

رادیوتراپی در درمان لنفوگانمای بدخیم

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۳، صفحه ۱۹۸، ۱۳۶۹

* دکتر پرویز میرخادی

مقدمه:

مرحله ۳- ابتلاء غدد لنفاوی دو ناحیه یا نواحی بیشتری در هر دو طرف بالا و پائین دیافراگم که خود ممکن است بدون علامت عمومی (A) و یا با علامت عمومی (B) خودنمایی کنند.

مرحله ۴- ابتلاء مغز استخوان، پارانشیم ریه، جنب، کبد، استخوان، پوست، کلیه‌ها، دستگاه گوارش و نسج یا عضو دیگری علاوه بر غدد لنفاوی، طحال یا حلقه لنفاوی Waldeyer (حلقه نسج آدنوئید که از لوزه‌های زبانی- حلقی- حنجره‌ای تشکیل شده است).

رادیوتراپی- رادیوتراپی درمان اساسی و مؤثر ترین روش درمانی در لنفوگانمای بدخیم است. و در تمام انواع لنفوگانمای بدخیم اثر درمانی آن قابل ملاحظه، ثابت، امیدوار کننده و تقریباً مشابه است. Easson در بررسی جامع و جالبی که روی ۱۷۷ بیمار مبتلا به لنفوگانمای بدخیم از سال ۱۹۳۴ تا سال ۱۹۵۹ نموده است چنین نتیجه گرفته که طول مدت باقی مانده عمر در اشکال مختلف لنفوگانمای بدخیم، اختلاف قابل ملاحظه‌ای ندارد او بیماران خود را به سه گروه تقسیم کرده است:

۱- بیماری هوچکین ۲- لنفسار کوما- دیکولوم سل سار کوما ۳- اشکال حدودست. هر سه شکل بیماری را بدیک طریق درمان کرده است و دوران ادامه زندگی ۵ و ۱۰ ساله هر سه گروه خیلی شبیه به یکدیگر و طبق جدول شماره ۱ مقدار اشمه بکار برده شده بین ۲۵۰۰ تا ۲۷۵۰ روتگن بوده است.

Easson خاطر نشان می‌کند: «بنظر می‌آید که نتیجه درمان برای هر عارضه‌ای که ما آن را لنفوگانمای نامیم، به صورت ووضعی که از

اصطلاح لنفوگانمای بدخیم (Malignant Lymphoma) در سال ۱۹۴۲ توسط Gall and Mallory برای بیماریهای غدد لنفاوی که توأم با خصوصیات زیر می‌باشدند، بکار برده شد: بیماریهای دستگاه لنفاوی از نظر بالینی بازرسی شدن تدریجی توموری شکل نسوج لنفاوی و مرگ احتمالی، واژن نظر بافت‌شناسی با ارزیابی دیگر یا چند عامل طبیعی موجود در غدد لنفاوی که باعث ازین رفتن ساختمان غده می‌شود، مشخص می‌گردد.

شایع ترین گروههای لنفوگانمای بدخیم به ترتیب شیوع عبارتند از: بیماری هوچکین، لنفسار کوما، دیکولوم سل سار کوما و فولیکولر لنفوگانمای.

روش رادیوتراپی در درمان گروههای مختلف لنفوگانمای بدخیم بطور کلی یکسان است.

مراحل بیماری: قبل از درمان باید مراحل بیماری را از لحاظ خصوصیات بالینی آن شناخت. مراحل بالینی بیماری هوچکین بشرح زیر است:

مرحله ۱- بیماری محدود بدیک غده لنفاوی یا یک ناحیه از غدد لنفاوی یا یک ضایعه تنها در یکی از نقاط بدن است.

مرحله ۲- ابتلاء دو ناحیه هم‌جوار غدد لنفاوی یا بیشتر در یک طرف دیافراگم (پائین یا بالا). ممکن است بیماران در مرحله ۲ علامت عمومی (تب، عرق شبانه و خارش) نداشته (A) و یا دارای علامت عمومی مذکور باشند (B).

* تهران- خیابان ایرانشهر ۳-۹۰

(۱)- کمپنه بین‌المللی تقویم بندی بیماری هوچکین در زانوی ۱۹۶۶ مراحل ۱ و ۲ را اینطور شرح داده است: مرحله ۱- بیماری محدود بدیک ناحیه تشریحی دو ناحیه تشریحی مجاور در یک طرف دیافراگم، مرحله ۲- بیماری محدود به بیشتر از دو ناحیه غیر مجاور در یک طرف دیافراگم. سایر مراحل تفاوت چندانی با آنچه شرح داده شده است، ندارد.

۱۰ سال ادامه زندگی	۵ سال ادامه زندگی	مرحله ها	تکنیک رادیوتراپی
→ % →			
۶۸	۸۰	۲A ۱	مقدار زیاد اشعه - میدان وسیع
۱۳	۳۰	۲B	» » »
۴۴	۵۹	همه	» » »
۲۶	۴۰	Toronto همه (ترنتو)	مقدار متفاوت اشعه و میدان محدود
۲۲	۳۰	همه منطقه	» » »

جدول شماره ۴ - مقایسه دوران زندگی بر حسب تکنیک رادیوتراپی (Peters)
(گزارش پترز)

شامل میشود خیلی بهتر از طریق درمان بامیدان کوچک و مقادیر کمتر اشعه بوده است.
Kaplan تحقیقات مختلفی را که درباره رابطه مقدار اشعه و بازگشت بیماری شده است جمع آوری و مورد بررسی دقیق و جامعی قرارداده است (جدول شماره ۳). نتایج بدست آمده چنین است:

درصد برآخت	نسبت تعداد بیمارانیکه بیماری در آنها برگشت نموده به تعداد کل بیمارانیکه تحت نظر بوده اند	مقدار اشعه
%۷۸	۷۶	R (روتنگن)
	۹۷	کمتر از ۱۰۰۰
%۴۸	۵۸	۲۰۰۰-۱۰۰۰
	۱۲۱	
%۲۶	۵۳	۳۰۰۰-۲۰۰۰
	۲۰۶	
%۱۱	۲۴	۴۰۰۰-۳۰۰۰
	۲۰۸	
%۴/۴	۴	۴۰۰۰-۳۵۰۰
	۹۱	

بررسی نسبت برگشت بیماری بر حسب مقدار اشعه (گزارش کپلان Kaplan)

با مقدار اشعه کمتر از ۳۰۰۰ روتنگن احتمالاً نسبت بازگشت زیادتر از ۱۰ درصد میباشد، درصورتیکه اطمینان بیشتر برای جلوگیری از بازگشت بیماری با مقدار اشعه ۳۵۰۰ روتنگن یا بیشتر حاصل میشود. درمورد رابطه مدت یک دوره درمان با مقدار اشعه، ۱۰۰۰ روتنگن دریک هفته قابل قبولترین مدت میباشد. نسبت مدت دوره درمان به مقدار اشعه در بیشتر مرکز درمانی مخصوص این بیماری چنین است: ۳۰۰۰ روتنگن در ۳ هفته، ۳۵۰۰ روتنگن در ۳ تا ۴ هفته، گاهی ۴۰۰۰ روتنگن در ۴ تا ۵ هفته.

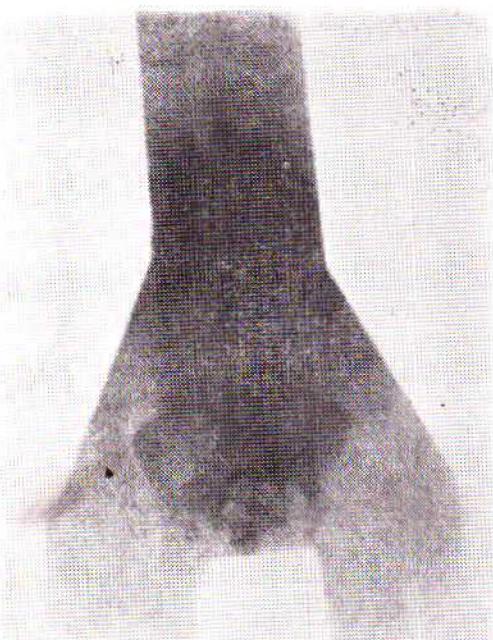
نظر بافتی ظاهر کند یکسان است، عکس العمل آنها به رادیوتراپی اساسی بطور قابل ملاحظه بی مشاربه، ثابت و امیدوار کننده است. وقتی که یک بیمار برای لنفومای بدخیم تحت نظر گرفته می‌شود و بیماری او از نظر بالینی موضعی است، باید با عزم راسخ رادیوتراپی انجام شود، با اطلاعات کنونی ما، اختلافات بافتی نباید مانع از انجام چنین اقدام اساسی درمانی گردد.

مدت بازیمانده عمر ۵ سال ۱۰ سال	تشخیص
← % →	
۴۲ ۵۶	بیماری هوجکین همراه بالتفاوتی لوکالیزه
۴۳ ۴۸	مارکوم لنفورتیکولر همراه بالتفاوتی آدنوباتی لوكاليزه
۴۲ ۵۵	گروههای مشابه همراه بالتفاوتی لوکالیزه

جدول شماره ۱. دوران زندگی بیماران مبتلا به لنفومای بدخیم (Easson)
(گزارش اسنون)

در حال حاضر اکثر صاحب نظران و محققین این بیماری، بخصوص رادیوتراپیستها عقیده دارند که اشعه باید بمقدار کافی با میدان وسیع بکار برد شود.

۱۹۵۴-۳۱ بیمار مبتلا به لنفوما را از سال ۱۹۲۸ تا ۱۹۵۴ Peters مورد مطالعه قرارداده است و حدائقی برای ۱۰ سال آنها تحت نظر داشته است. این گروه از بیماران در ناحیه ابتلاء ابتداً بیماری و نیز در نواحی نزدیک و مجاور غدد لنفاوی بزرگ شده؛ رادیوتراپی شده‌اند. ۵ سال و ۱۰ سال زندگی این گروه با مجموع بیماران گروه دیگری که با مقادیر بسیار متفاوت اشعه و میدان درمانی متفاوت درمان شده‌اند مقایسه شده است. گروه اول بیماران حدائقی ۲۵۰۰ و در بعضی موارد ۴۵۰۰ روتنگن در محل ضایعه اشعه دریافت کرده‌اند و مقدار قابل ملاحظه بی هم اشعه به نواحی Tumor (dose)، نتیجه این مقایسه از نظر درمانی بطور قابل ملاحظه بی بنفع مجموع بیماران گروه اول بوده است که با مقدار اشعه زیاد و میدان وسیع تحت درمان قرار گرفته‌اند. (جدول شماره ۲). وقتی که مجموع مراحل بالینی بیماری هوجکین را با هم در نظر بگیریم نسبت دوران زندگی ۵ ساله و ۱۰ ساله امیدوار کننده بوده است. درمورد ابتلاء لنفومای ابتداً شکمی (دستگاه گوارش یا غدد لنفاوی شکمی، مزانتریک یا هر دو یا نسوج شکمی خارج از دستگاه گوارش)، نشان داده شده است که نتیجه درمان با مقدار زیاد اشعه (در حدود ۳۰۰۰) و میدان درمانی که تقریباً تمام شکم را



شکل (۲)

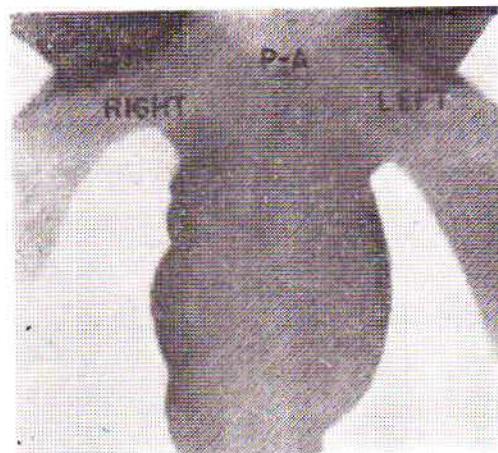
رادیوگرافی، سدهای سربی را که در قسمت بالین دیافراگم قرار گرفته نشان میدهد. نسج قبل رفوت نواحی هستند که از يك دریچه بشکل (۲) عکوس اشعه دریافت میکنند.

شد يك دوره درمان رادیوتراپی میشود و پس از يك دوره استراحت ۴ تا ۸ هفتادای يك دوره درمان دیگر برای نواحی غدد لنفاوی پائین دیافراگم بطوریکه در بالا ذکر شد انجام میگیرد.

بعضی مراکز مرحله ۳ بیماری را باشیمی درمانی معالجه میکنند. عده‌ای از درمان مشترک شیمی درمانی و رادیوتراپی برای مرحله ۳ بیماری استفاده میکنند بدین ترتیب که ابتداء يك دوره درمان با فیتوژن موستارد یا يکی دیگر از عوامل شیمی درمانی انجام میگیرد، غدد لنفاوی در اثر شیمی درمانی کوچک میشوند و اگر علاطم عمومی هم وجود داشته باشد بهبود حاصل میکند و سپس يك دوره رادیوتراپی مطابق آنچه شرح داده شد بكاربرده میشود. خلاصه - همه بیماران مبتلا به لنفوگانی بدخیم در مرحله ۱ و ۲ بالینی بدون درنظر گرفتن شکل بالینی آن باید با رادیوتراپی با دوز بالا (۳۰۰۰ تا ۳۵۰۰ و گاهی ۴۰۰۰ روتنگن) و میدان درمانی بزرگ درمان بشوند. در مورد مرحله ۳ بیماری اگر بیماری توأم با علاطم عمومی نباشد رادیوتراپی را میتوان انجام داد.

درمورد لنفوگانی ابتدائی شکمی (دستگاه گوارش یا غدد لنفاوی داخل شکم) رادیوتراپی با مقدار کافی (۳۰۰۰ روتنگن) بامیدان وسیع، درمان اساسی و موثر است.

امروزه در بیشتر مراکز مجهز، همه بیماران مبتلا به لنفوگانی بدخیم در مرحله بالین ۱ و ۲ را بواسیله رادیوتراپی باولتاژ بالا میدان درمانی وسیع معالجه میکنند. اگر بیماری در بالای دیافراگم باشد (مرحله ۱ و ۲) میدان درمان بشکلی است که سرتاسر نواحی گرد و تحت ترقه عردوطرف، نواحی زیر بغلی چپ دراست و قسمت میان سینه و هر دو ناحیه ناف ریه را فرا میگیرد . بدین ترتیب تمام نواحی غدد لنفاوی بالای دیافراگم اشده دریافت میکنند، این طریقه درمان حتی در موقعی که بیماری محدود به یک ناحیه غدد لنفاوی گردن یا زیر بغل باشد اجرای میگردد. در بیمارستان مموریال نیویورک از سدهای سربی استفاده میشود که ریهها را محفوظ مینماید (شکل ۱) در صورتیکه بیماری در قسمت



شکل (۱)

سدھای سربی روی سینه گذارده شده و رادیوگرافی سینه، نواحی محفوظ سدهای سربی را بصورت سفید (حاجب) نشان میدهد . نواحی نسج قبل رفوت ، نواحی هستند که رادیوتراپی میشود .

پائین دیافراگم مستقر شده باشد (مرحله ۱ و ۲) میدان درمان بشکلی است که سرتاسر غدد لنفاوی شکمی و غدد لنفاوی نواحی منبسط و رانی عردوطرف را فرامیگیرد. برای اینکه نواحی نامبرده درمان شوند و در ضمن، اشدهای به کلیدها و کبد نرساند از سد سربی بشکل ۲ عکوس در بیمارستان مموریال نیویورک استفاده میشود (شکل ۲) بدین ترتیب تمام نواحی غدد لنفاوی پائین دیافراگم تحت درمان قرار میگیرد حتی اگر بیماری فقط محدود به يك ناحیه غدد لنفاوی باشد.

درمورد درمان مرحله ۳ لنفوگانی بدخیم عقاید مختلفی وجود دارد، بعضی مراکز، مرحله ۳ لنفوگانی بدخیم را اگر بدون علاطم عمومی بیماری باشد با رادیوتراپی درمان میکنند بدین ترتیب که ابتداء تمام نواحی غدد لنفاوی بالای دیافراگم بطریقی که شرح داده

REFERENCES

- 1- Aisenberg A.C: Hodgkin's disease- Prognosis treatment and etiologic and Immunologic considerations. The New Eng. J. Med Mar, 5, 1964. Vol 270, No, 10, 11, 12.
- 2- Nobler M.P: An optimistic and aggressive approach to the treatment of malignant lymphoma Ann. Intern Med, Vol 68, No. 2, Feb 1968.
- 3- Stutzman, L. and Sokal J: Hodgkin's disease "Treatment" Current therapy edited by Conn. H. F. W. B. Sanders c m, Philadelphia, Pennsylvania. 1966.
- 4- Kaplan H.S: Evidence for a tumoricidal dose level in the radiotherapy of Hodgkin's disease. Cancer Res, 26: 1221, 1966.
- 5- Easson E.C: Long term of radical radiotherapy in Hodgkin's disease. Cancer Res, 26: 1244, 1966.
- 6- Kaplan H.S. Long term results of palliative and radical radiotherapy of Hodgkin's disease. Cancer Res, 26: 1250, 1966;
- 7- Kaplan H. Sand Rosenberg S.A: Extended field radiotherapy in advanced Hodgkin's disease, Short term results of two randomized clinical trials. Cancer Res. 26: 1268, L966.
- 8- Firat D, Stutzman L, Studenski E.R and Pickeren J: Giant follicular lymph node disease. Am, J:Med, Vol 39, Aug 1965.
- 9- Report of the committee on the staging of Hodgkin's disease, Jan 26, 1966.
- 10- De Gruchy G.C: Clinical hematology in Medical Practice F.A. Davis Co, Philadelphia PA, 1964.
- 11- Kaplan H.S: Diagnosis and treatment of malignant lymphoma. Lecture, Institute of cancer, Tehran sept 22, 1969.
- 12- Stutzman L: Personal Communication.
- 13 -Ramot B: Personal Communication.