

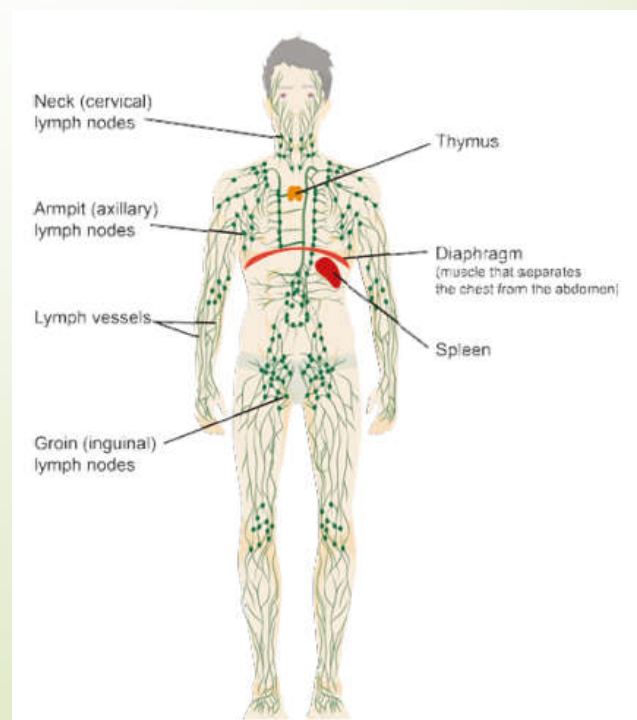


ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
1<sup>η</sup> Υ. Πε ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΛΑΪΚΟ»  
ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
ΕΘΝΙΚΟ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
Διευθυντής: Καθηγητής Αθανάσιος Γ. Τζιούφας

## ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΣΘΕΝΗ

# ΔΙΑΧΥΤΟ ΛΕΜΦΩΜΑ ΑΠΟ ΜΕΓΑΛΑ Β ΚΥΤΤΑΡΑ

(Diffuse Large B Cell Lymphoma – DLBCL)



## Τι είναι το λέμφωμα;

Το λεμφικό σύστημα αποτελεί μέρος του ανοσοποιητικού συστήματος του οργανισμού – η φυσική άμυνα έναντι των λοιμώξεων. Ένα δίκτυο μικρών αγγείων που ονομάζονται λεμφαγγεία και πολλές ομάδες λεμφαδένων ανευρίσκονται σε όλο το σώμα. Το λεμφικό σύστημα περιλαμβάνει επίσης όργανα που αποτελούν μέρος του ανοσοποιητικού συστήματος, όπως ο σπλήνας και ο θύμος.

Η κατηγορία των λευκών αιμοσφαιρίων που ονομάζονται λεμφοκύτταρα βοηθούν τον οργανισμό να καταπολεμήσει τις λοιμώξεις. Συγκεντρώνονται στους λεμφαδένες. Μερικές ομάδες λεμφαδένων είναι εύκολα ψηλαφητοί, ειδικά στο λαιμό, στις μασχάλες και τους βουβώνες. Άλλοι βρίσκονται βαθύτερα στο σώμα και μπορούν να εντοπισθούν μόνο με απεικονιστικές εξετάσεις.

**Το λέμφωμα εκδηλώνεται όταν παθολογικά κύτταρα του λεμφικού συστήματος του οργανισμού αναπτύσσονται ανεξέλεγκτα.**

**Το λέμφωμα είναι μια ομάδα νοσημάτων. Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι λεμφώματος, αλλά όλοι ξεκινούν από ένα παθολογικό λεμφοκύτταρο.**

## Πώς αναπτύσσεται το λέμφωμα;

Τα λεμφοκύτταρα διαιρούνται συνεχώς προκειμένου να παράγουν νέα κύτταρα. Όταν αντιμετωπίζετε μια λοίμωξη, ο οργανισμός σας φτιάχνει πολλά νέα λεμφοκύτταρα πολύ γρήγορα. Παράγονται διάφοροι τύποι λεμφοκυττάρων, αλλά μόνο εκείνα τα λεμφοκύτταρα που βοηθούν στην αντιμετώπιση της λοίμωξης είναι χρήσιμα για το ανοσοποιητικό σύστημα. Λεμφοκύτταρα που δε στοχεύουν τη λοίμωξη συνήθως πεθαίνουν και μόνο τα χρήσιμα λεμφοκύτταρα επιβιώνουν. Αυτή η διαδικασία ελέγχεται αυστηρά από τον οργανισμό σας. Το λέμφωμα μπορεί να αναπτυχθεί όταν αυτό το αυστηρά ελεγχόμενο σύστημα διαταράσσεται.

Γενετικές μεταβολές στα κύτταρα μπορεί να οδηγήσουν σε λάθος ανταπόκριση στα σήματα του οργανισμού. Τα κύτταρα αυτά μπορεί να διαιρούνται χωρίς να υπάρχει λόγος ή μπορεί να μην πεθαίνουν ενώ θα έπρεπε. Αυτή η διαταραχή του ελέγχου επιτρέπει στα παθολογικά λεμφοκύτταρα να αθροιστούν και δημιουργούν έναν όγκο. Ο όγκος αυτός ονομάζεται λέμφωμα.

**Το λέμφωμα αναπτύσσεται συνήθως στους λεμφαδένες.**

Παθολογικά λεμφοκύτταρα μπορεί επίσης να αθροίζονται και σε άλλα σημεία του σώματος, όπως ο σπλήνας, το ήπαρ και ο μυελός των οστών.

Το λέμφωμα που αναπτύσσεται εκτός των λεμφαδένων ονομάζεται «**εξωλεμφαδενικό**».

Υπάρχουν περισσότεροι από 60 διαφορετικοί τύποι λεμφώματος.

Η πιο απλή διάκριση των λεμφωμάτων είναι ο διαχωρισμός του σε Hodgkin λεμφώματα και μη Hodgkin λεμφώματα, με βάση των τύπο των κυττάρων που τα αποτελούν. Τα μη Hodgkin λεμφώματα μπορούν περαιτέρω να ταξινομηθούν σε:

- Β λεμφώματα (που αναπτύσσονται από Β λεμφοκύτταρα) ή Τ λεμφώματα (που αναπτύσσονται από Τ λεμφοκύτταρα)
- Τα Β λεμφώματα μπορεί να είναι υψηλής κακοήθειας (γρήγορα αναπτυσσόμενα ή επιθετικά) ή χαμηλής κακοήθειας (αργά αναπτυσσόμενα ή καλοήθη)

## Τι σημαίνει «υψηλής κακοήθειας» λέμφωμα;

«Υψηλής κακοήθειας» σημαίνει ότι τα καρκινικά κύτταρα διαιρούνται γρήγορα, έτσι τα «υψηλής κακοήθειας» λεμφώματα αναπτύσσονται γρήγορα. Συχνά αναφέρονται ως επιθετικά.

Αυτό μπορεί να ακούγεται ανησυχητικό, αλλά τα γρήγορα αναπτυσσόμενα κύτταρα είναι συχνά πιο ευαίσθητα στη θεραπεία σε σχέση με τα βραδέως αναπτυσσόμενα κύτταρα. Πολλά υψηλής κακοήθειας λεμφώματα θεραπεύονται με στόχο την ίαση

## Τι προκαλεί το λέμφωμα;

Στις περισσότερες περιπτώσεις το λέμφωμα δεν έχει γνωστή αιτία.

Οι επιστήμονες γνωρίζουν ότι:

- Δεν είναι πιθανό να έχετε κάνει κάτι για να προκαλέσετε το λέμφωμα
- Δεν έχετε «κολλήσει» το λέμφωμα από κάποιον άλλο και δεν το μεταδίδεται στους άλλους

Οποιοσδήποτε μπορεί να αναπτύξει λέμφωμα, αλλά ο κίνδυνος ανάπτυξης λεμφώματος είναι υψηλότερος σε ανθρώπους που το ανοσοποιητικό τους σύστημα δε λειτουργεί σωστά (μια κατάσταση γνωστή ως «ανοσοανεπάρκεια»). Για παράδειγμα το λέμφωμα είναι πιο συχνό σε ανθρώπους με HIV λοίμωξη ή που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση οργάνου.

Κάποιοι τύποι λεμφώματος έχουν σχετισθεί με συγκεκριμένους ιούς ή με αυτοάνοσα νοσήματα.

## Αυτοάνοσες διαταραχές και λέμφωμα

Οι ασθενείς που πάσχουν από αυτοάνοσα νοσήματα φαίνεται να έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης κακοηθειών του λεμφικού συστήματος. Τα μη Hodgkin λεμφώματα έχουν συσχετισθεί με αρκετές αυτοάνοσες καταστάσεις, όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, το σύνδρομο Sjögren και ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος. Ο βαθμός αυτών των συσχετίσεων ποικίλει αρκετά μεταξύ διαφορετικών μελετών. Αναφέρεται ότι αν έχετε διαγνωσθεί με ρευματοειδή αρθρίτιδα ο κίνδυνος να αναπτύξετε λέμφωμα είναι περίπου 2 φορές υψηλότερος σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Αν έχετε διαγνωσθεί με σύνδρομο Sjögren ο κίνδυνος είναι 9-18 φορές υψηλότερος, ενώ αν έχετε διαγνωσθεί με συστηματικό ερυθηματώδη λύκο ο κίνδυνος είναι 3-6 φορές υψηλότερος.

Ο ακριβής μηχανισμός της δημιουργίας του λεμφώματος στα πλαίσια της αυτοανοσίας παραμένει σε μεγάλο βαθμό ανερμήνευτος, αλλά μπορεί να σχετίζεται με χρόνια αντιγονικό ερεθισμό, χρόνια φλεγμονώδη απάντηση και ανεπάρκεια της ανοσοεπιτήρησης, προάγοντας μια πολύπλοκη διαδικασία γενετικής αστάθειας, η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη συσσώρευση γενετικών μεταβολών. Επιπρόσθετα, οι ανοσοκατασταλτικές θεραπείες μπορεί να συμβάλλουν στην τροποποίηση της κατάστασης του ανοσοποιητικού συστήματος του οργανισμού.

## Διάχυτο λέμφωμα από μεγάλα Β κύτταρα (Diffuse Large B-Cell Lymphoma – DLBCL)

Το DLBCL είναι ο πιο κοινός τύπος υψηλής κακοήθειας μη Hodgkin λεμφώματος. Σχεδόν οι μισές από όλες τις περιπτώσεις υψηλής κακοήθειας μη Hodgkin λεμφώματος είναι DLBCL.

Υπάρχουν διαφορετικοί υπότυποι του DLBCL, π.χ. βλαστικού κέντρου (germinal center B cell – GCB) ή ενεργοποιημένου Β κυττάρου (activated B cell – ABC), ενώ υπάρχουν και ορισμένοι σπάνιοι τύποι DLBCL. Πραγματοποιούνται μελέτες σχετικά με το αν οι διαφορετικοί τύποι DLBCL ανταποκρίνονται καλύτερα σε διαφορετικές θεραπείες. Ωστόσο οι περισσότεροι ασθενείς λαμβάνουν προς το παρόν την ίδια θεραπεία.

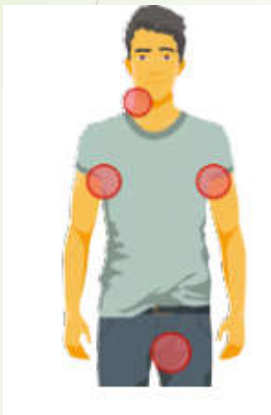
Οι περισσότεροι ασθενείς που διαγιγνώσκονται με DLBCL είναι συνήθως μεγαλύτεροι από 65 ετών, αλλά το DLBCL μπορεί να αναπτυχθεί σε οποιαδήποτε ηλικία και είναι λίγο συχνότερο στους άνδρες. Μερικές φορές ένα χαμηλής κακοήθειας μη Hodgkin λέμφωμα (βραδέως αναπτυσσόμενο) μπορεί να μετατραπεί σε DLBCL.

## Ποια είναι τα συμπτώματα του λεμφώματος;

Η διάγνωση του λεμφώματος μπορεί να είναι δύσκολη, καθώς πολλά από τα συμπτώματα του λεμφώματος εκδηλώνονται και σε άλλες λιγότερο σοβαρές καταστάσεις. Οι ασθενείς με τον ίδιο τύπο λεμφώματος μπορεί να έχουν διαφορετικά συμπτώματα μεταξύ τους.

Ορισμένα συμπτώματα είναι κοινά σε πολλούς τύπους καρκίνου, π.χ. κόπωση. Τα καρκινικά κύτταρα καταναλώνουν ενέργεια και θρεπτικά συστατικά τα οποία είναι απαραίτητα για τα υγιή κύτταρα, με αποτέλεσμα να νιώθετε κούραση.

Οι λεμφαδένες διογκώνονται όταν τα λεμφοκύτταρα αθροίζονται για να καταπολεμήσουν μια λοίμωξη, αλλά αυτή η διόγκωση συνήθως είναι επώδυνη και συνήθως υποχωρεί σε μερικές εβδομάδες. Το πιο κοινό σύμπτωμα του λεμφώματος είναι μια ανώδυνη διόγκωση που μεγαλώνει και δεν υποχωρεί.



Διογκωμένοι λεμφαδένες – συνήθως στο λαιμό, τις μασχάλες ή τους βουβώνες. Δεν παρουσιάζουν όλα τα λεμφώματα εμφανή διόγκωση των λεμφαδένων. Μερικές φορές οι διογκωμένοι λεμφαδένες βρίσκονται βαθιά μέσα στο σώμα σας σε σημεία που δεν μπορείτε να τους αισθανθείτε.



Καταβολή (υπερβολική κούραση)



Ανεξήγητη απώλεια βάρους (χωρίς να κάνετε δίαιτα)



Έντονη εφίδρωση – ιδίως  
τις βραδινές ώρες



Κνησμός (με ή χωρίς εξάνθημα)

Ορισμένοι ασθενείς μπορεί να παρουσιάζουν πυρετούς (θερμοκρασία πάνω από 37,5°C). Οι πυρετοί συχνά παρουσιάζονται μαζί με νυκτερινούς ιδρώτες και απώλεια βάρους. Μπορεί να παρουσιάζονται ανεξάρτητα. Αυτά τα 3 συμπτώματα είναι γνωστά ως «B συμπτώματα». Μερικοί ασθενείς παρουσιάζουν επίμονες ή επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις. Σε περίπτωση που το λέμφωμα αναπτύσσεται έξω από λεμφαδένες, π.χ. στο στομάχι, τους πνεύμονες, το δέρμα ή τον εγκέφαλο, πιθανά δε θα παρουσιάσετε κάποια διόγκωση που να μπορείτε να την αισθανθείτε. Μπορεί να έχετε ωστόσο άλλα συμπτώματα. Τα συμπτώματα που είναι πιθανό να εμφανίζετε εξαρτώνται από τη θέση του λεμφώματος. Συνεπώς υπάρχουν πολλά πιθανά συμπτώματα.

Για παράδειγμα:

- Κοιλιακός πόνος ή πόνος στην πλάτη
- Διάρροια ή αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου
- Επίμονος βήχας ή δύσπνοια
- Πονοκέφαλοι

Δεν υπάρχει κάποιο σύμπτωμα που να είναι μοναδικό για το λέμφωμα – οι περισσότεροι ασθενείς έχουν μια ποικιλία συμπτωμάτων.

## Διάγνωση

Θα χρειασθεί να υποβληθείτε σε εξετάσεις εντός του νοσοκομείου, οι οποίες είναι απαραίτητες για την επιβεβαίωση του λεμφώματος. Αυτές οι εξετάσεις σχεδόν πάντα περιλαμβάνουν μια βιοψία. Είναι πιθανό να κάνετε και άλλες εξετάσεις.

Μπορεί να χρειασθούν μερικές εβδομάδες για να έχετε τα αποτελέσματα των εξετάσεων. Το διάστημα αυτό μπορεί να είναι μια περίοδος άγχους για εσάς, αλλά είναι σημαντικό για το γιατρό σας να έχει όσες περισσότερες πληροφορίες γίνεται για το λέμφωμά σας, ώστε να σας χορηγηθεί η καλύτερη θεραπεία.

Πρέπει να εξακριβωθούν:

- Ο τύπος του λεμφώματος
- Το στάδιο του λεμφώματος ( δηλαδή πόσα σημεία του σώματός σας έχουν προσβληθεί)
- Η γενικότερη κατάσταση της υγείας σας, ώστε να διαπιστωθεί ότι είστε σε καλή γενική κατάσταση για να πάρετε τη θεραπεία που σας προτείνεται

Οι εξετάσεις αυτές συνήθως περιλαμβάνουν:

- Εξετάσεις αίματος – βοηθούν τους γιατρούς να ελέγξουν τη γενικότερη κατάσταση της υγείας σας. Μπορεί να βοηθήσουν τους γιατρούς να επιλέξουν ποια είναι η κατάλληλη θεραπεία για εσάς και αν έχετε άλλα προβλήματα υγείας που μπορεί να χρειάζονται επιπλέον αντιμετώπιση ώστε να μην παρουσιάσετε επιπλοκές κατά τη θεραπεία
- Βιοψία – Με την εξέταση αυτή, ο γιατρός αφαιρεί ένα δείγμα παθολογικού ιστού (π.χ. ένα λεμφαδένα) για εξέταση στο μικροσκόπιο και επιπλέον ειδικό έλεγχο. Για τους περισσότερους ασθενείς η βιοψία είναι ο μόνος τρόπος για να πει κανείς αν η διόγκωση ενός λεμφαδένα οφείλεται σε λέμφωμα. Οι περισσότερες βιοψίες πραγματοποιούνται σε επίπεδο εξωτερικού ιατρείου με τοπική και λιγότερο συχνά γενική αναισθησία. Η βιοψία εξετάζεται στο μικροσκόπιο από τον παθολογοανατόμο (ένα γιατρό που μελετά παθολογικούς ιστούς στο μικροσκόπιο). Πραγματοποιούνται εξετάσεις στα κύτταρα προκειμένου να τυποποιηθεί ποιον τύπο λεμφώματος έχετε. Τα αποτελέσματα χρειάζονται τουλάχιστον μια εβδομάδα για να βγούνε και μερικές φορές περισσότερο για σπανιότερα λεμφώματα ή για λεμφώματα που είναι δύσκολο να διαγνωσθούν. Σπανιότερα, μπορεί να απαιτηθεί και δεύτερη βιοψία σε περίπτωση που η πρώτη δεν παρέχει αρκετές πληροφορίες για τη διάγνωση.

- Ακτινογραφίες και άλλες απεικονίσεις – Υπάρχουν πολλοί λεμφαδένες στο σώμα σας, ενώ αρκετά σημεία του σώματός σας δεν μπορούν να εξετασθούν μόνο με την ψηλάφηση. Οι ακτινογραφίες και οι απεικονίσεις χρησιμοποιούνται από τους γιατρούς προκειμένου να εκτιμήσουν ποια μέρη του σώματός σας έχουν προσβληθεί από το λέμφωμα. Υπάρχουν διαφορετικοί τύποι απεικονίσεων που δίνουν εικόνες με διαφορετικό τρόπο, για παράδειγμα:

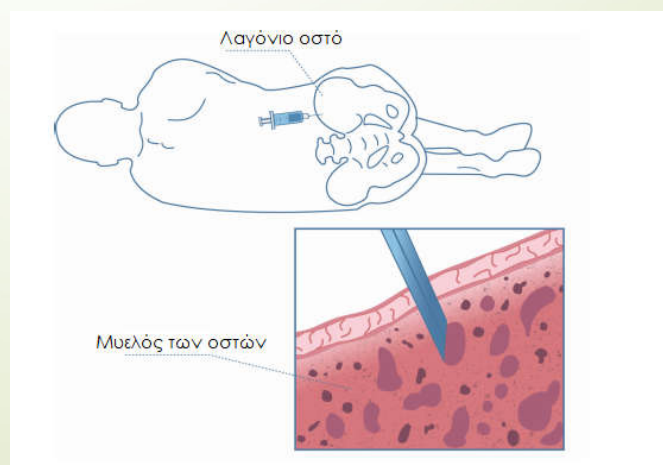
- Οι ακτινογραφίες και οι αξονικές τομογραφίες χρησιμοποιούν ακτίνες Χ
- Η μαγνητική τομογραφία χρησιμοποιεί μαγνητικά κύματα
- Η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET-CT) μετρά τη ραδιενεργό γλυκόζη και συνδυάζεται συνήθως με αξονική τομογραφία στην ίδια εξέταση
- Οι υπέρηχοι χρησιμοποιούν ηχητικά κύματα

Μερικές απεικονίσεις είναι καλύτερες από άλλες στην εκτίμηση διαφορετικών σημείων του σώματός σας.

- Οστεομυελική βιοψία – σε περίπτωση που ο γιατρός σας πιστεύει ότι το λέμφωμα μπορεί να έχει προσβάλει το μυελό των οστών σας, μπορεί να υποβληθείτε σε οστεομυελική βιοψία. Κατά την οστεομυελική βιοψία, ένα δείγμα μυελού των οστών, συνήθως από το οστό της λεκάνης, αφαιρείται και εξετάζεται στο μικροσκόπιο.
- Οσφυονωτιαία παρακέντηση – Μερικοί ασθενείς έχουν λέμφωμα στο κεντρικό νευρικό σύστημα, το οποίο αποτελείται από τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό. Κατά την οσφυονωτιαία παρακέντηση, λίγε σταγόνες εγκεφαλονωτιαίου υγρού, το οποίο περιβάλλει τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό σας, αφαιρούνται και εξετάζονται στο μικροσκόπιο



PET scan



Οστεομυελική Βιοψία



## Τι σημαίνει «στάδιο» του λεμφώματος;

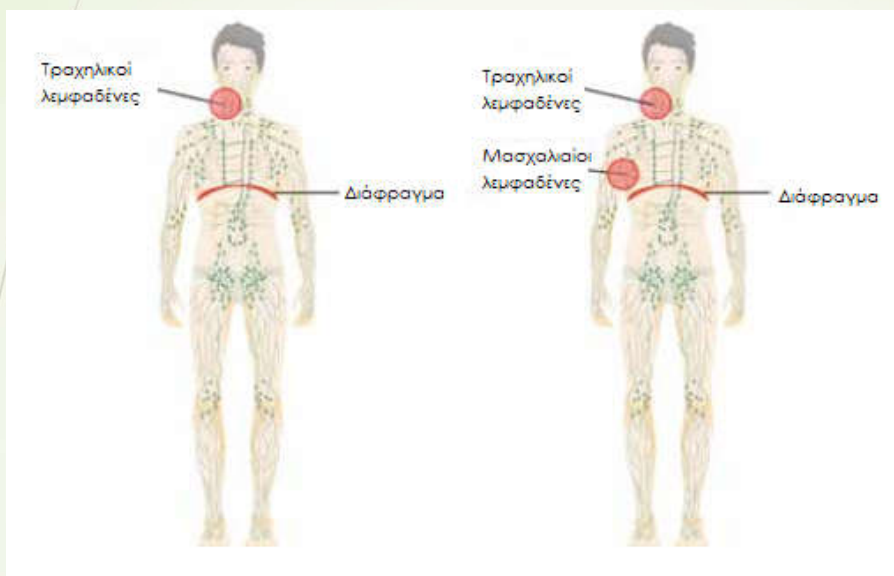
Μόλις ολοκληρωθούν όλες οι εξετάσεις σας, ο γιατρός σας μπορεί να σας πει που εντοπίζεται το λέμφωμα στο σώμα σας. Αυτό ονομάζεται «στάδιο» του λεμφώματός σας. Είναι σημαντικό για το σχεδιασμό της θεραπείας σας. Τα διαφορετικά στάδια είναι τα ακόλουθα:

### Στάδιο 1

Μια ομάδα λεμφαδένων έχει προσβληθεί είτε πάνω είτε κάτω από το διάφραγμα

### Στάδιο 2

Δύο ή περισσότερες ομάδες λεμφαδένων έχουν προσβληθεί είτε πάνω είτε κάτω από το διάφραγμα

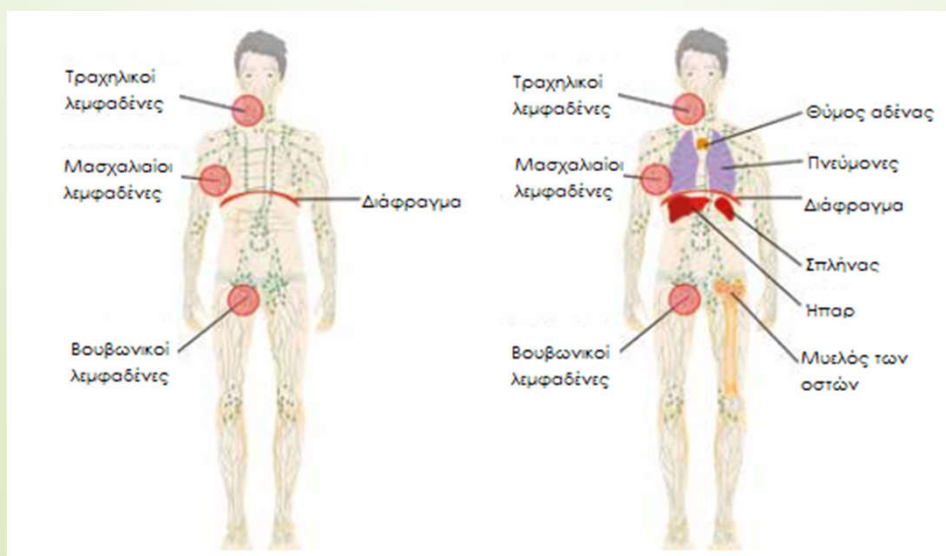


### Στάδιο 3

Προσβεβλημένοι λεμφαδένες και στις δύο πλευρές του διαφράγματος

### Στάδιο 4

Το λέμφωμα εντοπίζεται σε όργανα εκτός του λεμφικού συστήματος ή στο μυελό των οστών



Στο στάδιο μπορεί να προστεθούν και γράμματα:

- A: Δεν έχετε καθόλου B συμπτώματα (πυρετό, νυχτερινοί ιδρώτες ή/και απώλεια βάρους)
- B: Μπορεί να έχετε 1 ή περισσότερα B συμπτώματα πυρετό, νυχτερινοί ιδρώτες ή/και απώλεια βάρους)
- E: Έχετε εξωλεμφαδενικό λέμφωμα – λέμφωμα εκτός του λεμφικού σας συστήματος αλλά εντοπισμένο
- X: Έχετε ογκώδη νόσο – έχετε πολύ διογκωμένους λεμφαδένες σε 1 ή περισσότερες περιοχές. Αυτές οι περιοχές μπορεί να χρειάζονται επιπλέον θεραπεία.

### **Τι σημαίνει «πρώιμο» και «προχωρημένο» στάδιο;**

Το λέμφωμα πρώιμου σταδίου είναι ένα εντοπισμένο λέμφωμα. Τα λεμφώματα σταδίου 1 και κάποια από τα λεμφώματα σταδίου 2 στα οποία οι προσβεβλημένοι λεμφαδένες βρίσκονται κοντά μεταξύ τους είναι λεμφώματα πρώιμου σταδίου.

Το λέμφωμα προχωρημένου σταδίου είναι ένα πιο εκτεταμένο λέμφωμα. Τα λεμφώματα σταδίου 3 και 4 είναι λεμφώματα προχωρημένου σταδίου. Μερικά λεμφώματα σταδίου 2 αντιμετωπίζονται ως προχωρημένου σταδίου, π.χ. εφόσον οι προσβεβλημένες ομάδες λεμφαδένων είναι μακριά μεταξύ τους

Δεν είναι σπάνιο το λέμφωμα να είναι προχωρημένου σταδίου κατά τη διάγνωσή του, καθώς το λεμφικό σύστημα καλύπτει όλο το σώμα. Υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπείες για τα λεμφώματα όλων των σταδίων. Είναι σημαντικό να αναγνωρίσετε ότι το λέμφωμα είναι διαφορετικό από τους άλλους τύπους καρκίνου και πολλά προχωρημένου σταδίου μη Hodgkin λεμφώματα αντιμετωπίζονται με στόχο την ίαση.

## Ποια η θεραπεία του λεμφώματος;

Στους περισσότερους ασθενείς χορηγείται ανοσο-χημειοθεραπεία (χημειοθεραπεία και θεραπεία με μονοκλωνικό αντίσωμα). Το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο σχήμα είναι το R-CHOP. Η χημειοθεραπεία CHOP είναι ένας συνδυασμός χημειοθεραπευτικών φαρμάκων (cyclophosphamide, hydroxydaunomycin, oncovin) και ενός κορτικοστεροειδούς (πρεδνιζολόνη). Σχεδόν όλοι οι ασθενείς που λαμβάνουν CHOP για ένα B λέμφωμα λαμβάνουν επίσης και το μονοκλωνικό αντίσωμα Rituximab την πρώτη μέρα κάθε κύκλου. Η θεραπεία αυτή είναι γνωστή ως R-CHOP. Συνήθως χορηγείται σε κύκλους των 3 εβδομάδων. Συνήθως πηγαίνετε στο εξωτερικό ιατρείο του νοσοκομείου ή στην κλινική ημερήσιας νοσηλείας για ενδοφλέβια χορήγηση των φαρμ'άκων την πρώτη μέρα του κύκλου. Επιστρέφετε στο σπίτι σας μετά τη χορήγηση των φαρμάκων. Παίρνετε επίσης χάπια κορτικοειδών για τις πρώτες 5 μέρες κάθε κύκλου R-CHOP- τα χάπια αυτά μπορείτε να τα παίρνετε και στο σπίτι. Το υπόλοιπο του κύκλου είναι μια περίοδος ανάπαυσης για τον οργανισμό σας, προκειμένου να επανέλθει πριν τον επόμενο κύκλο.

Οι ασθενείς με πρώιμο σταδίου DLBCL (όχι εξωλεμφαδενικό) μπορεί να έχουν ένα πιο σύντομο πρωτόκολλο χημειοθεραπείας. Μπορεί επίσης να υποβληθούν σε ακτινοθεραπεία σε περίπτωση που οι προσβεβλημένες περιοχές δεν είναι μακριά μεταξύ τους. Σε περίπτωση που έχετε προχωρημένου σταδίου DLBCL, η πιθανότητα να σας χορηγηθεί ακτινοβολία περιορίζεται στην περίπτωση που έχετε ογκώδη νόσο πριν τη θεραπεία ή αν παραμένει εντοπισμένη νόσος μετά την αρχική θεραπεία.

Σε περίπτωση που το DLBCL έχει επεκταθεί στο κεντρικό νευρικό σας σύστημα (ΚΝΣ) ;η είναι υψηλού κινδύνου για επέκταση στο ΚΝΣ, μπορεί να σας χορηγηθούν άλλα σχήματα χημειοθεραπείας ή/και ενδοραχιαία έγχυση χημειοθεραπείας. Οι ασθενείς με DLBCL το οποίο δεν ανταποκρίνεται στην αρχική θεραπεία, μπορεί να υποβληθούν σε περαιτέρω θεραπεία. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει και αυτόλογη μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, αν είστε σε καλή γενική κατάσταση υγείας.

## Παρενέργειες της χημειοθεραπείας

Η χημειοθεραπεία λειτουργεί καταστρέφοντας κύτταρα τα οποία διαιρούνται. Σκοτώνει τα κύτταρα του λεμφώματος αλλά και τα υγιή κύτταρα, κυρίως εκείνα που διαιρούνται ταχέως, όπως τα κύτταρα του αίματος στο μυελό των οστών ή τα κύτταρα που καλύπτουν το έντερο.

Η καταστροφή των υγιών κυττάρων μπορεί να προκαλεί παρενέργειες (ανεπιθύμητες επιδράσεις στον οργανισμό σας) της χημειοθεραπείας.

- **Επιδράσεις στο αίμα:** Κάποιες από τις πιο κοινές και σοβαρές παρενέργειες αφορούν στα κύτταρα του αίματος. Τα περισσότερα χημειοθεραπευτικά σχήματα προκαλούν παροδική καταστροφή του μυελού, ο οποίος παράγει τα κύτταρα του αίματός σας. Η έλλειψη των ουδετεροφίλων (ουδετεροπενία) μπορεί να σας κάνει ευάλωτους σε λοιμώξεις. Σε περίπτωση λοίμωξης χορηγούνται αντιβιοτικά και αυξητικοί παράγοντες των λευκών. Η έλλειψη των ερυθρών αιμοσφαιρίων (αναιμία) μπορεί να σας κάνει να νιώθετε ζάλη ή κόπωση, να προκαλεί δύσπνοια ή να κάνει το δέρμα σας να δείχνει ωχρο. Σε περίπτωση σοβαρής αναιμίας μπορεί να χρειάζεσθε μετάγγιση συμπυκνωμένων ερυθρών. Η έλλειψη αιμοπεταλίων (θρομβοπενία) μπορεί να οδηγεί σε αιμορραγίες ή σε εμφάνιση μελανιών στο σώμα σας.
- Άλλες συχνές παρενέργειες:
  - ναυτία και έμετος
  - αλλαγή στη γεύση, αίσθημα καύσους στο στήθος, δυσπεψία και προβλήματα στη διατροφή, που μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια βάρους
  - διαταραχές από το γαστρεντερικό, όπως διάρροια ή δυσκοιλιότητα
  - απώλεια μαλλιών
  - κόπωση
  - διαταραχές στη μνήμη και τη συγκέντρωση
  - περιφερική νευροπάθεια (βλάβη στα νεύρα) που μπορεί να προκαλεί μουδιάσματα στα χέρια και τα πόδια σας
  - αύξηση σωματικού βάρους (συνήθως λόγω των κορτικοστεροειδών που χορηγούνται ή απώλεια σωματικού βάρους
  - αλλαγές στη διάθεση