bilinen bir marka adını da belirttik. Okuyucular, marka adlarının ülkeden ülkeye farklılık gösterebileceğini unutmamalıdır.

Tedavilere erişim hakkında daha fazla bilgi için yerel/ulusal lenfoma veya kan kanseri destek kuruluşunuz ile veya Lymphoma Coalition ile iletişime geçmeniz önerilir.

Kütanöz lenfoma (veya cilt lenfoması) nedir?

Lenfoma, bağışıklık sistemimizin bir parçası olan lenfosit adlı hücrelerde başlayan bir kanserdir. Lenfositler normalde lenf nodlarında (bezler) bulunur. Dalak, bağırsak ve cilt gibi diğer lenfoid dokularda da bulunur.



Şekil: Lenfatik sistem (lenf damarları ve lenf nodları yeşil renkte gösterilmektedir) (Lymphoma Action'ın izniyle çoğaltılmıştır)

The Lymphatic system	Lenfatik sistem
Neck (cervical) lymph nodes	Boyun (servikal) lenf nodları
Lymph vessels	Lenf damarları
Armpit (axillary) lymph nodes	Koltuk altı (aksiller) lenf nodları
Groin (inguinal) lymph nodes	Kasık (inguinal) lenf nodları
Thymus	Timus
Diaphragm (muscle that separates the chest from the abdomen)	Diyafram (göğsü karından ayıran kas)
Spleen	Dalak
Liver	Karaciğer

Lenfositlerin kontrol dışı çoğalması veya normal yaşam süresi geçtikten sonra ölmemesi durumunda lenfositler birikerek kanserli bir hücre yığını oluşturabilir. Bu bir lenfomadır. Lenfoma, ciltteki lenfositlerde başlarsa 'cilt' lenfoması anlamına gelen 'kütanöz' lenfoma olarak adlandırılır.

Kütanöz lenfomalar nadir görülür. Batı ülkelerinde tahmini yıllık görülme oranı 100.000'de 1'dir. Kütanöz lenfoma her ne kadar bir kanser türü olsa da birçok vakada çok yavaş çoğalır ve beklenen yaşam süresini etkilemez. Kanserden ziyade daha çok uzun süreli (kronik) bir cilt hastalığı gibi seyreder.

Lenf nodları gibi başka bölgelerde başlayıp cilde yayılan lenfomaların kütanöz lenfoma olmadığını lütfen unutmayın. Belirli bir kanserin adlandırılmasında, kanserin nereye ilerleyebileceği değil, dahil olan hücrelerin tipi ve kanserin nerede başladığı temel alınır. Örneğin, bir hastanın meme kanseri olması ve kanserin bir lenf noduna veya kemiğe sıçraması durumunda kanser, lenfoma veya kemik kanseri değil, meme kanseridir.

Lenfoma tipleri

Kütanöz lenfomanın birçok farklı tipi bulunur. Lenfomanın her türünde olduğu gibi, uygun tedavi sürecini, ne beklemeniz gerektiğini ve potansiyel sonuçları anlayabilmeniz ve ayrıca, alt tipinize uygun olan en iyi bilgilere ve desteğe erişebilmeniz için alt tipinizi bilmeniz ve mümkün olan en spesifik adı kullanmanız önemlidir. Mümkün olan en güncel ve kapsamlı bilgiye sahip olabilmemiz için doktorunuzdan spesifik lenfoma alt tipiniz hakkında bilgi talep ettiğinizden emin olun.

Teşhis ve tedavi

Kütanöz lenfomalar yavaş geliştikleri ve egzama veya sedef hastalığı gibi daha yaygın cilt hastalıklarına benzedikleri için teşhislerinin konması genellikle zordur. Bazı kişilere cilt lenfoması teşhisi konması yıllar sürebilir. Neyse ki, bu lenfomaların birçoğu için erken tedavi hayati önem taşımamaktadır ve bu türler, mevcut çeşitli tedavilere iyi yanıt verir.

Kütanöz lenfomanın bulaşıcı olmadığını bilmeniz önemlidir. Bu bir enfeksiyon değildir ve kişiden kişiye geçmesi mümkün değildir.

Bu yayının kullanımı

Bu kılavuzun geri kalanında aşağıdaki konular üzerinde duracağız:

- kütanöz lenfoma tipleri;
- teşhis ve evreleme;
- sağlık hizmeti uzmanlarının rolü;
- tedavi tipleri ve bunlar için yapılacak hazırlıklar;
- tedavinin yan etkileri;
- kütanöz lenfomaya sahip çocuklar ve genç yetişkinler arasındaki farklara genel bakış;
- cilt bakımı;
- cinsellik.

Son olarak, bu kılavuzun sonunda, metinde kullanılan temel tıbbi terimlerin bir sözlüğünü bulabilirsiniz.

Uyarı

Bu bilgiler kendi kendine teşhis amacıyla, kendi kendine tedavi amacıyla veya tıbbi bakıma alternatif olarak kullanılmamalıdır. Bu raporda bulunan bilgilerden kaynaklı herhangi bir endişeniz bulunması durumunda kendi doktorunuza veya tıbbi danışmanınıza danışmalısınız. Lenfomanız olduğundan şüphelenirseniz derhal uzman yardımını isteyin.

Lymphoma Coalition Hakkında

Kar amacı gütmeyen bir kuruluş olan Lymphoma Coalition (LC) 2002'de kurulmuş ve özellikle, dünya çapında lenfoma hasta kuruluşlarının, lenfoma hastalarının en iyi tedavi ve desteği almalarına yardımcı olmak için birbirlerinin çabalarını destekleyen bir topluluk oluşturmalarını kolaylaştırmak amacıyla 2010'da tüzel kişilik haline gelmiştir. Lymphoma Coalition, eğitim, bilgilendirme ve aktif destek faaliyetleri sayesinde, lenfoma hasta kuruluşları ve hastalar için bilgi bakımından dünya çapında eşit şartlar sağlamayı amaçlamaktadır. Kaynakları, en iyi uygulamaları, politikaları ve prosedürleri paylaşmak için tutarlı ve aynı zamanda güvenilir olan güncel bilgilerin bulunduğu merkezi bir kaynağa ve lenfoma hasta kuruluşlarına ihtiyaç olduğu kabul edilmiştir. LC, 50 ülkeden 76 hasta kuruluşundan oluşmaktadır. İşbirliğinin misyonu, lenfoma bilgileri ve istatistiklerinin global kaynağı olmak; lenfomalara ilişkin farkındalık ve anlayışı geliştirmek ve yeni ile mevcut lenfoma grupları için kapasite yaratmaktır.

2 Kütanöz lenfoma veya cilt lenfoması tipleri

Giriş

2 tip lenfosit bulunmaktadır: B lenfositleri (B hücreleri) ve T lenfositleri (T hücreleri). Her birinin, bağışıklık sisteminde farklı bir görevi bulunur. Cilt lenfomaları T hücrelerinden veya B hücrelerinden gelişebilir. Bu nedenle kütanöz lenfoma, aşağıdaki şekilde iki ana grupta sınıflandırılır:

- **kütanöz T hücreli lenfomalar (KTHL'ler)** en yaygın cilt lenfoması türüdür. KTHL'ler genellikle egzama kızarıklığı gibi kırmızı ve kuru görünür ve vücudun geniş alanlarını etkileyebilir;
- **kütanöz B hücreli lenfomalar (KBHL'ler)**, genellikle vücudun 1 veya 2 bölgesinde olmak üzere ciltte kitlelere neden olur.

European Society of Medical Oncology'nin, batı dünyasında primer kütanöz lenfomaya ilişkin Klinik Uygulama Kılavuzlarına (Haziran 2018'de yayınlanmıştır) göre KTHL'ler, tüm primer kütanöz lenfomaların yaklaşık %75 ila %80'ini (en yaygın tip mikozis fungoides (MF) olmak üzere), KBHL'ler ise %20 ila %25'ini oluşturmaktadır. Bununla birlikte, dünyanın farklı yerlerinde farklı dağılımlara rastlanmıştır. Örneğin, Güneydoğu Asya'da MF harici KTHL'ler, batı ülkelerine kıyasla çok daha yaygın olup KBHL'ler ise çok daha nadirdir.

Kütanöz T hücreli lenfomalar (KTHL)

KTHL'nin en yaygın iki tipi:

- mikozis fungoides (MF) ve
- Sézary sendromu (SS).

KTHL'nin diğer türleri arasında aşağıdakiler bulunmaktadır:

- primer kütanöz CD30+ lenfoproliferatif hastalıklar;
- subkütanöz panikülit benzeri T hücreli lenfoma;
- ektranodal doğal katil (NK)/T hücreli lenfoma, nazal tip (batı ülkelerinde çok nadirdir ancak Asya ila Orta ve Güney Amerika'da daha yaygındır).
- aksi belirtilmemiş primer kütanöz periferel T hücreli lenfoma.

KTHL'lerin birçoğu indolent (kronik) lenfomalardır, iyileştirilemez ancak tedavi edilebilir ve genellikle yaşamı tehdit etmez.

KTHL'de, kötü huylu T hücreleri cildin üst katmanlarına ilerleyip kızarıklığa neden olur ve bu da, teşhis konulmasını sağlar. KTHL bazen, cildi etkilediği için yanlış bir şekilde cilt kanseri olarak adlandırılır ancak bu, "cilt kanseri" teriminin doğru kullanımı değildir. Cildin epidermal hücreleri (skuamöz hücre karsinomasına yol açar) ve melanositleri veya pigment hücreleri (melanoma yol açar) dahil olmak üzere, lenfoid olmayan diğer hücrelerinden gelişen kanserler cilt kanseri olarak adlandırılır.

Klasik mikozis fungoides (MF)

Mikozis fungoides, KTHL'nin en yaygın türüdür. İndolent bir tiptir, genellikle yıllar veya on yıllar süren yavaş, kronik bir seyir gösterir ve genellikle cildin ötesine yayılmaz. Zaman içinde, vakaların yaklaşık %10'unda bu hastalık, cildin ötesine ilerleyebilir. Birçok kişide MF'nin klasik türü olsa da, daha nadir görülen çeşitli türler de mevcuttur. Birçok hasta, hastalığı tedavi edilirken normal bir hayat sürerken bazı hastalar, uzun süre boyunca gerileme aşamasında kalırlar.

MF, vücudun herhangi bir bölgesinde görülebilir ancak cildin kıyafetlerle güneşten korunan bölgelerini etkileme eğilimi gösterir. Klasik MF genellikle, düzensiz şekle sahip, oval veya halka benzeri (annüler), kuru veya döküntülü bölgeler (genellikle düz ve renksiz veya rengi solmuş) olarak başlar. Bu bölgeler; aniden kaybolma, aynı şekil ve boyutta kalma veya kademeli olarak büyüme gibi davranışlarla farklılık gösterir. Bunlar, vücudun herhangi bir kısmında görülebilir ancak genellikle gövde veya kalçalarda bulunur.

Cildin plak adı verilen, kaşıntılı olabilen ve bazen ülserleşen (bütünlüğü bozulan/akıntılı) daha kalın ve hafif kabarık bölgeleri olarak da görülebilir. Bunlar, kalçalarda veya cilt kıvrımlarında görülme eğilimi gösterir ve etkilenen bölgelerde tüy dökülmesine neden olabilir. Nadir durumlarda, ülserleşebilen veya akıntı yapıp acılı olabilen, tümör adı verilen daha büyük nodüller veya kabarık kitleler görülebilir.

Çok az kişide, cilt genelinde kızarıklık, kalınlaşma ve hassaslaşmaya yol açan eritroderma gelişebilir.

Bu lezyon tiplerinin aynı anda tümünün görülmesi mümkün olsa da, hastalığın uzun yıllardır bulunduğu birçok kişide, genellikle farklılaşmış alanlar ve plaklar olmak üzere yalnızca bir veya iki tip lezyon bulunur (fotoğrafa bakın).



Genel olarak indolent ve kronik bir hastalık olsa da MF'nin ayrı hastalarda nasıl seyredeceği tahmin edilemez. Yavaş, hızlı veya durağan olabilir. Hastaların birçoğu, ciddi komplikasyonlar olmaksızın yalnızca cilt semptomlarını deneyimler. Yaklaşık %10'unda hastalık, ciddi komplikasyonlar göstererek ilerler. Başta melanom olmak üzere cilt kanseri tiplerinden farklı olarak MF, ciltte çok belirgin ilerleme belirtileri göstermeden lenf nodlarına ve iç organlara neredeyse hiçbir zaman ilerlemez.

Mikozis fungoidesin daha nadir türleri

Mikozis fungoidesin klasik türünün yanı sıra, davranış bakımından biraz daha farklı olan ve mikroskop altında farklı görünen, daha nadir 3 türü daha bulunur:

- **folikülotropik mikozis fungoides**, özellikle saç foliküllerini etkiler. Genellikle baş ve boyun bölgesini etkiler ve saç kaybına neden olabilir. Yalnızca bir farklılaşmış alan, plak

veya tümör bulunabilir ancak kişilerin birçoğunda bunlardan birden fazlası bulunur. Küçük kistler veya tıkanmış gözenekler bulunabilir. Bunlar ciltte beyaz noktalar olarak görüldükleri için zaman zaman 'komedom' (sivilce) veya 'milia' (moğol lekeleri) olarak adlandırılır. PUVA ve kemoterapi merhemleri gibi topikal tedaviler, bu tip cilt lenfomasında olumlu etki göstermez. Total cilt elektron ışını tedavisi, PUVA ile birlikte retinoid ilaçları, interferon veya radyoterapi tedavileri önerilebilir.

- **pagetoid retiküloz (Woringer-Kolopp hastalığı)**, sıklıkla kol veya bacakta olmak üzere, genellikle tek bir pullu plak olarak belirti verir. Asla cildin dışına yayılmaz. Ameliyat veya düşük dozlu radyoterapi ile tedavi edilebilir.
- **granülomatoz gevşek deri (GSS)**, mikozis fungoidesin son derece nadir bir türüdür. Koltuk altlarında ve kasıkta, gevşek cilt katları gelişir. Bu KTHL tipi için üzerinde anlaşmaya varılmış standart bir tedavi yoktur. Ameliyat, radyoterapi, PUVA, steroid kremler veya interferon önerilebilir.

Tedaviler hakkında daha fazla bilgi için bu kılavuzda bölüm 5'e bakın.

Sézary sendromu (SS)

Sézary sendromu, KTHL'nin MF ile ilişkili olan daha nadir ancak daha agresif bir tipidir fakat çok şiddetli kaşıntı, tüm vücutta kızarıklık (eritroderma), ciltte yoğun döküntü ve sık tüy kaybı ile belirti verir. SS sahibi kişiler, gece boyunca yüksek miktarda cilt kaybına uğrar ve sabah uyandıklarında yataklarını cilt döküntüsü ile kaplanmış halde bulabilirler. Ayrıca yorgun hissedebilir, ateşleri çıkabilir ve büyümüş lenf nodlarına sahip olabilirler. Ciltte bulunan kötü huylu T hücreleri, kanda dolaşım halinde de görülür.

SS, her zaman cildi ve kanı etkileyen tek KTHL tipidir. Cilt sıcak, hassas, aşırı derecede kaşıntılı ve yer yer döküntülü ve yanma hissine sahip olabilir. Ciltten şeffaf sıvı akıntısı yaygındır. Cilt yoluyla çok fazla ısı kaybı olduğu için kişiler genellikle üşür. Semptomlara, tırnaklarda, saçlarda veya göz kapaklarında görülen değişiklikler eşlik edebilir.

Primer kütanöz CD30 pozitif lenfoproliferatif hastalıklar (PCCD30+LPD)

Bu hastalıkların, teşhis edilen tüm KTHL'lerin neredeyse üçte birini oluşturan iki ana tipi bulunur:

- lenfomatoid papüloz (LyP) ve
- primer kütanöz anaplastik büyük hücreli lenfoma (PKABHL).

Her iki tipte de, anormal lenfositlerin yüzeyinde bir CD30 proteini bulunur. Her iki hastalık da, iyi bir şekilde yönetilebilir ve LyP için %100 ve PKABHL için %90 oranında 10 yıl hayatta kalma ile mükemmel prognozlara sahiptir.

Lenfomatooid papüloz (LyP)

Lenfomatooid papüloz (LyP), ciltte gelip geçen, kendi kendine iyileşen küçük kırmızı kahverengi sivilceler ve noktalar (papüller) olarak kendini gösterir. Lezyonlar farkına varılmayan türde veya seyrini tamamlaması için 2-3 ay gerektiren kaşıntılı ve ağrılı türde olabilir. Sıklıkla görülen ve tekrarlayan döküntülerle inatçı olabilir veya tekrar görülmeden önce uzun süreliğine kaybolabilir. Lezyonların görülmesinde stresin tetikleyici olduğu sıklıkla bildirilmiştir.

LyP genellikle, kötü huylu olmayan bir tip veya KTHL'nin öncülü (yani, LyP'ye sahip kişilerin 20'de 1'inde daha sonra, PKABHL, MF veya Hodgkin lenfoması gibi başka bir lenfoma geliştirecektir) olarak sınıflandırılmaktadır. Buna rağmen bazı uzmanlar, bunun KTHL'nin çok düşük dereceli bir türü olduğunu belirtmektedir.

Hastalık, erken çocukluktan orta yaşlara kadar yaşamın herhangi bir evresinde görülebilir ve her iki cinsiyeti de eşit etkiler. Siyahi tenli kişilerin, diğer ırk gruplarına kıyasla daha az etkilendiği görülmektedir.

Primer kütanöz anaplastik büyük hücreli lenfoma (PKABHL)

Primer kütanöz ABHL (PKABHL), tipik olarak kabuklanmayan ve ülserleşme eğilimi gösteren bir veya birden fazla kabarık, kırmızı cilt lezyonu ve nodülü gibi karakteristik özelliklere sahip olan, indolent ve yavaş ilerleyen bir KTHL tipidir. Bu lezyonlar, vücudun herhangi bir bölgesinde görülebilir ve çok yavaş büyür. Bu nedenle, teşhis edilmeden önce uzun süre boyunca mevcut olabilir.

Kütanöz T hücreli lenfomanın nadir tipleri

KTHL'nin, aşağıdakiler dahil olmak üzere çeşitli nadir tipleri bulunur:

- **Subkütanöz pannikülit benzeri T hücreli lenfoma (SPTHL)** yavaş büyür ve her yaşta görülebilir. Kadınlarda biraz daha yaygındır. Cilt yüzeyinin hemen altındaki yağlı cilt katmanında başlar. Sıklıkla bacaklarda olmak üzere bir veya birden fazla plak veya nodül görülebilir. Ateş, düşük kan sayımı ve kilo kaybı gibi daha genel olan başka semptomlar

da görülebilir. Bu hastalık, steroid tabletlerine çok iyi yanıt verebilir ve bu tabletler, gerekli olan tek tedavi olabilir. Daha fazla tedavi gerekli olması durumunda lokal radyoterapi (yalnızca etkilenen bölge için) veya doksorubisin ile kemoterapi şeklinde bir tedavi uygulanabilir. SPTHL'nin daha hızlı büyümesi durumunda, CHOP gibi kemoterapi ilaçlarının bir kombinasyonu, hatta kök hücre nakli tedavileri önerilebilir.

- **Ekstranodal doğal katil/T hücreli lenfomanın nazal tipi**, batı ülkelerinde çok nadir ancak Asya ila Orta ve Güney Amerika'da daha yaygın olan, hızlı büyüyen bir lenfoma tipidir. Zaman zaman ciltte görülse de, başka bir bölgede başlayıp cildi kapsamaması da mümkündür. Bu tip lenfomaya sahip kişilerde, Epstein-Barr virüsü (EBV) testinin sonucu genellikle pozitif olur. Bu lenfoma tipi bir çok vakada, SMILE (deksametazon, metotreksat, ifosfamid, L-asparaginaz ve etopozid) gibi bir sistemik (tüm vücut) kemoterapi rejimi, lokalize hastalık için radyoterapi ile kombine edilerek tedavi edilir.

Aksi belirtilmemiş primer kütanöz T hücreli lenfoma

ESMO Klinik Uygulama Kılavuzlarında, aksi belirtilmemiş primer kütanöz T hücreli lenfoma kategorisinde, aşağıdaki kütanöz lenfoma alt grupları yer almaktadır:

- **primer kütanöz CD4-pozitif küçük/orta T hücreli lenfoma**, iyi prognoza (kestirim) sahip yavaş büyüyen bir lenfomadır. Genellikle, yüzde, boyunda veya üst gövdede tek bir plak veya nodül olarak görülür. Tedavi genellikle, plak veya nodülün cerrahi olarak alınması veya radyoterapi ile ortadan kaldırılması şeklindedir. Lenfomanın daha geniş alana yayılması durumunda, siklofosfamid adlı bir kemoterapi ilacı veya interferon alfa adlı bir immünoterapi ilacı ile tedavi önerilir.
- **primer kütanöz gama/delta T hücreli lenfoma**, lenfomanın genellikle yetişkinlerde görülen, daha hızlı büyüyen bir tipidir. Genellikle kollarda veya bacaklarda farklılaşmış deri alanları ve plaklar olarak belirti verir. Semptomlar arasında gece terlemesi, ateş ve kilo kaybı bulunabilir. Bazı kişilerde düşük kan sayımı ve karaciğer ile dalak büyümesi gelişebilir. Büyük bir olasılıkla, kemoterapi ilaçlarının bir kombinasyonu ile veya bazı durumlarda kök hücre nakli ile tedavi önerilir.
- **primer kütanöz CD8-pozitif agresif epidermotropik sitotoksik T-hücreli lenfoma**, çoğunlukla yetişkinlerde görülen, daha hızlı büyüyen bir lenfoma tipidir. Cilt üzerinde geniş yayımlı noktalar (papüller), plaklar ve tümörler şeklinde görülür. Etkilenen alanlar ülserleşebilir. Ayrıca ağız zarını da etkileyebilir. Doktorunuz büyük bir olasılıkla, kemoterapi ilaçlarının bir kombinasyonu ile veya bazı durumlarda kök hücre nakli ile tedavi önerecektir.

Tedaviler hakkında daha fazla bilgi için bu kılavuzda bölüm 5'e bakın.

Kütanöz B hücreli lenfomalar (KBHL)

KBHL'nin primer üç tipi şöyledir:

- primer kütanöz folikül merkez lenfoma (PKFML);
- primer kütanöz marjinal zon B hücreli lenfoma (PKMZL) ve
- primer kütanöz diffüz büyük hücreli lenfoma, bacak tipi (PKDBHL-BT olarak da bilinir).

PKFML ve PKMZL, iyi prognoza sahip (%90'ı aşan oranda 10 yıl hayatta kalma), yavaş büyüyen ve indolent tiplerdir. PKDBHL-BT ise daha olumsuz bir prognoza sahiptir (yaklaşık %50 oranında, hastalığa bağlı 5 yıl hayatta kalma oranıyla).

Primer kütanöz folikül merkez lenfoma (PKFML)

PKFML, KBHL'nin en yaygın tipidir ve en sık olarak baş, boyun veya üst gövdede bulunur. Lezyonlar, kırmızı veya pembe nodüller veya yavaş gelişen tümörlerdir. Nadiren açık yara veya ülser haline gelir. Bazı hastalar, vücudun birçok kısmında nodüllere rastlayabilir ancak bu genellikle tek bir tümördür veya küçük bir nodül grubudur.

PKFML radyasyona olumlu yanıt verir. Cildinizin 1 veya yalnızca birkaç bölgesi etkilenmişse radyoterapi alabilirsiniz. Lenfomanın 1 bölgeyle sınırlı olması durumunda ameliyat olabilirsiniz. Her iki tedavi de çok iyi sonuç verir.

Lenfomanın daha geniş yayılım göstermesi durumunda tedavi, ne kadar cilt bölgesinin etkilendiğine bağlıdır. Cildinizde etkilenmiş olan dağınık halde birkaç bölge bulunuyorsa uzmanınız bunları izleyebilir ve ihtiyaç duyacağınız zaman için tedaviyi hazır bulundurabilir. Buna 'izleyip bekleme' adı verilir. İnsanlar genellikle 'izleyip bekleme' sürecinde gergin hissederler çünkü tedavileri için herhangi bir şey yapılmıyormuş gibi hissederler. Doktorların, araştırma sonucunda erken tedavinin dezavantajlarının, avantajlarına üstün gelebileceğini bildiklerine güvenin.

Cildinizin çeşitli bölgelerinde lenfoma mevcutsa rituksimab tedavisi alabilirsiniz. Bu, intravenöz (damar içine damlatılarak) olarak alınan bir ilaçtır. Bazı kişiler rituksimab tedavisini subkütanöz enjeksiyon (cilt altına verilen enjeksiyon) yoluyla da alabilirler. Az sayıda kişi, genellikle rituksimab ile birlikte olmak üzere, kemoterapi rejimi ile (çeşitli ilaçlar) tedavi görür.

İmmünoterapi ilaçları lenfomayı doğrudan öldürmez. Bağışıklık sisteminizi uyararak, sistemin lenfoma hücrelerini vücudunuza yabancı bir madde olarak tanımasını ve öldürmesini sağlar. İnterferon alfa, alabileceğiniz diğer bir immünoterapi ilacıdır.

Primer kütanöz folikül merkez lenfoması, nüksetmesi (geri gelmesi) halinde genellikle, ilk seferde aldığınız tedaviyle başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.

Tedaviler hakkında daha fazla bilgi için bu kılavuzda bölüm 5'e bakın.

Primer kütanöz marjinal zon B hücreli lenfoma (PKMZL)

PKMZL, KBHL'nin en yaygın ikinci türüdür ve mukoza ile ilişkili lenfoid dokunun ektranodal lenfoması (MALT) tipi olarak bilinen Hodgkin dışı bir lenfoma tipi ile ilişkilidir. Hastalar, pembe veya kırmızı papüllere, nodüllere veya daha nadiren tümörlere rastlayabilirler. Cildin her yerinde görülebilir ancak kollar, bacaklar veya gövdede belirti verme eğilimindedir.

Bu tip, bilinen bir nedeni olan birkaç cilt lenfomasından biridir. MALT lenfomasına sahip bazı kişiler, *Borrelia burgdorferi* adı verilen bakteriyel bir enfeksiyona sahiptir. Bu enfeksiyona sahipseniz öncelikle antibiyotik tedavisi alırsınız. Enfeksiyon bulunmaması durumunda tedavi, özellikle lenfomanın 1 bölgede görülmesi halinde genellikle radyoterapi veya ameliyat yoluyla gerçekleştirilir.

Diğer bakımlardan PKMZL'ye tedavi yaklaşımı, ESMO Klinik Uygulama Kılavuzlarında önerildiği şekilde, PKFML ile aynı olur (yukarıya bakın).

Tedaviler hakkında daha fazla bilgi için bu kılavuzda bölüm 5'e bakın.

Primer kütanöz diffüz büyük hücreli lenfoma, bacak tipi (PKDBHL-BT olarak da bilinir)

PKDBHL-BT, KBHL'nin, mikroskop altında çok daha farklı görünen ve genellikle alt bacaklarda görülen, yaşlı kadınlarda daha sık görülen ve çok belirgin bir boyuta ulaşabilen, nadir ve daha tehlikeli bir tipidir.

PKDBHL-BT genellikle büyüyerek, vücut yağının derinlerine uzanan, hızla büyüyen ve açık yaralar haline gelen büyük tümörlere dönüşür. Lenfomanın yavaş büyüyen tiplerinden farklı olarak, cilt dışına yayılma olasılığı yüksektir.

Tedavi genellikle, radyoterapi ile veya radyoterapi olmaksızın kemoterapi ile gerçekleştirilir. En yaygın olarak kullanılan kemoterapi, R-CHOP (siklofosamid, hidroksidaunorubisin, vinkristin (Oncovin®) ve prednizolon ile birlikte rituksimab) kemoterapisidir. Rituksimabı tek başına alabilirsiniz. Lenfomanın nüksetmesi durumunda doktorunuz muhtemelen daha fazla kemoterapi almanızı önerecektir.

3 Teşhis

Giriş

Kütanöz lenfomayı kesin olarak teşhis etmenin zorluklarından biri, belirti ve semptomlarının tüm hastalarda aynı olmaması ve bazı semptomlarının, özellikle daha az şiddetli olduğunda, sıklıkla egzama veya sedef hastalığı gibi durumlarla veya fungal cilt reaksiyonları (mantar hastalığı gibi) ya da ilaçlara, belirli maddelere veya alerjilere cildin verdiği reaksiyonlarla karıştırılmasıdır.

Temel semptomlar

Farklılaşmış deri alanları, plaklar, papüller ve tümörler, teşhis konmasını sağlayan ipuçları olabilen, ciltte görülen çeşitli durumlara (lezyon olarak da bilinir) verilen klinik adlardır.

Farklılaşmış deri alanları genellikle düz, muhtemelen pulludur ve kızarıklık gibi görünür. Plaklar, daha kalın, kabarık lezyonlardır. Papüller, ciltte kızarıklık gibi görünen, küçük, kabarık katı alanlardır. Tümörler, ülserleşme gösteren veya göstermeyen, kabarık çıkıntılar veya nodüllerdir. Bir nodülün tümör olarak adlandırılması için genellikle en az 1 cm veya üzeri boyutta olması gerekir. Bu lezyon tiplerinin birine veya tümüne sahip olmak mümkündür. Bazı kişilerde hastalık yıllar boyunca sürer ve yalnızca tek bir lezyon tipi görülür.

Bazı kişilerde, özellikle boyun, koltuk altları veya kasıkta şişmiş lenf nodları görülür.

Bazı hastalarda görülme de kaşıntı yaygın bir semptomdur.

Teşhis süreci

Birincil bakımda

Kütanöz lenfomaların birçok alt tipinin teşhisi farklılık gösterebilir ve bazen doğrulanmadan önce uzun zaman geçer. Buna rağmen, teşhis süreci tüm tiplerde benzerdir.

Sağlık hizmeti sistemleri ülkeden ülkeye farklılık gösterir ve dolayısıyla, kesin teşhis süreci veya sistemi, hangi ülkede yaşadığınıza bağlı olarak farklı olabilir. Bununla birlikte, kütanöz lenfomaya sahip bir kişi genellikle, pratisyen doktora (birincil veya ön saflarda tedaviyle görevli doktor) büyük olasılıkla, vücudunun herhangi bir yerinde kırmızı veya kaşıntılı deri alanları veya kitleler bulunması durumunda gider. Birçok cilt lenfoması, egzama veya sedef hastalığı gibi daha yaygın cilt hastalıkları gibi görünür. Bunların birçoğu (bazıları 10-40 yıl

kadar olmak üzere) çok yavaş gelişim gösterir. Birincil tedavi doktorunun diğer hastalıkları ihtimal dışı bırakması ve bir uzmana yönlendirmesi uzun sürebilir. Yönlendirilen kişi, cilt hastalıkları uzmanı (dermatolog) veya kan ve lenfatik sistem uzmanı (hematolog) olabilir.

Değerlendirme

Hastanede veya uzman kliniğinde uzman, cilt probleminin nasıl ve ne zaman geliştiğini ve sizi nasıl etkilediğini sorar. Farklılaşmış deri alanlarına veya kitlelere dikkatlice bakarak fiziksel bir muayene yapar. Cildin etkilenen bölgelerinin fotoğrafları, bir tıp fotoğrafçısı tarafından çekilebilir. Uzman ayrıca, genel sağlığınız veya kilo kaybı ya da ateş gibi diğer semptomlar hakkında da sorular sorar.

Biyopsi

Doktor problemin ne olduğunu tahmin edebilir ancak cilt biyopsisi ile teşhisi doğrulaması gerekir. Doktor biyopside, cildin etkilenen bölgesini lokal anestetikle uyuşturur ve ciltten ufak bir parça alır. Örnek, mikroskop altında incelenir ve hücrelere, hücrelerin genlerine ve proteinlerine ayrıntılı olarak bakılması için özel testlere gönderilir. Bu testlerin bazen, başka bir merkezde bulunan bir laboratuvarında yapılması gerekir. Biyopsi sonuçlarının alınması 2-3 hafta sürebilir.

Cilt lenfoması teşhisi, bir uzman için bile doğrudan bir süreç değildir. Takip eden birkaç hafta veya ay boyunca başka cilt biyopsileri gerekli olabilir. Bazı kişilerde cilt kızarıklığı, tipik lenfoma belirtisi gibi görünmeyebilir. Bu durumda, tam bir teşhis konulabilmesi için birkaç yıl boyunca çeşitli biyopsilerin alınması gerekebilir. Bu süreç can sıkıcı ve gergin olabilir. En uygun tedaviyi alabilmeniz için doktorların doğru teşhis koymaları ve cilt rahatsızlığınız ile ilgili mümkün olduğunca çok bilgi edinmeleri önemlidir.

Testler, taramalar ve tetkikler

Cilt probleminin nasıl ve ne zaman geliştiğine dair geçmiş, fiziksel tetkik ve cilt biyopsilerinin sonuçları, tıbbi ekibin lenfomayı teşhis etmesine yardımcı olur. Lenfoma ve lenfomanın vücudunuzu nasıl etkilediği hakkında daha fazla bilgi edinmek için tam bir fiziksel tetkikten ve kan testlerinden geçmeniz gerekir. Bu testler, lenfomanın 'evrenmesi' için gereklidir. Fiziksel tetkik sırasında doktor, boyun, kol altları ve kasıktaki büyümüş lenf nodlarını elle muayene edecektir. İç tetkik yapılması gerekli değildir. Kan testlerinde, kan hücresi sayımları ve laktat dehidrogenaz (LDH) dahil olmak üzere, kanda bulunan bazı kimyasal maddelerin seviye ölçümleri alınacaktır. LDH, vücutta şekeri enerjiye dönüştürme sürecinde kullanılan bir enzimdir.

Yapılacak diğler testler, tam olarak teşhisi konulan lenfomanın tipine ve hastanın genel sağlığına bağlıdır. En yaygın T hücreli cilt lenfoması olan mikozis fungoides teşhisi konmuşsa ve fiziksel tetkik ile kan testlerinin sonuçları normale yalnızca göğüs röntgeni çekilmesi yeterlidir.

T hücreli cilt lenfomaları için yapılan taramalar, diğler Hodgkin dışı lenfoma tipleri için yapılandıdan daha sık bir şekilde yapılmaz. Taramalar, diğler incelemelerin vücutta veya lenf nodlarında (bezlerde) lenfoma hücrelerinin varlığına işaret etmesi durumunda gerekli olabilir.

Cilt lenfoması taramasının en yaygın tipi, göğsünüz, karnınız ve pelvisinizin (kalça kemikleriniz arasındaki alan) bilgisayarlı tomografisidir (CT). Bazı kişiler, PET/CT taraması olarak CT ile birlikte kullanılabilen, pozitron emisyon tomografisi (PET) adlı başka bir taramadan da geçebilir. Bu taramalar, iç organların yüksek ayrıntıya sahip görüntülerini alır. Hastalar bu taramalara ayakta tedavi edilen hasta olarak girer ve taramalar, 30 dakika ile 2 saat arasında bir zaman alabilir. Tüm hastaneler veya tedavi merkezlerinde PET/CT taramaları gerçekleştirilemediği için yerel bir hastaneden ziyade daha büyük bir tıp merkezine gidilmesi gerekebilir.

Cilt lenfoması olduğundan şüphelenilen bazı kişilerden kemik iliği biyopsisi alınır. Kemik iliği biyopsisi, kalça kemiğinden bir iğne yardımıyla küçük bir kemik iliği (bazı büyük kemiklerin ortasında bulunan, kan hücrelerinin üretildiği süngersi doku) örneği alınmasını içerir. Doktor öncelikle, kemik üzerindeki cildi lokal anestetik ile uyuşturur. Örnek daha sonra, lenfoma hücreleri içerip içermediğini görmek için mikroskop altında incelenir. Prosedürden sonra rahatsızlık hissi olmaması için ağrı kesici ilaç alınabilir.

Lenf nodları büyümüşse nodun lokal veya genel anestezi altında alındığı bir lenf nodu biyopsisi gerekli olabilir. Bu işlem bazen 'eksizyon biyopsisi' olarak da adlandırılır. Nod daha sonra, mikroskop altında incelenmek üzere laboratuvara gönderilir.

Bazı kişilerde lenf nodunun ince iğneli aspirasyonu da (İİA) yapılabilir. Bu işlemde, büyümüş lenf nodunu çıkarmadan noddan bazı hücreleri çıkarmak için ince bir iğne kullanılır. İİA bazen, uzman kliniğine yönlendirmeden önce yapılır. Bununla birlikte, İİA'dan sonra lenf nodu biyopsisinin gerekmesi olasıdır çünkü İİA kullanılarak lenf nodundan yalnızca sınırlı sayıda örnek alınabilir. Bu durum, anormal hücrelerin gözden kaçırılabilceği anlamına gelir.

Tüm bu testler, lenfomanın vücudun hangi kısımlarını etkilediğini bulmak için yapılır. Testlerin diğer bir amacı da, lenfomanın kesinlikle ciltte başladığından ve başka bir yerden yayılmamış olduğundan emin olmaktır. Bunu bilmek önemlidir. Vücut içinde başlayan lenfomalar, cilt lenfomalarından farklı davranır ve farklı tedavi gerektirir. Tüm sonuçlar alındıktan sonra tıbbi ekip, en iyi tedavi süreci üzerine karar verebilir.

Fiziksel tetkik ve diğer test sonuçları ile birlikte cildin görünümü, genellikle aşağıdaki bilgileri sağlar:

- kesin cilt lenfoması tipinin teşhisi (T hücreli cilt lenfoması mı yoksa B hücreli cilt lenfoması mı olduğu ve tam olarak hangi tipte olduğu);
- lenfomanın yavaş büyüyen (düşük dereceli veya 'indolent') tipte mi yoksa hızlı büyüyen (yüksek dereceli veya 'agresif') tipte mi olduğuna ilişkin bilgiler;
- hastalık evresine ait bir gösterge.

Lenfomanın tipi, derecesi ve evresi, doktorların, hastalığın ileride nasıl davranacağını tahmin etmelerine ve bunu tedavi etmenin en iyi yöntemi üzerine karar vermelerine yardımcı olur.

'Evre' ne anlama gelir?

Lenfomanın evresi, lenfomanın ne kadar ilerlediğini belirtir. Evre, tıbbi ekibi ihtiyacınız olan tedaviye karar verme bakımından yönlendirir. Hastalarda teşhis süreçleri sırasında uygulanabilecek iki evreleme yöntemi bulunur. İlki, mikozis fungoides ve Sézary sendromunda daha önce kullanılmış olan yöntemdir. Diğer birçok kanser gibi, aşağıda belirtildiği şekilde dört evreye sahiptir:

1. Evre

Lenfoma yalnızca cildi etkiler (farklılaşmış deri alanları veya plaklar):

- 1A Evresi, cildin %10'undan azının etkilendiği anlamına gelir.
- 1B Evresi, cildin %10'u veya daha fazlasının etkilendiği anlamına gelir.

2. Evre

- 2A Evresi, ciltte farklılaşmış alanlar veya plakların bulunduğu ve lenf nodlarının büyüdüğü ancak nodların, anormal lenfoma hücreleri içermediği anlamına gelir.
- 2B Evresi, ciltte bir veya birden fazla kabarık kitle veya tümörün bulunduğu ve lenf nodlarının büyümüş veya büyümemiş olduğu ancak lenfoma hücreleri içermediği anlamına gelir.

3. Evre

Genel kızarıklık, şişme, kaşınma ve bazen ağrı (eritroderma) belirtileriyle birlikte, cildin %80'i veya daha fazlası etkilenir. Lenf nodları büyümüş olabilir ancak anormal lenfoma hücreleri içermez. Ek olarak:

- 3A Evresi, kan dolaşımında çok az lenfoma hücresi bulunduğu veya hiç lenfoma hücresi bulunmadığı (eritrodermik mikozis fungoides) anlamına gelir.
- 3B Evresi, kan dolaşımında orta düzeyde lenfoma hücresi bulunduğu (Sézary sendromu) anlamına gelir.

4. Evre

Cilt problemlerine ek olarak:

- 4A Evresi, kan dolaşımında çok sayıda anormal lenfoma hücresi bulunduğu (Sézary sendromu) veya lenf nodlarında lenfoma hücreleri bulunduğu anlamına gelir.
- 4B Evresi, diğer organlarda lenfoma bulunduğu anlamına gelir.

Evrelerin Roma rakamları olarak ifade edildiğini de görebilirsiniz: I, II, III veya IV.

'Erken' evre, 2A'ya kadar olan herhangi bir evredir. Teşhis konulan kişilerin birçoğu cilt lenfomasının bu evresindedir. Bazı kişiler daha ileri hastalığa sahip olabilir (2B, 3 ve 4 evreleri). Çok nadiren, teşhiste kan da etkilenir (3B veya 4A evreleri, Sézary sendromu olarak da bilinir).

TNMB evreleme sistemi

Kütanöz lenfomanın daha nadir diğer tipleri için farklı evreleme sistemleri kullanılır. Bu sistemler genel olarak, TNMB evreleme sistemine dayalıdır. TNMB; tümör, nod, metastaz ve kanın (blood) kısaltmasıdır. Klinik Uygulama Kılavuzlarında ESMO, TNMB evreleme sisteminin mikozis fungoides ve Sézary sendromu için de kullanılması gerektiğini belirtmektedir.

Bu sistem, kanser evrelerinin kaydını tutmanın bir yöntemidir ve aşağıdakileri açıklar:

- değişime uğramış kaç adet cilt bölgesi olduğu, bu bölgelerin ne büyüklükte olduğu ve nerede bulunduğu ('T' harfi ve 1 ile 3 arasında bir rakamla gösterilir);

- kaç lenf nodunun dahil olduğu (varsa) ve hangilerinin dahil olduğu ('N' harfi ve 0 ile 3 arasında bir rakamla gösterilir);
- vücudun başka kısımlarının dahil olup olmadığı (cilt veya lenf nodları dışındaki kısımlar; 'M' harfi ve 0 ya da 1 ile gösterilir);
- teşhis aşamasında kanın, dolaşımında bulunan Sézary hücrelerinden hangi ölçüde etkilendiği ('B' harfi ve 0 ile 2 arasında bir rakamla gösterilir).

TNMB sistemi, ayrıntılı olduğu ve zaman içinde evredeki değişiklikleri ortaya koyabildiği için kullanışlıdır. Bu sistem, doktorlara, hastanın durumunu izleme ve en iyi tedaviyi belirlemede yardımcı olabilir.

4 Sağlık hizmeti uzmanları

Hangi ülkede yaşadığınıza bağlı olarak, teşhis, tedavi ve bakım sürecinize, aşağıdakiler de dahil olmak üzere birkaç farklı sağlık uzmanı dahil olabilir:

- **Dermatologlar:** bazıları kütanöz lenfoma konusunda uzmanlaşmış cilt hastalığı uzmanları.
- **Hematologlar** veya **onkologlar:** kan kanserleri veya genel anlamda kanser uzmanları.
- **Histopatologlar, hematopatologlar** veya **dermatopatologlar:** dokuları laboratuvarında mikroskopik/hücresele seviyede inceleme ve test etme konusunda uzmanlaşmış doktorlar
- **Radyasyon onkologları** veya **radyologlar:** kanser tedavisine yönelik radyasyon konusunda uzmanlaşmış doktorlar.
- **Hemşire pratisyenler:** doktorların hastalığı, semptomları ve yan etkileri yönetmesine yardımcı olabilen, ileri eğitim ve öğrenim almış kayıtlı hemşireler.
- **Klinik uzman hemşireler:** belirli koşullar veya tedavilerde hasta bakımına odaklanan uzman hemşireler.
- **Klinik koordinatörler, hasta navigatörleri** veya **bakım navigatörleri:** hastaların tedavi süreçlerini planlamalarına yardımcı olan ve hastalara, sağlık sisteminde ilerlerken rehberlik sağlayan, lojistikten sorumlu sağlık personeli.
- **Sosyal hizmet görevlileri:** hastaların ve hastaların bakımlarından sorumlu kişilerin sosyal, duygusal, çevresel, finansal ve desteğe ilişkin ihtiyaçlarını değerlendiren ve bunlar için planlama yapan eğitimli personel.
- **Eczacılar:** ilaçların kullanımını ve etkileşimlerini anlayan ve bu konuda tavsiye verebilen, ayrıca doktorların alerjileri ve ilaçlar arası etkileşimleri gözden geçirmelerine yardımcı olan ilaç uzmanları.
- **Psikologlar, psikososyal terapistler** veya **danışmanlar:** hastaların, teşhislerinin neden olduğu duygusal ve zihinsel sağlık sorunlarıyla başa çıkabilmeleri için danışmanlık hizmeti ve psikolojik destek sağlayabilen eğitimli uzmanlar.
- **Beslenme uzmanları:** yiyecek, içecek ve besin alımı bakımından doğru stratejileri bulmak için hastalarla birlikte çalışan diyet ve beslenme sağlığı uzmanları.

Bazı ülkelerde ve hastanelerde bu uzmanlar (veya birçoğu), tek tek hastalar için en iyi tedavi ve bakımı koordine etmek için multi disiplinler bir ekibin parçası olarak yakın bir şekilde birlikte çalışır.

Bazı hastalar, destek ekiplerinde, inanç topluluklarından manevi bir danışmanın da sürece dahil olmasını rahatlatıcı bulurlar.

5 Tedavi

Tedaviye başlamadan önce

Tedavi öncesinde, ne beklemeniz gerektiğini ne kadar iyi bilerseniz, sahip olduğunuz seçenekleri, farklı tedavi yaklaşımlarının faydalarını ve dezavantajlarını ve sonuç olarak, sizin için en iyisinin ne olduğunu daha iyi belirleyebilirsiniz (doktorlar, tedavi ekibi ve aileniz/arkadaşlarınız ile birlikte). Her şeyi ortadan kaldıracak mükemmel bir ilaç olmasa da, tedavilerin, ilaçların ve diğer yaklaşımların kombinasyonu, bol miktarda sabırla birlikte, en iyi tedaviniz olacaktır. Bir tedavi süreci üzerinde karar vermeden önce, kendi kabiliyetlerinizi, yaşam tarzınızı, iş hayatınızın gerektirdiklerini ve diğer günlük ayrıntıları göz önünde bulundurun.

Kütanöz lenfoma tedavisinin hedefi, tüm farklılaşmış deri alanlarını, plakları veya tümörleri gerileme sürecine sokmak ve ortadan kaldırmak; kandaki T hücrelerinin sayısını azaltmak (Sézary sendromunda) ve ağrı, kaşıntı, yanma hissi ve kızarıklık gibi semptomları hafifletmektir. Bununla birlikte, kütanöz lenfomaya yönelik bir tedavinin etkinliğini bir diğeriyle kıyaslamaya yönelik çok az çalışma yapılmıştır. Bu nedenle, sağlık hizmeti ekibiniz sizin için doğru tedavi kombinasyonunu buluncaya kadar bu süreç, size özel bir deneme yanılma sürecidir. Buna ek olarak hastalar, sağlıklı bir diyet ve egzersiz planı uyguladıklarında ve tedavi sırasında her türlü yeni semptom veya değişikliği doktorlarına bildirdiklerinde tedavi sürecini daha rahat atlattıklarıdır.

Tedaviler; semptomlara, hastalığın evresine, önceki tedavilere ve kişisel sağlık profiline (yaşınız, yaşam tarzınız ve varsa sahip olduğunuz diğer rahatsızlıklar dahil) bağlı olarak hastadan hastaya farklılık gösterir.

Tedaviler aşağıdaki şekilde iki kategoriye ayrılır:

- cildi hedef alan tedaviler (cilde yönelik tedaviler) veya
- vücudunun tamamını hedef alan tedaviler (sistemik tedaviler).

Erken evredeki birçok hasta için cilde yönelik tedaviler etkilidir. Dirençli cilt hastalığı bulunan veya kan ve iç organların da hastalığa dahil olduğu kütanöz lenfoma hastaları, sistemik tedavi gerektirirler. Hastalığın ileri aşamalarında, kötü huylu T hücrelerinin cilde bağımlılığı azaldığında ve hastalık cildin ötesine geçtiğinde daha agresif tedaviler gerekli olabilir.

Diğer birçok kanserden farklı olarak kütanöz lenfomanın tedavisinde, sağlık hizmeti sağlayıcıları, genellikle aynı tedaviyi (fototerapi veya radyasyon gibi), tedavi süreciniz boyunca bir defadan fazla kullanırlar. Daha önce işe yarayan tedavi, genellikle yine işe yarar. Doktorlarınızın, aldığınız tedavilerin bir kaydını tutmaları gerekse de, kişisel referans olarak kullanmak üzere kendi kayıtlarınızı tutmayı kullanışlı bulabilirsiniz.

Hangi tedavi yolunun sizin için doğru olduğuna karar vermeye yardımcı olması için sağlık hizmeti ekibine, “yan etkileri neler?” ve “bu tedavi ne kadar işe yarıyor?” gibi sorular dışında aşağıdaki gibi sorular sorabilirsiniz:

- Kütanöz lenfoma teşhisinden ne kadar eminsiniz?
[Doktorunuz teşhisinizden ne kadar az emin olursa, tedavilerde almanız gereken risk de o kadar az olur.]
- Hangi tip kütanöz lenfomaya sahibim?
[Hastalığınızın alt tipini bilmek önemlidir. Mikozis fungoides hastaları, Sézary sendromu veya kütanöz B hücreli lenfoma hastalarından daha farklı tedavi seçenekleri beklemelidirler.]
- Kütanöz lenfomanın hangi evresindeyim ve prognozumu nedir?
[Bu önemli bir sorudur. Erken evredeki hastalar genellikle, haplar ve IV ilaçlar yerine, topikal olarak uygulanan ilaçları veya ultraviyole ışın tedavisini değerlendirmelidirler çünkü bu tedaviler genellikle oldukça etkilidir, daha az yan etkiye sahiptir ve prognozu genellikle çok iyidir. Daha ileri evredeki hastalar daha kötü bir prognoza sahip olacağından bu hastalar, tedavi seçeneklerinde daha fazla risk almayı değerlendirebilirler.]
- Kısa süreli ve uzun süreli yan etkileri nelerdir? Görülme olasılıkları nedir? Tersine çevrilebilir mi, eğer öyleyse ne kadar sürer?
[Bu sorulara verilecek yanıtlar, birçok hastanın tedavi seçeneğine ilişkin kararlarında temel bir faktördür.]
- Tedavi seçenekleri ne ölçüde zahmetlidir? (Ne sıklıkta? Nerede? Ne kadar süreliğine?)
[Ne yazık ki tüm tedaviler, hastalar için en azından bir miktar zahmetlidir ancak her bir hastanın, kendi protokolünün ayrıntılarına bakış açısı, kendi hayatına nasıl uyum sağladığına göre farklılık gösterir.]

Düşüncelerinizin ve sizin için önemli olan faktörlerin bir çizelgesini oluşturmak, tüm ayrıntılar ve bilgilerin kaydını tutmanın bir yoludur. Aşağıdaki ipuçları da yardımcı olabilir:

- Mümkünse kütanöz lenfoma konusunda uzman olan veya başka yerlerdeki uzmanlarla çalışabilecek veya iletişim kurabilecek bir doktor veya tedavi merkezi bulun.
- Klinikteyken hangi soruları soracağınızı hatırlamak zor olabilir. Sorularınızı önceden yazın ve yanıtları, unutmamanız için her ziyaretten sonra kaydedin.
- Doktorun söyledikleri üzerine konuşabileceğiniz biriyle gidin.
- İkinci bir görüş alın. Birçok kişi, tedavi kararları almadan önce emin olmak için çeşitli kaynaklardan bilgi almayı tercih eder.
- Seçeneklerinizi değerlendirmek için zaman ayırın ve hızlı kararlar vermeniz gerektiğini düşünmeyin.
- Sağlık hizmeti ekibinizin sizi anladığından emin olun. Sizin hakkınızda mümkün olduğunda çok bilgi edinebilmeleri ve tedavi seçeneklerinizi hangi faktörlerin etkileyeceğini anlamaları için yaşam tarzınız, programınız, rutininiz ve endişelerinize ilişkin her türlü kişisel ayrıntıyı paylaşın. Durumunuza bağlı olarak bir tedavi, diğerine göre daha iyi olabilir. Karar vermeden önce tüm bilgilere sahip olmak için tüm olası tedavi seçenekleri hakkında sorular sorun.

Arkadaşlarınızdan ve ailenizden destek almak

Cilde yönelik tedavilerde, yanınızda sizi eve bırakacak bir arkadaş veya akrabanız bulunması gerekmez. Bununla birlikte, fototerapiler, topikal tedaviler veya radyasyon tedavilerine gittiğinizde, size destek olacak bir yakınınızın bulunması sizi rahatlatır.

Sistemik tedavilerde, özellikle nasıl tepki vereceğinizi bilemediğiniz ilk döngüde, yanınızda birinin olması iyi bir fikirdir. Şefkatli bir refakatçi, endişe veya korkularınızı giderebilir. Ayrıca, bir tedaviye alerjik reaksiyon göstermeniz ve Benadryl gibi sakinleştirici etkisi olan anti histamin bir ajan aldıktan sonra kendinize gelmeye ihtiyaç duymanız durumunda tedavi deneyiminiz boyunca size yardımcı olacak ve sizi eve götürecek başka bir kişinin varlığını rahatlatıcı bulabilirsiniz.

Kemoterapilerde bile birçok kişi, tedaviyi aldıktan hemen sonra etkilenmez. Tedaviyle ilgili bulantı, kusma ve diğer etkilerin görülmesi birkaç gün sürer ancak yanınızda, kaygılarınızın sizi bunaltmaması için birinin bulunması her zaman rahatlatıcıdır.

Anksiyete ile başa çıkma

Bazı tedavi yöntemleri kısıtlayıcı veya kloströfobi tetikleyici olabildiği için tedavi öncesinde veya tedavi sırasında anksiyete hissedebilirsiniz. Hipnoterapi gibi bütünleyici yöntemler, bu tür zorluklarla karşılaştığınızda sakin ve dengeli kalmanıza yardımcı olabilir. Tamamlayıcı tedavi, genellikle duygularınız ve fiziksel semptomlarınız arasında denge kurmanıza yardımcı olur. Stresle başa çıkmanıza ve kontrol hissinizi korumanıza yardımcı olması için bir beslenme uzmanı, reiki terapisti, masaj terapisti, hipnoterapi uzmanı, akupunktur uzmanı, akupresür terapisti, yoga eğitmeni, çigong eğitmenine veya başka uzmanlara danışmayı değerlendirin.

Tedavi sırasında fiziksel sınırlamalar

Birçok hasta, tedavisi sırasında yorgunluk veya depresyon hisseder. Bu durumlarla gerçekten karşılaşabileceğinizi bilmek, tedavi süresince konuşabileceğiniz bir terapistten yardım alarak ve programınızı, azalan enerji seviyenize göre değiştirerek bu tür bir sonuca hazırlıklı olmanıza yardımcı olur. İşlerinizi ağırdan alın. Taahhütlerde bulunarak programınızı aşırı derecede doldurmayın. Çok önemli olmayan randevularınızı, tedavi süreciniz tamamlanıncaya kadar ertelemeye çalışın.

Doktorlar ve hemşirelerin, uykuya dalmakta zorlanıp zorlanmadığınızı, kötü rüyalar ve kabuslar görüp görmediğinizi ve mutsuz, üzgün veya yorgun hissedip hissetmediğinizi sormaları olasıdır. Bazı tedavilerin gerçekten depresyonu tetikleyebileceğini bilmeniz önemlidir. Bu nedenle, bu tür yan etkileri hafifletmek için antidepresan veya diğer ilaçları kullanma ihtimalini değerlendirmekten korkmayın.

Tedavi seçenekleri

Giriş notu: Tedavilere ve terapilere erişim ülkeler arasında farklılık gösterebileceğinden lütfen bu bölümde listelenen tüm tedavilerin, tüm Avrupa ülkelerinde bulunmayabileceğini unutmayın

Cilde yönelik tedaviler

Cilde yönelik veya topikal tedaviler, doğrudan cilde uygulanan tedavilerdir. Kütanöz lenfomanın erken evrelerinde, genellikle hastalığı kontrol altında tutma, semptomları yönetme ve yan etkileri en aza indirme amacıyla kullanılırlar. Bu tür tedavilerin arasında aşağıdaki seçenekler bulunur:

- steroidler;
- kemoterapi;
- fototerapi veya ışın tedavisi (PUVA veya UVB);

- radyoterapi.

Topikal tedavilerin birçoğunda, hastanın cildini temizlemesi ve hazırlaması gerekir. Hastanın cildi önceden iyi nemlendirildiğinde, tedavinin cilde daha iyi nüfuz ettiği görülmüştür. İlaç uygulanmadan önce cildin nemlenmesi için banyo veya duş yapmak iyi bir fikirdir. Birçok hasta, cilt kurumasıyla hastalığını ilişkilendirir. Cilt önce suda bekletildiğinde ve ardından, yumuşatıcı merhem ile ciltteki nem hapsedildiğinde nemlendiriciler daha etkili olur.

Topikal steroidler

Topikal steroidler, birçok cilt hastalığının tedavisinde temel unsurlardan biridir. Bu ilaçlar, kozmetik nitelikte değildir ve gerçekten lenfositleri öldürür. Bu maddeler, birden fazla immün takip ve anti-enflamatuar etkisine sahiptir. Hastalığın erken evrelerinde topikal steroidler, lezyonların uzun süre boyunca klinik olarak ortadan kalkmasını sağlayabilir ve bu durumu koruyabilir. Bu ajanların kullanımıyla kaşıntı, genellikle kayda değer ölçüde iyileşir. Topikal steroidler; krem, merhem, losyon, solüsyon ve jel gibi çeşitli şekillerde sunulur. Farklı ülkelerde, topikal steroidlerin kuvveti farklı yöntemlerle kategorize edilir. Bu neden sağlık hizmeti ekibiniz, tedavinin hafif, orta dereceli, güçlü, çok güçlü vb. olup olmadığı konusunda size yol gösterecektir. Bazıları eczaneden reçetesiz olarak alınabilirken, bazıları da yalnızca reçete ile satılır.

Fototerapi/ışın tedavisi

Kütanöz lenfoma için, özellikle erken evrelerinde en çok önerilen tedavilerden biri de ultraviyole ışın tedavisidir (fototerapi). Güneş ışığının ultraviyole kısmı, cilt hücrelerinin çoğalmasını yavaşlatır, enflamasyonu azaltır ve kütanöz lenfoma dahil olmak üzere birçok cilt hastalığına yardımcı olduğu uzun zamandır bilinmektedir. Cildinin daha geniş bir kısmı (toplam vücut yüzeyinin %30'undan fazlası) etkilenen hastalara, topikal tedavi uygulamanın pratik olmayabileceği durumlarda genellikle fototerapi tavsiye edilir.

Fototerapi, ultraviyole B ışını (UVB) veya ultraviyole A ışını (UVA) olarak verilir ve bunlar genellikle, psoralen adlı ışığa karşı duyarlandırıcı bir tablet ile bir araya getirilir. UVA ile bir araya getirilen psoralen, genellikle PUVA olarak adlandırılır. PUVA'nın daha büyük veya daha uzmanlaşmış tedavi merkezlerinde bulunması nedeniyle UVB tedavisi daha yaygın olma eğilimindedir.

- UVB (dar bant UVB veya geniş bant UVB olarak da bilinir), güneş yanıklarına neden olan ultraviyole ışınların daha kısa bir spektrumunu ifade eder. Kontrollü bir ortamda UVB fototerapisi, farklılaşmış deri ve plak evresindeki lezyonlarda kayda değer

iyileşme sağlayabilir ve kaşıntı semptomlarını kontrol altına alabilir. UV ışını ile tedavinin bu türü, ağızdan ilaç alınmasını gerektirmez. UVB, özel dermatoloji muayenehanelerinde veya hastane ortamlarında verilebilir. Birçok hasta, haftada, süresi birkaç saniyeden birkaç dakikaya kadar uzayan 3 tedavi alır. Hastalık iyileştikçe ve gerileme aşamasına ulaşıldıkça, UVB tedavilerinin sıklığı zaman içinde haftada 1'e düşer.

- PUVA, ultraviyole A (ultraviyole ışının daha uzun spektrumu) ile, UVA ışınının cilt hücrelerinde biyolojik olarak aktif hale gelmesini sağlayan bir bileşik olan psoraleni ifade eder. PUVA tedavisi, cildin daha derinine nüfuz eder ve daha kalın plakları bulunan veya saç folikülü seviyesinde kütanöz lenfoma etkileri görülen hastaların yönetiminde yardımcıdır. UVB tedavisine benzer şekilde PUVA da, bir dermatoloji muayenehanesinde veya hastane ortamında uygulanır. Hastalar, reçete edilen psoralen ilacını UVA ışınına maruz kalmadan 1 saat önce alırlar. Tedavi sonlandıktan sonra 12-24 saat boyunca koruyucu gözlük takılır. Hasta, PUVA ile klinik iyileşme sergiledikten sonra tedavilerin sıklığı kademeli olarak azaltılır ve 4-8 haftada bir tedavi verilmesi hedeflenir.

PUVA için hazırlanma

PUVA tedavisi alan hastalarda göz bakımı son derece önemlidir. Hastalarda, UVA ışınlarına maruziyetten kaynaklı olarak, teorik ancak minimal bir katarakt oluşumu riski mevcuttur. Bunu aklınızda tutarak, gözlerinizin sağlıklı olup olmadığını belirlemek için tedavi başlangıcından önce bir göz muayenesinden geçmeniz önerilir. Ayrıca, PUVA tedavisi gördüğünüz günlerde güneş batana kadar kullanmak üzere, UVA engelleyici başa sarılan gözlükler gibi koruyucu bir gözlük edindiğinizden emin olun.

PUVA tedavisi aldıktan sonra ışığa karşı hassas olacağınız için tedavi seanslarınızı bu doğrultuda düzenlemek isteyebilirsiniz. Tüm günü güneş ışığına maruz kalarak geçireceğiniz için sabah ilk iş olarak PUVA tedavisi almanız pek akıllı bir seçim olmayabilir. Işın tedavilerinin günün hangi saatinde alınacağını programlamak için yaşam tarzınıza özel gereksinim ve rutinleri doktorunuz ile görüşün.

Doktorunuz ile ayrıca, bu veya başka bir tedavinin potansiyel yan etkileri (bulantıyı da içerebilir) hakkında görüşün çünkü bazı doğal yöntemler bu tür semptomları hafifletebilir.

Topikal kemoterapi

Azot hardalı olarak da bilinen mekloreタミン (Mustargen®), erken evre kütanöz lenfomada topikal olarak kullanılan sitotoksik (hücre öldüren) kemoterapötik bir ajandır. Bu ilaç, cildinin sınırlı veya kapsamlı bir kısmı etkilenen ve denenilen diğer cilde yönelik tedavilere cevap vermeyen bir hastalığa sahip hastalarda kullanıldığında oldukça iyi sonuçlar göstermiştir. Bileşik hazırlayan eczacı olarak da bilinen bir uzman eczacı, genellikle bir merhem veya jel ile karıştırarak azot hardalını hazırlar. Önceden formüle edilmiş bir azot hardalı jeli olan Valchlor® veya Ledaga® da reçete edilebilir. Topikal azot hardalı, sistemik olarak absorbe edilmediği için bulantı veya saç dökülmesine neden olmaz. Belirgin olmayan lezyonları daha görünür hale getirebilir ancak bu, hastalığın kötüye gittiğinin bir belirtisi değildir. Yüze veya genital organlara uygulanmamalıdır. Sıklıkla tahrişe veya alerjik reaksiyona yol açabileceğinden ilacı, daha kapsamlı bir şekilde kullanmadan önce bu yan etkileri kontrol etmek adına 7-10 gün boyunca daha küçük bir alana uygulamanız istenebilir.

Beksaroten (Targretin®) jel

Beksaroten veya Targretin® jel, retinoid reseptörlerini aktive eden retinoidler adlı daha büyük bir ilaç sınıfına ait olan, A vitamininden elde edilen bir ajandır. Retinoid X reseptörleri (RXR'ler), anormal T hücrelerini hücre ölümüne doğru yönlendirir. Targretin®, inatçı erken evre lezyonlarıyla başa çıkmak için topikal bir ajan olarak uygulanır. Bu ajanla tedavinin ilk birkaç haftasında genellikle, lokal bölge tahrişini azaltmak için Targretin® jel ile birlikte bir topikal steroid kullanılır.

Tazaroten (Tazorac®)

Tazaroten krem, başka bir retinoiddir. Anti enflamatuar etkileri olduğu düşünülen retinoid asit reseptörlerine (RAR) bağlanır. Bu krem, lokal tahrişe ve cilt kuruluğuna neden olabilir.

İmikuimod (Aldara®) krem

İmikuimod krem, bağışıklık aktive edici bir ajandır. Bağışıklık sisteminizi, anormal hücreleri tanımlama ve yok etmeye yönelik bir yanıt geliştirmesi için uyarır. Krem, cildin yalnızca küçük alanlarına uygulanabilir. Bu nedenle, izole veya inatçı lezyonlar için en iyisidir. Ciltte enflamasyona ve bazı durumlarda grip benzeri semptomlara neden olabilir.

Efudix

Efudix, cilt kanseri tedavisinde kullanılan bir kremdir ve araştırma sonucunda kütanöz lenfoması bulunan bazı kişilere yardımcı olabileceği ortaya çıkmıştır.

Takrolimus

Takrolimus, egzamada kullanım için steroid dışı bir tedavi olarak sınıflandırılan, bağışıklık sistemini düzenleyici bir merhemdir. Kütanöz lenfomada enflamasyonu azaltabilir ve steroid yan etkilerinden endişelenilmesi durumunda kullanılabilir.

Radyasyon tedavisi

Kütanöz lenfoma tedavisinde radyasyon tedavisinin, 20. yüzyılın başlarına uzanan uzun bir geçmişi vardır. Radyasyonun foto (x ışını) veya daha yaygın elektron türleri kullanılır. Mevcut durumda iki radyasyon türü bulunmaktadır:

- lokalize ("spot" olarak da bilinir) radyasyon veya
- total cilt elektron ışını tedavisi (TSEBT).

Her iki türde de, sınırlı yan etkilerle cilt derinliğinde radyasyon verilir.

Sınırlı bir cilt yüzey alanına radyasyon verilen spot radyasyon, uzak bir radyasyon kaynağından verilen bir elektron ışını şeklinde veya cilt üzerine yerleştirilen ve konturlanan bir aplikatörden yayılan bir radyasyon türü olan brakiterapi şeklinde olabilir. Tipik olarak spot tedavisi, 2 ila 15 tedavi arasında verilir.

Total cilt elektron ışını tedavisi (TSEBT), radyasyonu hedef dokuya (cilt) vermek ve etraftaki dokulara verilen hasarı en aza indirmek amacıyla yıllar boyunca birçok değişiklik ve yenilikten geçirilmiştir. TSEBT, uzman bir radyasyon terapistinin gözetiminde, ayakta tedavi ortamında uygulanır. Hastalar TSEBT'yi tipik olarak yaklaşık 3-10 haftalık bir tedavi döngüsünde günlük olarak alırlar. Cilde yönelik bir tedavi olarak TSEBT, plak veya tümör evresindeki lezyonlarla cildi kapsamlı bir şekilde etkilenen hastalarda oldukça etkilidir.

Sistemik tedaviler

Sistemik tedaviler tüm vücudu etkiler ve genellikle, ileri kütanöz lenfomada veya hastalığın topikal tedavilere yanıt vermediği durumlarda kullanılır.

Ekstrakorporeal fotoferez (ECP)

Ekstrakorporeal fotoferez (ECP), periferik kanda tanımlanan dolaşım halindeki anormal bir T hücresi popülasyonuna sahip kütanöz lenfoma hastalarında önerilen bir immünoterapidir. ECP sırasında akyuvarlar ayrılır ve UVA ışını ile psoralene maruz bırakılıp (vücut dışında) tekrar zerk edilir. UVA'ya maruz kalan akyuvarların, kötü huylu T hücrelerine karşı aşırı

benzeri bir etki yarattığı düşünölmektedir. ECP tedavisinin yanında diğer tedaviler de (interferonlar, Targretin®) sıklıkla kullanılır.

Hemşireler fotoferez tedavilerini, ayakta tedavi ortamlarında, 2-4 haftada bir olmak üzere iki gün üst üste uygularlar.

Hasta, fotoferez hakkında ne kadar bilgili olursa, prosedür de o kadar iyi ilerler. Fotofereze başlanmadan önce belirli kan testlerinin yapılması önerilir. Doktorlar genellikle, bu tedavi sürecine başlamadan önce bir dayanak sağlaması için hastanın T hücrelerini, alyuvar sayısını ve kan pıhtılaşmasını kontrol ederler.

Göz bakımı fotoferezde önemlidir. Bu nedenle, tedaviye başlamadan önce koruyucu gözlük edindiğinizden emin olun. Kişi ne kadar bol su içerse tedavi için damarlara ulaşmak da o kadar kolay olur. Bu nedenle hastalar mutlaka, her bir tedavi seansından önceki birkaç gün boyunca bol su içmelidir. Birçok doktor, hastaların tedaviye girmeden önce fotoferez ünitesini dolaşmalarını ve damarlarını erişilebilirlik bakımından kontrol ettirmelerini önerir.

Tedavi uzun sürdüğünden zamanın daha hızlı geçmesi için yanınıza okuma materyali veya izleyeceğiniz filmler alın. Birçok kişi aynı programa bağlı kaldığı ve her defasında tanıdık yüzler gördüğü için tedavi ünitesinden başka kişilerle ilişkiler kurabilirsiniz.

Steroid tabletleri

Steroidler, çeşitli cilt hastalıklarının tedavisinde kullanılan ilaçlardır. Kütanöz lenfomada, cilt hastalığının kapsamlı olması ve ilişkili semptomların belirgin olması durumunda enflamatuvar hücrelerin aşağı regülasyonu için tablet şeklinde steroidler ağızdan alınarak kullanılabilir.

Steroid tableti örnekleri arasında kortizon, prednizon ve metilprednizolon yer alır. Prednizon, birkaç hafta süresince 40-60 mg'dan 5 mg'a azaltılarak kademeli dozlarda reçete edilebilir. Diğer durumlarda, uzun süre boyunca günlük olarak, düşük dozlu prednizolon (10-20 mg) verilebilir. Uzun süreli uygulamada sıklıkla karşılaşılan yan etkilerden bazıları, ödem, kilo alma, tansiyon yükselmesi, kan şekerinin yükselmesi, iştah artışı, mide iritasyonu, ruh halinde dalgalanma, uyku bozukluğu, akne, yaraların geç iyileşmesi, kemiklerde ve kaslarda güçsüzleşme ve enfeksiyonlarda artıştır.

Biyolojik tedaviler/immünoterapiler/hedefli tedaviler

Biyolojik tedaviler (veya immünoterapiler), kütanöz lenfoma ile savaşmak için vücudun kendi bağışıklık sistemini kullanır.

İnterferonlar

İnterferon; anti viral, anti tümör ve immünolojik özelliklere sahip olan ve ilaç olarak kullanılmak üzere yüksek miktarlarda üretilebilen, vücutta doğal yolla oluşan bir proteindir. İleri evre KTHL'nin yönetiminde doktorlar, bağışıklığı uyarıcı etkiler arayışındadır. İnterferon alfa 2b (Intron A®) ve İnterferon gama 1b (Actimmune®), bu hastalığın tedavisinde kullanılan iki farklı sentetik interferon kategorisini temsil eder. İnterferon, çoğunlukla subkütanöz enjeksiyon yoluyla haftanın 3 günü hasta tarafından uygulanır. Tam kan sayımını ve karaciğer fonksiyonunu izlemeye yönelik laboratuvar testleri gereklidir. İnterferon çoğu kez, fotoferez gibi diğer terapötik modaliteler ile birlikte kullanılır.

Retinoidler

Beksaroten (Targretin®) kapsülleri, retinoidler adlı daha büyük bir ilaç sınıfına ait olan ve A vitamininden elde edilen bir ajandır. Retinoid X reseptörleri (RXR'ler), anormal T hücrelerini hücre ölümüne doğru yönlendirir. Oral beksaroten, kütanöz T hücreli lenfomanın tüm evreleri için onaylanmış, sistemik bir ajandır. Bu tedavi süresince, hem lipidlerin hem de tiroit hormonunun laboratuvarında izlenmesi (kan testleri) gereklidir.

HDAC inhibitörleri

Vorinostat (Zolinza®), progresif veya kalıcı kütanöz lenfoma bulguları gösteren hastalara yönelik olan bir histon deasetilaz (HDAC) inhibitörü oral ajandır. HDAC inhibisyonu, bir hücrenin DNA'sının kanserli hücrelerinin öldürülmesine yönelik olarak kopyalanmasını sağlar. Bu ilaç, tedavinin ilk haftalarında, sık kan, elektrolit, trombosit sayısı ve elektrokardiyogram (EKG) izlemeleri gerektirir. Vorinostat tek başına veya diğer tedavilerle birlikte kullanılır.

Romidepsin (Istodax®), önceden en az bir sistemik tedavi görmüş kütanöz lenfoma hastaları için kullanılabilen başka bir HDAC inhibitörüdür. Romidepsin, 3 hafta boyunca her hafta 4 saatin üzerinde intravenöz infüzyon yoluyla alınır ve ardından bir hafta dinlenme süresi verilir. Diğer HDAC ajanlarına benzer şekilde, elektrolit, magnezyum ve trombosit dahil olmak üzere kan testlerinin izlenmesi son derece önemlidir.

Proteazom inhibitörleri

Bortezomib (Velcade®), hücrelerin normalde istenmeyen proteinleri yok etmek için kullandıkları bir proteazom inhibitörüdür. Belirli kanserlerde, aksi durumda kanser hücrelerini öldürebilecek proteinler çok hızlı bir şekilde ortadan kaldırılır. 1-11. gün arasında, 21 günlük

bir döngüde, 4 günde bir intravenöz olarak verilir. Olası yan etkileri arasında ellerde ve ayaklarda karıncalanma veya kan sayımlarında değişiklikler bulunmaktadır.

Monoklonal antikorlar

Alemtuzumab (Campath®), hem B lenfositlerinde hem de T lenfositlerinde bulunan CD52 antijenini (yüzey belirteci) hedef alacak şekilde yönlendirilir. Tipik olarak subkütanöz enjeksiyon yoluyla düşük dozda veya bazen, 8-12 haftalık bir süre boyunca haftada 3 gün intravenöz olarak uygulanır. Alemtuzumab alan hastalara, tedavi görülen süre boyunca ve sonrasında 6 ay süresince bağışıklık sistemini korumak için oral antibiyotikler ve anti viral ilaçlar reçete edilir.

Brentuksimab vedotin (Adcetris®), bazı T lenfositlerinde ve diğer bağışıklık hücrelerinde bulunan CD30 antijenini (yüzey belirteci) hedef alacak şekilde yönlendirilir ve kanser hücrelerinin içine salınan bir kemoterapi ajanı taşır. 3 haftada bir uygulanan intravenöz bir infüzyondur. En sık görülen yan etkiler arasında, ellerde ve ayaklarda karıncalanma, düşük kan sayımları, yorgunluk ve ishal bulunmaktadır.

Pembrolizumab (Keytruda®), T lenfositlerinde ve diğer bağışıklık hücrelerinde açığa çıkan PD-1 reseptörüne bağlanır ve reseptörün aktivitesini engeller. PD-1 sinyali, aksi takdirde kanser hücrelerine saldırabilecek T hücrelerinin fonksiyonunu inhibe eder. Pembrolizumab, bağışıklık sisteminin serbestçe işlev görmesini sağladığı için bir tür immünoterapidir. 3 haftada bir uygulanan intravenöz bir infüzyondur.

Rituksimab (MabThera®), birçok Hodgkin dışı lenfoma tipinin tedavisinde kullanılır ve kütanöz B hücreli lenfomalar üzerinde de etkilidir. Biyobenzer (orijinal tedavinin biyolojik olarak benzer, markasız bir versiyonu) olarak gitgide daha kolay bulunabilmektedir.

Mogamulizumab (Poteligeo®), CC kemokin reseptörü 4'ü hedefler ve nükseden (geri gelen) veya inatçı (belirli bir tedaviye karşı bağışıklık kazanan) mikozis fungoideste veya Sézary sendromunda kullanılır.

Kemoterapi

Tek bir ajan olarak veya kombine olarak uygulanan kemoterapi, ilerlemiş kütanöz lenfomanın bulgularını tedavi etmek için kullanılabilir. Kombine veya çok ajanlı kemoterapi, genellikle hastalığın ileri evrelerinde kullanılır. Aşağıdaki tek ajanlı kemoterapi ilaçlarının daha "nazik" olduğu bilinmektedir. Bu nedenle bu ilaçlar, fazla saç dökülmesine veya kusmaya neden

olmaz. Bu ajanların birçoğunda doktorlar, kan sayımlarını ve böbrek ile karaciğerin fonksiyonlarını izlerler.

Metotreksat (Matrex®), bağışıklık temelli birçok hastalıkta kullanılan, antimetabolit bir ajandır. Kanser hücrelerindeki folik asit metabolizmasına müdahale eder. Kütanöz lenfomada bu ilaç, oral yoldan, genellikle hap şeklinde haftalık olarak uygulanır.

Pralatreksat (Folotyn®), dönüşmüş mikozis fungoidesin ve periferik T hücreli lenfoma gibi diğer agresif Hodgkin dışı lenfomaların tedavisinde kullanılır. Metotreksat ile aynı yolu hedefleyen, folat metabolik bir inhibitördür. Pralatreksat tedavisi gören hastalar, her gün folik asit alırlar ve her 8 ila 12 haftada bir B12 Vitamini enjeksiyonları alırlar. 3 haftada bir intravenöz olarak alınır ve ardından bir hafta dinlenme süresi verilir.

Lipozomal doksorubisin (Doxil®), kanser hücrelerindeki DNA aktivitesine müdahale eden bir ilaç olan doksorubisinin özel bir formülüdür. Lipozom, yani doksorubisini çevreleyen mikroskobik yağ küresi, yan etkileri en aza indirir ve aktiviteyi iyileştirir. Doksorubisin, intravenöz infüzyon yoluyla 2-4 haftada bir verilir. Belirli hastalar, tedaviye başlamadan önce kalp fonksiyonu değerlendirmesinden geçerler.

Gemcitabin (Gemzar®), kanser hücrelerinde DNA üretimine müdahale ederek işlev gösteren bir kemoterapi ilacıdır. Çeşitli programlar dahilinde, intravenöz uygulama yoluyla verilir.

Çok ajanlı kombine kemoterapi

Kütanöz lenfomada kemoterapi ilacı kombinasyonlarından kaçınılmalıdır çünkü bunların, sırayla uygulanan tekli ajanlardan daha etkili olduğu hiçbir zaman kanıtlanmamıştır ve tekli ajanlara göre her zaman daha toksiktir. Başka bir tedavi mevcut olmadığında veya nadir durumlarda, kemik iliği nakline hazırlık niteliğinde kısa yanıtlar üretmenin bir yolu olarak, CHOP (siklofosamid, doksorubisin, vinkristin ve prednizon), ESHAP (etopozid, solumedrol, yüksek doz ara-C ve sisplatin) ve GNA (gemcitabin, navelbin ve doksil) gibi intravenöz kombinasyonlar veya oral tedavi PEP-C (klorambusil, siklofosamid, etopozid, prednizon) kullanılabilir.

Kök hücre nakli

Kemik iliği veya kök hücre nakli, hastalığı ileri aşamada olan hastalar için değerlendirilir. İleri kütanöz lenfoma hastaları için allojeneik kök hücre nakli, önerilen nakil yöntemidir. Bununla birlikte, birçok kütanöz lenfoma hastasının bu seçeneği hiçbir zaman değerlendirmesi

gerekmez. Allojeneik kök hücre nakli, bir kişiden diğerine sağlıklı kök hücrelerin nakledildiği bir prosedürü ifade eder. Kök hücrelerinin kaynakları arasında kemik iliği, periferik kan veya kordon kanı bulunur. Hematopoietik kök hücreleri, kan dolaşımında bulunan hücrelerden herhangi birine dönüşebilir. Kan hücrelerini ve bağışıklık sisteminizin işlevini yerine getirmesi için gerekli bileşenleri üretirler. Nakil sırasında vücudunuza sağlıklı kök hücreleri zerk edilir. Bu hücreler büyür ve kanın, hem vücudunuzun hem de bağışıklık sisteminizin ihtiyacı olan farklı kısımlarını üretir.

Klinik çalışmalar

Etkili ilaçları tanımlamanın ve kütanöz lenfomayı tedavi etmek için yeni yöntemler bulmanın en iyi yolu, sürekli araştırma yapmaktan ve klinik çalışmalar dahil olmak üzere test çalışmalarından geçer. Bu hastalık, diğer kanser türlerine göre daha nadir görüldüğü için bilim insanları, gönüllü katılımcılara ihtiyaç duymaktadırlar. Klinik çalışmalar, prognostik stratejilerin tanımlanmasında ve hastalar için optimum dozların belirlenmesinde hayati önem taşır.

Bir klinik çalışmaya katılmak isterseniz hangilerinin sizin için uygun olacağı hakkında doktorunuzla konuşun.

6 Tedavinin yan etkileriyle başa çıkma

Tedavilerin amacı, hastalığınızın semptomlarını hafifletmek olsa da, tedavilerden kaynaklı yan etkiler, rahatsızlık hissine neden olabilir ve gündelik hayatı zorlaştırabilir. Aşağıdakiler gibi yan etkiler yaşamanız durumunda doktorunuzu bilgilendirin:

- cilt tahrişi ve enflamasyonu;
- kızarıklık, döküntü ve kaşıntı;
- ısınma, hassasiyet veya yanma hissi (güneş yanığı gibi);
- yorgunluk veya depresyon;
- grip benzeri semptomlar.

Birçok oral ilaç ve IV kemoterapisi, iştahta değişikliklere veya iştahın tamamen kaybolmasına neden olabilir. Kronik bulantı, kusma veya kilo kaybı yaşamanız durumunda mutlaka, vücudunuzun kaldırabileceği ve sürdürebileceği bir şekilde besin alımınızı artırmaya ilişkin seçenekleri görüşmek üzere bir beslenme uzmanından yardım alın. Gastrointestinal (GI) kanalda, ishal veya kabızlık gibi sorun yaratan diğer yan etkiler görülebilir. Gün içinde ilacı aldığınız zamanı değiştirmeyi deneyin; böylece iştah veya GI yan etkilerinde hafifleme görülebilir.

Birçok kütanöz lenfoma hastası, tedavinin bir yan etkisi olarak aşırı yorgunluk yaşar. Böyle bir durumda, yorgunluğu öngörmeye çalışın ve gün içinde ihtiyacınız oldukça dinlenme süreleri ayırarak ve mümkün olduğunda iş programınızı düzenleyerek kendi hızınızda ilerleyin. Bu hastalıktan ve tedavilerinden kaynaklı değişikliklere uyum sağlamak için hayatınızı yeniden organize etmeniz önemlidir. Ayrıca doğru beslenmeye, yeterince uyumaya ve yapılacaklar listenize tik atmak ve başkalarını memnun etmeye çalışmak yerine kendinize karşı nazik olmaya odaklanmak da son derece önemlidir. Kişisel bakım son derece önemlidir ve tedavinizin sonuçlarını ve iyileşme sürecinizi etkiler.

Tedaviden kaynaklı depresyon yaşıyorsanız doktorunuzla konuşun ve ruh haliniz ile enerjinizi iyileştirmek için antidepresan istemekten çekinmeyin.

Her zaman bol su için. Besin takviyeleri ve protein içecekleri, besin alımını sağlamaya ve kilo kaybını önlemeye yardımcı olabilir.

Yan etkilerin yoğunluğu bazen artabilir veya azalabilir. Bazı yan etkiler birikerek çoğalabilir, bazıları ise tedaviler arttıkça kötüye gidebilir. Hastalar, her bir spesifik tedavi protokolünün,

kendi yan etkilerini beraberinde getirdiğini anlamalıdır. Bu nedenle, doktorunuzla iletişim kurun.

Ciltle ilgili sorunlar, yatıştırıcı yumuşatıcı merhemler, ekstra nemlendirme ve cildi nemli tutmak adına sıvı alımını artırarak ele alınabilir. Banyo yaptıktan hemen sonra nemlendirici uygulayın. Tahriş etmeyen kıyafetler giyin ve cildinizi güneşten koruyun. Enfeksiyon belirtilerine karşı dikkatli olun ve belirti gürmeniz halinde bildirin. Koruyucu giysiler ve/veya koruyucu elbise, belirli bir bölgenin sorunlu veya ağrılı olması durumunda yardımcı olabilir.

Aşırı kaşıntı ve sinirsel kaşıntıda yardımcı olan oral antihistaminler ve diğer ilaçlar mevcut olup rahatlamanızı sağlayabilir. İyi cilt bakımı, iyileşmenin ayrılmaz bir parçasıdır. Sağlık hizmeti sağlayıcınızın reçete ettiği topikal ajanları uygulayın, lezyonları kaşırmaktan kaçının ve önerilen antihistaminleri alın.

Cildinizde ısınma veya yanma hissi yaşamanız durumunda yardımcı olabilecek yöntemler mevcuttur. Serin banyolar, nemlendirme ve mentollü soğutucu ajanlar yardımcı olabilir. Bunlara ek olarak, ciddi ölçüde etkilenen bölgelere soğuk kompres veya buz uygulamayı değerlendirin.

Reçetesiz herhangi bir ürün veya takviye almadan önce, zararlı bileşenler içermediklerinden emin olmak için mutlaka doktorunuza veya bir eczacıya danışın.

7 Çocuklar ve genç yetişkinler

Kütanöz lenfoma genel olarak nadir bir hastalıktır. Çocuklarda ise daha da nadir görülür. Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tüm vakaların %5'ine 20 yaşından önce teşhis konmuştur. Bununla birlikte dünyanın bazı yerlerinde, örneğin Orta Doğu'daki Arap nüfusuna ait çocuklar, mikozis fungoides hastalarının %60 kadarını oluşturmaktadır. Yaygınlık oranları, coğrafi bölgeler ve popülasyonlar arasında oldukça farklılık göstermektedir.

Birçok araştırmacı mikozis fungoidesin, özellikle genç kişilerde, genetik bir bileşeni bulunabileceğine ve çevresel faktörler tarafından tetiklenebileceğine inanmaktadır. Aslına bakılırsa, cilt tipi ve bu hastalığın erken yaşta görülmesi arasında bir bağlantı olabilir. Örneğin, Afrikalı Amerikalılarda 40 yaşından önce mikozis fungoides teşhisi konma sıklığı, beyaz ırka kıyasla çok daha yüksektir.

Bu hastalığın çocuklarda nadir görülme sıklığına rağmen teşhis prensibi, yaştan bağımsız olarak aynıdır. Bununla birlikte, bu yaş grubuna ilişkin göz önünde bulundurulması gereken bazı özel hususlar vardır. Örneğin doktorlar, tedavinin faydalarını pediatrik yaş gurubunda yetişkinlere kıyasla daha yaygın olan potansiyel olarak uzun vadeli her türlü komplikasyonla karşılaştırmalı olarak değerlendirerek, genç hastalar için bir tedavi süreci belirlemeye ekstra çaba harcarlar. Fototerapi, mikozis fungoideste tercih edilen tedavi yöntemidir ancak çocuk çok küçükse teknik olarak bu tedaviye uygun değildir.

Çocuklar arasında bu hastalığın ayırt edici özellikleri yanıltıcı olabilir ve çocuklarda kütanöz lenfoma teşhisi konmasını daha da zor hale getirebilir. Durumu karmaşık hale getiren diğer bir faktör de, tıp camiasının, bu hastalığın varlığına ilişkin mutlak bir gösterge olmadığı sürece, genellikle çocuklar üzerinde biyopsi yapmaktan çekinmesidir ve biyopsi, kütanöz lenfomayı kesin olarak tanılamamanın en iyi yoludur. Bu nedenlerle çocuklarda teşhis, yetişkinlerdekine nazaran çok daha gecikmeli olmaktadır. Çocuklarda prognoz, yetişkinlerdekine benzerdir.

Belirli bir teşhisle sınıflandırılmamış sürekli cilt hastalıkları olan kronik enflamatuar dermatit (sedef hastalığı, egzama veya atopik dermatitin alışlagelmedik bir sunumu) hastası çocuklar konusunda doktorlar, mikozis fungoides olasılığını dikkate almalıdırlar. Bu tür karmaşık ve genellikle kuşkulu hastalıkların teşhis ve tedavisindeki zorluklar, ebeveynlerin endişeleri, beklentileri ve bir çocuğun anlayış seviyesi ile daha da büyümektedir.

Araştırmacılar kütanöz lenfomanın pediatrik sunumlarının karakteristiklerini, daha çok verinin elde edilmesiyle, ancak geçtiğimiz yıllarda gerçekten anlamaya başlamışlardır.

Pediatrik hastalara yönelik tedavi kararlarının alınması, genç hastalar belirli tedavilerin olumsuz etkilerine karşı daha hassas oldukları için zordur. Özellikle endişe uyandıran bir konu da, pediatrik hastaların genç yaşları düşünüldüğünde, anti kanser tedavilerinin uzun vadeli olumsuz etkilerini geliştirmek ve deneyimlemek için önlerinde daha uzun süre olmasıdır. Oral/topikal psoralene ek olarak ultraviyole A (PUVA) veya dar bant UVB fototerapisi, lokal radyasyon tedavisi veya total cilt elektron ışın tedavisi ile tedavi edilen genç hastalar, önlerinde daha uzun bir ömür olması beklendiği için cilt kanseri geliştirme bakımından daha büyük risk altındadırlar.

Benzer şekilde, sistemik kemoterapi ihtiyacı duyan pediatrik hastalar, hayatlarının ileri aşamalarında lösemi geliştirebilirler. İzotretinoin (Accutane®) gibi retinoidler alan hastalarda ise kemik gelişimi erken yaşta durabilir. Topikal steroidler ve azot hardalı, daha az kanser riskine sahip erken evre hastalık için daha güvenli tedaviler arasında sayılabilir. Sonuç olarak, pediatrik kütanöz lenfomanın uygun tedavisi, kendine özgü görülme şekline ve her hastanın ihtiyaçlarına göre kişiye özel hale getirilir.

Her ne kadar nadir olsa da, bazı genç yetişkinlere kütanöz lenfoma teşhisi konmaktadır. Cinsel açıdan aktif hastalarda bu, yıkıcı bir teşhis olabilir. Bazı hastaların belirttiğine göre işin en zor kısmı, özellikle de aktif bir işyerindeyseniz veya insanlarla ilişki halindeyseniz hastalığın fiziksel belirtileridir. Yüzdeki bir kızarıklık veya başka bir belirgin cilt sorunu, utangaç hissetmenize neden olabilir.

“Sorunlu bir birey gibi hissediyorsunuz, sanki artık bir parçanız eksikmiş gibi.”

Hasta

Teşhisinizi, herhangi bir ciddi tıbbi teşhis gibi değerlendirin. Sonuçta bu bir kanserdir. Bunu iş arkadaşlarınıza, arkadaşlarınıza ve partnerlerinize bu şekilde açıklarsanız onlar da daha anlayışlı olabilirler.

8 Cilt bakımı

Kütanöz lenfomanın yanı sıra, bu hastalığa yönelik tedavilerden bazıları, cildin kuru, kaşıntılı ve pullu olmasına neden olabilir. Kütanöz lenfoma, ciltte tahrişe yol açabilen etkileriyle birlikte ciltte gerçekleştiği için hastalara yönelik cilt bakımı önerileri, egzama gibi diğer kronik cilt hastalıklarına sahip hastalar için önerilenlere benzerdir. Aşağıdakiler, cilt bakımı rutininizde yardımcı olabilir.

Nemlendirme

Yeterli nemlendirme, cildinizin bariyer fonksiyonunu sağlamlaştırmaya ve cildinizin rahat hissetmesine yardımcı olduğu için cildi sağlıklı tutmanın çok önemli bir parçasıdır. Cildi nemli tutmak ve kuruluğu azaltmak, kaşıntıyı da hafifletebilir. Kuru ciltle mücadele etmenin basit ve etkili bir yöntemi, sık sık nemlendirici veya yumuşatıcı merhem uygulamaktır.

Piyasada birçok farklı nemlendirici bulunduğu için hangilerini kullanacağınıza karar vermek zor olabilir. Aşağıda, ürünleri karşılaştırırken kullanacağınız bazı ipuçları yer almaktadır:

- Merhemler ve kremler, nemlendirme bakımından en etkili ürünlerdir. Bunlar, ürünün daha fazla nüfuz etmesini ve daha uzun süre ciltte kalmasını sağlayan yüksek yağ içerikleri sayesinde en iyi nemlendirici ürünlerdir.
- Losyonlar büyük ölçüde sudan ve az miktarda yağdan oluştuğu için bu ürünlerden kaçının. Jeller, cildi kurutabilecek alkol veya aseton içerdiğinden bu ürünlerden kaçının. Parfüm ve boya içeren nemlendiricilerden kaçının.
- Cildin kurumasını önlemek için nemlendiricileri, günde en az 2 ila 3 defa olmak üzere sık sık uygulayın.
- Size en uygun olan ürünleri bulmadan önce farklı ürünler denemeniz gerekebilir.

Nemlendirici losyonlar ve yağlı merhemler suyu cilde hapsedtikleri ve kuruluğa karşı daha uzun süreli rahatlama sağladıkları için cildi hafif ıslakken nemlendirin. Cilt kuru ve pullu hale geldiğinde cildi suyla ıslatın ve vazelin gibi lanolin içeren yağlayıcı bir merhem uygulayın. Genellikle hastalar, ciltlerini birçok kez yağlama ve nemlendirme ihtiyacı duyarlar. Uygun nemlendiriciler hakkında bilgi almak için ülkenizde bulunan yerel veya ulusal bir egzama kuruluşu ile iletişime geçmeniz faydalı olabilir.

Kuruluk

Kuruluk, kütanöz lenfomanın neredeyse tüm belirtilerine eşlik eder.

Bu nedenle kuruluk (kseroz olarak da bilinir), hastada yoğun rahatsızlık hissine neden olan kaşıntının en yaygın nedenidir.

Kuruluğun kütanöz lenfomada ortaya çıkma şekilleri elbette oldukça farklılık göstermektedir. Bazı hastalarda öncelikli olarak, nemin düşük olduğu daha soğuk aylarda kuru deri alanları oluşur. Kimi hastalar ise, cildin gitgide daha geniş yüzeyi hastalığa dahil oldukça, yıl boyunca kuru cilt döküntülerinden şikayetçidir. Özellikle kızarıklık (eritroderma olarak da bilinir) görülenler olmak üzere cildi kapsamlı bir şekilde etkilenen hastalarda ciltte yoğun bir döküntü oluşumu (deskuamasyon olarak da bilinir) görülebilir.

Bu durum hastalar için endişe verici olabilir. Bazı kişiler, ciltleri dışarıda veya evde belirgin bir şekilde döküntü oluşturduğunda veya pullandığında utanabilir. Bu hisler anlaşılabilir ve son derece normaldir. Hastalar cilde, sonraki uygulamaya kadar en az 2-5 saat boyunca döküntü oluşumunu ve pullanmayı azaltan Vaseline® veya vazelin gibi merhem bazlı ürünleri kalın bir katman halinde uygulama gibi çeşitli yöntemler kullanarak bu semptomlarla başa çıkabilirler.

Banyo suyuna parfümsüz banyo yağları eklenmesi ve haftada birkaç kez 10 dakika boyunca bu banyo içinde durulması, pullanmayı ve döküntü oluşumunu hafifletebilir. Bu işlemin, cildin çok kaygan olmasına neden olabileceğini unutmayın. Bu nedenle hastalar, banyodan çıkarken dikkatli olmalıdırlar.

Laktik asit içeren reçetesiz ürünler, pullu deriden kuru döküntülerin giderilmesine yardımcı olabilir. Bu ürünlerin birçoğu, parfümsüz veya %10'luk üre içinde %12 laktik asit içermektedir.

Kaşıntı

Kütanöz lenfomaya sahip kişilerin birçoğu kaşıntı (pruritus olarak da bilinir) yaşar ve bu kronik, can sıkıcı semptomdan kurtulma konusunda genellikle başarısız olur. Geçtiğimiz birkaç yıla kadar, kaşıntının altında yatan temel mekanizmalar hakkında çok az bilgi vardı veya bu konu çok az araştırılmıştı.

Kaşıntı yaşayan hastalar, kaşınan bölgeyi kaşımaya başlar ve bu, beyne ve tekrar cilde bir sinyal göndererek bir kaşıntı krizini başlatır. Buz torbası, dondurulmuş sebze poşeti veya kağıt havluya sarılmış kapatılabilir plastik torba içinde kırılmış buzu 10 dakika boyunca kaşıntılı bölgeye uygulamak yardımcı olabilir. Bu işlem, deyim yerindeyse “yangını

söndürür". Bu hastalığa bağlı kaşıntıyı kontrol edilemeyen bir yangın gibi düşünün. Kaşıntı anı ortadan kaldırılabiliirse kaşıntının cildin tamamına yayılması önlenir.

Kütanöz lenfoma hastalarının birçoğunda kaşıntı, hafif rahatsızlık hissinden, hastanın yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürebilen acı veren bir hisse kadar farklılık gösterebilir. Kütanöz lenfomaya bağlı kaşıntı, ufak çaplı başlayıp vücudu ele geçirebildiği için özellikle rahatsız edicidir. ABD'de Boston University School of Medicine'da görev alan yakın zamanda kaybettiğimiz Dr. Marie-France Demierre tarafından yürütülen bir çalışmaya göre, kütanöz lenfoma hastalarının %88'i kaşıntıyı, hastalıkla ilişkili yaşanan sıkıntılarının önde gelen nedenleri arasında sıralamıştır.

Pruritus, temelde fizyolojik bir rahatsızlıktır ve çekilen acının derecesi doktora ayrıntılı bir şekilde açıklandığında, uygun tedavinin önerilmesi daha olasıdır. Doktorunuzla görüştüğünüzde, kaşıntının şiddetini, 1 az kaşıntı ila kaşıntı olmayan durumu, 10 ise günlük işleyişin sorunsuz ilerlemesini önleyen dayanılmaz bir kaşıntıyı temsil etmek üzere, 1 ile 10 arasında bir skalada açıklamaya çalışın.

Kaşıntının kesin nedeni henüz belirlenmemiş olsa da bazı tedaviler mevcuttur. Antihistamin, yaygın bir başlangıç tedavisidir. Gündüz kullanım için Allegra® ve Claritin®, gece kullanım için ise, sedatif özellikleri olduğu için Benadryl® veya Atarax® gibi bazı seçenekler mevcuttur. Bu ilaçların bazıları reçetesiz olarak temin edilebilirken, bazıları ise reçete gerektirir. Bu ilaçlar, kızarıklık, şişme ve kaşıntıyı engeller. Mustarip olan birçok kişide kaşıntı, uykuya dalmadan hemen önce, belirgin ölçüde daha fazladır. Bu nedenle sedatif antihistaminler özellikle etkili olabilir.

Kaşıntıyı hafifletmek için evde yapılan ilaçlarla tedaviler de mümkündür. 15 dakika boyunca yulaf ezmesi banyosunda durun. Özellikle kaşınan bir bölgeye, iritasyonu hafifletmek ve kaşınma isteğini azaltmak için soğuk kompres uygulayın. Kaşıntıyı gidermenin yanı sıra, kızarıklığı, yanma hissini ve cilt lezyonlarında akıntıyı azaltmanın basit, güvenli ve etkili bir yöntemi olan açık ıslak pansuman uygulayın. Doktorunuzu ziyaret ettiğinizde, bu pansumanların nasıl uygulanacağı hakkında ayrıntılı talimatları alın.

Kaşıntının hafifletilmesine yardımcı olan başka ilaçlar da bulunmaktadır. Bazı seçenekler şöyledir:

- Gabapentin (Neurontin®), kaşıntı tedavisinde etkili olan, nöbet geçirmeye eğilimli kişilere reçete edilen bir antikonvülsandır.

- Mirtazapin (Remeron®), kaşıntı nedeniyle uyumakta zorluk çeken kişilere uyumadan önce kullanılmak üzere reçete edilen bir antidepresandır.
- Aprepitant (Emend®), kaşıntıyı azaltmada etkili olduğu ortaya konmuş olan, kemoterapiden kaynaklı bulantı ve kusmayı önlemek için kullanılan reçeteli bir ilaçtır.
- Fototerapi, özellikle kaşıntıdan mustarip olan mikozis fungoides hastaları için uygulanabilir bir tedavi seçeneğidir.
- Topikal steroidler, diğer tedavi yöntemleriyle birlikte kullanıldığında etkili olsa da, geniş yüzey alanı nedeniyle ciddi vakaların tedavisinde pratik olmayabilir.
- Daha az şiddetli vakalara yönelik en etkili reçetesiz losyonlar, kaşıntı hissinin cilt sinirlerinden iletimini azaltan bir anestetik olan pramoksin içeren losyonlar veya soğutucu özelliği kaşıntı hissine baskın gelen mentol içeren losyonlardır. Analjeziklerin kaşıntı ataklarını daha kötü hale getirebileceği ortaya konduğu için bunların kullanımından kaçının.

Ayrıca, akupunktur ve biyolojik geri bildirim gibi alternatif yöntemler kullanılarak kaşıntıda biraz rahatlama sağlandığı raporlanmıştır.

Fissürler

Fissür, genellikle cildin ikinci katmanına uzanan ve burada kayda değer ölçüde ağrı ve rahatsızlık hissine neden olan, cilt üzerindeki düz veya doğrusal bir çatlaktır. Bunlar öncelikli olarak, parmakların ve ellerin avuç tarafından görülür. Bu fissürler, giyinme, yazma, yemek pişirme veya yeme gibi ince motor becerileri için parmakları kullanmayı zorlaştırır. Fissürler, özellikle kışın ve öncelikli olarak kütanöz lenfoma gibi bir hastalık nedeniyle avuç içlerindeki deri kalın ve pullu olan kişiler olmak üzere herhangi bir zamanda, herkesin başına gelebilir.

Doktorların birçoğu bu durumun, pullu deriye sahip hastalarda görüldüğüne, çünkü ciltteki küçük bir çatlağın, çatlağın genişlemesine ve daha ağrılı hale gelmesine neden olan bir bakteriyel enfekte olduğuna inanmaktadır. Yazın nemli hava koşulları, artan nem sayesinde fissür oluşumunu en aza indirdiği için yazdan ziyade daha çok kışın görülür.

Hastalar, fissürleri engellemek için kalın derili, pullu ellerini ve ayaklarını gün boyunca, parfümsüz kremlerle veya kalın bir tabaka halinde vazelin ürünleriyle sık sık nemlendirerek önlemler alabilirler. Bu önlemler arasında, yatmadan önce avuç içlerine ve ayak tabanlarına kalın bir katman halinde bakım uygulamak ve beyaz pamuklu eldivenler veya pamuklu çoraplarla uyumak da yer alabilir.

Fissürlerin, oluştuktan sonra günde en az iki kez sabun ve suyla temizlenmesi ve iyileşmeyi hızlandırmak için çatlaklara veya fissürlere antibiyotik bir merhem uygulanması önemlidir. Dermatologların birçoğu, hastaların üçlü antibiyotik merhem (Neosporin®) kullanımından kaçınmasını önerir çünkü bu merhemde bulunan neomisin, kızarıklığa neden olan bir alerjen olabilir. Fissür oluşumunun iyiye gitmemesi durumunda hastalar, reçeteli topikal antibiyotik almak için doktorlarına danışmalıdırlar.

Bir fissür bazen o kadar derin ve geniş olur ki, doktor, hastanın fissürü yapıştırmak için japon yapıştırıcısı kullanmasını isteyebilir. Bunun istenmesi durumunda hasta, fissürü sabun ve suyla temizlemeli ve japon yapıştırıcısından çok ufak bir damlacığı fissürün içine akıtmalı, etraftaki derinin kapanması için 60-90 saniye boyunca parmaklarıyla deriyi sıkıştırmalıdır. Yapıştırıcı çok çabuk kurur. Bununla birlikte, hastanın parmaklarını birbirine yapıştırmamaya dikkat etmesi gerekir.

Buna ek olarak, fissürler üzerinde aynı zamanda bir bariyer görevi gören hafif bir yapıştırıcı ile cilde bağlanan polimer bir tabaka oluşturan kimyasal bir karışım içeren, kiri ve mikropları uzak tutan ve nemi koruyan antibiyotik bir solüsyon olan New Skin® gibi bir ürün kullanmayı düşünebilirsiniz. Sıvı yara bandı veya benzer şekilde adlandırılmış ürünleri arayın.

Enfeksiyon

Kütanöz lenfoma hastalarında cilt hastalıkları, olağan dışı bir durum değildir. Cildi kapsamlı bir şekilde etkilenen bazı hastaların ciltlerinde staphylococcus aureus adlı bir bakterinin kolonize olduğu görülebilir. Her ne kadar stafilokok bakterilerinin bazı türleri normalde cildimizde yaşasa da, bakterinin bu versiyonu, kütanöz lenfoma hastalarının ciltlerini enfekte eden en yaygın bakterilerdir. Bu bakteriler görüldüğünde, kütanöz lenfoma cilt lezyonlarında genellikle enfeksiyonlar görülür. Enfeksiyon, tedavi edilmemesi halinde sonuçları yaşamı tehdit edici olabileceğinden, kütanöz lenfoma hastalarında en çok kaygı uyandıran durumdur.

Bunu aklınızda bulundurarak, cilt enfeksiyonu belirtilerinizi tanımanız ve doktorunuzla ne zaman iletişime geçeceğinizi bilmeniz önemlidir. Cilt enfeksiyonu belirtileri arasında aşağıdakiler bulunabilir:

- cilt üzerinde ağrılı, şişmiş, kırmızı bir alan; kabuk bağlamış veya akıntılı olabilir;
- cilt lezyonunun etrafında hassas kızarıklık;
- kaşınmayan ancak acı veren bir cilt lezyonu;

- üzerinde ince ve sarımsı bir kabuk oluşan lezyonlar.

Aşağıdakilerden herhangi birinin görülmesi durumunda acilen doktorunuzla iletişime geçmelisiniz (bu belirtileri selülit veya kan enfeksiyonunun başlangıcına işaret ediyor olabilir):

- ani yorgunluk ve güçsüzlük hissiyle ilişkilendirilen ateş ve titreme yaşamanız;
- özellikle lezyonlardan gövdenize (koltuk altları veya kasık) doğru uzanan kızarıklık çizgileriyle birlikte tüm cilt lezyonlarının aniden hassaslaşması ve kızarması.

Banyo ve duş

Banyo veya duş yaparken, ılık (sıcak değil) su kullandığınızdan emin olun çünkü sıcak su, cildimizin nemli kalmasını sağlayan doğal yağları eritebilir ve cildimizin öncekinden daha kuru hale gelmesine neden olabilir. Sıcak su ayrıca, kanın cilde hücum etmesine neden olur; bu da, hasta duştan veya banyodan çıktıktan sonra kaşıntıyı artırabilir. Aşırı derecede sıcak su, kaşıntıyı geçici olarak azaltabilir ancak uzun vadede cildi kötü hale getirebileceği ve kaşıntıyı artırabileceği için önerilmez.

Banyo ve duşlar, 15 dakikadan uzun sürmemelidir. Ayrıca, yumuşatıcı merhemlerin uygulanması için en uygun zaman, cildin hala nemli olduğu banyo sonrasıdır. Nemli cildi nemlendirici (veya yumuşatıcı merhem için topikal ilaç) uygulanması, cildin dış katmanlarında nemin hapsedilmesine yardımcı olur.

Kaşıntının cilt enfeksiyonlarının miktarını, banyonuzu bir yüzme havuzuna dönüştürmeye benzeyen 'ağartıcı banyolarını' kullanarak azaltabilirsiniz. Haftada üç kez ağartıcı banyosunda, $\frac{3}{4}$ oranında ılık suyla ve $\frac{1}{4}$ oranında normal çamaşır suyuyla (parfümsüz, %6-8 sodyum hipoklorit) dolu bir küvette 15 dakika boyunca durulur. Ağartıcı banyolarının yalnızca enfeksiyon riskini azaltmakla kalmadığı, anti enflamatuar özelliğinin de bulunduğu ortaya konmuştur.

Sabunlar

Sabunlar söz konusu olduğunda ne kadar azsa, o kadar iyidir. Hasta sabun kullanma ihtiyacı hissettiğinde, ekstra yağ içeren nemlendirici bir sabun deneyin. Yoğun parfümlü sabunlar kullanmaktan kaçının çünkü bir ürüne parfüm uygulandığında öncelikle alkolde çözüldürülmesi gerekir ve alkol cildi kurutur. Parfümler tahriş edici ve ayrıca potansiyel alerjen olabilir. Parfümsüz olarak etiketlenmiş sabunları ve nemlendiricileri seçin. Cildinizi kurutabileceğinden antibakteriyel veya deodorant sabunlardan kaçın.

Çamaşır deterjanları

Çamaşır deterjanları cildi de etkileyebilir. Parfümsüz bir deterjan kullandığınızdan emin olun. Ayrıca, çamaşır yumuşatıcılar genellikle parfümlü olduğu için parfümsüz yumuşatıcı arayın. Kurutucuya eklenen çamaşır yumuşatıcı tabakaları, hassas ciltli hastalar için genellikle en kötü üründür çünkü parfüm doğrudan kıyafetleri kaplar ve ciltle doğrudan temasa geçerek sürekli bir tahriş kaynağı haline gelebilir.

Güneşten korunma

Çok fazla güneş cilde zararlıdır. Güneş koruması kullanın, siperli bir şapka kullanın ve yıl boyu uzun kollu kıyafetler ve pantolonlar giymeyi değerlendirin. Tedavinizin bir parçası olarak ışın tedavisi alıyorsanız doktorunuz, UV engelleyici güneş gözlüğü kullanmanızı önerebilir. Bununla birlikte, kütanöz lenfomaya sahip bazı kişilerde, güneş ışığında kısa süreliğine (15-20 dakika) kalmak cilt için faydalı olabilir. Hangi protokolün sizin için en iyisi olduğunu belirlemek için bu konuyu sağlık hizmeti ekibinizle görüşün.

Diğer ipuçları

Aşağıdaki yardımcı ipuçlarını uygulayarak da cildinizin konforlu kalmasını sağlayabilirsiniz:

- Bol kıyafetler, 'nefes alan' konforlu kumaşlar giyin. En iyi seçim pamuklu kumaşlardır. Yün gibi sert, kaşıntıyan kumaşlardan kaçınin. Vücudu saran kıyafetlerden kaçınin.
- Cildinizi sert bir şekilde ovmayın veya ovuşturmayın.
- Enfeksiyon ve cilt hasarını önlemek için tırnaklarınızı kısa tutun.
- Vücudunuzun aşırı ısınmamasına dikkat edin; terleme kaşıntıyı artırır.
- Stres, kütanöz lenfomada lezyonların alevlenmesini tetikleyerek kaşıntıyı artırabileceğinden stresle başa çıkmanın yollarını bulun.

Bölüm 14 – Cinsellik

Yakınlık

Plaklar, lezyonlar ve kızarıklıklar, size dokunulmasını istemeyeceğiniz ölçüde rahatsızlık verici olabileceğinden, kütanöz lenfomanız olduğunda yakınlık kurmak zorlayıcı olabilir. Ayrıca, kütanöz lenfoması bulunan kişiler, fiziksel görünümündeki değişiklikler nedeniyle bazen utangaç veya yakınlık kurmaya karşı ilgisiz olabilirler. Bazı semptomlar cildi o kadar hassas hale getirir ki, fiziksel bir deneyim durumu daha kötü hale getirebilir. Bu hastalığın, kaşınmadan yanma hissine ve duştan sonra merhem sürmeye varan ayrıntıları, yakınlık kurmanın önünde kesinlikle bir engel oluşturabilir.

Çiftler bununla başa çıkmaya çalışırlar. Cinsel açıdan hazır hissetmeyeceğiniz anlar olur ve umarız partneriniz bunu anlayışla karşılar. Lezyonların alevlenmediği diğer zamanlarda, cinsel yönden muhtemelen normalde olduğu kadar hazır hissedeceksiniz. Hatta bazı genç hastalar, hastalıklarına rağmen çocuk sahibi olmaktadır.

Tıpkı bu hastalığın iniş çıkışlarına göğüs germenize yardımcı olması için etrafınızda sağlam bir destek sistemine ihtiyacınız duymanız gibi, sevgisi ve anlayışı fiziksel temasın ötesine geçen bir partnere de ihtiyacınız vardır.

“Herhangi bir türde berbat bir hastalığa yakalandığınızda, çok çok anlayışlı bir partnere ihtiyacınız vardır. Hastaya bakan kişi açısından bakıldığında, sevdiğiniz kişinin daha iyi hissetmesi için ne yapacağınızı bilmemek can sıkıcı.”

Hasta

İletişim, bu hastalığın seyri boyunca hayati önem taşımaktadır. Onu reddetmediğinizi ve bunun, cilt hastalığınızın bir semptomu olduğunu nazikçe açıklayarak, partnerinizin size dokunmasının ne zaman uygun olduğunu ve ne zaman olmadığını bilmesini sağlamanız önemlidir.

“Partnerinize, ‘Seni tüm kalbimle seviyorum ama şu an yaşadıklarımı açıklayamıyorum’ demelisiniz. Eminim ki partneriniz, birbirinizi sevdiğinizin bilinciyle anlayış gösterecektir.”

Hasta

Kronik bir hastalığın gelgitlerini yaşamak aslında sevginizin güçlenmesine yardımcı olabilir.

Fertilite

Kütanöz lenfomalar çoğunlukla kronik hastalıklardır. Kronik hastalık oldukları için tedavileri genellikle, aylar veya yıllar boyunca sürekli olarak uygulanır. Hem doktorlar hem de hastalar, lenfomayı tedavi edebilecek ve uzun süre boyunca kontrol altında tutabilecek hafif, güvenli, iyi tolere edilen ve etkili tedaviler arayışındadır. Aslında, yeni tedaviler üzerinde çalışırken doktorlar, yeni bir tedavinin etkili olup olmadığına karar vermek adına hem cevap verme süresini (tedavinin ne kadar süre boyunca etkili olduğunu) hem de kaç kişinin iyileştiğini göz önünde bulundurlar.

Söz konusu aile planlaması olduğunda hafif tedaviler bile, uzun süre boyunca verildiğinde sorun teşkil edebilir. Birçok tedavi yalnızca verildiği süre boyunca işe yaradığından aile planlamasına yönelik hususların bir tedavi seçilirken genellikle dikkate alınması gerekir. Bunlara, fertilité (hamile kalma veya birini hamile bırakma kabiliyeti veya potansiyeli), konsepsiyon (asıl hamile kalma veya birini hamile bırakma süreci), hamilelik ve hamilelikten sonra emzirme hususları dahildir. Bu hususlar, bir hastanın veya hasta partnerinin yakın zamanda, hatta uzak gelecekte bebek sahibi olmak istemesi durumunda dikkate alınmalıdır.

Birçok tedavi, hamile kadınlar üzerinde çalışılmamıştır. Bilgilerimizin büyük kısmı, hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalardan, ilaçların nasıl etki gösterdiğinin anlaşılmasından veya hastaların bu tedavilerden birini görürken hamile kaldığı birkaç vakadan gelmektedir. Bilgiler sınırlı olduğundan ve her hastanın tedavi gereksinimleri benzersiz olduğundan lütfen bu genel bilgileri, sizin tedavinize yönelik spesifik bir öneri olarak değil, sizi tedavi eden doktorunuzla görüşeceğimiz konuları belirlemek için kullanın.

Sözlük

Agresif lenfomalar

Hızlı büyüyen ve genellikle acilen tedavi edilmesi gereken lenfomalar. Yüksek dereceli lenfomalar olarak da bilinir.

Alemtuzumab (veya Campath®)

Hem B hem de T lenfositlerinde bulunan bir antijen (veya belirteç) olan CD52'yi hedef alacak şekilde yönlendirilen monoklonal antikor. İleri aşama KTHL'nin tedavisinde kullanılan ilaç.

Allojeneik (kök hücre) nakil

Hastanın, başka bir kişi tarafından bağışlanan kemik iliğini veya kök hücrelerini aldığı prosedür.

Antiemetik

Bulantı ve kusmayı azaltan veya önleyen bir ilaç.

Antijen

Tüm hücrelerin yüzeyinde bulunan tanımlayıcı proteinler. Bağışıklık sistemi, antijenleri, hücrelerin vücudun gerekli bir parçası mı olduğunu yoksa yok edilmelerinin mi gerektiğini belirlemek için kullanır.

Antikor

B lenfositleri tarafından oluşturulan, toksinler, bakteriler ve bazı kanser hücrelerindeki antijenlere tepki veren ve bunları öldüren veya giderilmeleri için işaretleyen kompleks bir protein.

Aşı

Bağışıklık sistemini yanıt vermesi için stimüle eden bir madde veya madde grubu. Aşı, vücudun kanser hücrelerini tanımasına ve yok etmesine yardımcı olabilir. Lenfoma aşıları çoğunlukla kanser antijenlerini, hastanın hastalıkla mücadele etmek için kendi doğal savunma sistemini stimüle eden bir madde ile bir araya getirir. Bu aşılar, hastanın lenf nodlarından elde edilen bir tümör örneği kullanılarak, her bir hasta için özel olarak üretilir.

Azot hardalı (NM)

KTHL'yi tedavi etmek için topikal olarak kullanılan bir ilaç. Mekloreタミン olarak da bilinir.

Bağışıklık sistemi

Vücudun, enfeksiyonlarla savaşan ve yabancı dokuları tanıyan savunma mekanizmaları. Tüm KTHL'ler ve lenfomalar, bağışıklık sistemi hastalıklarıdır.

BCNU

KTHL'de topikal olarak kullanılan bir kemoterapi ajanı (karmustin olarak da bilinir).

Beksaroten (veya Targretin®)

KTHL tedavisinde etkili olduğu ortaya konuş, hem kapsül hem de jel şeklinde bulunan ilaçlar.

Bitkinlik

Sıklıkla yorgunluk, uykusuzluk veya gerginlik gibi hislerin eşlik ettiği, aktivite kapasitesinde azalma.

Biyobelirteç

Bir hastalığın varlığını ölçmek için kullanılan bir bileşik (genellikle bir proteindir).

Biyolojik tedavi

Bir enfeksiyon veya hastalığa karşı yanıt yönlendirmek için bağışıklık sistemini kullanan veya uyaran tedavi.

Biyopsi

Dokunun teşhis amaçları doğrultusunda mikroskop altında değerlendirilmek üzere çıkarılması.

Campath® – bkz. alemtuzumab

CT veya CAT (bilgisayarlı (aksiyel) tomografi) taraması

Bu görüntüleme testi, bilgisayara bağlı bir X ışını makinesi kullanarak, vücudunun içinin bir dizi ayrıntılı resmini sağlar.

Derece

Tümörleri, ne kadar agresif büyüdüklerine dayalı olarak sınıflandırma yöntemi.

Dermatolog

Cilt hastalıklarının teşhisi ve tedavisi konusunda uzman doktor.

Düşük dereceli lenfoma – bkz. indolent lenfoma

Elektron tedavisi

Cildin yalnızca yüzeysel kısımlarını tedavi eden bir çeşit radyasyon tedavisi. KTHL'nin her türlü lezyonunun ciltten giderilmesinde oldukça etkilidir. Cildin belirli kısımlarını veya cilt yüzeyinin tamamını tedavi etmede kullanılabilir. Cildin tamamını tedavi etmek için kullanıldığında, total cilt elektron ışınlama (TSEB) tedavisi olarak adlandırılır.

Evre

Kanserin başladığı bölge ile sınırlanmış olması, komşu bölgelere veya vücudun uzak bölgelerine yayılmış olması arasında ayırım yapan, teşhisin konulduğu zamana ait kanser aşaması.

Hastalığın ilerlemesi

Hastalığın tedaviye rağmen kötüye gitmesi durumunda kullanılan terim (tedavi başarısızlığı olarak da adlandırılır).

Hedefli tedavi

Benzersiz olan veya bir kanser hücresinde anormal bir şekilde açığa çıkan belirli genlere veya proteinlere (hedef) yönlendirilen tedavi.

Hematolog

Kan ve kan yapıcı organ hastalıklarını tedavi etme konusunda uzmanlaşmış doktor.

Histoloji

Belirli bir tümör tipini tanımlamaya olan doku karakteristikleri çalışması.

Hodgkin dışı lenfoma (HDL)

Lenfatik sistemden kaynaklı olan ve yakından ilişkili çeşitli kanserlerden bir grup. HDL'nin farklı tipleri arasında ortak özellik bulunsa da bu tipler, kanser hücresinin mikroskop altında görünme şekli, hücrelerin çoğalma şekli ve tümörün vücudu etkileme şekli bakımından farklılık gösterir. KTHL'ler, HDL'nin birer tipidir.

Intron®A – bkz. İnterferon

İmmünolojik testler

Bir tümörde diagnostik proteinlerin veya antijenlerin varlığını tespit eden kan testleri.

İmmünoterapi

Bkz. biyolojik tedavi.

İndolent lenfoma

Yavaş büyüyen ve az semptom gösteren lenfoma. Düşük dereceli lenfoma olarak da adlandırılır.

İnterferon (veya Intro® ya da Roferon®)

KTHL'nin tedavisinde çok etkili olduğu ortaya konan sistemik bir tedavi.

İnterferonlar

Bağışıklık sistemini enfeksiyon ve enflamasyon durumunda uyaran, doğal yolla oluşan bileşikler. Sentetik türleri, viral enfeksiyonları, otoimmün hastalıkları ve kanserleri tedavi etmede kullanılır.

Kanser

Vücudun doğal savunma sistemi tarafından kontrol edilemeyen anormal hücre çoğalması. Kanserli hücreler çoğalabilir ve sonuç olarak tümörler oluşturabilir.

Karmustin

KTHL'de topikal olarak kullanılan bir kemoterapi ajanı (BCNU olarak da bilinir).

Kemik iliği

Kemiklerin içinde, gelişerek üç hücre tipine dönüşen kök hücrelerini bulunduran süngersi materyal: vücuda oksijen sağlayan ve karbondioksiti uzaklaştıran akyuvarlar; vücudu enfeksiyondan koruyan akyuvarlar ve kanın pıhtılaşmasına yardımcı olan trombositler.

Kemoterapi

Lenfoma hücreleri de dahil olmak üzere hızla bölünen kanser hücrelerinin çoğalmasını durdurma amaçlı ilaçlı tedavi.

Kemoterapi kürü

Kemoterapinin verildiği ve ardından vücudun iyileşmesi için bir dinlenme süresinin ayrıldığı süreci tanımlamak için kullanılan terim.

Kemoterapi rejimi

Katı bir program doğrultusunda belirli bir sırayla, belirli bir dozda verilen kanser ilaçlarının kombinasyonları.

Klinik çalışma

Güvenli, mevcut tedavilere kıyasla daha etkili veya daha az toksik olup olmadığını belirlemek için hastalara yeni bir tedavi uygulanan araştırma çalışması. Klinik çalışmalar, hastalıkları anlama sürecinin önemli bir parçasıdır ve yeni tedavilerin onaylanmasında, ilaç düzenleyicilerine bilgi sağlama bakımından yardımcı olur.

Kombine kemoterapi

Belirli tümörlerin yanıt hızını artırmak için bir arada verilen çeşitli ilaçlar.

Kötü huylu

Başarıyla tedavi edilmediği takdirde kötüye gitme ve yaşamı tehdit etme eğiliminde olan.

Laktat dehidrogenaz (LDH)

Kanda ölçülen ve kanserlerin kapsamını veya yayılımını ölçmek için biyobelirteç olarak kullanılan bir enzim.

Lenf

Lenf sisteminde akyuvarları (lenfositler) bulunduran sulu sıvı.

Lenf nodu

Lenfatik sistemin damarlarında bulunan küçük fasulye şeklinde bezler. Boyunda, kolların altında, göğüste, karında ve kasıkta kümelenmiş halde, vücut genelinde binlerce lenf nodu bulunur. Lenf nodları lenf sıvısını filtreleyerek potansiyel olarak zararlı bakteriler ve virüsleri yakalar ve yok eder.

Lenfatik sistem

Enfeksiyonlar ve diğer hastalıklarla savaşan lenfositleri depolayan ve taşıyan kanallar, dokular ve organlar.

Lenfoma

Genellikle Hodgkin lenfoması veya Hodgkin dışı lenfoma olarak sınıflandırılan, lenfatik sistemin (bağışıklık sistemi) lenf nodlarını, organlarını ve dokularını kapsayan bir lenfosit kanseri.

Lenfosit

Bir tür akyuvar. Lenf sıvısı ile taşınan lenfositler, bağışıklık sisteminin bir parçasıdır ve enfeksiyonla savaşır.

Lokalize hastalık

Boyun veya koltuk altları gibi, vücudun sınırlı bir kısmını temsil eden bir kanser.

Matrex® – bkz. metotreksat

Mekloretilamin

KTHL'yi tedavi etmek için topikal olarak kullanılan bir ilaç. Topikal azot hardalı olarak da bilinir.

Metotreksat (veya Matrex®)

Bazı kanser tiplerinde tedavi olarak verilen bir kemoterapi.

Monoklonal antikolar

Özellikle belirli bir antijene karşı etki gösteren antikolar. Bilim insanları, hücre yüzeyindeki tek bir hedefe (veya antijene) yönlendirilebilen bir antikoru yüksek miktarlarda üretebilirler. Monoklonal antikolar, lenfositler üzerindeki yüzey proteinlerini tanımlayarak lenfomaları sınıflandırma amaçlı kullanılır.

MRI (manyetik rezonans görüntüleme)

MRI, vücut içinden görüntü almak için mıknatıslar ve radyo frekans dalgaları kullanır. MRI'lar, dokular ve organlar hakkında diğer görüntüleme teknikleriyle elde edilemeyen bilgiler sağlayabilir.

Mukozit

Dokuların ve organların zarlarının enflamasyonu. Ağızda, yaralar veya enflamasyon ile karakterizedir.

Mustarjen

KTHL'yi tedavi etmek için topikal olarak kullanılan bir ilaç. Mekloretilamin olarak da bilinir.

Onkolog

Kanser tedavisi konusunda uzmanlaşmış doktor. Bazıları kemoterapi (tıbbi onkolog), radyoterapi (radyasyon onkoloğu) veya ameliyat (cerrahi onkolog) üzerinde uzmanlaşır.

Ontak®

KTHL tedavisinde kullanılan bir ilaç.

Otolog (kök hücre) nakil

Hastanın kendi kök hücrelerini aldığı bir tür kemik iliği veya kök hücre nakli.

Patolog

Hastalık üzerinde, vücut dokuları ve organlarını mikroskopik olarak değerlendirerek (biyopsi) çalışma konusunda uzmanlaşmış doktor. Kanserli olduğundan şüphelenilen tüm dokular, teşhisi doğrulamak adına öncelikle bir patolog tarafından incelenmelidir.

Pentostatin

KTHL tedavisinde kullanılan bir ilaç.

PUVA

UVA ile, ışığa karşı hassasiyeti artıran bir ilaç olan psoralenin kullanıldığı kombine tedavi.

Sistemik kemoterapi

Tek ajanlar ve kombine kemoterapi ile kemoterapi genellikle, diğer kemoterapi türlerine cevap vermeyen ileri evreler (III ve IV Evreleri) için kullanılır ve oral yoldan veya intravenöz olarak uygulanır.

Targretin® – bkz. beksaroten

Tıbbi onkolog

Kemoterapi, hormon tedavisi ve kanser tedavisine yönelik diğer birçok biyolojik tedavi tipinin kullanımını konusunda uzmanlaşmış doktor.

Timus bezi

Sternumun (göğüs kemiği) arkasında bulunan ve lenfositlerin çoğalmasında ve gelişmesinde destekleyen bir bez. T lenfositler timusta işlenir.

Toksisiteler

Kanser tedavilerinin; kan hücrelerinde azalma, mide bulantısı ve kusma, saç dökülmesi gibi istenmeyen yan etkileri.

Topikal

Cilde uygulanan bir ilaç veya tedavi.

Topikal steroidler

KTHL üzerinde ve hastalığın erken evrelerinde (I A ve I B Evresi) lezyonların giderilmesinde etkili olduğu ortaya konmuş yüksek potansiyelli topikal steroidler. Topikal steroidlerin uygulanması kolaydır ve diğer cilt bazlı KTHL tedavilerinde görülen komplikasyonların birçoğuyla ilişkilendirilmemiştir.

Trombositopeni

Kanın pıhtılaşma kabiliyetini azaltan bir trombosit eksikliği.

TSEB (Total cilt elektron ışınlaması)

Cildin yalnızca yüzeysel kısımlarını tedavi eden bir çeşit radyasyon tedavisi. KTHL'nin her türlü lezyonunun ciltten giderilmesinde oldukça etkilidir. Elektron tedavisi olarak da bilinir.

Tümör

Dokuda anormal bir kitle veya şişme. Tümörler vücudun her yerinde oluşabilir. Tümör iyi huylu (yaşamı tehdit etmeyen) veya kötü huylu (kötüye giden ve başarıyla tedavi edilmediği takdirde yaşamı tehdit eden) olabilir.

UVB, dar bant

Ultraviyole çıkışının UVB dalga boylarının dar bir aralığına yoğunlaştırıldığı bir tür fototerapi. KTHL'nin deri farklılaşması evresinin yanı sıra, diğer cilt hastalıkları için de etkili bir tedavi olabilir.

UVB, geniş bant

Ultraviyole ışınlarının kullanıldığı, UVB dalga boyları aralığının tamamını kapsayan bir tür fototerapi.

X ışını

Vücut içinden görüntü almak için düşük dozlarda, kanser tedavisinde ise yüksek dozlarda kullanılan radyasyon.