ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛИМФОЦИТАРНОЙ ЛЕЙКЕМИИ В германии

Хронической лимфоцитарной лейкемией называется вид рака крови, который развивается по причине патологического изменения лейкоцитов (белых кровяных телец) и клеток костного мозга. При данном заболевании в патологический процесс целиком вовлекается кровеносная система и поражаются все ростки кроветворения. Злокачественные клетки способны скапливаться в организме годами, при этом долго не вызывая никаких подозрений. Больной может вовсе не наблюдать у себя каких-либо признаков заболевания. С течением времени рак распространяется, поражая другие структуры (селезенку, печень, лимфоузлы). Хроническая лимфоцитарная лейкемия отличается от других онкологических заболеваний крови более медленным течением.

Рак крови, в отличие от онкологий других органов, изначально зарождается в кровеносной системе.

Симптоматика ХЛЛ

Большинство случаев заболевания обнаруживается при стандартном клиническом исследовании крови, назначаемом различным причинам. В крови определяется завышенное содержание лейкоцитов. При развитии мелкоклеточной лимфоцитарной лимфомы случается увеличение лимфоузлов без характерных явлений в крови. У некоторых пациентов заболевание диагностируется только тогда, когда клетками рака уже поражена внушительная часть костного мозга, что вызывает нехарактерные состояния, означающие заражение других ростков кроветворения: слабость, анемия, безболезненное увеличение лимфоузлов, озноб, потеря веса, сильное потоотделение во сне, болезненность вверху живота, связанная с увеличением селезенки. Происходит снижение иммунитета, обусловленное потерей лейкоцитами функции защиты организма от вирусов и инфекций.

Диагностика хронического лимфоцитарного лейкоза в Германии

Обычно для постановки диагноза «хронический лимфоцитарный лейкоз» достаточно минимального врачебного обследования. В первую очередь, выявляются увеличенные лимфатические узлы или аномальные изменения в крови, взятой на анализ. При обнаружении повышенного содержания лимфоцитов в крови, особенно у пожилых пациентов, назначаются дополнительные диагностические тесты, чтобы исключить ХЛЛ.

В ходе диагностики ХЛЛ врач исследует измененные В-лимфоциты в тканях, костном мозге и крови. Особенностью этих лимфоцитов является поверхность с измененными молекулярными свойствами. На сегодняшний день активно применяется метод потоковой цитометрии, помогающий определить злокачественные клетки, свободно циркулирующие в крови.

Обнаружить тотальный лимфоцитоз можно и при исследовании костного мозга. Диагноз ХЛЛ подтверждается при абсолютном лимфоцитозе в крови, выявлении множества зрелых лимфоцитов в костном мозге, увеличенном размере селезенки и лимфоузлов. В- и Т-виды ХЛЛ различаются в ходе генетических тестов.

Лечение хронической лимфоцитарной лейкемии в Германии

На сегодняшний день в клиниках Германии для борьбы с лейкозами применяются самые новейшие технологии.

План лечения составляется индивидуально для каждого конкретного случая в зависимости от стадии рака, численности красных, белых кровяных телец и тромбоцитов и симптоматики заболевания. При этом учитываются размеры печени, селезенки и лимфоузлов, а также рецидивы рака.

Известные медицине методики лечения данного заболевания на данный момент не гарантируют полной победы над раком, но в этом направлении постоянно проводятся научные исследования. На раннем этапе развития патологии при норме содержания лейкоцитов терапия не начинается. За течением злокачественного процесса устанавливается тщательное наблюдение. Пациент один раз в 3-6 месяцев должен сдавать анализ крови для контроля за заболеванием. Лечение начинается при появлении следующих состояний (В-симптомов):

* лихорадка;
* снижение веса,
* потливость,
* нарастание лейкоцитоза,
* увеличение лимфоузлов, печени и селезенки,
* частые и тяжелые инфекционные осложнения,
* переход в раковую лимфоидную опухоль.

Терапия глюкортикостероидами назначается исключительно при тяжелых аутоиммунных осложнениях, так как они оказывают мощное противовоспалительное и иммуносупрессивное действие. Такие препараты способны усугубить иммунодефицит и могут вызвать септические осложнения, которые заканчиваются летальным исходом.

Химиотерапия

Противоопухолевые препараты назначаются при прогрессирующем, опухолевом и пролимфоцитарном видах ХЛЛ. Схема применения этих препаратов по отдельности и комплексно идеально отработана и успешно работает в клиниках Германии.

Также здесь проводится лечение моноклональными антителами, которые губительно действуют непосредственно на злокачественные клетки, не повреждая здоровые ткани.

Радиационная терапия является одним из главных методов борьбы с лимфатическими опухолями. При неблагоприятном прогнозе заболевания, если позволет возраст и общее состояние больного, проводится высокодозная радиотерапия с дальнейшей трансплантацией стволовых клеток или костного мозга.

Спленэктомия (резекция селезенки) позволяет предотвратить резкое снижение количества всех кровяных клеток (панцитопению).

Прогноз заболевания

Прогноз исхода ХЛЛ зависит от нескольких факторов:

* изменений в ДНК и их характера;
* обширности разрастания лимфоцитов в костном мозге;
* стадии развития рака;
* улучшения состояния в процессе лечения или наличия рецидива;
* перехода ХЛЛ в лимфому или пролимфоцитарный лейкоз;
* общего состояния здоровья пациента.

Исход заболевания ХЛЛ в основном зависит от его разновидности. Специалистами выделяется два типа ХЛЛ. Для первого типа характерно медленное размножение патогенных клеток. Люди, больные таким раком, выживают в течение 15-ти лет и более. ХЛЛ второго типа отличается стремительным разрастанием клеток рака и тяжелыми симптомами заболевания. Выживаемость в таких случаях составляет приблизительно 8 лет.

