

# VLOGA OBSEVANJA V ZDRAVLJENJU BOLNIKOV S HODGKINOVO BOLEZNIJO

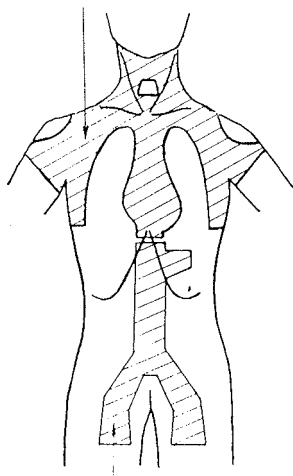
*Alenka Vodnik-Cerar*

Praviloma pride vsak bolnik s Hodgkinovo boleznijo v času zdravljenja tudi do obsevanja. Obseg obsevalnega polja in doza, ki jo bolnik prejme, sta odvisna od stadija obolenja. Obsevanje je edino zdravljenje Hodgkinove bolezni le še v stadiju IA in IIA z ugodnimi prognostičnimi znaki (starost, prizadetost mediastinuma, histološki tip obolenja, sedimentacija in spol).

Če je bolezen lokalizirana nad diafragmo, obsevamo s tako imenovanim plaščnim poljem, ki pokriva bezgavke vratu, pazduh, mediastinuma do diafragme. Kadar je bolezen lokalizirana v mediastinumu, obsevamo z razširjenim plaščnim poljem tako, da sega spodnji rob polja do drugega lumbalnega vretenca.

Če je bolezen lokalizirana pod diafragmo, obsevamo s poljem, ki mu rečemo obrnjeni Y; ta pokriva vse paraaortne bezgavke, iliakalne in ingvino-femoralne bezgavke. Od paraaortnih bezgavk sega poseben podaljšek polja še na vranico. Če je bil bolnik splenektomiran, pokrivamo samo hilus vranice.

Plaščno polje (Mantle field)



Obrnjeni Y

Bolnike z višjim stadijem bolezni in z neugodnimi prognozičnimi znaki zdravimo s kombinacijo radioterapije in kemoterapije. V tem primeru se obsevalna polja ne razlikujejo bistveno, le obsevalna doza je zmanjšana za 20 %.

Obsevanje je strogo individualizirano, tako da ima vsak bolnik narejene individualne zaščite pljuč iz posebne zlitine, ki prepušča le minimalno dozo žarčenja.

Če so prizadeti tudi intratorakalni organi oziroma hilarne bezgavke, to pljučno zaščito med obsevanjem za kratek čas odstranimo, tako da prejmejo tudi pljuča profilaktično dozo žarčenja.

Pri stadiju IV, kjer je težišče zdravljenja na kemoterapiji, se odločamo za obsevanje le prizadetih regij. To pomeni obsevanje bezgavčne regije, kjer so bile bezgavke povečane, in še 5 cm varnostnega roba v vse smeri širjenja bolezni. Če sega varnostni rob v sosednjo regijo, potem obsevamo tudi njo.

S takim načinom zdravljenja dosežemo rezultate zdravljenja, ki so primerljivi z doseženimi v evropskih in svetovnih centrih.

Kot je razvidno iz slike, so obsevalni volumni precej veliki, zato je velika tudi absorbirana doza. Bolniki imajo zato med obsevanjem, pa tudi po njem precej težav.

Stranske učinke obsevanja delimo v zgodnje, ki se pojavijo med obsevanjem, in v kasnejše, ki se pojavijo v prvem in drugem letu po zaključnem obsevanju. Zgodnji stranski učinki obsevanja so izguba las na zgornjem robu plaščnega polja. Ker je med obsevanjem s plaščnim poljem v obsevalnem polju tudi ustno dno, ima bolnik velikokrat že med obsevanjem občutek suhih ust, prav tako izgubi okus za hrano. Proti koncu obsevanja lahko pride do blage disfagije zaradi ezofagitisa med obsevanjem.

Obsevanje traheje in obeh bronhijev lahko pripelje do suhega kašlja. Pogostno je splošno slabo počutje, občasno tudi bruhanje, ki je izrazito pri obsevanju z obrnjenim Y. Pri tem sta namreč v obsevalnem polju sončni pletež in želodec, to sta dve strukturi, ki sta izjemno občutljivi za neposredno delovanje žarkov.

Vse te zgodnje stranske pojave ob obsevanju spremljamo v bolnišnici in jih zdravimo simptomatično. Običajno je učinek zdravljenja zadovoljiv in zaradi teh stranskih pojavov ni potrebno za dalj časa prekiniti obsevanja.

V prvih dveh, treh mesecih po končanem obsevanju pride do radiacijskega pnevmonitisa in karditisa. Ta zaplet zdravljenja prizadene približno 5 % bolnikov. Pnevmonitis se kaže s kašljem, bolečino za prsnico in porastom temperature. Rentgenska slika je tipična za pnevmonitis in simulira obsevalno polje. Bolnik mora prejemati antibiotik.

Zdravljenje praviloma sodi v roke specialista, ki je bolnika obseval. Radiacijski karditis ima zelo podobno simptomatiko z bolečino za prsnico

in visoko temperaturo. Rentgenska slika in EKG pojasnita simptomatiko. Zdravljenje je podobno kot pri radiacijskem prevmonitisu. Le nizek odstotek postradiacijskih karditov se razvije v resnejši zaplet — konstriktivni perikarditis.

V plaščnem polju prejme polno dozo tudi ščitna žleza. Prehodno pride v prvem letu lahko do blagega hipotireoidizma, zato je potrebno nadomeščanje s tiroksinom v nizkih dozah. Tako namreč preprečimo nastanek nodozne strume. Zelo pogosto opažamo pri bolnikih po končanem zdravljenju in še nekaj let pojav herpesa zostra na obsevani koži. Takoj po pojavu erupcij je treba začeti zdravljenje z Aciklovirjem, da bi preprečili razširitev po koži.

Deset odstotkov bolnikov razvije tako imenovani Lhermittov znak. Pri fleksiji glave se pojavijo parestezije v rokah in nogah. To je posledica prehodne demielinizacije medule spinalis. Zelo resen zaplet je dokončna transverzalna lezija, ki se običajno pojavi na mestu, kjer sta se pokrivali dve polji, plaščno in obrnjeni Y. Posledica te poškodbe je paraplegija, ki je dokončna. Toda ob skrbni kontroli zaščite medule spinalis ta zaplet praktično ni možen.

Obsevanje pod diafragmo obenem nujno vpliva na fertilitnost pri obeh spolih. Pri moškem z ustrezno zaščito testisov dosežemo le prehodno azoospermijo. Če je zdravljenje kombinirano s kemoterapijo in obsevanjem, bolnik odda spermo v spermarno banko, ker je v tem primeru azoospermija dokončna. Pri ženskah pa je učinek obsevanja odvisen od starosti. Kadar ima narejeno transpozicijo jajčnikov na zadnjo steno maternice, ji običajno uspe ohraniti funkcijo ovarijev. Pri ženskah, starejših od 30 let, sipano žarčenje že prizadene tako transponirane ovarije ter povzroči menopavzo in s tem povezane težave.

Pri kombiniranem zdravljenju so običajno prizadete tudi ženske, ki so mlajše od 30 let.

Bolnike naročamo prva leta na kontrolo na nekaj mesecev, kasneje pa le še vsakega pol leta. Zato je potrebno, da splošni zdravnik pozna zaplete, ki nastopijo v prvem letu. V kasnejših letih je potrebno paziti na znake morebitnega relapsa Hodgkinove bolezni, ki se bo kazal s splošnimi simptomi in pojavom bezgavk. Pet do deset let po končanem zdravljenju se lahko razvije drug primarni malignom, ki je posledica kombiniranega zdravljenja. To je akutna levkemija, ki se razvije po kemoterapiji MOP in obsevanju. Pet let po končanem obsevanju plaščnega polja morajo ženske začeti z mamografskimi kontrolami dojk.

Ob najmanjšem sumu na relaps prve maligne bolezni oziroma pojav nove druge sodi bolnik takoj v roke zdravnika, ki ga je predhodno zdravil na Onkološkem inštitutu.