Российский университет дружбы народов

Кафедра детских болезней

ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ У ДЕТЕЙ

Заведующая кафедрой детских болезней – профессор Л.Г.Кузьменко

Москва

ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ (ЛГМ) – злокачественная лимфома.

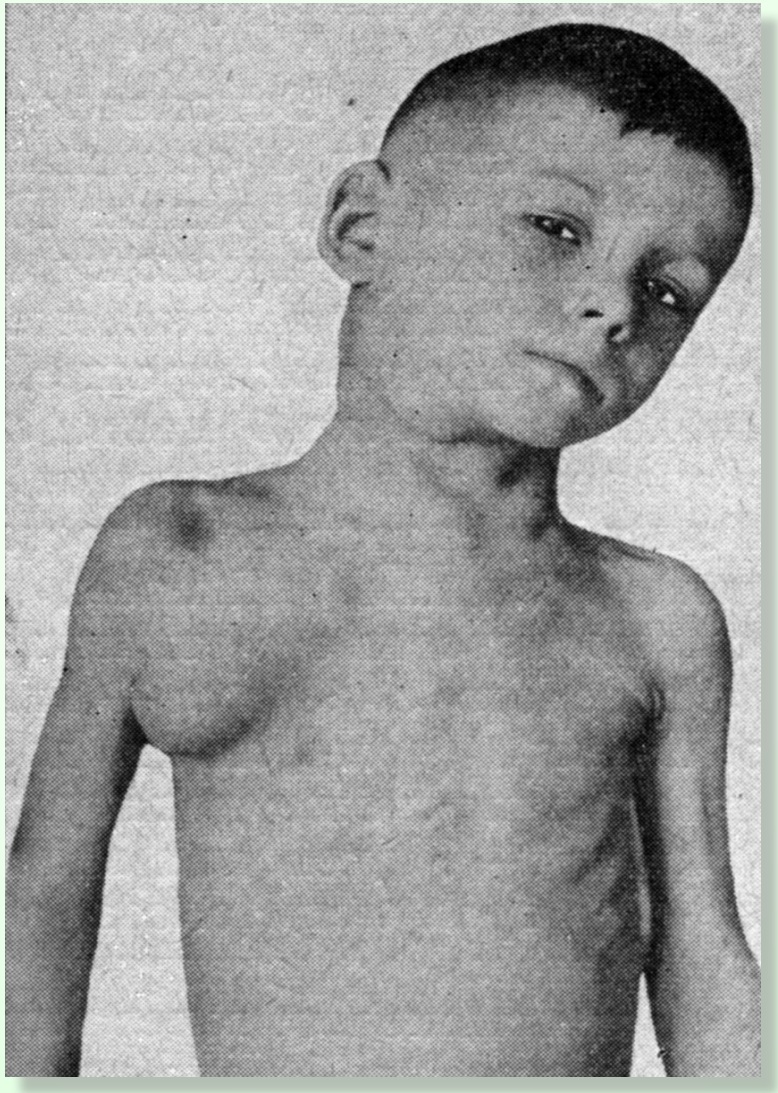
ЭТИОЛОГИЯ неизвестна. Наибольшее количество исследователей признают опухолевую природу ЛГМ. Основанием является склонность к неуклонному прогрессированию болезни (при отсутствии лечения) и инфильтративному росту в терминальной стадии. Полагают, что при ЛГМ имеет место клональный генез процесса с происхождением из клеток-предшественников моноцитарно-макрофагального ряда.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ: 3 на 100000 детского населения.
Заболевают обычно дети старше 4 – 5 лет, мальчики обычно вдвое чаще, чем девочки.

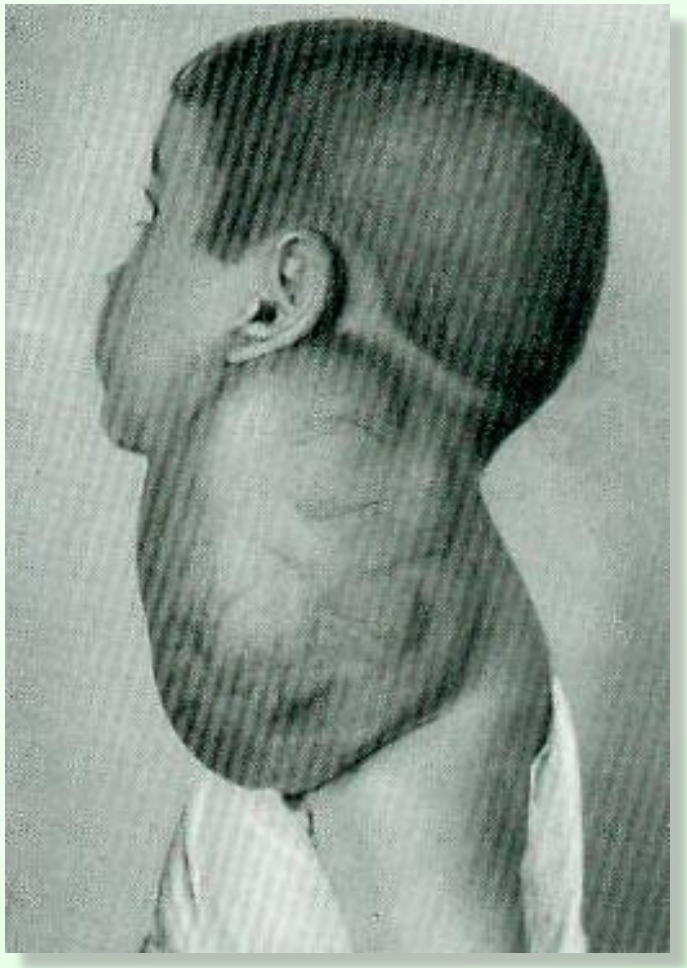
Классификация лимфогранулематоза

Стадия	Признаки
I	Вовлечение одной области лимфатических узлов или одной лимфоидной структуры (например, селезенки, тимуса, Вальдейерова кольца)
II	Вовлечение двух или более областей по одну сторону диафрагмы; средостение – одна область поражения, латерально ограниченная лимфатическими узлами ворот легких; количество анатомических областей должно быть указано цифрой (например, II_3)
III	Вовлечение лимфатических узлов или лимфоидных структур по обе стороны диафрагмы (III_1); с поражением ворот печени и селезенки, целиакальных лимфатических узлов или без него (III_2); с поражением парааортальных, подвздошных или мезентериальных лимфатических узлов (III_3)
IV	Вовлечение экстранодальных участков (кроме обозначенных в пункте Е). А – бессимптомное течение; В – лихорадка, проливные поты, потеря массы тела; Х – массивное поражение: расширение средостения более чем на треть или размер лимфатического узла более 10 см; Е – вовлечение единичного экстранодального участка по протяженности или проксимально к известному нодальному участку; CS – клиническая стадия; PS – патогистологическая стадия

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

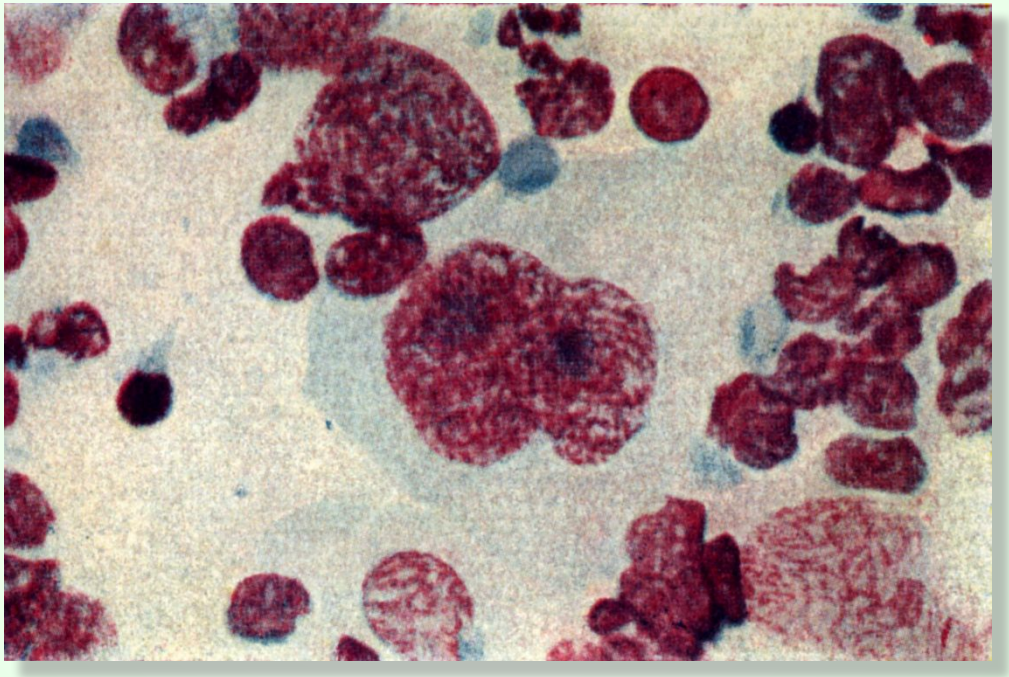


КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

КЛЕТКА БЕРЕЗОВСКОГО - ШТЕРНБЕРГА



ЛЕЧЕНИЕ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА

ОБЛУЧЕНИЕ

ПОЛИХИМИОТЕРАПИЯ

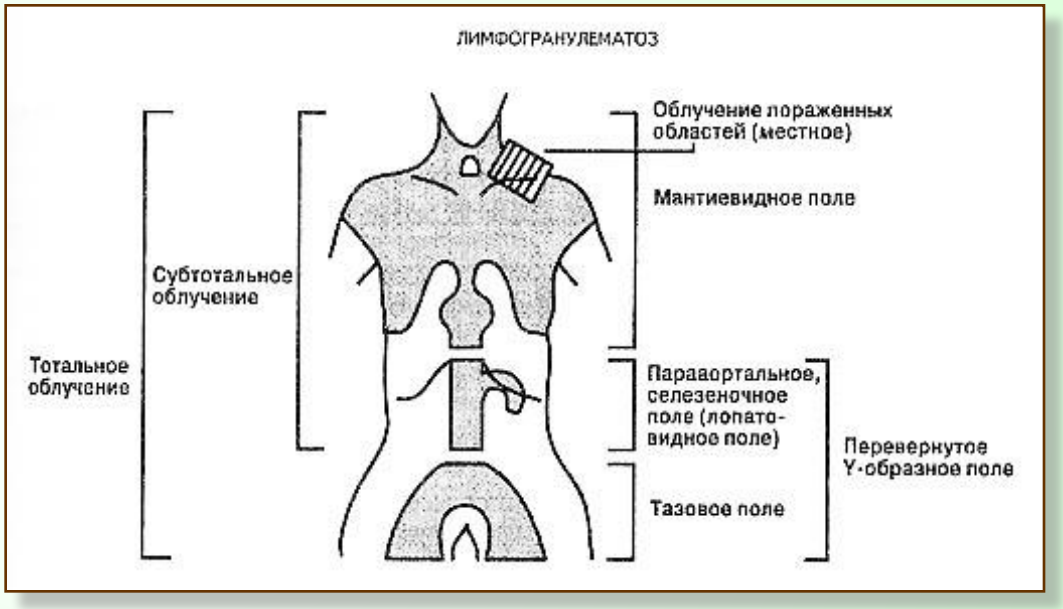
КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ:
ОБЛУЧЕНИЕ + ПОЛИХИМИТЕРАПИЯ

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

1. Субтотальное облучение лимфоузлов: I A, II A, II B стадии. Доза: 3500 – 4000 рад

2. Тотальное облучение: II B, III A стадии.

3. Облучение пораженных областей включает только области с доказанным поражением. Обычно сочетается с химиотерапией. Доза: 2000 – 2500 рад.



ХИМИОТЕРАПИЯ ЛГР

Протокол ОППА – для девочек

Цитостатик	День	Доза
Адриамицин	1, 15	40 мг/м^2 в/в, 30 минут
Винкристин (онковин)	1,8,15	1,5 мг/м^2 в/в, струйно (не более 2 мг)
Прокарбазин	1 - 15	100 мг/м^2 внутрь, в 3 приема
Преднизолон	1 - 15	60 мг/м^2 внутрь в 3 приема

Протокол ОЕПА – для мальчиков

Цитостатик	День	Доза
Адриамицин	1, 15	40 мг/м^2 в/в, 30 минут
Винкристин (онковин)	1,8,15	1,5 мг/м^2 в/в, струйно (не более 2 мг)
Этопозид	1 – 15	125 мг/м^2 в/в капельно, в 3 приема
Преднизолон	1 – 15	60 мг/м^2 внутрь в 3 приема