



NCCN  
GUIDELINES  
FOR PATIENTS<sup>®</sup>

Please complete  
our online survey at  
[NCCN.org/patients/survey](https://www.nccn.org/patients/survey)

# Лимфома Ходжкина

Представлено при поддержке:



NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK

**FOUNDATION**

Guiding Treatment. Changing Lives.



Доступны online на сайте [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients)



**В мире рака  
легко  
потеряться**



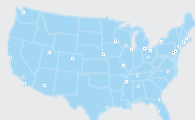
**Пусть  
NCCN Guidelines for  
Patients®  
станет Вашим гидом**

- ✓ Поэтапное руководство по вариантам лечения рака, которые могут дать наилучшие результаты
  - ✓ На основе рекомендаций по лечению, используемых специалистами области здравоохранения во всем мире
  - ✓ Разработаны, чтобы помочь пациентам обсудить лечение рака со своими врачами

## NCCN Guidelines for Patients® разработаны NCCN®



### NCCN®



- ✓ Альянс 28 ведущих онкологических центров США, занимающихся уходом за пациентами, исследованиями и образованием.
- ✓ Онкологические центры, входящие в состав NCCN: [NCCN.org/cancercenters](http://NCCN.org/cancercenters)

### NCCN Guidelines®



- ✓ Разработаны врачами онкологических центров NCCN с использованием последних исследований и многолетнего опыта.
- ✓ Для специалистов в области онкологии по всему миру
- ✓  Рекомендации экспертов по скринингу, диагностике и лечению рака

### NCCN Guidelines for Patients®



- ✓ Представляют информацию из Руководства NCCN в удобном для изучения формате.
  - ✓ Для больных раком и тех, кто их поддерживает
  - ✓ Объясняет варианты лечения рака, которые могут дать наилучшие результаты
- NCCN Quick Guide™ Sheets**
- ✓ Ключевые моменты из Руководства NCCN для пациентов

и финансируются NCCN Foundation®



### Эти рекомендации NCCN для пациентов® основаны на Рекомендациях NCCN по клинической практике в онкологии (NCCN Guidelines®) для лимфомы Ходжкина (версия 2.2019, 15 июля 2019 г.)

© 2020 National Comprehensive Cancer Network, Inc. Все права защищены.

Руководство NCCN для пациентов® и приведенные здесь иллюстрации не могут быть воспроизведены в какой-либо форме для любых целей без явного письменного разрешения NCCN. Никто, включая врачей или пациентов, не может использовать Рекомендации NCCN для пациентов в коммерческих целях и не может заявлять или подразумевать, что Рекомендации NCCN для пациентов, которые были изменены каким-либо образом, основаны на , или вытекают из Руководства NCCN для пациентов. Руководство NCCN находится в стадии разработки и может пересматриваться по мере появления новых важных данных. NCCN не дает никаких гарантий относительно своего содержимого, использования или применения и отказывается от какой-либо ответственности за его применение или использование каким-либо образом.

Фонд NCCN Foundation® стремится поддержать миллионы пациентов и их семей, пострадавших от рака, путем финансирования и распространения Руководства NCCN для пациентов®. Фонд NCCN также стремится продвигать лечение рака, финансируя многообещающих врачей страны, работающих в центре инноваций в области исследований рака. Для получения более подробной информации и полной библиотеки ресурсов для пациентов и лиц, осуществляющих уход, посетите [NCCN.org/patients](http://NCCN.org/patients). Мы полагаемся исключительно на пожертвования для финансирования Руководства NCCN для пациентов. Чтобы сделать пожертвование, посетите [NCCNFoundation.org/Donate](http://NCCNFoundation.org/Donate).

Национальная сеть многопрофильных онкологических учреждений США® (NCCN®) и NCCN Foundation®

3025 Кемикал Роуд, Сьют 100|

Плимут Митинг, Пенсильвания 19462 |

215.690.0300

## Одобрено

### **Blood & Marrow Transplant Information Network (BMT InfoNet)**

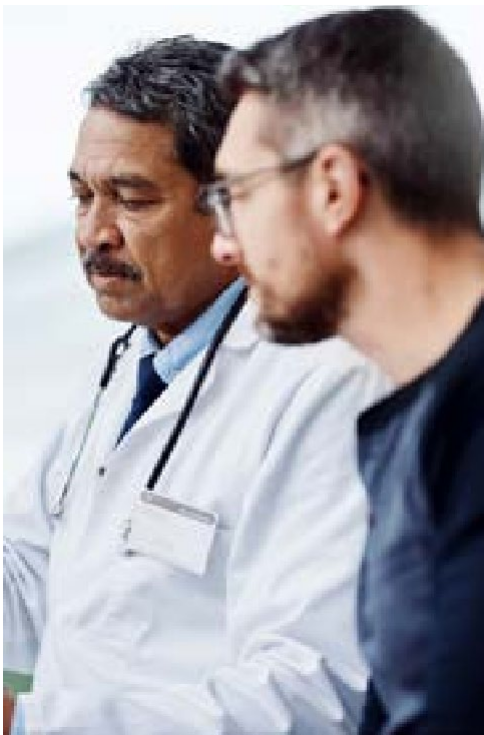
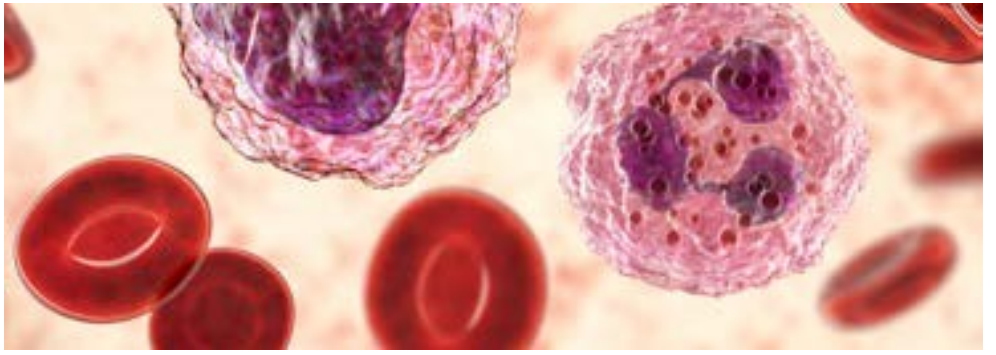
BMT InfoNet предоставляет информацию и услуги поддержки пациентам, перенесшим трансплантацию костного мозга, стволовых клеток или пуповинной крови. Наша миссия - предоставить пациентам и их близким надежную информацию и поддержку по вопросам до, во время и после трансплантации, чтобы они могли играть активную и информированную роль в управлении своим выбором здравоохранения. Посетите нас онлайн на [bmtinfonet.org](http://bmtinfonet.org) или свяжитесь с нами по электронной почте [help@bmtinfonet.org](mailto:help@bmtinfonet.org) и по телефону 847-433-3313.

### **Общество лейкемии и лимфомы**

LLS нацелена на улучшение результатов для пациентов с раком крови посредством исследований, обучения и обслуживания пациентов, и рада, что этот всеобъемлющий ресурс доступен для пациентов. [LLS.org/PatientSupport](http://LLS.org/PatientSupport)

### **National Bone Marrow Transplant Link (nbmtLINK)**

Просвещение и информирование пациентов об их диагнозе рака, а также о процессе трансплантации является важной частью миссии National Bone Marrow Transplant Link и вносит свой вклад в психологическую поддержку пациентов с трансплантацией костного мозга / стволовых клеток и лиц, осуществляющих уход за ними. Для получения информации и ресурсов посетите [nbmtlink.org](http://nbmtlink.org), позвоните по бесплатному номеру 800-LINK-BMT или по электронной почте [info@nbmtlink.org](mailto:info@nbmtlink.org). ССЫЛКА поддерживает такие ресурсы, как Руководство NCCN для пациентов.



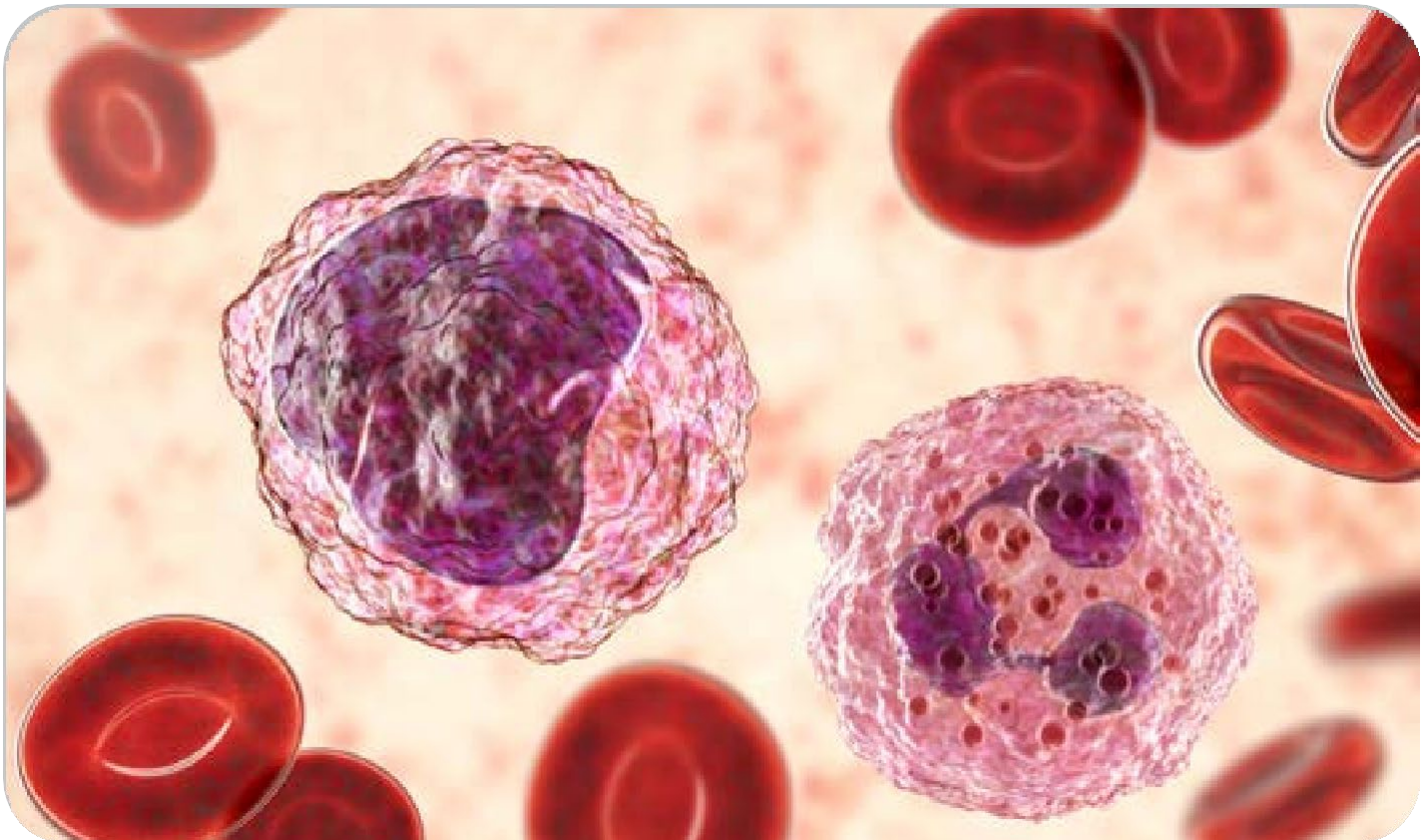
## Оглавление

6	Базовые сведения о лимфоме Ходжкина
13	Диагностика лимфомы Ходжкина
27	Методы лечения лимфомы Ходжкина
34	Лимфома Ходжкина классическая (кЛХ)
51	Нодулярная лимфома Ходжкина с лимфоидным преобладанием (NLPHL)
57	Когда лечение окончено
67	Принятие решения о лечении
74	Термины, которые нужно знать
77	Соавторы NCCN
78	Онкологические центры NCCN
80	Указатель

# 1

## Базовые сведения о лимфоме Ходжкина

- 7 Лимфатическая система
- 9 Дебют лимфомы Ходжкина
- 10 Типы лимфомы Ходжкина
- 12 Обзор





Лимфома Ходжкина - это редкий, но хорошо поддающийся лечению рак лимфатических узлов и лимфатической системы. При правильном лечении можно вылечить как минимум 8 из 10 пациентов. Выживаемость выше среди пациентов лимфомой Ходжкина, чем любого другого рака.

## Лимфатическая система

Лимфатическая система - это сеть тканей и органов, которые помогают организму бороться с инфекциями и болезнями. Это основная часть иммунной системы организма. Ткани и органы, составляющие лимфатическую систему, состоят в основном из белых кровяных телец, называемых лимфоцитами. Есть четыре других типа лейкоцитов, но лимфоциты являются наиболее важными для понимания лимфомы Ходжкина.

### Лимфа и лимфатические сосуды

Через тело человека проходит «супермагистраль» каналов. Эти протоки называются лимфатическими сосудами. Подобно тому, как кровеносные сосуды транспортируют кровь, лимфатические сосуды транспортируют лимфу. Лимфа - это прозрачная жидкость, которая несет важные лейкоциты (лимфоциты), борющиеся с инфекциями, по всему телу. Ее также называют лимфатической жидкостью.

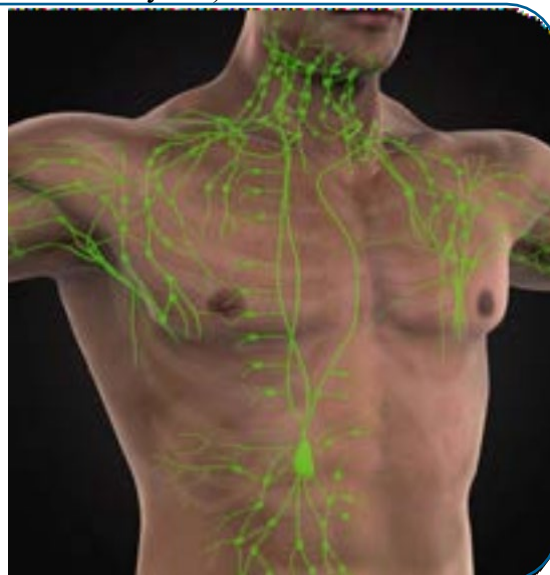
### Лимфатические узлы

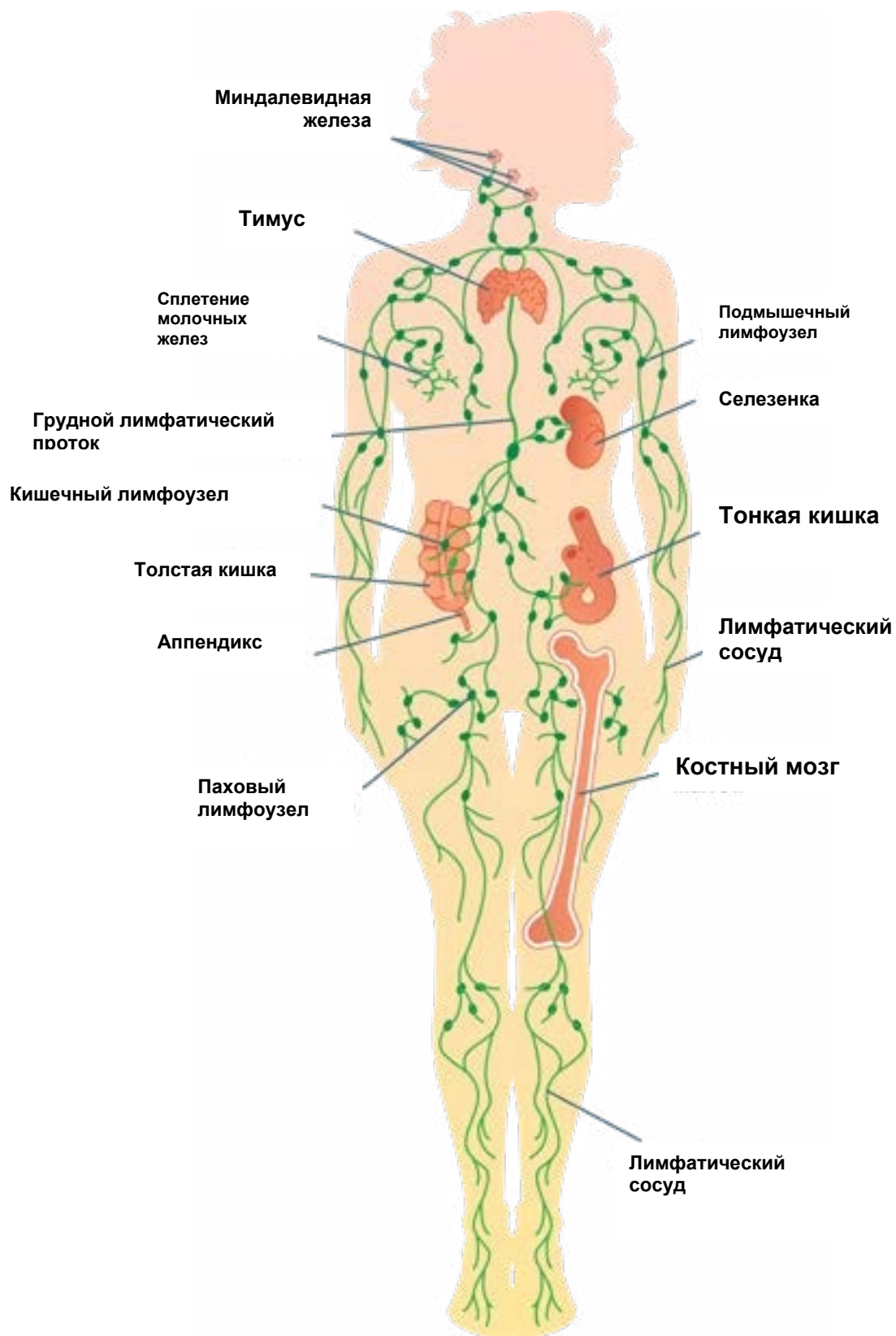
В то время как лимфа перемещается по всему телу в лимфатических сосудах, она проходит через сотни небольших бобовидных структур, называемых лимфатическими узлами. Лимфатические узлы улавливают и отфильтровывают посторонние частицы и вредные клетки, в том числе раковые. Лимфатические узлы обычно нельзя увидеть или пощупать. Некоторые области тела содержат больше лимфатических узлов, чем другие. Наибольшее количество лимфатических узлов обнаружено в:

- Шее (шейные лимфатические узлы)
- Паху (паховые лимфатические узлы)
- Подмышечных впадинах (подмышечные лимфатические узлы)

### Лимфатические узлы

В человеческом теле есть сотни небольших бобовидных структур, называемых лимфатическими узлами. Лимфатические узлы улавливают и отфильтровывают посторонние частицы и вредные клетки, в том числе раковые.





**Селезенка**

Селезенка - самый крупный орган лимфатической системы. Имеет размер около 4 дюймов в длину и имеет форму кулака. Она производит лимфоциты и играет важную роль в фильтрации и хранении крови.

**Костный мозг**

В центре большинства костей есть мягкая губчатая ткань, называемая костным мозгом. Здесь производятся новые клетки крови.

**Тимус**

После того, как лимфоциты вырабатываются в костном мозге, они попадают в тимус. Тимус - это небольшой орган в верхней части грудной клетки. Здесь они развиваются в Т-лимфоциты (Т-клетки), один из двух основных типов лимфоцитов.

**Миндалины**

Миндалины - это небольшие образования лимфатической ткани в задней части глотки. Они помогают задерживать болезнетворные микроорганизмы, попадающие через нос или рот.

**Дебют лимфомы Ходжкина**

Человеческое тело состоит из триллионов клеток, которые при необходимости растут, делятся и умирают.

Однако иногда во время деления клеток возникают ошибки, из-за которых клетки начинают бесконтрольно расти. Это рак. Лимфома - это рак, который начинается, когда лимфоциты бесконтрольно разрастаются.

**Виды лимфомы**

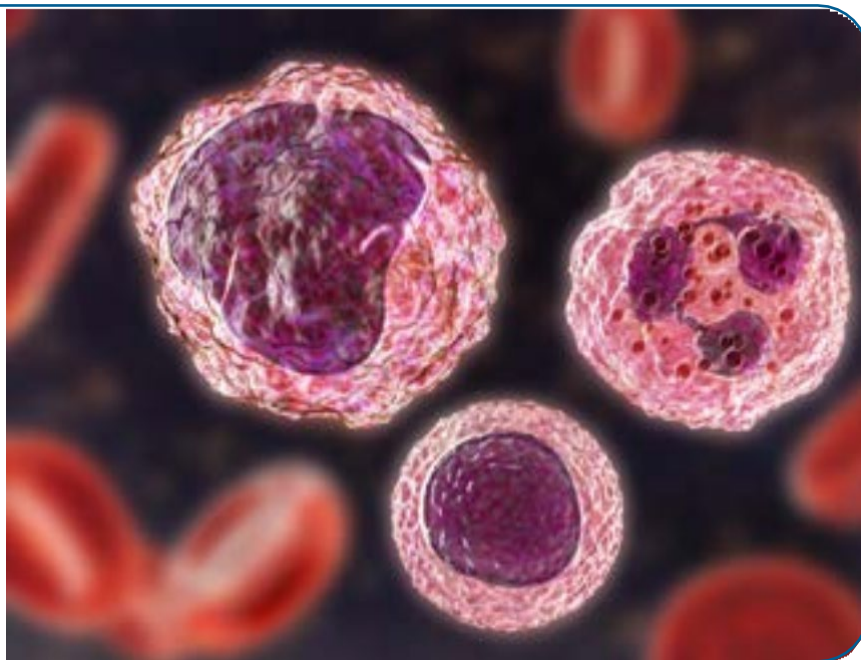
Выделяют два основных типа лимфомы:

- Неходжкинская лимфома
- лимфома Ходжкина

Врачи могут определить, является ли подозреваемая лимфома лимфомой Ходжкина, посмотрев на один или несколько лимфатических узлов под микроскопом. Если это лимфома Ходжкина, лимфоциты будут аномально большими и могут иметь

**Под микроскопом**

Три типа лейкоцитов под микроскопом. Слева направо расположены моноцит, лимфоцит и нейтрофил. Можно определить лимфоцит по его полному круглому ядру.



более одного ядра. Эти лимфоциты увеличенного размера называются клетками Рида-Штернберга. Исследователи рака не знают, почему нормальные лимфоциты превращаются в клетки Рида-Штернберга.

Неходжкинские лимфомы представляют собой большую и разнообразную группу лимфом, которые не имеют характерных клеток Рида-Штернберга, характерных для лимфомы Ходжкина. В этой книге не обсуждается лечение неходжкинских лимфом.

Лимфома Ходжкина часто распространяется по лимфатическим сосудам от одной группы лимфатических узлов к другой. Если его не лечить, он распространяется на ткани и органы за пределами лимфатической системы.

## Типы лимфомы Ходжкина

Существует 2 типа лимфомы Ходжкина:

- Классическая лимфома Ходжкина (кЛХ)
- нодулярная лимфома Ходжкина с лимфоидным преобладанием (NLPHL)

### кЛХ

Большинство пациентов с лимфомой Ходжкина (около 95 из 100) имеют ЛХ. ЛХ может распознаваться большими лимфоцитами, называемыми клетками Рида-Штернберга.

Выделяют 4 подтипа кЛХ:

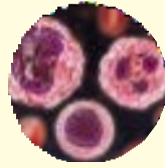
- вариант с нодулярным склерозом (наиболее часто)
- смешанно-клеточный вариант
- вариант с истощением лимфоидной ткани
- с большим количеством лимфоцитов (реже всего)

Хотя все они считаются кЛХ, они выглядят по-разному под микроскопом и имеют разные характеристики. Например, некоторые из них чаще вызывают симптомы, чем другие. Вся информация о лечении в этой главе относится ко всем 4 подтипам.

### NLPHL

Этот тип лимфомы Ходжкина встречается очень редко. Только около 5 из 100 человек с лимфомой Ходжкина имеют NLPHL. В то время как кЛХ известен клетками Рида-Штернберга, NLPHL известен наличием клеток «попкорна».

Со временем NLPHL может трансформироваться в агрессивный (быстрорастущий) тип неходжкинской лимфомы, называемый диффузной крупноклеточной В-клеточной лимфомой (DLBCL).



## Лимфома Ходжкина

- Редкий рак лимфатических узлов и лимфатической системы.
- 26-е место по распространенности рака в США.
- Чаще встречается у мужчин, чем у женщин.
- Большинство пациентов получают диагноз в возрасте от 15 до 30 лет или старше 55 лет.
- При правильном лечении можно вылечить большинство пациентов.

### кЛХ

- Составляет 95% всех случаев лимфомы Ходжкина.
- Известны клетками Рида-Штернберга
- Четыре основных подтипа:
  - вариант кЛХ с нодулярным склерозом
  - смешанно-клеточный вариант кЛХ
  - вариант кЛХ с истощением лимфоидной ткани
  - вариант кЛХ с высоким содержанием лимфоцитов

### NLPHL

- Составляют 5% всех лимфом Ходжкина.
- Известны клетками «попкорна», состоящими в основном из лимфоцитов.

## Резюме

- ✓ кЛХ - это редкий, но хорошо поддающийся лечению рак лимфатических узлов и лимфатической системы.
- ✓ Лимфатическая система - это сеть сосудов и органов, состоящих из лейкоцитов, называемых лимфоцитами. Лимфоциты помогают организму бороться с болезнями и инфекциями.
- ✓ Рак - это неконтролируемый рост клеток. Когда лимфоциты бесконтрольно разрастаются, рак называется лимфомой.
- ✓ Лимфома Ходжкина начинается с лимфоцитов неправильной формы, называемых клетками Рида-Штернберга.
- ✓ Существует 2 типа лимфомы Ходжкина - кЛХ и NLRPL.
- ✓ кЛХ является более распространенным из двух и имеет 4 подтипа: вариант с нодулярным склерозом, смешанно-клеточный вариант, вариант с истощением лимфоидной ткани и вариант с большим количеством лимфоцитов.
- ✓ Подтипы ЛХ по-разному выглядят под микроскопом и имеют разные характеристики.
- ✓ NLRPL - очень редкая форма лимфомы Ходжкина. Она может трансформироваться в агрессивный (быстрорастущий) тип неходжкинской лимфомы.
- ✓ Лимфома Ходжкина часто распространяется от одной группы лимфатических узлов к другой. Если его не лечить, он распространяется на ткани и органы за пределами лимфатической системы.

# 2

## Диагностика лимфомы Ходжкина

- 14 Биопсия и лабораторные исследования
- 15 История болезни и физикальное обследование
- 17 Анализы крови
- 18 Диагностические исследования с визуализацией
- 20 Оценка функции сердца и легких
- 21 Другое обследование и уход
- 23 Стадирование
- 26 Резюме



В этой главе объясняется, как определяется (диагностируется) лимфома Ходжкина. Описывается другое обследование и уход, которые следует пройти до лечения.

## Биопсия и лабораторные исследования

### Эксцизионная биопсия лимфатических узлов

Лучший способ диагностировать лимфому Ходжкина - удалить и проверить один или несколько целых лимфатических узлов. Это называется эксцизионной биопсией лимфатических узлов. Этот метод является наиболее точным, поскольку он позволяет тестировать целые лимфатические узлы, а не только образцы, взятые из лимфатических узлов.

### Аспирационная биопсия

Хотя предпочтительна эксцизионная биопсия лимфатических узлов, в некоторых случаях приемлемой альтернативой может быть другой тип биопсии, называемый аспирационной биопсией. При этой биопсии хирург использует широкую иглу для забора

образца ткани из лимфатического узла, но не удаляет лимфатический узел полностью.

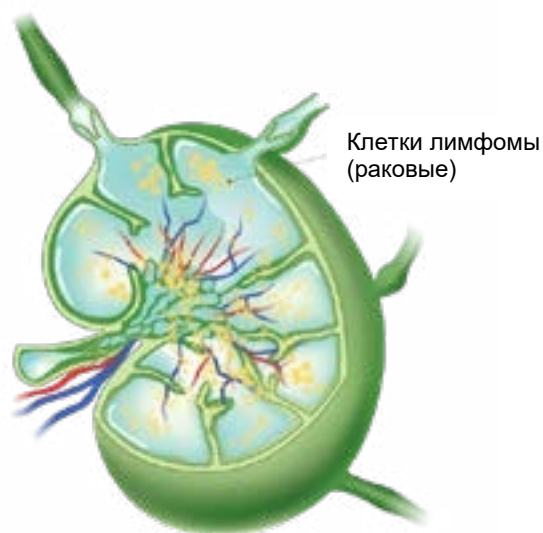
Третий тип биопсии, называемый тонкоигольной аспирацией (FNA), не должен использоваться отдельно для диагностики лимфомы Ходжкина. В биопсии FNA тонкая игла используется для удаления образца ткани из лимфатического узла, но не удаляет весь лимфатический узел. Хотя широко используется при диагностике других типов рака его нельзя использовать отдельно для диагностики лимфомы Ходжкина.

### Тестирование удаленных лимфатических узлов

Удаленные лимфатические узлы проверяются с помощью процесса, называемого иммуногистохимией (ИГХ). С помощью микроскопа этот тест ищет белки на поверхности клеток. Диагноз может быть поставлен в зависимости от того, какие белки можно увидеть (и не увидеть) с помощью этого метода. Например, если у есть кЛХ, белки, называемые «CD15» и «CD30», обычно можно увидеть во время иммуногистохимии, а «CD3» и «CD45» - нет.

### Диагностика лимфомы Ходжкина

Лучший способ диагностировать лимфому Ходжкина - удалить один или несколько целых лимфатических узлов и проверить их с помощью теста, называемого иммуногистохимией (ИГХ).



Лимфоузел



## История здоровья и медицинский осмотр

Ожидают, что лечащий врач тщательно изучит историю здоровья и проведет всесторонний медицинский осмотр. Это важные первые шаги в планировании наилучшего лечения рака пациента.

### Симптомы

Лимфома Ходжкина может вызывать симптомы. В частности, врачу важно знать о трех симптомах. Их называют В-симптомами или системными симптомами.

В-симптомы:

- Необъяснимая высокая температура (выше 100,4 градусов по Фаренгейту)
- Сильная ночная потливость
- Потеря более 10% массы тела без соблюдения диеты

Есть и другие симптомы, которые могут быть связаны с лимфомой Ходжкина. Следует сообщить своему врачу, если наблюдаются какие-либо из перечисленных ниже симптомов.

- Кожный зуд (кожный зуд)
- Сильная усталость, несмотря на сон (утомляемость)
- Плохая реакция на алкоголь

### В-симптомы лимфомы Ходжкина

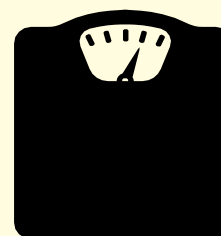
Необъяснимая  
лихорадка



Ночная  
потливость



Потеря веса



### Физикальное обследование

В то время как лимфатические узлы обычно нельзя увидеть или нащупать, лимфома Ходжкина может привести к их увеличению. Используя свои руки, врач ощупает те области тела, где больше всего лимфатических узлов, включая шею, подмышки и пах. Помимо обследования участков с большим количеством лимфатических узлов, врач должен прощупать селезенку и печень.

### Общее состояние онкологического больного

Лечащий врач также оценит общее состояние онкологического больного. Общее состояние онкологического больного - это способность выполнять повседневные задачи и действия. Эту оценку используют врачи, чтобы решить, может ли пациент пройти определенное лечение.

## Руководство 1

### Важное обследование для всех с подозрением на лимфому Ходжкина

<b>Биопсия и тесты</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Экцизионная биопсия лимфатических узлов.</li> <li>• Исследование удаленных лимфатических узлов на наличие белков, связанных с лимфомой Ходжкина.</li> </ul>
<b>История болезни и физикальное обследование</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• В-симптомы (необъяснимая лихорадка, ночная потливость, потеря веса).</li> <li>• Наличие других симптомов (непереносимость алкоголя, сильный зуд, усталость).</li> <li>• Общее состояние онкологического больного</li> <li>• Мануальное обследование шеи, подмышек, паха, селезенки и печени.</li> </ul>
<b>Анализ крови</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Полный анализ крови</li> <li>• Скорость оседания эритроцитов</li> <li>• Комплексная метаболическая панель</li> <li>• Лактатдегидрогеназа</li> <li>• Функциональные пробы печени</li> </ul>
<b>Диагностические исследования с визуализацией</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ПЭТ / КТ сканирование</li> <li>• КТ с контрастированием</li> </ul>
<b>Другое тестирование и уход</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Тест на беременность (для женщин детородного возраста)</li> <li>• Обсуждение фертильности и планирования семьи</li> <li>• Оценка статуса курения</li> <li>• Психосоциальное консультирование</li> </ul>

## Анализы крови

Следует сдать несколько общих анализов крови в рамках обследования (тестирования) на лимфому Ходжкина. Эти общие рекомендуемые тесты описаны ниже.

- **Общий анализ крови.** Этот общий тест измеряет количество эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов в образце крови.
- **Скорость оседания эритроцитов (СОЭ).** Этот тест измеряет, насколько быстро эритроциты оседают на дне пробирки, содержащей образец крови. Более быстрое, чем обычно, СОЭ может быть признаком воспаления, инфекции, рака или других заболеваний.

- **Комплексная метаболическая панель (СМР).**

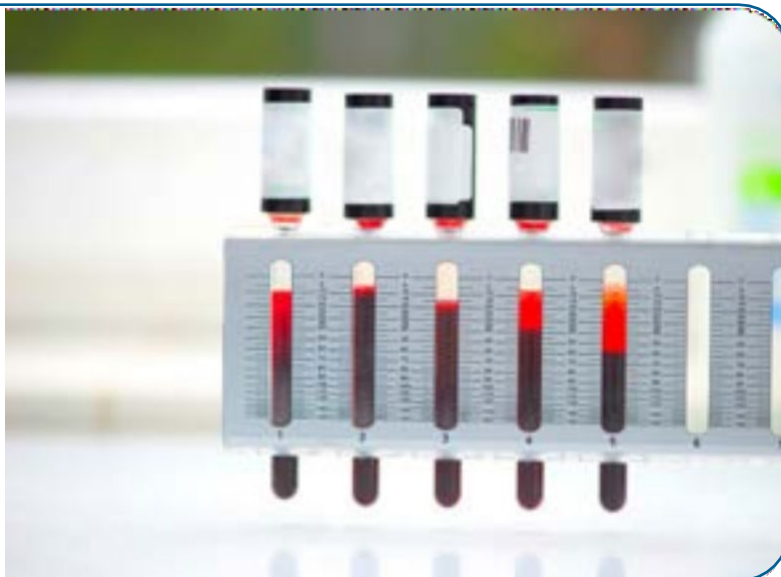
Эта группа из 14 различных анализов крови предоставляет информацию о здоровье печени и почек, а также другую информацию, включая уровень сахара в крови, кальций, электролиты и холестерин.

- **Лактатдегидрогеназа сыворотки (ЛДГ).** Высокий уровень этого белка может быть признаком повреждения клеток, вызванного раком или другими проблемами со здоровьем.

Лечащий врач может также предложить проверить кровь на вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и на гепатит В или С. Это поощряется экспертами NCCN, особенно если лечащий врач считает, что пациент подвержен риску этих заболеваний.

### Скорость оседания эритроцитов

Этот тест измеряет, насколько быстро эритроциты оседают на дне пробирки, содержащей образец крови. Более быстрое, чем обычно, СОЭ может быть признаком воспаления, инфекции, рака или других заболеваний.



## Диагностические исследования с визуализацией

### ПЭТ / КТ сканирование

Позитронно-эмиссионная томография / компьютерная томография (ПЭТ / КТ) объединяет использование двух тестов (ПЭТ и КТ). В некоторых онкологических центрах есть один аппарат, который выполняет оба теста. Это называется интегрированным ПЭТ / КТ. Однако часто КТ-часть интегрированного ПЭТ / КТ не выполняется с контрастированием. В этом случае также следует сделать КТ с контрастированием (часто называемую диагностической КТ). Использование контрастного вещества важно для выявления раковых участков.

При сканировании ПЭТ используется небольшое количество радиоактивной глюкозы (сахара), называемой радиоактивным индикатором. Наиболее часто используемый радиоактивный индикатор называется фтордезоксиглюкозой (ФДГ). Радиоактивный индикатор выделяет небольшое количество энергии, которое регистрируется аппаратом ПЭТ / КТ. Области с

раком выглядят ярче («горячее»), потому что раковые клетки используют сахар быстрее, чем нормальные клетки. Однако эти «горячие точки» могут быть вызваны не раком, а другими заболеваниями.

КТ делает множество снимков частей тела под разными углами с использованием рентгеновских лучей. Компьютер комбинирует рентгеновские снимки, чтобы сделать подробные снимки. Для диагностической КТ используется контрастный краситель. Это делает картинки более четкими. Краситель будет введен в вену. Пациенту будет задан ряд вопросов, чтобы убедиться в отсутствии аллергии на краситель. Аллергические реакции на краситель включают отек горла и крапивницу. КТ шеи необходима, если нужно лечить шею лучевой терапией. Любые области, которые выглядят с отклонениями на ПЭТ / КТ, также должны быть визуализированы.

**ПЭТ-сканирование играет очень важную роль в лечении лимфомы Ходжкина.** Обычно в течение курса лечения проводится более одного ПЭТ-сканирования. Они используются, чтобы увидеть, насколько хорошо рак поддается лечению.

### Аппараты ПЭТ/КТ

**ПЭТ-сканирование играет очень важную роль в лечении лимфомы Ходжкина. Они используются, чтобы увидеть, насколько хорошо рак поддается лечению.**



Следует иметь в виду, что сканирование с помощью ПЭТ может быть с отклонениями при инфекциях, воспалении или других состояниях, даже если у пациента нет лимфомы Ходжкина.

### Система Довиль

Система баллов используется для описания того, сколько индикатора поглощается опухолевыми очагами по сравнению с тем, сколько индикатора поглощается печенью и областью между легкими (но не самими легкими). Эта область называется *средостением*. Существует 5 возможных баллов (так называемые *баллы по шкале Довиль*) от 1 до 5. Оценка 1 или 2 обычно считается «отрицательной», что означает отсутствие проблемных областей рака. Оценка 4 или 5 обычно считается «положительной», что означает наличие проблемных опухолевых очагов. Оценка 3 может считаться положительной или отрицательной, в зависимости от ситуации.

### Рентгенограмма грудной клетки

Рентген грудной клетки может помочь обнаружить увеличенные лимфатические узлы в груди. Если другие диагностические исследования с визуализацией показывают большое подозрительное образование в области между легкими, рекомендуется сделать рентген грудной клетки.

### Шкала Довиль

Оценка Довиль, определенная пациенту при первом диагнозе, не имеет значения. Повышается или понижается этот балл в результате лечения, важно. Так врачи узнают, насколько хорошо рак поддается лечению.

### Рентгенограмма грудной клетки

Рентгенограмма грудной клетки рекомендуется, если при других визуализирующих исследованиях выявляется большое образование в грудной клетки.



## Исследования функции сердца и легких

Некоторые методы лечения рака могут повредить сердцу и легким. Чтобы спланировать лечение, врачи проверят функции сердца и легких.

### Фракция выброса

Эхокардиограмма - это визуализация сердца. Он может предоставить широкий спектр важной информации, в том числе, сколько крови выкачивается из левой части сердца каждый раз, когда оно бьется. Это называется фракцией выброса. Высокая или низкая фракция выброса может означать противопоказания к определенным химиотерапевтическим препаратам.

### Функциональные тесты легких

Блеомицин (Бленоксан®) - химиотерапевтический препарат, широко используемый при лечении лимфомы Ходжкина. Блеомицин может повредить легкие и вызвать

заболевание, называемое *фиброзом легких*. Чтобы узнать, могут ли легкие справиться с лечением блеомицином, следует пройти тестирование легких перед началом лечения.

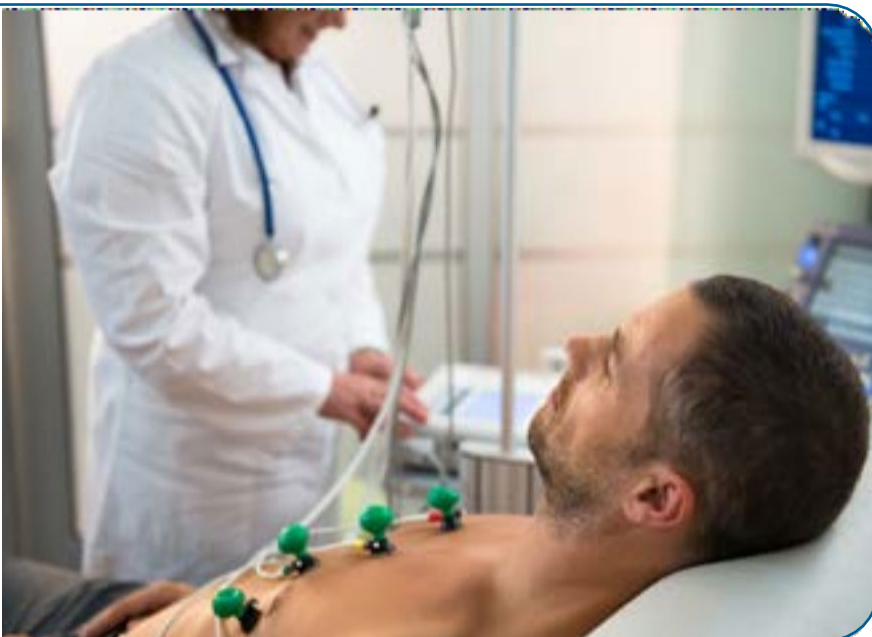
Ниже описаны три наиболее распространенных функциональных теста легких.

- **Спирометрия** измеряет количество воздуха, которое могут удерживать легкие, и скорость, с которой пациент может выпустить воздух из легких.
- **Тест диффузии газа** включает вдыхание безвредного газа и определение его количества выдыхаемого газа. Он показывает, сколько кислорода попадает из легких в кровь.
- **плетизмограф для регистрации изменения объемов всего тела:** пациент сидит в маленькой комнате и дышит через трубку.

Этот тест измеряет, сколько воздуха могут удерживать легкие и сколько воздуха остается в легких после выдоха.

### Эхокардиограмма

Эхокардиограмма - это один из способов измерения фракции выброса, которая представляет собой количество крови, выбрасываемой из левой части сердца при каждом его сокращении. Большинству пациентов перед началом химиотерапии, включающей доксорубицин, рекомендуется измерение фракции выброса.



## Другое тестирование и уход

### Фертильность и беременность

Некоторые схемы химиотерапии (например, BEACOPP) могут вызвать немедленное и постоянное бесплодие как у мужчин, так и у женщин. Другие схемы химиотерапии (например, ABVD) редко вызывают бесплодие. Большинство пациентов будут проходить химиотерапию по схеме, которая вряд ли вызовет бесплодие.

Если пациент выражает желание иметь детей после лечения или не уверен в этом - ему следует сообщить об этом своим врачам.

У онкологических больных есть способы иметь детей после лечения. Это называется *сохранением фертильности*. Далее описаны наиболее распространенные методы сохранения фертильности. Кроме того, женщинам с диагнозом лимфома Ходжкина следует ожидать, что они пройдут тест на беременность до начала лечения.

### Банк спермы

Мужчины, которые хотят иметь детей после лечения

рака, могут использовать банк спермы. Медицинский термин для этого - криоконсервация спермы. Банк спермы сохраняет сперму для последующего использования, замораживая ее в жидком азоте.

### Замораживание яйцеклеток

Как и банк спермы, женские яйцеклетки можно удалить, заморозить и сохранить для дальнейшего использования. Медицинский термин для этого - криоконсервация ооцитов.

### Банк ткани яичника

Этот метод включает в себя удаление части или всего яичника и замораживание той части, которая содержит яйца. Замороженную ткань, содержащую яйца, позже можно разморозить и вернуть обратно в тело.

### Транспозиция яичников

Этот метод подходит для женщин, которым будет проводиться лучевая терапия области таза. Эта операция выводит один или оба яичника и маточные трубы из зоны действия радиации, чтобы защитить их от повреждений. Эта процедура также называется оофоропексией.

## Спирометрия

**Спирометрия - один из наиболее распространенных функциональных тестов легких. Она измеряет количество воздуха, которое могут удерживать легкие, и скорость, с которой воздух покидает легкие.**



**Биопсия костного мозга**

Как правило, биопсия костного мозга больше не включается в начальное тестирование на лимфому Ходжкина. Однако, если у пациента количество клеток крови ниже нормы, а ПЭТ-сканирование не указывает на наличие рака в костном мозге, может потребоваться биопсия костного мозга.

**Вакцина**

Селезенка является частью лимфатической системы. Если селезенка подвержена лучевой терапии, шансы инфицироваться увеличиваются.

В этом случае проходят вакцинацию перед лечением от пневмонии, менингита и haemophilus influenzae типа В («Hib» или «H-грипп»). Несмотря на свое название, H-грипп не вызывает обычный грипп. Чаще всего это вызывает пневмонию, но может вызывать множество различных инфекций.

**Помощь в прекращении курения**

В случае если пациент курит - важно бросить. Курение может ограничить эффективность лечения рака. Если пациент курит - следует проконсультироваться у врача о консультациях и лекарствах, которые помогут бросить курить.

**Руководство 2****Другое обследование и уход, которые пациент может пройти до лечения****Исследования функции сердца**

Если планируется химиотерапия, включающая доксорубин, необходимо измерить фракцию выброса сердца.

**Биопсия костного мозга**

Может потребоваться биопсия костного мозга, если у количество клеток крови ниже нормы, а ПЭТ-сканирование не выявляет рак в костном мозге.

**Исследования функции легких**

Если планируется химиотерапия с ABVD или режим BEACOPP-эскалированный, необходимо исследование функции легких.

**Прочие диагностические исследования с визуализацией**

- Рентген грудной клетки, если есть образование в области между легкими.
- КТ шеи, если ПЭТ / КТ выявляет рак шеи или если планируется лучевая терапия шеи.
- МРТ или ПЭТ / МРТ

**Другое тестирование и уход по мере необходимости**

- Пневмококковая, менингококковая вакцина и вакцины против Haemophilus influenzae типа В (Hib), если планируется лучевая терапия селезенки.
- Тестирование на ВИЧ, гепатит В и С (при поддержке экспертов NCCN)
- Сохранение фертильности
- Помощь в прекращении курения



## Стадирование

Перед началом лечения важно знать, насколько далеко распространился рак. Этот процесс называется постановкой. Тестирование, описанное ранее в этой главе, используется для определения стадии (степени) рака.

Лимфома Ходжкина обычно начинается в верхней части тела - часто в лимфатических узлах на шее, груди или подмышечных впадинах. Диафрагма - это тонкая мышца, расположенная ниже легких и сердца. Это можно рассматривать как разделительную линию между грудью и животом. **Лимфома Ходжкина частично определяется в зависимости от того, распространился ли рак на лимфатические узлы или другие области ниже диафрагмы.**

Существует 4 стадии лимфомы Ходжкина (I, II, III и IV). Далее приводится упрощенное описание этапов. Отдельные этапы более подробно описаны на следующих страницах.

Если рак есть только в одной группе лимфатических узлов над диафрагмой, это стадия I. Если рак распространяется на большее количество лимфатических узлов над диафрагмой, это стадия II. Если лимфома Ходжкина распространяется на лимфатические узлы или другие области ниже диафрагмы, это III стадия. Лимфома Ходжкина, распространившаяся на одну или несколько областей за пределами лимфатической системы, относится к стадии IV.

В целях лечения после постановки диагноза и первоначального обследования этапы часто сгруппированы следующим образом:

- I – II этап
- III – IV этап

Буквы «А» и «В» используются для обозначения того, есть ли у пациентов с I – II стадией заболевания симптомы В (необъяснимая лихорадка, сильная ночная потливость и сильная потеря веса). Буква «А» после стадии означает, что симптомов В нет. Буква «В» после стадии означает наличие симптомов В.

### Диафрагма

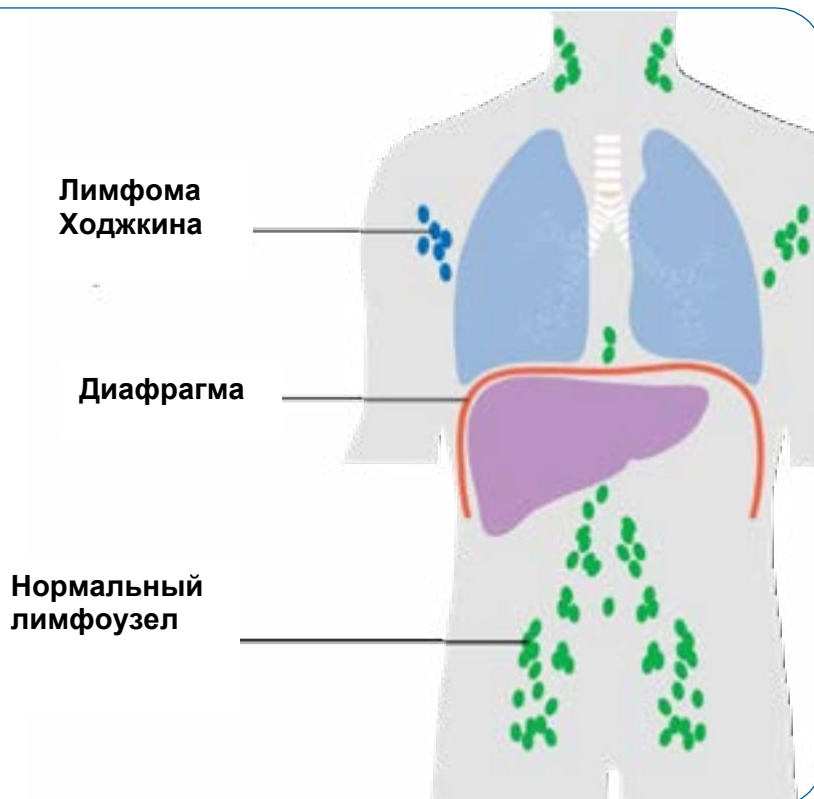
**Диафрагма - это тонкая мышца, расположенная ниже легких и сердца. Он отделяет грудную клетку от живота и является основной мышцей, используемой для дыхания.**



**Стадия I**

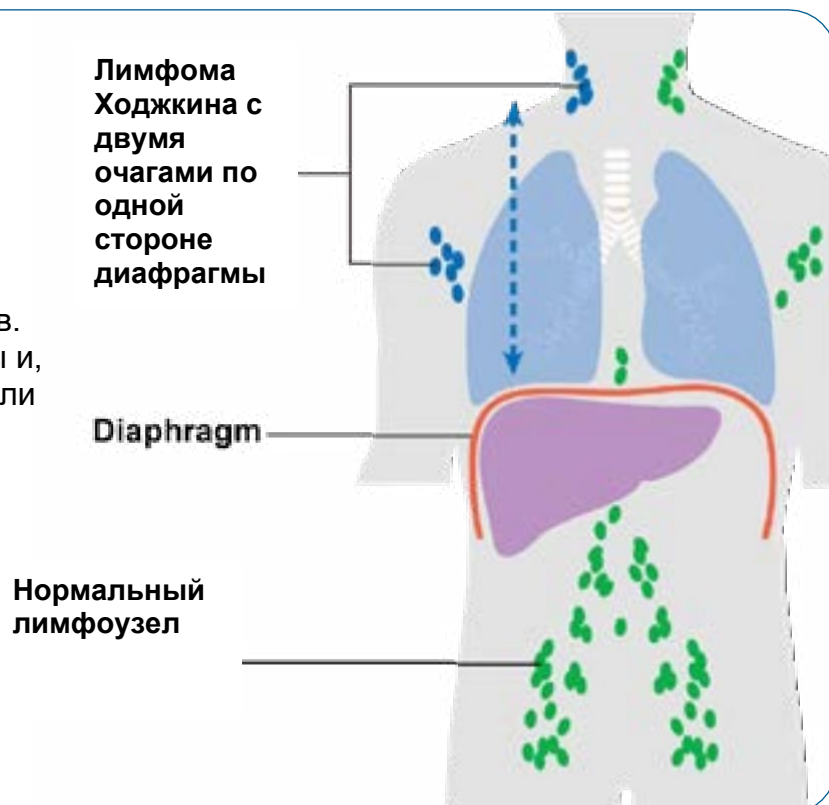
Рак находится в одной группе лимфатических узлов над диафрагмой и, возможно, в одной небольшой области или органе за пределами лимфатической системы.

Воспроизведено с разрешения Cancer ResearchUK / Wikimedia Commons.

**Стадия II**

Имеется рак в 2 или более группах лимфатических узлов на одной стороне диафрагмы и, возможно, в одной области или органе и близлежащих лимфатических узлах за пределами лимфатической системы.

Воспроизведено с разрешения Cancer Research UK / Wikimedia Commons



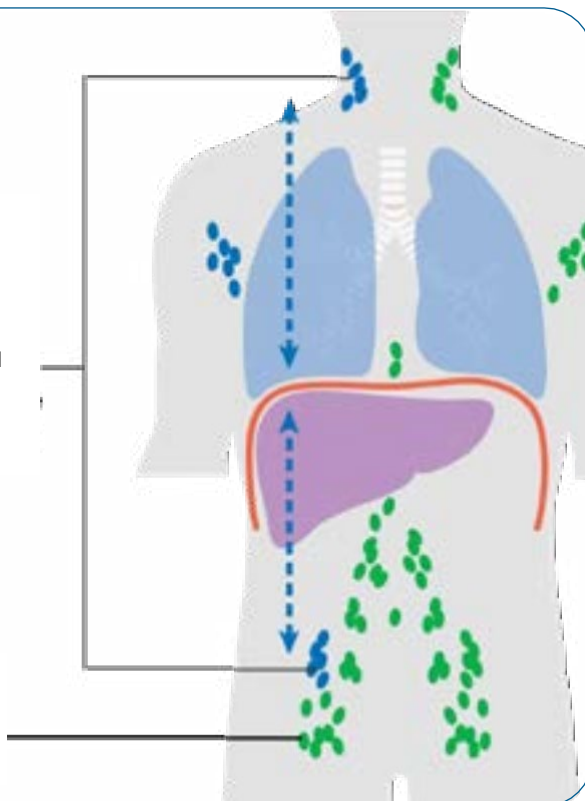
### Стадия III

Рак лимфатических узлов по обе стороны от диафрагмы. Также может быть рак в одной области или органе за пределами лимфатической системы, в селезенке или в обоих.

Воспроизведено с разрешения Cancer Research UK / Wikimedia Commons

Лимфома Ходжкина с обеих сторон диафрагмы

Нормальный лимфоузел



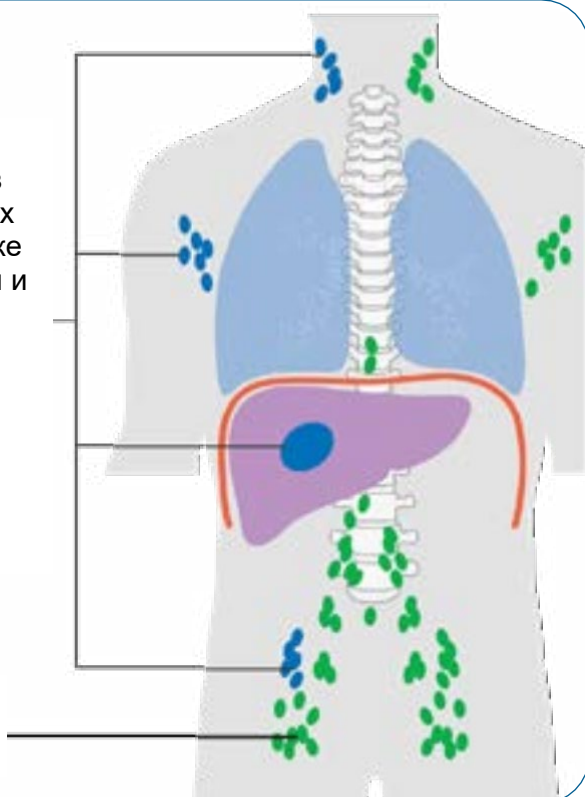
### Стадия IV

Есть несколько опухолевых очагов в одном или нескольких органах за пределами лимфатической системы и, возможно, в соседних лимфатических узлах. Или может быть рак в одном органе за пределами лимфатической системы, а также в отдаленных лимфатических узлах.

Воспроизведено с разрешения CancerResearch UK / Wikimedia Commons

Лимфома Ходжкина в лимфоузлах выше и ниже диафрагмы и в печени

Нормальный лимфоузел



## Резюме

- ✓ Экцизионная биопсия лимфатических узлов - самый точный метод диагностики лимфомы Ходжкина.
- ✓ Лимфома Ходжкина может вызывать необъяснимую высокую температуру, сильную ночную потливость и сильную потерю веса без соблюдения диеты. Это называются симптомами В.
- ✓ Другие возможные симптомы включают кожный зуд, сильную усталость и плохую реакцию на алкоголь.
- ✓ Общие анализы крови на лимфому Ходжкина включают общий анализ крови, СОЭ, комплексную метаболическую панель и измерение лактатдегидрогеназы.
- ✓ ПЭТ / КТ играют важную роль в лечении лимфомы Ходжкина. Они используются, чтобы увидеть, насколько хорошо рак поддается лечению.
- ✓ Большинство пациентов с лимфомой Ходжкина нуждаются в тестировании сердца и легких, чтобы определить, могут ли они принимать определенные химиотерапевтические препараты.
- ✓ Большинство пациентов проходят курс химиотерапии, которая вряд ли вызовет бесплодие. Однако методы сохранения фертильности доступны, если планируется лечение по схеме, которая может вызвать бесплодие.
- ✓ Может потребоваться вакцинация для защиты от болезней во время лечения рака.
- ✓ Если пациент курит – проконсультируйтесь со своим врачом, как бросить курить.
- ✓ Стадия лимфомы Ходжкина частично зависит от того, распространился ли рак на лимфатические узлы или другие области ниже диафрагмы.
- ✓ I – II стадии (ранняя) лимфома Ходжкина находится только в лимфатических узлах выше диафрагмы.
- ✓ Если лимфома Ходжкина распространяется ниже диафрагмы, это III стадия.
- ✓ Лимфома Ходжкина, распространившаяся на органы за пределами лимфатической системы, относится к стадии IV.

# 3

## Лечение лимфомы Ходжкина

- 28 Химиотерапия
- 29 Лучевая терапия
- 30 Трансплантация стволовых клеток
- 31 Иммуноterapia
- 32 Клинические исследования
- 33 Резюме



В этой главе кратко описаны методы лечения рака, используемые при лимфоме Ходжкина. Химиотерапия - это наиболее широко используемый и наиболее эффективный метод лечения лимфомы Ходжкина.

## Химиотерапия

Химиотерапия - это использование лекарств для уничтожения раковых клеток. **Это наиболее широко используемый метод лечения лимфомы Ходжкина.** Большинство химиотерапевтических препаратов - это жидкости, которые медленно вводятся в вену. Этот процесс называется настаиванием. Лекарства попадают в кровоток для лечения рака по всему организму.

Химиотерапия также вредит здоровым клеткам, поэтому может вызывать очень серьезные побочные эффекты.

Химиотерапия проводится курсами из дней лечения,

за которыми следуют дни отдыха. Это позволяет организму восстановиться до следующего курса. Циклы различаются по продолжительности в зависимости от того, какие препараты используются. Часто цикл длится 3-4 недели.

Химиотерапевтические препараты можно назначать индивидуально или в комбинации. Если два или более химиотерапевтических препарата назначаются вместе, это называется комбинированным режимом. Лимфома Ходжкина обычно лечится комбинированными режимами химиотерапии.

Некоторые схемы химиотерапии лимфомы Ходжкина включают стероиды. Стероиды - это препараты, которые часто используются для снятия воспаления, но также обладают противораковым действием. Стероиды, используемые с химиотерапией для лечения лимфомы Ходжкина, включают:

- Дексаметазон
- Метилпреднизолон (Solu-Medrol®)
- Преднизон

### Руководство 3

#### Часто используемые схемы химиотерапии при классической лимфоме Ходжкина

<b>ABVD</b>	Доксорубицин, блеомицин (Бленоксан®), винбластин и дакарбазин
<b>AVD</b>	Доксорубицин, винбластин и дакарбазин
<b>Режим BEACOPP-эскалированный</b>	Блеомицин (Бленоксан®), этопозид (Этопофос®), доксорубицин, циклофосамид, винкристин, прокарбазин (Matulane®) и преднизон
<b>Протокол Stanford V (Stanford "5")</b>	Доксорубицин, винбластин, мехлорэтамин (Мустарген®), этопозид (Этопофос®), винкристин, блеомицин (Бленоксан®) и преднизон
<b>Брентуксимаб ведотин</b>	Брентуксимаб ведотин (Адцетрис®)

## Лучевая терапия

Лучевая терапия часто используется в дополнение к химиотерапии для лечения лимфомы Ходжкина, но иногда используется отдельно. Используя высокоэнергетические рентгеновские лучи, которые повреждают ДНК, лучевая терапия убивает существующие раковые клетки или останавливает образование новых раковых клеток. Радиация также может повредить нормальные клетки.

### Лучевая терапия пораженных участков (ISRT)

Лучевая терапия пораженных участков (ISRT) рекомендуется для лечения лимфомы Ходжкина.

ISRT нацелена на лимфатические узлы, в которых впервые начался рак, и близлежащие опухолевые очаги. ISRT - это вид внешней лучевой терапии (ДЛТ). Внешнее излучение просто означает, что излучение исходит от машины, находящейся

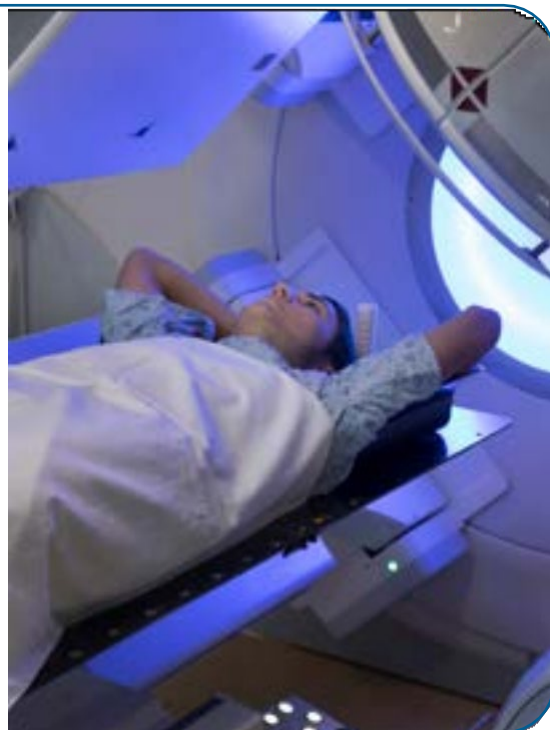
вне (вне) организма.

Сеанс моделирования необходим, если лучевая терапия запланирована и проводится до начала лучевой терапии. Во время моделирования будут сделаны снимки опухоли. Обычно это делается с помощью компьютерной томографии в положении лучевой терапии. Изображения используются для планирования оптимальной дозы облучения, количества и формы пучков излучения, а также количества сеансов лечения. Пациента могут попросить задержать дыхание во время симуляции сканирования или лечения, чтобы ограничить движение сердца и легких.

Во время лечения пациент лежит на столе в том же положении, что и при симуляции. Для удержания пациента от движения могут использоваться устройства. Они могут включать сетчатую маску и форму тела. Пациент будет сам по себе, пока терапевты управляют аппаратом из ближайшей диспетчерской.

## Лучевая терапия

Лучевая терапия обычно используется в дополнение к химиотерапии для лечения лимфомы Ходжкина. Тип внешней лучевой терапии, называемый лучевой терапией на пораженных участках, нацелен на лимфатические узлы, в которых начался рак, и близлежащие опухолевые очаги.



## Трансплантация СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

Стволовые клетки крови - это клетки, которые развиваются в зрелые клетки крови. Стволовые клетки и зрелые клетки крови производятся в костном мозге. Цель трансплантации стволовых клеток - вылечить рак, заменив нездоровые стволовые клетки крови на здоровые. Это достигается путем разрушения костного мозга высокими дозами химиотерапии и затем трансплантация здоровых стволовых клеток крови. Здоровые стволовые клетки крови образуют новый костный мозг и клетки крови.

Тип трансплантации стволовых клеток, который чаще всего используется при лимфоме Ходжкина, называется трансплантацией аутологичных стволовых клеток.

### Трансплантация аутологичных стволовых клеток

Также называемая HDT / ASCR (терапия высокими дозами **со спасением** аутологичных стволовых клеток), этот тип трансплантации использует собственные стволовые клетки. Если лечение первой линии не помогло, пациенту может быть сделана аутотрансплантация.

### Сбор стволовых клеток

Первый шаг трансплантации стволовых клеток - это сбор стволовых клеток крови. Стволовые клетки крови можно получить как из крови, так и из костного мозга.

**Если стволовые клетки собираются из крови,** используется процесс, называемый аферезом. Сначала могут дать лекарство, чтобы увеличить количество стволовых клеток в крови. Затем кровь будет удалена из крупной вены, скорее всего, на руке. Он потечет через трубку в аппарат, который удаляет стволовые клетки. Остальная часть крови будет возвращена в другую руку.

Аферез обычно занимает от 4 до 6 часов и не требует анестезии. Для получения достаточного количества стволовых клеток может потребоваться два или более сеанса. Во время процедуры у пациента могут появиться головокружение, озноб, онемение вокруг губ и судороги в руках.

**Если стволовые клетки собираются из костного мозга,** используется процедура, называемая

аспирацией костного мозга. Для этой процедуры пациенту будет назначена региональная анестезия или общая анестезия. Затем через кожу в бедренную кость будет введена игла, чтобы извлечь костный мозг. В редких случаях костный мозг удаляется из грудины. Иглу нужно вводить много раз в одно или несколько точек, чтобы собрать достаточно костного мозга. Затем костный мозг будет обработан для сбора стволовых клеток.

После афереза или аспирации собранные клетки будут смешаны с консервантом.

Затем они будут заморожены и сохранены, чтобы сохранить им жизнь до трансплантации. Этот процесс называется криоконсервацией.

### Высокодозная химиотерапия

После сбора стволовых клеток пациент получает высокие дозы химиотерапии.

Принимаются высокие дозы, чтобы тело не могло производить стволовые клетки. Высокие дозы химиотерапии также разрушают нормальные клетки костного мозга. Это значительно ослабляет иммунную систему, и тело не убивает пересаженные стволовые клетки. Не каждый человек может переносить химиотерапию в высоких дозах перед трансплантацией.

### Трансплантация стволовых клеток

Когда химиотерапия будет завершена, собранные стволовые клетки будут возвращены пациенту. Будет использовано переливание. Переливание - это медленная инъекция продуктов крови по центральной линии в крупную вену. Центральная линия (или центральный венозный катетер) представляет собой тонкую трубку. Трубка будет введена в кожу через один разрез, а затем в вену через второй разрез. Будет использоваться местная анестезия. Этот процесс может занять несколько часов.



Пересаженные стволовые клетки отправятся в костный мозг и будут расти. Сформируются новые здоровые клетки крови. Это называется *приживлением*. Обычно это занимает от 2 до 4 недель.

А до тех пор у пациента будет слабая иммунная защита или вообще ее не будет. Пациенту нужно будет оставаться в очень чистой комнате в больнице. Пациенту могут назначить антибиотик для предотвращения или лечения инфекции. Также могут сделать переливание крови, чтобы предотвратить кровотечение и скорректировать низкий уровень эритроцитов (анемия). Ожидая приживания клеток, пациент, скорее всего, будет чувствовать усталость и слабость.

### **Аллогенная трансплантация стволовых клеток**

При трансплантации аллогенных стволовых клеток используются стволовые клетки от донора. Этот тип трансплантации стволовых клеток нечасто используется при лечении ЛХ, но может быть вариантом лечения ЛХ, не поддающейся лечению.

## **Иммунотерапия**

Иммунная система - это естественная защита организма от инфекций и болезней.

Иммунотерапия - это новый вид лечения рака, который увеличивает активность иммунной системы. Поступая так, он улучшает способность организма находить и уничтожать раковые клетки.

### **Брентуксимаб ведотин (Адцетрис®)**

Клетки лимфомы Ходжкина имеют на своей поверхности белки, называемые CD30. Адцетрис® прикрепляется к CD30 и высвобождает химиотерапевтическое лекарство в раковую клетку. Нацеливаясь только на клетки с рецепторами CD30, наносит ущерб меньшему количеству нормальных клеток.

Адцетрис® - это вариант лечения кЛХ, который плохо поддается лечению первой линии или который вернулся после лечения. Это также вариант лечения первой линии прогрессирующей (стадии III – IV) кЛХ в сочетании с химиотерапией. Его вводят

непосредственно в кровоток (настой).

### **Ритуксимаб (Ритуксан®)**

Ритуксан® - это терапия антителами, применяемая для лечения NLPHL. Раковые клетки крови (и некоторые здоровые клетки крови) имеют на своей поверхности белок, называемый CD20. Ритуксан® нацелен на белок CD20 и прикрепляется к нему. Это помогает иммунной системе находить раковые клетки и атаковать их. Ритуксан® можно назначать отдельно или в комбинации с химиотерапией для лечения NLPHL.

### **Ингибиторы контрольных точек**

Следующие иммунотерапевтические препараты могут использоваться для лечения лимфомы Ходжкина, которая не поддается лечению или которая возвращается после лечения:

- Ниволумаб (Опдиво®)
- Пембролизумаб (Кейтруда®)

## Клинические испытания

Новые тесты и методы лечения не предлагаются общественности, пока они не будут признаны безопасными для тестирования и потенциально эффективными. Сначала они должны быть изучены в порядке, регулируемом FDA и другими правительственными организациями.

Клиническое испытание - это тип исследования, изучающего безопасность и эффективность препаратов и методов лечения. Их проводят на всех стадиях такого заболевания, как лимфома Ходжкина. Когда они будут признаны безопасными и эффективными, они могут стать стандартом лечения.

Благодаря клиническим испытаниям новые препараты и методы лечения, описанные в этом Руководстве, теперь широко используются для помощи пациентам с лимфомой Ходжкина. Все новые препараты проходят клинические испытания, прежде чем будут одобрены для общего применения. Большинству пациентов сначала будет назначено стандартное лечение. Клинические испытания предлагаются в случае неудачи стандартного лечения или в случае непереносимости лечения.

Присоединение к клиническому исследованию может иметь как преимущества, так и риски. Пациенту нужно будет взвесить потенциальные преимущества и недостатки, чтобы решить, что подходит именно пациенту. Чтобы присоединиться к клиническому исследованию, пациент должен соответствовать условиям исследования. Пациенты, участвующие в клинических испытаниях, часто схожи с точки зрения рака и общего состояния здоровья. Это сделано для того, чтобы любой прогресс был обусловлен лечением, а не различиями между пациентами. Чтобы присоединиться, необходимо просмотреть и подписать документ, который называется формой информированного согласия. Эта форма подробно описывает исследование, включая риски и преимущества.

Спросите у своей терапевтической команды, проводится ли набор в открытое клиническое исследование, к которому пациент может присоединиться. Клинические испытания могут проводиться там, где пациент проходит терапию, или в других лечебных центрах поблизости. Пациент также может найти клинические испытания на веб-сайтах, перечисленных в главе «*Принятие решения о лечении*».

## Клинические испытания

Клиническое испытание - это тип исследования, изучающего безопасность и эффективность тестов и лечения.

Благодаря клиническим испытаниям тесты и методы лечения, описанные в этой книге, теперь широко используются для помощи людям с лимфомой Ходжкина.



## Резюме

- ✓ Химиотерапия - это наиболее широко используемый и наиболее эффективный метод лечения лимфомы Ходжкина.
- ✓ Некоторые стероиды обладают противораковым действием и могут использоваться с химиотерапией.
- ✓ Лучевая терапия часто назначается после химиотерапии, но иногда используется отдельно для лечения лимфомы Ходжкина.
- ✓ Трансплантат стволовых клеток разрушает костный мозг, а затем заменяет его, добавляя здоровые стволовые клетки пациенту. Это вариант, если химиотерапия с лучевой терапией или без нее не дает результата.
- ✓ Иммунотерапия - это новый вид лечения рака, повышающий активность иммунной системы. Поступая так, он улучшает способность организма находить и уничтожать раковые клетки.
- ✓ Иммунотерапевтические препараты могут использоваться для лечения лимфомы Ходжкина, которая не поддается лечению (рефрактерная) или которая возвращается после лечения (рецидивирует).
- ✓ Ритуксимаб (Ритуксан®) - это таргетная терапия, широко используемая отдельно или в сочетании с химиотерапией для лечения NLPHL.

# 4

## Классическая лимфома Ходжкина (кЛХ)

- 35 Оценка риска
- 36 Ранняя кЛХ низкого риска
- 39 Ранняя кЛХ среднего риска
- 41 Ранняя кЛХ высокого риска
- 43 Распространенная кЛХ (стадии III–IV)
- 46 Если кЛХ не отвечает на терапию
- 48 кЛХ у пожилых пациентов
- 50 Резюме



В этой главе представлены варианты лечения классической лимфомы Ходжкина. ЛХ можно лечить только химиотерапией или одновременно химиотерапией и лучевой терапией. Трансплантация стволовых клеток может потребоваться, если рак не поддается лечению.

## Оценка риска

кЛХ I – II стадии может иметь определенные особенности, которые затрудняют лечение или которые, как известно, приводят к худшим результатам. Лечащий врач может назвать это «неблагоприятными» факторами риска.

Эти неблагоприятные факторы риска включают большие («объемные») опухоли в лимфатических узлах или грудной клетке, симптомы В, высокую скорость оседания эритроцитов (СОЭ) и наличие рака в 3 или более группах лимфатических узлов.

Эти факторы риска также перечислены в Руководстве 4.

Лечение кЛХ I – II стадии частично зависит от наличия у рака каких-либо из этих факторов риска.

Чтобы спланировать наилучшее лечение, врачи часто группируют пациентов с кЛХ I – II стадии в одну из 3 категорий в зависимости от факторов риска (если таковые имеются) у них. Группы риска описаны ниже.

- Раннее заболевание с **низким уровнем риска** означает, что рак не имеет факторов риска, перечисленных в Руководстве 4.
- Раннее заболевание **со средним риском** означает, что рак имеет один или несколько факторов риска, перечисленных в Руководстве 4, но не большие (объемные) опухоли.
- Раннее заболевание с **высоким риском** означает, что рак большой (объемный), и могут также присутствовать другие факторы риска, перечисленные в Руководстве 4.

## Руководство 4 Факторы риска I – II стадии ЛХ

Генерализованная лимфаденопатия. Это означает, что есть либо большие опухоли в одном или нескольких лимфатических узлах, либо большая опухоль между легкими.

---

Симптомы В (лихорадка, ночная потливость и сильная потеря веса без диеты)

---

Высокая скорость оседания эритроцитов (СОЭ) (50 и выше)

---

3 или несколько раковых очагов

---

## Ранняя кЛХ низкого риска

Раннее заболевание с низким уровнем риска означает, что рак не имеет факторов риска, перечисленных в Руководстве 4 на предыдущей странице.

### Два подхода к лечению

Существует 2 основных подхода к лечению ранней ЛХ с низким риском:

- Комбинированная терапия (химиотерапия и лучевая терапия)
- Только химиотерапия

## Вариант 1: Комбинированная терапия

В этом подходе используется как химиотерапия, так и лучевая терапия. **Лечение начинается с 2 курсов химиотерапии по схеме ABVD.** После окончания химиотерапии следует сделать ПЭТ / КТ, чтобы увидеть, улучшилось ли течение заболевания. Дальнейшее лечение зависит от результатов ПЭТ (шкала Довиль).

### 1 или 2 балла по шкале Довиль

Рекомендуется еще 1 курс химиотерапии ABVD и лучевой терапии.

### 3 балла по шкале Довиль

Рекомендуются еще 2 курса химиотерапии ABVD и лучевой терапии.

### 4 балла по шкале Довиль

Требуется дополнительная химиотерапия. Пациент может продолжить ABVD еще 2 курса или переключиться на усиленный BEACOPP на 2 курса. После окончания химиотерапии необходимо сделать еще одно ПЭТ-сканирование.

## Руководство 5

### 4 балла по Довиллю после 2 курсов химиотерапии ABVD

<b>Этап 1: Химиотерапия</b>	Продолжают режим ABVD еще 2 курса или переход на усиленный BEACOPP в течение 2 циклов.
<b>Этап 2: Повторная оценка стадии</b>	ПЭТ / КТ, чтобы увидеть, улучшилось ли течение заболевания. Будет выставлен новый («промежуточный») баллов по шкале Довиль.
<b>Этап 3: Лечение на основе промежуточной оценке по шкале Довиль</b>	<p><b>Промежуточный счет 1–3 по шкале Довиль:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вариант 1: только лучевая терапия.</li> <li>• Вариант 2. Продолжают тот же режим химиотерапии еще 2 курса. В дополнение к химиотерапии может быть назначена лучевая терапия.</li> </ul> <p><b>Промежуточный счет 4–5 по шкале Довиль :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Биопсия. Если результаты биопсии отрицательны, см. Варианты лечения для 1–3 балла по шкале Довиль непосредственно выше. При положительном результате биопсии начать лечение рефрактерного кЛХ (см. Стр. 46).</li> </ul>

Дальнейшее лечение зависит от результатов нового (промежуточного) ПЭТ-сканирования (баллов по шкале Довиль). См. Руководство 5.

#### 5 баллов по шкале Довиль

Если после 2 курсов химиотерапии ABVD балл по шкале Довиль составляет 5, есть две возможности.

Лечащий врач может порекомендовать дополнительную химиотерапию с другим режимом (усиленный BEACOPP). В зависимости от результатов химиотерапии может потребоваться биопсия. См. Руководство 6.

Лечащий врач может захотеть сделать биопсию перед дальнейшим лечением. Если биопсия отрицательная - продолжение химиотерапии, но с другим режимом (усиленный BEACOPP). См. Руководство 6.

Если результаты биопсии положительны - рекомендуется лечение рефрактерной кЛХ (см. стр. 46).

#### Вариант 2: только химиотерапия

Этот подход к лечению I – II стадии низкого риска кЛХ использует только химиотерапию в качестве начального лечения. Следует иметь в виду, что лучевая терапия может понадобиться позже, в зависимости от результатов химиотерапии.

**Лечение начинается с 2 курсов химиотерапии по схеме ABVD**, за которыми следует ПЭТ / КТ. Дальнейшее лечение зависит от результатов ПЭТ (по шкале Довиль).

#### 1-2 балла по шкале Довиль

Рекомендуется больше химиотерапии. Пациент может пройти 1 или 2 дополнительных курса химиотерапии ABVD.

## Другие варианты комбинированной терапии для ранней ЛХ с низким риском

протокол Stanford V

Комбинированная терапия при ранней ЛХ с низким риском обычно начинается с химиотерапии по схеме ABVD. Однако буква «В» в ABVD означает блеомицин. Блеомицин может повредить легкие и вызвать заболевание, называемое фиброзом легких. Пожилые пациенты с ЛХ могут не переносить блеомицин. Другой вариант комбинированной терапии для ранней ЛХ с низким риском - это протокол Stanford V с последующей лучевой терапией, если рак поддается химиотерапии.

Исследование HD10 Немецкой исследовательской группы Ходжкина (GHSg)

Важное исследование ранней ЛХ с низким риском показало, что у некоторых пациентов, отвечающих очень специфическим критериям, меньшее количество курсов химиотерапии может быть столь же эффективным (и менее токсичным), если за ними следует лучевая терапия. Если пациент соответствует тем же критериям, что и участники исследования, лечащий врач может порекомендовать немного другой подход к комбинированной терапии, который может включать меньшее количество химиотерапии.



**3 балла по шкале Довиль**

Продолжить химиотерапию ABVD еще 2 курса.

**4 балла по шкале Довиль**

Требуется дополнительная химиотерапия. Пациент может продолжить ABVD еще 2 курса или перейти на усиленный режим BEACOPP на 2 курса. После химиотерапии необходимо сделать еще одно ПЭТ-сканирование. Дальнейшее лечение зависит от результатов нового ПЭТ-сканирования. См. Руководство 5 на стр. 37.

**5 баллов по шкале Довиль**

Есть две возможности. Лечащий врач может порекомендовать дополнительную химиотерапию с другим режимом (усиленный BEACOPP). В зависимости от результатов химиотерапии может потребоваться биопсия. См. Руководство 6. Лечащий врач может сделать биопсию, прежде чем назначать дальнейшее лечение. Если результаты биопсии отрицательны - следует продолжить химиотерапию, но с другим режимом (усиленный BEACOPP). См. Руководство 6. Если результаты биопсии положительны, рекомендуется лечение рефрактерной кЛХ (см. стр. 46).

**Руководство 6****5 баллов по шкале Довиль после 2 курсов химиотерапии ABVD**

<b>Этап 1: Химиотерапия дополнительная</b>	Переход на усиленную химиотерапию BEACOPP на 2 курса.
<b>Этап 2: Повторная оценка стадии</b>	ПЭТ / КТ сканирование. Будет определен новый (промежуточный) баллов по шкале Довиль.
<b>Этап 3: Лечение на основе промежуточной оценке по шкале Довиль</b>	<p>Промежуточная оценка - баллов по шкале Довиль 1–3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Только лучевая терапия или</li> <li>• Еще 2 курса усиленной химиотерапии BEACOPP. Может быть назначена лучевая терапия в дополнение к химиотерапии.</li> </ul> <p>Промежуточная оценка - баллов по шкале Довиль 4–5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Биопсия для дифференциации рефрактерной ЛХ от лимфомы другого типа. Если результаты биопсии положительны, рекомендуется лечение рефрактерной ХКЛ (см. Стр. 46). Если результаты биопсии отрицательны - следует перейти на усиленную химиотерапию BEACOPP на 2 курса. Пациент также может пройти лучевую терапию.</li> </ul>

## Ранняя кЛХ среднего риска

кЛХ I – II стадии среднего риска означает, что рак не является объемным, но имеет один или несколько других факторов риска, перечисленных ниже.

- В-симптомы
- Высокая скорость оседания эритроцитов (СОЭ)
- Рак более чем в 3 очагах

Существует 2 основных подхода к начальному лечению ранней ЛХ со средним риском:

- Комбинированная терапия (химиотерапия и лучевая терапия)
- Только химиотерапия

Сначала описывается лечение комбинированной терапией. Лечение химиотерапией описано на странице 41.

### Комбинированная терапия

В этом подходе используется как химиотерапия, так и лучевая терапия. Лечение начинается с 2 курсов химиотерапии по схеме ABVD, за которыми следует ПЭТ / КТ. Дальнейшее лечение зависит от результатов ПЭТ (шкала Довиль).

### 1 или 2 балла по шкале Довиль

Рекомендуются еще два курса химиотерапии ABVD и лучевой терапии. Процедуры проводятся в один и тот же период времени, а не одно за другим.

Таким образом, общее количество пройденных курсов химиотерапии ABVD составит 4.

## Руководство 7

### Комбинированная терапия при ранней ЛХ средней степени риска

<b>Этап 1: Химиотерапия</b>	2 курса химиотерапии по схеме ABVD.
<b>Этап 2: Повторная оценка стадии</b>	ПЭТ / КТ, чтобы увидеть прогресс заболевания. Будет проведена оценка баллов по шкале Довиль
<b>Этап 3: Лечение на основе промежуточной оценки по шкале Довиль</b>	<p><b>1 или 2 балла по шкале Довиль:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Еще 2 курса химиотерапии ABVD и лучевой терапии.</li> </ul> <p><b>3 балла по шкале Довиль или 4:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 курса химиотерапии (продолжить ABVD или переход на усиленный режим BEACOPP) с последующей лучевой терапией. Между химиотерапией и лучевой терапией пациенту может быть сделано ПЭТ / КТ-сканирование.</li> </ul> <p><b>5 баллов по шкале Довиль:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Биопсия. Если результат биопсии отрицательный, см. Варианты лечения для баллов по шкале Довиль 3 или 4 выше. При положительном результате биопсии рекомендуется лечение рефрактерной (стойкой) кЛХ. См. Страницу 46.</li> </ul>

После 4 курсов химиотерапии по схеме ABVD лечащий врач может назначить функциональные тесты легких, чтобы увидеть, насколько хорошо легкие работают.

### 3 или 4 балла по шкале Довиль

Рекомендуются химиотерапия и лучевая терапия, но не одновременно. Сначала пациент должен пройти 2 курса химиотерапии. Есть два варианта химиотерапии:

- Продолжение химиотерапии ABVD еще 2 курса. Этот вариант предпочтительнее, если оценка по шкале Довиль равна 3.
- Переход на усиленную химиотерапию BEACOPP на 2 курса. Этот вариант предпочтительнее, если 4 балла по шкале Довиль.

После окончания химиотерапии лечащий врач может назначить еще одно сканирование ПЭТ / КТ, чтобы увидеть, насколько хорошо рак поддается лечению. После химиотерапии (и ПЭТ / КТ, если она у пациента была) рекомендуется лучевая терапия.

### 5 баллов по шкале Довиль

Рекомендуется биопсия (исследование) рака. Цель исследования рака - дифференцировать рефрактерную ЛХ от лимфомы другого типа. Если результаты биопсии отрицательны, см. Варианты лечения для баллов по шкале Довиль 3 или 4 на предыдущей странице. Если результаты биопсии положительны, рекомендуется лечение рефрактерной (стойкой) ЛХ. См. Страницу 46.

## Другие варианты комбинированной терапии

Описанный здесь подход комбинированной терапии включает химиотерапию по схеме ABVD. Это наиболее распространенный режим химиотерапии, используемый с лучевой терапией для лечения ранней ЛХ со средним риском.

Однако есть и другие варианты, которые могут быть лучшим выбором для некоторых людей по одной или нескольким причинам.

Другие варианты включают:

- 12 недель режима Stanford V и лучевой терапии
- 2 цикла усиленной терапии BEACOPP, за которыми следуют 2 цикла ABVD и лучевой терапии.

### Только химиотерапия

Этот подход к лечению ранней кЛХ среднего риска использует только химиотерапию в качестве начального лечения. Лучевая терапия может потребоваться позже, в зависимости от результатов начального лечения химиотерапией.

Лечение начинается с 2 курсов химиотерапии по схеме ABVD, за которыми следует ПЭТ / КТ. Дальнейшее лечение зависит от результатов ПЭТ (шкала Довиль).

#### 1, 2 или 3 балла по шкале Довиль

Рекомендуется 4 курса химиотерапии AVD (без блеомицина).

#### 4 балла по шкале Довиль

См. Руководство 5 на стр. 37. Требуется дополнительная химиотерапия. Пациент может продолжить ABVD еще 2 курса или переключиться на усиленный режим BEACOPP за 2 курса. После окончания химиотерапии необходимо сделать еще одно ПЭТ-сканирование. Дальнейшее лечение зависит от результатов нового ПЭТ-сканирования (баллов по шкале Довиль).

#### 5 баллов по шкале Довиль

См. Руководство 6 на стр. 38. Есть два варианта. Лечащий врач может порекомендовать дополнительную химиотерапию с другим режимом (усиленный BEACOPP). В зависимости от результатов химиотерапии может потребоваться биопсия.

Или лечащий врач может захотеть сделать биопсию перед дальнейшим лечением. Если результаты биопсии отрицательны - следует продолжить химиотерапию, но с другим режимом (усиленный BEACOPP). См. Руководство 6 на стр. 38. Если результаты биопсии положительны - рекомендуется лечение рефрактерной кЛХ (см. Стр. 46).

#### Ранняя кЛХ с высоким риском

Ранняя ЛХ с высоким риском означает генерализованную лимфаденопатию. Рак также может иметь один или несколько из трех других факторов риска, перечисленных в Руководстве 4 на стр. 35. Каждому с генерализованной лимфаденопатией, ранней стадией кЛХ следует сначала пройти химиотерапию. Есть два варианта

химиотерапии:

- Режим ABVD
- Stanford V

Хотя обе схемы являются подходящими вариантами лечения, эксперты NCCN отдают предпочтение режиму ABVD для объемных кЛХ I – II стадий.

Предпочтительный вариант: химиотерапия ABVD. Лечение начинается с 2 курсов химиотерапии по схеме ABVD. Является предпочтительным методом лечения большинства пациентов с генерализованной лимфаденопатией кЛХ на ранней стадии. По окончании химиотерапии следует выполнить ПЭТ / КТ. Дальнейшее лечение зависит от результатов ПЭТ (шкала Довиль).

#### 1–3 балла по шкале Довиль

Если оценка по шкале Довиль составляет 1, 2 или 3 балла после 2 курсов химиотерапии ABVD, есть два варианта:

- еще 2 курса химиотерапии ABVD и лучевой терапии
- 4 курса химиотерапии AVD (без блеомицина). Также можно пройти лучевую терапию.

#### 4 балла по шкале Довиль

Если оценка по шкале Довиль составляет 4 балла после 2 курсов химиотерапии ABVD, есть три варианта:

- Продолжение химиотерапии ABVD еще в течение 2 циклов с последующей лучевой терапией. Пациенту может быть назначено еще одно сканирование ПЭТ / КТ между химиотерапией и лучевой терапией.
- Переход на усиленную химиотерапию BEACOPP на 2 курса с последующей лучевой терапией. Пациенту может быть назначено еще одно сканирование ПЭТ / КТ между химиотерапией и лучевой терапией.
- Переход на усиленную химиотерапию BEACOPP на 3 курса с последующим сканированием ПЭТ / КТ. После сканирования ПЭТ / КТ продолжают режим BEACOPP-эскалированный еще на 1 цикл.

#### 5 баллов по шкале Довиль

Если баллов по шкале Довиль составляет 5 после 2 курсов химиотерапии ABVD, есть три варианта:

- Вариант 1. Проверяют течение рака, сделав биопсию. Если результаты биопсии отрицательны, см. Варианты лечения непосредственно выше для баллов по шкале Довиль 4. Если результаты биопсии положительны, рекомендуется лечение рефрактерной кЛХ. См. Страницу 46.
- Вариант 2: переход на усиленную химиотерапию BEACOPP на 2 курса с последующей лучевой терапией. Пациенту может быть назначено еще одно сканирование ПЭТ / КТ между химиотерапией и лучевой терапией. После лучевой терапии можно начинать последующее наблюдение.
- Вариант 3. Начать лечение рефрактерной ЛХ. См. Страницу 46.

#### Другой вариант: протокол Stanford V

Другой вариант лечения ЛХ I – II стадии высокого риска (объемной) - это химиотерапия по протоколу Stanford V. Рекомендуется двенадцать недель этого режима. По окончании химиотерапии следует выполнить ПЭТ / КТ. Дальнейшее лечение зависит от результатов ПЭТ (шкала Довиль).

#### 1–4 балла по шкале Довиль

Рекомендуется лучевая терапия. Эксперты NCCN рекомендуют лечить опухоли, ширина которых на момент постановки диагноза превышала 5 см (около 2 дюймов). В идеале лучевую терапию следует начинать в течение 2–3 недель. После лучевой терапии можно начинать последующее наблюдение. Пациенту необходимо пройти еще одно сканирование ПЭТ / КТ в течение 3 месяцев, чтобы убедиться, что рак исчез.

#### 5 баллов по шкале Довиль

Если после химиотерапии по протоколу Stanford V баллы по шкале Довиль составляют 5, рекомендуется биопсия. Если результаты биопсии положительны, рекомендуется лечение рефрактерной ЛХ. См. страницу 46.

Если результат биопсии отрицательный, рекомендуется лучевая терапия. После этого пациент может начать последующее наблюдение. Пациенту необходимо пройти еще одно сканирование ПЭТ / КТ в течение 3 месяцев, чтобы убедиться, что рак исчез.

## Advanced кЛХ (стадия III–IV)

В этом разделе объясняются рекомендуемые варианты лечения ЛХ, распространившейся ниже диафрагмы и, возможно, за пределы лимфатической системы.

### Прогностические баллы

Исследователи рака разработали систему баллов, которая помогает принимать решения о лечении пациентов с продвинутой стадией ХГС.

Было показано, что перечисленные ниже семь факторов риска способствуют плохим результатам лечения у пациентов с кЛХ III-IV стадии.

- Возраст 45 лет и старше
- Мужской пол
- Болезнь IV стадии
- Уровень альбумина ниже 4 г / дл
- Низкий уровень гемоглобина для возраста и пола (обычно известный как анемия)
- Высокое количество лейкоцитов в крови (*лейкоцитоз*)
- Чрезвычайно низкий уровень лимфоцитов в крови (так называемая *лимфоцитопения*)

Оценка рассчитывается путем сложения количества этих факторов риска, применимых к пациенту или раку. Итоговая сумма называется Международной прогностической оценкой (IPS).

### Обзор лечения

Химиотерапия всегда используется для лечения запущенной стадии ЛХ. В дополнение к химиотерапии может быть назначена лучевая терапия. Ниже перечислены три наиболее распространенных режима химиотерапии, используемых для лечения поздней стадии ЛХ. В

Режим ABVD - лучший вариант для большинства пациентов.

- Химиотерапия ABVD. Это лучший вариант для большинства пациентов.
- Химиотерапия с повышенными дозами

BEACOPP.

- Этот режим может быть вариантом для некоторых пациентов моложе 60 лет с оценкой IPS 4 или выше.
- Brentuximab vedotin плюс химиотерапия AVD. Это может быть хорошим вариантом для некоторых пациентов без повреждения нервов и с оценкой IPS 4 или выше, или для тех, кто не может принимать блеомицин.

### Химиотерапия ABVD

Этот метод лечения рекомендуется для большинства пациентов с III – IV стадией ЛХ. Лечение начинается с 2 курсов химиотерапии по схеме ABVD, за которыми следует ПЭТ / КТ.

Дальнейшее лечение зависит от результатов ПЭТ-сканирования (баллов по шкале Довиль) и может включать химиотерапию, лучевую терапию или и то, и другое.

### Баллов по шкале Довиль 1, 2 или 3

Следующим шагом будет 4 курса химиотерапии AVD (не ABVD). Химиотерапия AVD не включает блеомицин. После химиотерапии есть два варианта.

- Дальнейшего лечения не требуется (наблюдение)
- Лучевая терапия зон повышенного риска

### 4 балла по шкале Довиль или 5

Если балл Довиль равен 4, пациент может продолжить химиотерапию ABVD еще в течение 2 циклов или переход на усиленную химиотерапию BEACOPP в течение 2 циклов.

Если 5 баллов по шкале Довиль, рекомендуется переход на усиленный BEACOPP на 2 курса. Лечащий врач может захотеть сделать биопсию любых новых опухолей, прежде чем начинать дополнительное лечение.

После химиотерапии ABVD или усиленной BEACOPP пациенту необходимо пройти еще одно сканирование ПЭТ / КТ, чтобы увидеть, улучшилось ли течение заболевания.

Дальнейшее лечение зависит от новой (промежуточной) оценки по шкале Довиль.

Если промежуточный балл Довиль составляет 1, 2 или 3, Продолжение химиотерапии по тому же режиму (ABVD или усиленный BEACOPP) еще 2 курса. Лучевая терапия может проводиться в тот же период времени.

Если промежуточный балл Довиль составляет 4 или 5, рекомендуется биопсия. Если результаты биопсии отрицательны - продолжение химиотерапии по той же схеме (ABVD или усиленный режим BEACOPP) еще 2 курса. Лучевая терапия может проводиться в тот же период времени. Если результаты биопсии положительны, рекомендуется лечение рефрактерной (стойкой) ЛХ. См. Страницу 46.

#### Режим BEACOPP-эскалированный

Этот режим может быть вариантом для некоторых пациентов моложе 60 лет, имеющих оценку IPS 4 или выше. Лечение начинается с 2 курсов химиотерапии с усиленным режимом BEACOPP с последующим сканированием ПЭТ / КТ. Дальнейшее лечение зависит от баллов по шкале Довиль.

#### 1, 2 или 3 балла по шкале Довиль

Требуется дополнительная химиотерапия. Есть три варианта:

- Продолжить режим BEACOPP-эскалированный еще 2 курса
- Переход на химиотерапию ABVD на 4 курса
- Переход на химиотерапию AVD (без блеомицина) на 4 курса

После химиотерапии пациенту может быть

назначена лучевая терапия в зонах повышенного риска.

#### 4 балла по шкале Довиль

Продолжают усиленную химиотерапию BEACOPP еще в течение 2 циклов (в результате 4 курса). Затем проводится ПЭТ / КТ-сканирование, чтобы увидеть прогресс рака. Дальнейшее лечение зависит от новой (промежуточной) оценки по шкале Довиль.

Если промежуточный балл по шкале Довиль составляет 1, 2 или 3 - продолжают усиленную химиотерапию BEACOPP еще в течение 2 курсов. После химиотерапии пациенту может быть назначена лучевая терапия в зонах повышенного риска.

Если промежуточный балл по шкале Довиль составляет 4 или 5 - рекомендуется биопсия.

- Если результаты биопсии отрицательны - продолжают усиленную химиотерапию BEACOPP еще в течение 2 циклов. После химиотерапии пациенту может быть назначена лучевая терапия в зонах повышенного риска.
- Если результаты биопсии положительны, рекомендуется лечение рефрактерной (стойкой) кЛХ. См. Страницу 46.

#### 5 баллов по шкале Довиль

Рекомендуется биопсия. Если результаты биопсии отрицательны - продолжают усиленную химиотерапию BEACOPP еще в течение 4 курсов. Также можно пройти лучевую терапию в зонах повышенного риска.

Если результаты биопсии положительны - рекомендуется лечение рефрактерной (стойкой) ЛХ. См. Страницу 46.

### Брентуксимаб ведотин и AVD

Химиотерапия по этой схеме может быть хорошим вариантом для пациентов, которые:

- Отсутствие нервных расстройств или повреждений (так называемая «невропатия»)
- Оценка IPS 4 или выше
- Противопоказан блеомицин

Лечение начинается с 2 курсов химиотерапии брентуксимаб ведотин плюс AVD. Затем пациенту следует пройти ПЭТ / КТ, чтобы восстановить рак. Дальнейшее лечение зависит от баллов по шкале Довиль.

Продолжение химиотерапии брентуксимаб ведотином и AVD в течение еще 4 циклов рекомендуется для всех показателей Довиль (1, 2,

3, 4 и 5). Дополнительный вариант для баллов по шкале Довиль 5 называется «альтернативная терапия первой линии». Это может включать химиотерапию с повышенным уровнем BEACOPP или лечение рефрактерной (стойкой) болезни. После химиотерапии пациенту необходимо сделать еще одно сканирование ПЭТ / КТ. Дальнейшее лечение зависит от новой (промежуточной) баллов по шкале Довиль.

Если **промежуточный балл Довиль составляет 1 или 2**, пациент может начать последующее наблюдение.

Если **промежуточный баллов по шкале Довиль 3 или 4**, есть два варианта. Один вариант - наблюдение перед началом лечения (без лечения). Другой - лучевая терапия в зонах повышенного риска.

Если **промежуточный балл Довиль равен 5**, рекомендуется лечение рефрактерной (стойкой) кЛХ. См. Страницу 46.

## Руководство 8

### Комбинированная терапия при ранней ЛХ средней степени риска

<b>Этап 1: Химиотерапия</b>	2 курса брентуксимаб ведотин плюс AVD.
<b>Этап 2: Повторная оценка стадии</b>	ПЭТ / КТ, чтобы увидеть, улучшилось ли течение заболевания. Будет проведена оценка по шкале Довиль
<b>Этап 3: Дополнительная химиотерапия</b>	<p>Продолжить химиотерапию брентуксимабом ведотином и AVD (возможно, другой режим, если 5 баллов по шкале Довиль) в течение еще 4 циклов с последующим сканированием ПЭТ / КТ. Дальнейшее лечение основано на новой (промежуточной) оценке по шкале Довиль.</p> <p><b>Промежуточные 1 или 2 балла по шкале Довиль:</b> Наблюдение перед началом лечения (без лечения)</p> <p><b>Промежуточные 3 или 4 балла по шкале Довиль:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вариант 1. Наблюдение перед началом лечения (без лечения)</li> <li>• Вариант 2: лучевая терапия.</li> </ul> <p><b>Промежуточный балл по шкале Довиль 5:</b> лечение рефрактерного кЛХ (см. Стр. 46)</p>



## Если кЛХ не поддается лечению

Рак, который не поддается лечению, называется *рефрактерным* или *резистентным*. Не существует «лучшего» способа лечения рефрактерной ЛХ.

Лечение должно быть адаптировано к уникальным характеристикам рака.

Если кЛХ не поддается лечению, первым делом проводится биопсия. Если биопсия подтверждает, что рак является рефрактерным к ЛХ, рекомендуется более системная терапия (химиотерапия).

Лечение второй линии назначается, когда первоначальная терапия (терапия первой линии) не работает или перестает работать. Системная терапия второй линии (химиотерапия) рекомендуется всем с рефрактерной ЛХ. См. [Руководство 9](#) для получения информации о рекомендуемых схемах химиотерапии второго ряда. После системной терапии рак следует повторно диагностировать, сделав еще одно сканирование ПЭТ / КТ.

### Баллов по шкале Довиль от 1 до 3

Высокодозная терапия с использованием аутологичных стволовых клеток (HDT / ASCR) рекомендуется всем, кто может их получить.

**Лучевая терапия** может быть назначена в дополнение к HDT / ASCR. После HDT / ASCR (и лучевой терапии, если она у пациента есть) есть два варианта. Если лечащий врач считает, что рак может вернуться, рекомендуется 1 год поддерживающей терапии брентуксимабом ведотином (Адцетрис®). После этого пациент может начать последующее наблюдение.

Если у пациента нет возможности пройти терапию высокими дозами с использованием аутологичных стволовых клеток, следует применять подход ожидания (наблюдения).

Лучевая терапия также может быть вариантом. После этого пациент может начать последующее наблюдение.

### 4 балла по шкале Довиль

Если после системной терапии второй линии баллов по шкале Довиль составляет 4, есть три варианта.

## Руководство 9

### Режимы химиотерапии второй линии при рефрактерной ЛХ

Брентуксимаб ведотин (Адцетрис®)

Брентуксимаб ведотин (Адцетрис®) и бендамустин (Treanda®, Bendeka™)

Брентуксимаб ведотин (Адцетрис®) и ниволумаб (Опдиво®)

DHAP: Дексаметазон, цисплатин и высокие дозы цитарабина (Цитозар-У®)

ESHAP: Этопозид (Этопофос®), метилпреднизолон, высокие дозы цитарабина (Цитозар-У®) и цисплатин

Гемцитабин (Гемзар®), бендамустин (Treanda®, Bendeka™) и винорелбин (Navelbine®)

GVD: Гемцитабин (Гемзар®), винорелбин (Navelbine®) и липосомальный доксорубин (Doxil®)

ICE: Ифосфамид, карбоплатин и этопозид (Этопофос®)

IGEV: Ифосфамид, гемцитабин (Гемзар®) и винорелбин (Navelbine®)

**Вариант 1:** Высокодозная терапия с использованием аутологичных стволовых клеток (HDT / ASCR). Также может использоваться лучевая терапия. Требуется ли пациенту дополнительное лечение, зависит от вероятности рецидива рака. Если лечащий врач считает, что у пациента низкий или средний риск рецидива рака - пациент может проявить осторожность и начать последующее наблюдение. Если лечащий врач считает, что рак может вернуться - рекомендуется 1 год поддерживающей терапии брентуксимабом ведотином (Адцетрис®). После этого пациент может начать последующее наблюдение.

**Вариант 2:** Только лучевая терапия. После этого пациент может начать последующее наблюдение.

**Вариант 3:** дополнительная системная терапия (химиотерапия). Также может быть назначена лучевая терапия. Варианты химиотерапии включают другие схемы второй линии, которые

еще не получали (см. Руководство 9), или схемы третьей и последующих линий (см. Руководство 10). После этого пациент может начать последующее наблюдение.

### 5 баллов по шкале Довиль

Если после системной терапии второй линии баллов по шкале Довиль составляет 5, есть два варианта.

**Вариант 1:** дополнительная химиотерапия. Также может быть назначена лучевая терапия. Варианты химиотерапии включают другие схемы второй линии, которые ранее не получали (см. Руководство 9), или схемы третьей и последующих линий (см. Руководство 10).

**Вариант 2:** Только лучевая терапия. Если рак улучшается после химиотерапии, лучевой терапии или того и другого, трансплантация стволовых клеток может быть вариантом. Она может быть аутологичной или аллогенной. После этого пациент может начать последующее наблюдение.

## Руководство 10

### Схемы химиотерапии третьей линии и выше при рефрактерной ЛХ

Бендамустин (Treanda®, Bendeka™)

С-MOPP (циклофосфамид, винкристин, прокарбазин и преднизон)

Эверолимус (Афинитор®)

GCD: Гемцитабин (Гемзар®), карбоплатин и дексаметазон

Леналидомид (Ревлимид®)

MINE: Этопозид (Этопофос®), ифосфамид, месна (Меснекс®) и митоксантрон (Novantrone®)

Mini-BEAM: кармустин (BiCNU®), цитарабин, этопозид и мелфалан

Ниволумаб (Опдиво®)

Пембролизумаб (Кейтруда®)

## кЛХ у пожилых людей

В то время как кЛХ часто излечивается у молодых пациентов, результаты лечения у пожилых пациентов не так хороши. Пациенты старше 60 лет часто имеют другие, иногда серьезные, проблемы со здоровьем.

Они также могут быть не в состоянии выполнять широкий круг повседневных задач и занятий. Кроме того, у пожилых пациентов рак сам по себе имеет разные особенности, что может затруднить его лечение.

### Химиотерапия

Как и у молодых пациентов, основным методом лечения ЛХ у пожилых пациентов является химиотерапия. Однако стандартные схемы химиотерапии при ЛХ слишком суровы и потенциально опасны для использования у пожилых пациентов. Например, большинство схем химиотерапии, используемых для лечения кЛХ у молодых пациентов, включают лекарственный препарат блеомицин (Бленоксан®). Блеомицин может повредить легкие и вызвать заболевание, называемое фиброзом легких. Легочный фиброз - это скопление рубцовой ткани в легких, затрудняющее дыхание и вызывающее другие побочные эффекты. Пожилые пациенты с ЛХ могут не переносить химиотерапию, включающую блеомицин.

К сожалению, исследований, посвященных альтернативам стандартным методам лечения пожилых пациентов, не так много. Цель выбора схемы лечения - попытаться найти наиболее эффективное лечение, которое причинит наименьший вред. Лечащий врач должен учитывать общее состояние здоровья, особенности рака и суровость режима химиотерапии, рекомендуя вариант лечения.

Схемы лечения, указанные в [Руководстве 11](#), вероятно, будут менее вредными для пожилых пациентов с ЛХ, чем стандартные схемы лечения. К сожалению, результаты лечения пожилых пациентов с ЛХ, как правило, неудовлетворительны, даже если используется одна из этих более мягких схем. По этой причине рекомендуется присоединиться к клиническому исследованию, если оно доступно пациенту. Если лечащий врач считает, что пациенту вообще не следует проходить химиотерапию, возможно лечение только лучевой терапией.

## Пожилые пациенты с кЛХ чаще имеют:

- ✓ В-симптомы
- ✓ Другие проблемы со здоровьем или ограничения
- ✓ Вирус Эпштейна-Барра
- ✓ Подтип классической лимфомы Ходжкина под названием «лимфома Ходжкина смешанной клеточности (MCHL)»

## Путеводитель 11

## Варианты лечения пожилых пациентов с ЛХ

<b>Стадия I–II favorable кЛХ</b>	2 курса химиотерапии по схеме ABVD (блеомицин по желанию). Могут последовать 2 курса химиотерапии AVD и лучевой терапии. (Предпочтительно)
	4 курса химиотерапии по схеме CHOP (циклофосфамид, доксорубицин, винкристин и преднизон) и лучевой терапии
	3 курса химиотерапии по схеме VEREMВ (винбластин, циклофосфамид, преднизолон, прокарбазин, этопозид, митоксантрон и блеомицин) с лучевой терапией или без нее
<b>Стадия I–II unfavorable кЛХ</b>	2 курса химиотерапии по схеме ABVD (блеомицин не является обязательным) с последующим сканированием ПЭТ. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Если результаты ПЭТ отрицательные, рекомендуется 4 курса химиотерапии по схеме AVD.</li> <li>• Если результаты ПЭТ-сканирования положительны, обсудите варианты лечения со своим врачом.</li> </ul>
	<p><b>Стадия III–IV кЛХ</b></p> <p>Химиотерапия брентуксимабом ведотином (Адцетрис®) и дакарбазином</p> <p>6 курсов химиотерапии по одной из следующих схем, с лучевой терапией или без нее:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHOP (циклофосфамид, доксорубицин, винкристин и преднизон)</li> <li>• PVAG (преднизон, винбластин, доксорубицин и гемцитабин)</li> <li>• VEREMВ (винбластин, циклофосфамид, преднизолон, прокарбазин, этопозид, митоксантрон и блеомицин)</li> </ul>
<b>кЛХ, которая не реагирует на лечение или рецидив после лечения</b>	Химиотерапия бендамустином (Treanda®, Bendeka™)
	Химиотерапия брентуксимабом ведотином (Адцетрис®)
<b>Варианты при симптомах, вызванных раком (паллиативная терапия)</b>	Лучевая терапия
	Таргетная терапия с ниволумабом (Опдиво®)
	Таргетная терапия пембролизумабом (Кейтруда®)
	Варианты лечения, перечисленные в Руководстве 9 и Руководстве 10

## Резюме

- ✓ кЛХ I – II стадии может иметь определенные особенности, которые затрудняют лечение или, как известно, приводят к худшим результатам. Лечение частично зависит от наличия у рака любого из этих факторов риска.
- ✓ Факторы риска включают большие или «объемные» опухоли в лимфатических узлах или грудной клетке, симптомы В, высокую скорость оседания эритроцитов и наличие рака в трех или более группах лимфатических узлов.
- ✓ Существует два основных подхода к начальному лечению ЛХ: химиотерапия и комбинированная терапия (химиотерапия и лучевая терапия).
- ✓ Важно сделать еще одно сканирование ПЭТ / КТ в течение 3 месяцев после окончания лечения. Если ПЭТ / КТ не обнаружит признаков рака, пациент может начать последующее наблюдение.
- ✓ Хотя кЛХ часто излечима у молодых пациентов, результаты лечения у пожилых пациентов не так хороши. Схемы химиотерапии при ЛХ слишком суровы и потенциально опасны для использования у пожилых пациентов.
- ✓ Существуют более мягкие схемы химиотерапии, которые менее вредны для пожилых пациентов. Также рекомендуется присоединиться к клиническому исследованию.
- ✓ Высокодозная терапия со спасением аутологичных стволовых клеток - лучший способ лечения ЛХ, которая не отвечает на лечение (рефрактерная) или возвращается после лечения (рецидив).

# 5

## Нодулярная лимфома Ходжкина с лимфоидным преобладанием (NLRHL)

---

52 О NLRHL

---

53 Первичная терапия

---

54 По окончании первичной терапии

---

55 Рефрактерная или рецидивирующая NLRHL

---

56 Резюме



NLPHL - очень редкий тип лимфомы Ходжкина. Он часто медленно растет и может вернуться спустя долгое время после лечения (рецидив). Однако не всегда требуется дополнительное лечение рецидивов NLPHL. Со временем NLPHL может трансформироваться в агрессивный тип неходжкинской лимфомы.

## О NLPHL

NLPHL обычно обнаруживается на ранней стадии у большинства пациентов и, как правило, не имеет признаков высокого риска на момент постановки диагноза. NLPHL может трансформироваться в агрессивный тип неходжкинской лимфомы, называемый диффузной крупноклеточной В-клеточной лимфомой (DLBCL).

NLPHL с большей вероятностью превратится в агрессивную В-клеточную лимфому, если на момент постановки диагноза будет обнаружено что-либо из следующего.

- Крупная опухоль (опухоли) (медицинский термин для обозначения этого заболевания - «объемная болезнь»).
- Рак ниже диафрагмы
- Рак селезенки

## Обзор лечения

Три основных метода лечения NLPHL:

- Лучевая терапия
- Химиотерапия
- Таргетная терапия ритуксимабом (Ритуксан®)

В зависимости от стадии рака они могут использоваться отдельно или в комбинации. Лечение NLPHL частично зависит от следующих факторов:

- Являются ли лимфатические узлы при раке большими (объемными)
- Распространился ли рак только над диафрагмой (стадия I – II) или распространился ниже диафрагмы (стадия III – IV)
- Если рак находится только в 2 группах лимфатических узлов над диафрагмой (стадия II), лечение также зависит от того,

находятся ли группы лимфатических узлов рядом друг с другом (смежные). Если группы лимфатических узлов с раком не расположены рядом друг с другом, это называется несмежной болезнью.



### SNAPSHOT NLPHL

- Очень редкая форма лимфомы Ходжкина, которая обычно обнаруживается на ранней стадии.
- Известно, что он медленно растет и возвращается через долгое время после лечения (поздний рецидив).
- Может трансформироваться в агрессивный (быстрорастущий) тип неходжкинской лимфомы.
- Только лучевая терапия является вариантом лечения ранней (стадии IA – IIA) NLPHL.

## Первичная терапия

В этом разделе описаны варианты начального лечения NLPHL в зависимости от стадии.

### I-II этап

#### Этап IA и IIA

Большинство опухолей стадии IA и IIA небольшие (не громоздкие). Для лечения этих небольших опухолей на ранней стадии рекомендуется лучевая терапия.

Некоторые пациенты со стадией IA NLPHL могут безопасно пропустить лучевую терапию. Это может быть так, если рак был обнаружен только в одном полностью удаленном лимфатическом узле. В этой ситуации, хотя лучевая терапия предпочтительна, дальнейшее лечение не является возможным.

#### Большие или несмежные опухоли

В редких случаях опухоли стадии IA и IIA могут быть большими (объемными). Стадия IIA NLPHL также может быть несмежной. Это означает, что рак находится в 2 группах лимфатических узлов над диафрагмой, но эти группы не расположены рядом друг с другом.

Эксперты NCCN рекомендуют комбинированное использование химиотерапии, таргетной терапии ритуксимабом (Ритуксан®) и лучевой терапии для лечения объемной стадии IA и объемной или несмежной стадии IIA NLPHL. В Руководстве 12 перечислены наиболее распространенные схемы химиотерапии, применяемые с Ритуксаном для лечения NLPHL. При использовании в сочетании с лучевой терапией химиотерапия обычно проводится только в течение 3-4 месяцев.

Только лучевая терапия может быть вариантом для небольшого числа пациентов с несмежным заболеванием стадии IIA.

#### Этап IIB и IIIB

Эксперты NCCN рекомендуют комбинированное использование химиотерапии, таргетной терапии ритуксимабом (Ритуксан®) и лучевой терапии для лечения стадии IIB и IIIB NLPHL. В Руководстве 12 перечислены наиболее распространенные схемы химиотерапии, применяемые с Ритуксаном для лечения NLPHL. При использовании в сочетании с лучевой терапией химиотерапия обычно проводится только в течение 3-4 месяцев.

Только лучевая терапия может быть вариантом для небольшого числа пациентов с болезнью стадии IIB.

## Руководство 12

### Наиболее часто используемые схемы химиотерапии при NLPHL

<b>ABVD и Ритуксан®</b>	Доксорубин, блеомицин, винбластин, дакарбазин и ритуксимаб
<b>CHOP и Ритуксан®</b>	Циклофосфамид, доксорубин, винкристин, преднизон и ритуксимаб
<b>CVP и Ритуксан®</b>	Циклофосфамид, винбластин, преднизолон и ритуксимаб
<b>Ритуксан® монотерапия</b>	Ритуксимаб



### III – IV стадия

В этом разделе описаны варианты начального лечения III – IV (продвинутой) стадии NLPHL.

#### Перед началом лечения

Со временем NLPHL может превратиться в быстрорастущий тип неходжкинской лимфомы, называемый DLBCL. Перед началом лечения поздней стадии NLPHL лечащий врач может подтвердить, что рак не трансформировался. Это важно знать, потому что В-клеточная лимфома лечится иначе, чем NLPHL. Тип рака подтверждается путем взятия образца одной или нескольких опухолей под диафрагмой и их тестирования в лаборатории.

#### Лечение

Лечение химиотерапией и Ритуксан® (таргетная терапия с химиотерапией) рекомендуется всем с распространенным (III – IV стадии) NLPHL. Наиболее распространенные схемы химиотерапии ритуксимабом (Ритуксан®) для лечения NLPHL показаны в Руководстве 12. Лечащий врач может также порекомендовать лечение лучевой терапией в дополнение к химиотерапии и ритуксимабу (Ритуксан®).

Другие варианты включают:

- Наблюдение перед началом лечения. Отсутствие дальнейшего лечения - вариант для пациентов без симптомов рака.
- Лечение только ритуксимабом (Ритуксан®).
- Только лучевая терапия для облегчения симптомов, вызванных раком.

### После первоначального лечения

После завершения первоначального лечения пациенту следует пройти ПЭТ / КТ, чтобы узнать, улучшилось ли течение заболевания.

Если рак улучшился, но симптомы все еще сохраняются, рекомендуется лучевая терапия (только ее еще не проходили). Если рак проходит и у пациента нет никаких симптомов - пациенту больше не нужно лечение. Пациент может начать последующее наблюдение. См. Главу «Когда лечение закончено».

Если рак не улучшается или становится хуже, лечащий врач должен убедиться, что он не превратился в неходжкинскую лимфому.

Для этого берут образцы одной или нескольких опухолей под диафрагмой и исследуют их в лаборатории (биопсия).

**Если результаты биопсии отрицательны** и у пациента нет никаких симптомов, рекомендуется наблюдать и ждать. Дальнейшего лечения не требуется, и пациент может начать последующее наблюдение. См. Главу «По окончании лечения».

**Если результаты биопсии положительные** - рекомендуется лечение рефрактерной NLPHL. «Рефрактерный» - это медицинский термин, обозначающий рак, который не поддается лечению.

## Рефрактерная или рецидивирующая NLPHL

Если NLPHL не реагирует на лечение или возвращается после периода без рака, рекомендуется химиотерапия второй линии, включающая ритуксимаб (Ритуксан®). См. Руководство 13. Следует иметь в виду, что NLPHL может прогрессировать очень медленно и некоторым пациентам может не потребоваться агрессивное лечение. Решения о лечении должны основываться на общем состоянии здоровья пациента и особенностях рака. Не существует «лучшего» способа лечения рефрактерной или рецидивирующей NLPHL.

NLPHL может трансформироваться в агрессивный тип неходжкинской лимфомы. Перед началом химиотерапии второй линии рекомендуется убедиться, что рак не трансформировался. Это делается путем тестирования одного или нескольких опухолевых очагов ниже диафрагмы.

Если результаты биопсии отрицательны и у пациента нет каких-либо симптомов, рекомендуется наблюдать и ждать.

**Если биопсия положительна на NLPHL,** рекомендуется лечение рецидива NLPHL. Есть несколько вариантов:

- Наблюдение перед началом лечения (без лечения)
- Лечение только ритуксимабом. Некоторые пациенты могут продолжать лечение только ритуксимабом в течение 2 лет. Это называется поддерживающей терапией.
- Только системная терапия второй линии. См. Руководство 13.
- Лучевая терапия и системная терапия второй линии
- Только лучевая терапия

Если биопсия подтверждает, что рак трансформировался, см. *Рекомендации NCCN для пациентов: диффузная крупноклеточная В-клеточная лимфома.*



### Руководство 13

#### Режимы системной терапии NLPHL второй линии

	Дексаметазон, цисплатин, высокие дозы цитарабина и ритуксимаб
	Этопозид, метилпреднизолон, высокие дозы цитарабина, цисплатин и ритуксимаб
	Ифосфамид, карбоплатин, этопозид и ритуксимаб
	Ифосфамид, гемцитабин, винорелбин и ритуксимаб

## Резюме

- NLPHL - очень редкий тип лимфомы Ходжкина, который может трансформироваться в агрессивный тип неходжкинской лимфомы, называемый диффузной большой В-клеточной лимфомой (DLBCL).
- Три основных метода лечения NLPHL - лучевая терапия, химиотерапия и таргетная терапия ритуксимабом (Ритуксан®).
- В зависимости от стадии рака их можно использовать по отдельности или вместе.
- Лучевая терапия является предпочтительным методом лечения для большинства пациентов с невеликими стадиями IA и IIA NLPHL.
- Комбинированная терапия с химиотерапией, Ритуксаном® (таргетная терапия с химиотерапией) и лучевой терапией рекомендуется для начального лечения:
  - Громоздкая стадия IA NLPHL
  - Объемный или несмежный этап IIA NLPHL
  - Этап IB и этап IIB NLPHL
- Сама лучевая терапия может быть вариантом для небольшого числа пациентов с несмежным NLPHL стадии IIA и NLPHL стадии IB.
- Комбинированная терапия с химиотерапией и Ритуксаном® (таргетная терапия с химиотерапией) рекомендуется всем с продвинутой (III – IV стадии) NLPHL. Лечащий врач может также порекомендовать лечение лучевой терапией в дополнение к химиотерапии.

# 6

## По окончании терапии

---

58 Первые 5 лет

---

61 Долгосрочное наблюдение

---

66 Резюме



Хотя лимфому Ходжкина обычно можно вылечить, ее лечение может вызвать серьезные проблемы со здоровьем, включая другие виды рака. По окончании лечения важно обратиться к онкологу, который понимает уникальные риски и проблемы со здоровьем, с которыми сталкиваются выжившие с лимфомой Ходжкина.

## Первые 5 лет

В течение первых 5 лет после лечения очень важно следить за возвращением лимфомы Ходжкина. Необходимые услуги по уходу описаны ниже и перечислены в Руководстве 14.

### Физикальное обследование

Медицинский осмотр - важная часть последующего ухода. В первые годы сразу после лечения они назначаются чаще, а в более поздние годы их разносят дальше друг от друга. В течение первых 1-2 лет пациенту следует проходить медицинский осмотр каждые 3-6 месяцев. Затем они вводятся каждые 6-12 месяцев в течение следующих 3 лет.

После этого рекомендуется сдавать ежегодные (ежегодные) экзамены.

### Анализ крови

Не существует рекомендуемого графика анализа крови в первые 5 лет после окончания лечения. Лечащий врач может назначить один или несколько анализов крови во время медицинского осмотра или может назначить их только в том случае, если есть основания подозревать, что рак вернулся.

Анализ крови, которые может назначить лечащий врач, включают полный анализ крови (CBC), скорость оседания эритроцитов (ESR) и химический профиль.



## Полезно знать

Не существует «единого для всех» плана ухода, которому должны были бы следовать все выжившие с лимфомой Ходжкина после лечения. Типы последующих анализов, которые следует проходить, и как часто ледеет их проходить, должны основываться на конкретных обстоятельствах рака. Это включает в себя:

- Возраст
- Стадия рака, на которой был поставлен диагноз.
- Социальные привычки
- Прошлые лечебные процедуры

СОЭ обычно требуется только в том случае, если исходная СОЭ была высокой. Если пациенту была проведена лучевая терапия шеи - пациенту следует сдавать тест на тиреотропный гормон (ТТГ) не реже одного раза в год.

### Диагностические исследования с визуализацией

Пациенту может быть сделана компьютерная томография (КТ) шеи, груди, живота и таза через 6 месяцев после окончания лечения и снова через 1 и 2 года. Или лечащий врач может назначить компьютерную томографию только в том случае, если у пациента есть симптомы или есть другие причины подозревать, что рак

вернулся. Во время любых последующих компьютерных томографий следует использовать контрастное вещество. Пациенту может потребоваться ПЭТ / КТ, если результаты последнего ПЭТ / КТ показали плохой ответ на лечение. **Тем не менее, не рекомендуется регулярно проходить ПЭТ-сканирование для наблюдения на предмет рецидива лимфомы Ходжкина.**

## Руководство 14

### Наблюдение в течение первых 5 лет после лечения

<b>История состояния здоровья и физикальное обследование</b>	Каждые 3–6 месяцев в течение 1–2 лет, затем каждые 6–12 месяцев до 3 года, затем один раз в год
<b>Вакцины</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вакцинация от гриппа («прививку от гриппа») каждый год.</li> <li>• Другие вакцины по мере необходимости.</li> </ul>
<b>Анализ крови</b>	<p>Следующие анализы следует делать по мере необходимости или по указанию врача:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ОАК</li> <li>• СОЭ (если она была высокой на момент постановки диагноза)</li> <li>• Биохимия крови</li> <li>• Пациенты, прошедшие лучевую терапию в области шеи, также должны проходить тестирование на ТТГ не реже одного раза в год.</li> </ul>
<b>Диагностические исследования с визуализацией</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Компьютерная томография шеи, груди, живота и таза (с контрастированием) через 6, 12 и 24 месяца после завершения лечения или по указанию врача.</li> <li>• Потребуется только ПЭТ / КТ, если последний балл по шкале Довиль был 4 или 5. Нет необходимости проходить ПЭТ на регулярной основе.</li> </ul>
<b>Консультирование</b>	<p>Всем пациентам, лечившимся от лимфомы Ходжкина, следует проконсультироваться по следующим вопросам:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Чего ожидать в конце лечения</li> <li>• Проблемы с зачатием</li> <li>• Здоровые привычки после лечения</li> <li>• Психосоциальные последствия рака и его лечение.</li> <li>• Сердечно-сосудистые риски рака и его лечение.</li> <li>• Самостоятельное обследование груди</li> <li>• Риск рака кожи</li> </ul>

### Консультирование выживших

Лимфома Ходжкина и ее лечение имеют как краткосрочные, так и долгосрочные последствия для здоровья.

Для пациента важно знать и понимать уникальные риски и проблемы со здоровьем, с которыми сталкиваются выжившие с лимфомой Ходжкина.

Спросите своего врача о:

- Чего ожидать после окончания лечения
- Вопросы, связанные с фертильностью и планированием семьи
- Важность ведения здорового образа жизни после лечения рака
- Повышенный риск других типов рака (например, рака кожи и рака груди) и шаги, которые пациент может предпринять, чтобы предотвратить их (например, самообследование груди).
- Важность заботы о своем психическом и эмоциональном здоровье

## Вы знали?

Человек считается выжившим после рака с момента постановки диагноза, во время и сразу после лечения, а также на всю оставшуюся жизнь.

### Консультирование

#### ВЫЖИВШИХ

Пережившим лимфому Ходжкина рекомендуется пройти консультирование по вопросам выживания, включая долгосрочные эффекты лечения, предотвращение новых видов рака и здоровое поведение. Спросите своего врача о ближайших медицинских центрах.



## Долгосрочное наблюдение

Побочные эффекты лимфомы Ходжкина и ее лечения могут проявиться через годы после завершения лечения. Это так называемые «поздние» побочные эффекты. Наиболее серьезные поздние эффекты, с которыми сталкиваются пациенты, пережившие Ходжкина в течение длительного времени:

- другие виды рака
- болезнь сердца
- гипотиреоз
- проблемы с фертильностью

Чем дольше пациент будет находиться под наблюдением после окончания лечения, тем больше вероятность того, что он испытает некоторые из этих побочных эффектов. Долгосрочный уход, который следует получить, описан ниже и кратко изложен в Руководстве 15.

### Физикальное обследование

Медицинские осмотры продолжают оставаться важной частью последующего ухода. Начиная с

шестого года после лечения, следует проходить медицинский осмотр один раз в год. Лечащий врач должен внимательно следить за изменениями артериального давления. Любые признаки повреждения сердца или болезни следует замечать и незамедлительно лечить.

### Анализ крови

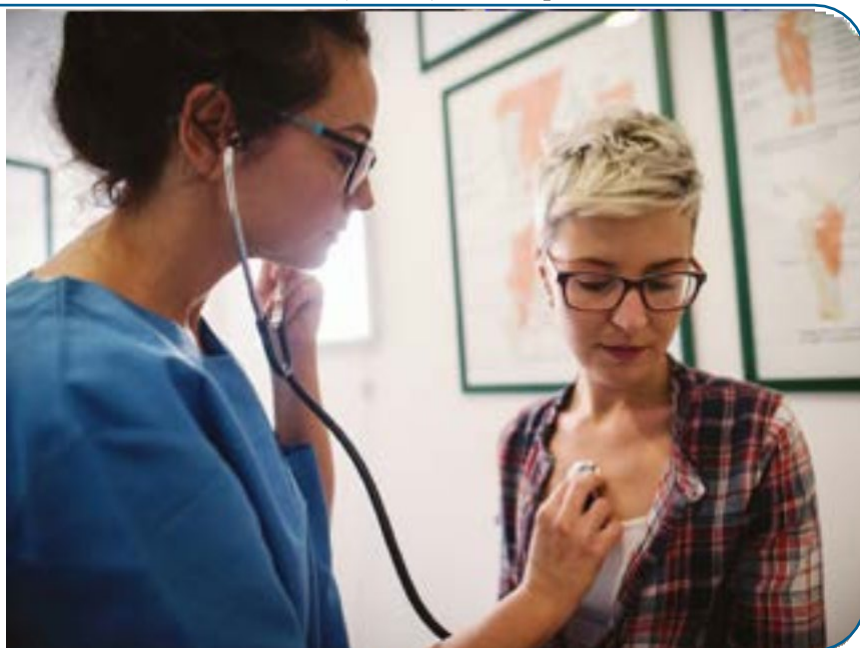
Пациенты должны проходить общий анализ крови и биохимический профиль один раз в год, начиная с шестого года после лечения. Если шея подвергалась лучевой терапии, продолжают измерять уровень ТТГ не реже одного раза в год.

В связи с повышенным риском повреждения сердца или заболеваний с течением времени через 5 лет необходимы дополнительные анализы крови для проверки липидных нарушений и диабета. Липиды - это жиры, которые используются для получения энергии. Холестерин - это липид. Дважды в год следует проходить тест, называемый липидограммой. Панель липидов обычно измеряет:

- Уровень общего холестерина
- Уровень триглицеридов
- Уровни «хорошего» (ЛПВП) и «плохого» (ЛПНП) холестерина

### Физикальное обследование

**Медицинские осмотры необходимы чаще сразу после лечения, а затем с большим интервалом. Начиная с шестого года после лечения рекомендуется физический осмотр один раз в год.**





## Руководство 15

### Наблюдение через 6 лет после лечения

<b>История состояния здоровья и физикальное обследование</b>	Ежегодный медицинский осмотр и обновление истории болезни, включая оценку факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний
<b>Вакцины</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Пациентам, получавшим лучевую терапию на селезенку или перенесшим спленэктомию, следует сделать повторную вакцинацию против пневмонии, менингита и <i>Haemophilus Influenzae</i> типа В («НІВ») через 5–7 лет после лечения.</li> <li>• Продолжают ежегодно делать прививку от гриппа («прививку от гриппа»).</li> <li>• Другие вакцины по мере необходимости.</li> </ul>
<b>Мониторинг побочных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Некоторым пациентам следует проходить тест с физической нагрузкой или эхокардиограмму каждые 10 лет после лечения.</li> <li>• Пациентам, прошедшим лучевую терапию шеи, может потребоваться ультразвуковое исследование сонной артерии каждые 10 лет.</li> </ul>
<b>Анализ крови</b>	<p>Следующие анализы следует делать по мере необходимости или по указанию врача:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Общий анализ крови, СОЭ (если оно было высоким, когда впервые поставили диагноз) и биохимия крови.</li> <li>• Пациенты, прошедшие лучевую терапию шеи, также должны проходить тестирование на ТТГ не реже одного раза в год.</li> </ul>
<b>Скрининг рака груди</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Женщины, которым была проведена лучевая терапия в области груди или подмышек, должны проходить маммографию один раз в год, начиная с 8–10 года после лечения или в возрасте 40 лет, в зависимости от того, что наступит раньше.</li> <li>• Женщинам, которым была проведена лучевая терапия грудной клетки в возрасте от 10 до 30 лет, в дополнение к маммографии необходимо сделать МРТ груди.</li> <li>• Некоторых женщин направят к маммологу.</li> </ul>
<b>Скрининг на другие виды рака</b>	Скрининг на другие виды рака в зависимости от возраста и пола, включая рак шейки матки, колоректального рака, эндометрия, легких и простаты.
<b>Консультирование</b>	Все пациенты, проходящие лечение от лимфомы Ходжкина, должны получать консультации по репродуктивным вопросам, здоровым привычкам после лечения, психосоциальным последствиям рака и его лечению, сердечно-сосудистым рискам рака и его лечению, самообследованию груди и риску рака кожи.

Глюкоза - простой сахар - является основным источником энергии организма. Тест на глюкозу натошак измеряет количество глюкозы в крови. Если у пациента высокий уровень глюкозы в крови, это может быть признаком диабета. Если у пациента низкий уровень глюкозы в крови, это может быть признаком гипотиреоза.

Тест на глюкозу натошак рекомендуется проводить один раз в год, начиная с шестого года после окончания лечения.

### Проблемы с щитовидной железой

Около половины выживших с лимфомой Ходжкина, получивших лучевую терапию в области шеи или верхней части грудной клетки, в более позднем возрасте имеют

проблемы с щитовидной железой. Наиболее распространенной проблемой является гипотиреоз, при котором щитовидная железа не вырабатывает достаточное количество гормона щитовидной железы. Увеличение веса, запор, сухость кожи и чувствительность к холоду - симптомы недостаточной активности щитовидной железы.

Лечащий врач должен провести тщательное обследование щитовидной железы во время ежегодного медицинского осмотра.

Функциональные тесты щитовидной железы также следует проводить не реже одного раза в год, чтобы исключить гипотиреоз, особенно у пациентов, прошедших лучевую терапию на шею.

### Обследование щитовидной железы

Около половины выживших с лимфомой Ходжкина, получивших лучевую терапию в области шеи или верхней части грудной клетки, в более позднем возрасте имеют проблемы с щитовидной железой. Тщательное обследование щитовидной железы - важная часть ежегодного медицинского осмотра.



### Скрининг на другие виды рака

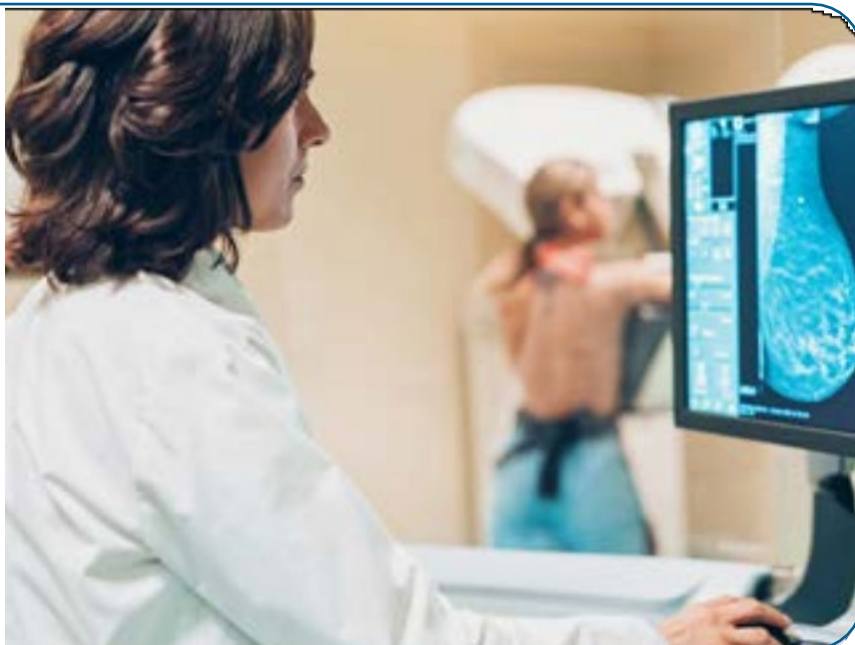
Пациент с лимфомой Ходжкина подвержен риску заболеть другими видами рака, особенно если лучевая терапия использовалась как часть лечения первой линии. Эти «вторичные раковые заболевания» часто возникают более чем через 10 лет после завершения лечения лимфомы Ходжкина. Рак легких и рак груди являются наиболее частыми

вторичными видами рака у выживших после лимфомы Ходжкина.

Женщинам, которым была проведена лучевая терапия в области груди или подмышек, следует начинать обследование на рак груди через 8–10 лет после завершения лечения или в возрасте 40 лет (в зависимости от того, что наступит раньше).

#### Скрининг рака груди

Многие выжившие с лимфомой Ходжкина в более позднем возрасте заболевают раком груди. Женщинам, которым была проведена лучевая терапия в области груди или подмышек, следует начинать обследование на рак груди через 8–10 лет после завершения лечения или в возрасте 40 лет (в зависимости от того, что наступит раньше).



#### Самостоятельное обследование молочных желез

В дополнение к скринингу с помощью маммографии и МРТ, эксперты NCCN также рекомендуют ежемесячно проводить самообследование молочных желез и один раз в год проходить осмотр груди у медицинского работника.



Женщины, которым была проведена лучевая терапия грудной клетки в возрасте от 10 до 30 лет, должны пройти обследование с помощью маммографии и магнитно-резонансной томографии (МРТ) груди. Эксперты NCCN также рекомендуют ежемесячно проводить самообследование груди и один раз в год проходить осмотр груди у медицинского работника.

Также рекомендуется скрининг на рак шейки матки, ободочной и прямой кишки, эндометрия, легких и простаты, при этом необходимо следовать рекомендациям Американского онкологического общества.

### Болезни сердца

Выжившие с лимфомой Ходжкина имеют более высокий долгосрочный риск заболеть заболеваниями, поражающими сердце или кровеносные сосуды. Это называется сердечным или сердечно-сосудистым заболеванием. Симптомы сердечных заболеваний могут проявиться в любом возрасте, но повреждение сердца или кровеносных сосудов обычно обнаруживается через 5–10 лет после окончания лечения.

Самыми большими факторами риска развития сердечных заболеваний у выживших с лимфомой Ходжкина являются:

- Лучевая терапия области между легкими
- Лечение химиотерапевтическими препаратами, называемыми антрациклинами. Доксорубицин - это антрациклин, который используется в нескольких схемах химиотерапии, широко используемых для лечения лимфомы Ходжкина, включая ABVD, режим BEACOPP-эскалированный и протокол Stanford V.

Пациентам с лимфомой Ходжкина следует измерять артериальное давление не реже одного раза в год и тщательно контролировать его уровень, даже если нет симптомов сердечного заболевания.

Лечащий врач может назначить тест с физической нагрузкой или эхокардиограмму по окончании лечения. Если у пациента была лучевая терапия шеи, лечащий врач может также назначить ультразвуковое исследование сонной артерии. Цель состоит в том, чтобы получить исходное (начальное) измерение сердечно-сосудистого здоровья. Затем тестирование можно повторять каждые 10 лет, и результаты будут сравниваться с исходными (начальными) результатами.

### Функциональные тесты с физической нагрузкой

Чтобы отслеживать признаки сердечных заболеваний, каждые 10 лет после окончания лечения можно проходить тест с физической нагрузкой.



## Резюме

- Хотя лимфому Ходжкина обычно можно вылечить, ее лечение может вызвать серьезные проблемы со здоровьем, включая другие виды рака.
- Наиболее серьезные поздние эффекты, с которыми сталкиваются пациенты, пережившие Ходжкина длительное время, - это другие виды рака, болезни сердца, гипотиреоз и проблемы с зачатием.
- По окончании лечения важно обратиться к онкологу, который понимает уникальные риски и проблемы со здоровьем, с которыми сталкиваются пережившие лимфому Ходжкина.
- Не существует универсального плана оказания помощи, которому должны следовать все пациенты с лимфомой Ходжкина после лечения. Типы последующих анализов, которые пациент проходит, и то, как часто он их проходит, должны основываться на конкретных обстоятельствах рака.
- Лечащий врач должен предоставить пациенту краткое изложение лечения рака, которое включает подробную информацию о лучевой терапии, которую он прошел, список органов, которые могут быть подвержены риску возникновения проблем со здоровьем в будущем, и общее количество доксорубицина, который принимал пациент.

# 7

## Принятие решения о лечении

- 70 Выбор за пациентом!
- 71 Вопросы, которые стоит задать врачам
- 72 Взвешивание доступных вариантов
- 73 Вэб-сайты
- 74 Резюме



Рак - это сильный стресс. За короткий промежуток времени можно многому научиться. Эта глава может помочь принять решения, отражающие убеждения, желания и ценности пациента.

## Выбор за пациентом!

Роль пациентов в выборе лечения различна. Пациент может чувствовать себя неловко, принимая решение о лечении. Это может быть связано с высоким уровнем стресса. Может быть трудно слышать или знать, что говорят другие. Стресс, боль и препараты могут ограничить способность принимать правильные решения. Пациенту может быть не по себе, потому что он мало знает о раке. Пациент ранее не слышал слов, используемых для описания рака, тестов или лечения. Точно так же пациент может подумать, что его суждение не лучше, чем мнение лечащих врачей.

Если пациент позволит другим решать, какой вариант лучше, он почувствует себя более

непринужденно. Но за кого вы хотите принимать решения? Пациент может полагаться только на своих врачей в принятии правильных решений. Однако врачи могут не сказать, какой вариант выбрать, если есть несколько подходящих вариантов. Пациент также может попросить помощи близких. Они могут собирать информацию, выступать от имени и участвовать в принятии решений с лечащими врачами.

Даже если другие решат, какое лечение пациент будет получать, пациенту все равно придется согласиться, подписав форму согласия.

С другой стороны, пациент может взять на себя инициативу или участвовать в принятии решений. Большинство пациентов так и поступают. При совместном принятии решений пациент и лечащие врачи обмениваются информацией, взвешивают варианты и согласовывают план лечения. Лечащие врачи знают научные основы плана, но пациент знает, что его беспокоит и цели. Работая вместе, пациент, вероятно, получит более качественный уход и будет более удовлетворен. Скорее всего, пациент получит желаемое лечение в нужном месте и у тех врачей, которые ему нужны.

### Информированное согласие

Даже если другие решат, какое лечение пациент будет получать, пациенту все равно придется согласиться, подписав форму согласия.



## Вопросы, которые стоит задать врачам

Пациент может встретиться со специалистами из разных областей медицины. Попробуйте поговорить с каждым экспертом. Подготовьте вопросы перед визитом и задавайте вопросы, если собеседник не понимает. Также разрешается записывать свои разговоры и попросить копии медицинских карт. Возможно, будет полезно пригласить на эти посещения супругу/а, партнера или друга. Они могут помочь задать вопросы и запомнить сказанное. Ниже приведены некоторые предлагаемые вопросы.

### Какой у меня диагноз и прогноз?

Рак может сильно отличаться, даже если у пациентов есть опухоль в одном и том же органе. Лечащий врач должен четко объяснить, какой у пациента тип рака. Это диагноз. Лечащий врач также должен быть в состоянии сказать, как он или она ожидает, что рак отреагирует на лечение. Это прогноз.

1. Где начался рак?
2. Распространен ли этот рак?
3. Какая стадия рака? Означает ли эта стадия, что рак распространился далеко?
4. Это быстро или медленно растущий рак?
5. Какие еще результаты тестов важно знать?
6. Как часто эти тесты ошибаются?
7. Не могли бы вы дать мне копию отчета о патологии и других результатов анализов?
8. Насколько велика вероятность того, что после лечения у меня не будет рака?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Какие у меня варианты?

Не существует единой лечебной практики, подходящей для всех пациентов. Часто существует несколько вариантов лечения наряду с вариантами клинических испытаний. Лечащий врач рассмотрит результаты анализов и порекомендует варианты лечения.

1. Что будет, если я ничего не сделаю?
2. Можно ли просто внимательно следить за раком?
3. При рассмотрении вариантов обращаетесь ли вы к рекомендациям NCCN?
4. Предлагаете ли вы варианты, отличные от того, что рекомендует NCCN? Если да, то почему? На чем основаны эти другие варианты?
5. Включают ли предложенные врачом варианты клинические испытания? Объясните, пожалуйста, почему.
6. Как возраст, состояние здоровья и другие факторы влияют на выбор?
7. Что делать, если я беременна?
8. Какой вариант работает лучше всего? Какие варианты не имеют научных доказательств?
9. Каковы преимущества каждого варианта? Есть ли какой-нибудь вариант лечения? Могут ли мои шансы выбрать один вариант лучше, чем другой? Меньше времени? Менее дорогой?
10. Каковы риски каждого варианта? Какие возможны осложнения? Каковы редкие и распространенные побочные эффекты? Кратковременные и продолжительные побочные эффекты? Серьезные или легкие побочные эффекты? Другие риски?
11. Что можно сделать, чтобы предотвратить или уменьшить побочные эффекты лечения?
12. Каковы мои шансы, что рак вернется?
13. Как скоро мне следует начать лечение? Если будут задержки с началом лечения, как это повлияет на мои варианты лечения?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Взвешивание доступных вариантов

Определить, какой вариант лучше, бывает непросто. У врачей из разных областей медицины могут быть разные мнения о том, какой вариант лучше всего подходит для пациента. Это может сбивать с толку. Супруг/а или партнер могут не согласиться с тем, какой вариант предпочтительнее для пациента. Это может вызвать стресс. В некоторых случаях не было доказано, что один вариант работает лучше, чем другой, поэтому наука бесполезна. Далее обсуждаются некоторые способы принятия решения о лечении.

### Второе мнение

После того, как пациент узнал, что у него/нее рак, это нормально, если он захочет начать лечение как можно скорее. Хотя рак нельзя игнорировать, есть время, чтобы другой врач рассмотрел результаты анализов и предложил план лечения. Это называется «получение второго мнения», и это нормальная часть лечения рака.

Получение второго мнения не означает, что пациент не доверяет первому врачу. Фактически, большинство врачей, у которых диагностирован рак, перед началом лечения обращаются к нескольким врачам.

Более того, для некоторых планов медицинского страхования требуется второе мнение. Если план медицинского страхования не покрывает расходы на получение второго мнения, пациент может оплатить его самостоятельно.

Если эти два мнения совпадают, пациент может почувствовать себя лучше в отношении лечения, которое он готов пройти. Если эти два мнения расходятся - пациенту следует задуматься о том, чтобы получить третье мнение. Выбор лечения рака - очень важное

решение. Это может повлиять на продолжительность и качество жизни.

### Группы поддержки

Помимо разговоров с экспертами в области здравоохранения, может быть полезно поговорить с пациентами, которые прошли это в прошлом. Группы поддержки часто состоят из пациентов, находящихся на разных этапах лечения. Некоторые могут быть в процессе принятия решения, в то время как другие могут закончить лечение. В группах поддержки пациент может задать вопросы и узнать об опыте других пациентов с лимфомой Ходжкина. Следует иметь в виду, что рак может иметь другие характеристики (например, стадию, количество неблагоприятных факторов риска), чем у других пациентов. Поэтому у пациента могут быть другие варианты лечения, чем у других.

### Сравните преимущества и недостатки

У каждого варианта есть свои преимущества и недостатки. Учитывается это, когда решается, какой вариант лучше всего подходит для пациента. Разговор с другими может помочь определить преимущества и недостатки, о которых пациенты не задумывались. Например, пациент может решить, насколько агрессивным может быть лечение за счет усиления негативных долгосрочных побочных эффектов.

Оценка каждого фактора от 0 до 10 также может помочь, поскольку некоторые факторы могут быть для более важны, чем другие. Пациент должен чувствовать себя комфортно, обсуждая цели лечения со своим лечащим врачом.

## Вэб-сайты

### **BMT InfoNet**

<https://www.bmtinfonet.org/>

### **nbmtLINK**

<https://www.nbmtlink.org/>

### **Общество лейкемии и лимфомы (LLS)**

<https://www.lls.org/>

### **Национальный институт рака**

<https://www.cancer.gov/types/lymphoma>

### **NCCN**

[www.nccn.org/patients](http://www.nccn.org/patients)

### **База данных клинических испытаний Национальной медицинской библиотеки США**

[www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)

## Резюме

- Совместное принятие решений - это процесс, в котором пациент и лечащие врачи планируют лечение вместе.
- Задавать вопросы врачам жизненно важно для получения информации, необходимой для принятия обоснованных решений.
- Получение другого мнения, посещение групп поддержки и сравнение рисков и преимуществ могут помочь решить, какое лечение лучше всего для конкретного пациента.



## Термины, которые следует знать

### **брюшная полость**

Область тела между грудью и тазом. Содержит поджелудочную железу, желудок, кишечник, печень, желчный пузырь и другие органы.

### **аллогенная трансплантация стволовых клеток**

Лечение рака, при котором аномальные стволовые клетки крови заменяются здоровыми донорскими клетками. Также называется аллогенной трансплантацией гемопоэтических клеток (НСТ).

### **трансплантация аутологичных стволовых клеток**

Лечение, которое разрушает костный мозг, а затем восстанавливает его с помощью здоровых стволовых клеток. Также называется высокодозной терапией **со спасением** аутологичных стволовых клеток (HDT / ASCR).

### **В-симптомы**

Высокая температура, сильная ночная потливость и быстрая потеря веса без диеты из-за лимфомы Ходжкина.

### **биопсия**

Удаление небольшого количества ткани или жидкости для проверки на наличие болезни.

### **профиль химии крови**

Лабораторный тест на количество 8 химических веществ в образце крови.

### **плетизмограф тела**

Тест, который проводится в маленькой комнате с маленькой трубкой, чтобы измерить количество воздуха в легких после вдоха или выдоха.

### **Костный мозг**

Мягкая губчатая ткань внутри большинства костей, где образуются клетки крови.

### **аспирация костного мозга**

Процедура, при которой берется жидкий образец костного мозга для проверки на наличие болезни.

### **биопсия костного мозга**

Удаление небольшого количества твердой кости и костного мозга для проверки на болезнь.

### **стадия рака**

Оценка степени рака в организме.

### **химиотерапия**

Использование лекарств, останавливающих рост раковых клеток.

### **классическая лимфома Ходжкина (кЛХ)**

Самый распространенный тип лимфомы Ходжкина.

### **клиническое испытание**

Тип исследования, изучающего, насколько хорошо медицинские тесты и методы лечения работают у пациентов.

### **общий анализ крови (СВС)**

Проверка количества клеток крови в образце.

### **комплексная метаболическая панель**

Тесты примерно на 14 химических веществ в крови.

### **компьютерная томография (КТ)**

Тест, который использует рентгеновские лучи под разными углами, чтобы сделать снимки участков внутри тела.

### **смежная лимфома**

Лимфома, при которой лимфатические узлы, содержащие рак, расположены рядом друг с другом.

### **контраст**

Краска, введенная в организм человека, чтобы сделать более четкие снимки во время диагностических исследований с визуализацией.

### **биопсия стержневой иглой**

Взятие образца ткани широкой иглой для исследования под микроскопом. Также называется стержневой биопсией.

### **Шкала Довиль**

Оценка врачами ответа на лечение, основанная на сравнении поглощения радиоактивного индикатора раком с двумя другими участками.

### **диафрагма**

Тонкая мышца под легкими и сердцем, помогающая человеку дышать.

### **диффузная большая В-клеточная лимфома (DLBCL)**

Распространенный тип неходжкинской В-клеточной лимфомы, который обычно быстро растет.

### **эхокардиограмма**

Тест, который использует звуковые волны для изображения сердца.

### **фракция выброса**

Количество крови, откачанной из левой части сердца.

### **скорость оседания эритроцитов (СОЭ)**

Тест на воспаление, основанный на том, сколько прозрачной жидкости находится наверху пробирки с кровью через час.

### **эксизионная биопсия**

Процедура, при которой удаляются целые лимфатические узлы для проверки на наличие раковых клеток.

### **наружная дистанционная лучевая терапия (EBRT)**

Лучевая терапия, полученная от аппарата вне тела.

### **усталость**

Сильная усталость, несмотря на то, что вы высыпаетесь, что ограничивает способность функционировать.

### **специалист по фертильности**

Специалист, помогающий мужчинам и женщинам иметь детей.

### **тонкоигольная аспирация (FNA)**

Использование тонкой иглы для удаления жидкости или ткани из тела для проверки на болезнь.

### **газодиффузионный тест**

Тест, в котором используется безвредный газ, чтобы определить, сколько человек может выдохнуть.

### **Общая анестезия**

Состояние сна, вызванное приемом лекарств, для снятия боли.

### **Лимфома Ходжкина**

Рак, который начинается с лейкоцитов (лимфоцитов). Присутствуют клетки Рида-Штернберга.

### **иммунная система**

Естественная защита организма от инфекций и болезней.

### **иммуногистохимия (ИГХ)**

Тест на раковые клетки для выявления специфических признаков клеток, участвующих в аномальном росте клеток.

### **Лучевая терапия в пораженных участках (ISRT)**

Лечение лучами высокой энергии (излучением), которые доставляются в лимфатические узлы и близлежащие участки, пораженные раком.

### **лактатдегидрогеназа**

Белок, который помогает вырабатывать энергию в клетках.

### **печень**

Орган, выводящий шлаки из крови и помогающий переваривать пищу.

### **функциональный тест печени**

Тест, измеряющий химические вещества в крови, которые вырабатываются или обрабатываются печенью.

### **местный наркоз**

Потеря чувствительности на небольшом участке тела, вызванная приемом лекарств.

### **тест функции легких**

Тест, используемый для измерения того, насколько хорошо работают легкие. Также называется тестом на функцию легких.

### **лимфа**

Прозрачная жидкость, содержащая лейкоциты.

### **лимфатическая система**

Ткани и органы, которые производят, хранят и переносят лейкоциты, борющиеся с инфекциями и другими заболеваниями.

### **лимфатический узел**

Небольшие группы специальных клеток, борющихся с болезнями, расположены по всему телу.

### **лимфоцит**

Тип иммунных клеток, которые вырабатываются в костном мозге и находятся в крови и лимфатической ткани.

### **средостение**

Область груди между легкими.

### **миелосупрессия**

Состояние, при котором активность костного мозга снижена, что приводит к уменьшению количества эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов.

### **несмежная лимфома**

Лимфома, при которой лимфатические узлы, содержащие раковые клетки, находятся на одной стороне диафрагмы, но не рядом друг с другом.

### **позитронно-эмиссионная томография / компьютерная томография (ПЭТ / КТ)**

Процедура, в которой используются два типа методов визуализации (ПЭТ и КТ) для создания подробных изображений областей внутри тела.

### **Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)**

Тест, в котором используется небольшое количество радиоактивной глюкозы (сахара) и сканер, чтобы увидеть, где глюкоза используется в организме.

### **селезенка**

Орган, который является частью лимфатической системы и помогает защитить организм от болезней. Она расположена на левой стороне живота рядом с животом.

## Соавторы NCCN

Это руководство для пациентов основано на Рекомендациях NCCN по клинической практике в онкологии (NCCN Guidelines®) для лимфомы Ходжкина, версия 2.2019. Он был адаптирован, отредактирован и опубликован с помощью следующих пациентов:

Дороти А. Шид, директор MS, Информационные операции для пациентов

специалист по информации для пациентов

Рэйчел Кларк  
Старший медицинский редактор

Ким Уильямс  
Менеджер креативного агентства

Лаура Дж. Ханиш, PsyD  
Медицинский писатель /

Эрин Видич,  
Массачусетс  
Медицинский писатель

Таня Фишер, врач, MSLIS  
Медицинский писатель

Сьюзан Кидни  
Специалист по дизайну

Рекомендации NCCN по клинической практике в онкологии (NCCN Guidelines®) для лимфомы Ходжкина версии 2.2019 были разработаны следующими членами комиссии NCCN:

\* Ричард Т. Хоппе, доктор медицины / председатель  
Стэнфордский институт рака

Лео И. Гордон, доктор медицины  
Комплексный онкологический центр Роберта Х. Лурье Северо-Западного университета

Онкологический исследовательский центр Фреда Хатчинсона / Альянс по лечению рака Сиэтла

\* Ранджана Х. Адвани, доктор медицины / заместитель председателя  
Стэнфордский институт рака

Франсиско Х. Эрнандес-Илизалитурри, доктор медицины  
Комплексный онкологический центр Розуэлл-Парк

Мэтью МакКинни, доктор медицины  
Институт рака герцога

Weiyun Z. Ai, MD, PhD  
UCSF Семейный комплексный онкологический центр Хелен Диллер

Эфраим П. Хохберг, онкологический центр Массачусетской больницы общего профиля

Моника Мецгер, доктор медицины  
Детская исследовательская больница Св. Джуда / Университет Теннесси  
Научный центр здоровья

Ричард Ф. Амбиндер, доктор медицинских наук, Центр комплексной онкологии Сидни Киммела при Джоне Хонкинсе

Цзян Хуанг, доктор медицины  
Онкологический центр Siteman в Еврейской больнице Барна и Медицинский факультет Вашингтонского университета

Дэвид Морган, доктор медицины  
Онкологический центр Вандербильта-Инграма

Филипп Арман, доктор медицины, доктор философии Дана-Фарбер / Центр рака Бригама и женщин

Патрик Б. Джонстон, доктор медицины, доктор философии  
Онкологический центр Mayo Clinic

\* Кэрлайн Малруни, доктор медицины  
Онкологический центр Калифорнийского университета в Сан-Диего Мур

Селеста М. Белло, доктор медицины, MSPH  
Онкологический центр Моффитта

Марк С. Камински, доктор медицины  
Онкологический центр Рогеля при Мичиганском университете

Рэйчел Рабинович, доктор медицины  
Онкологический центр Университета Колорадо

\* Сесил М. Бенитес, доктор философии  
Стэнфордский институт рака

Вайшали П. Кенкре, доктор медицинских наук, Центр рака Карбоне Висконсинского университета

Стюарт Серопян, доктор медицины  
Йельский онкологический центр / онкологическая больница Смилова

Филип Дж. Бирман, доктор медицины  
Онкологический центр Фреда и Памелы Баффетт

Надя Хан, доктор медицины  
Онкологический центр Fox Chase

\* Ранда Тао, доктор медицинских наук, Институт рака Университета Юты.

Кирстен М. Буган, доктор медицины  
Комплексный онкологический центр / Университетские больницы Онкологический центр Зайдмана и клиника Кливленда Онкологический институт Тауссига

\* Райан С. Линч, доктор медицины  
Онкологический исследовательский центр Фреда Хатчинсона / Альянс по лечению рака Сиэтла

Джейн Н. Винтер, доктор медицины  
Комплексный онкологический центр Роберта Х. Лурье Северо-Западного университета

Роберт Чен, доктор медицины  
Национальный медицинский центр "City of Hope"

Ками Мэддокс, доктор медицины  
Комплексный онкологический центр Университета штата Огайо - онкологическая больница Джеймса и научно-исследовательский институт Соловья

Иоахим Яхалом, доктор медицины  
Мемориальный онкологический центр им. Слоуна Кеттеринга

Бутайна Дабая, доктор медицины  
Техасский университет  
Онкологический центр доктора медицины Андерсона

Дэвид Г. Мэлони, доктор медицины, доктор философии

Персонал NCCN  
Дженнифер Берис  
Координатор руководящих принципов

Ндия Огба, доктор философии  
Ученый-онколог / писатель

\* Просмотрел это руководство для пациентов.

Для раскрытия информации посетите [www.nccn.org/about/disclosure.aspx](http://www.nccn.org/about/disclosure.aspx).



## Онкологические центры NCCN

Онкологический центр Абрамсона  
в Университете Пенсильвании в  
Филадельфии, штат Пенсильвания 800  
789.7366  
[penncancer.org/cancer](http://penncancer.org/cancer)

Онкологический центр Фреда и Памелы  
Баффетт  
Омаха, Небраска 800.999.5465  
[nebraskamed.com/cancer](http://nebraskamed.com/cancer)

Комплексный онкологический центр /  
Университетские больницы  
Онкологический центр Зайдмана и  
клиника Кливленда Онкологический  
институт Тауссиг  
Кливленд, Огайо  
800.641.2422 • Онкологический центр  
УН Seidman  
[uhhospitals.org/services/cancer-services](http://uhhospitals.org/services/cancer-services)  
866.223.8100 • Онкологический  
институт СС Тауссиг  
[my.clevelandclinic.org/departments/cancer](http://my.clevelandclinic.org/departments/cancer)  
216.844.8797 • Кейс ССС  
[case.edu/cancer](http://case.edu/cancer)

Национальный медицинский центр  
"City of Hope"  
Лос-Анджелес, Калифорния  
800.826.4673  
[cityofhope.org](http://cityofhope.org)

Дана-Фарбер / Бригам и женский  
онкологический центр Массачусетский  
онкологический центр больницы  
общего профиля  
Бостон, Массачусетс 877.332.4294  
[dfbwc.org/massgeneral.org/cancer](http://dfbwc.org/massgeneral.org/cancer)

Институт рака герцога Дарем, Северная  
Каролина 888.275.3853  
[dukecancerinstitute.org](http://dukecancerinstitute.org)

Онкологический центр Fox Chase  
Филадельфия, Пенсильвания  
888.369.2427  
[foxchase.org](http://foxchase.org)

Институт рака Хантсмана при  
Университете штата Юта Солт-Лейк-  
Сити, штат Юта 877.585.0303  
[huntsmancancer.org](http://huntsmancancer.org)

Онкологический исследовательский  
центр Фреда Хатчинсона / Альянс по  
лечению рака Сиэтла Сиэтл, Вашингтон  
206.288.7222 • [seattlecca.org](http://seattlecca.org)  
206.667.5000 • [fredhutch.org](http://fredhutch.org)

Комплексный онкологический центр  
Сидни Киммела при Джон Хопкинс в  
Балтиморе, штат Мэриленд  
410.955.8964  
[hopkinskimmellcancercenter.org](http://hopkinskimmellcancercenter.org)

Комплексный онкологический центр  
Роберта Х. Лурье Северо-Западного  
университета  
Чикаго, Иллинойс 866.587.4322  
[Cance.northwestern.edu](http://Cance.northwestern.edu)

Онкологический центр клиники Мэйо  
Феникс / Скоттсдейл, Аризона  
Джексонвилл, Флорида Рочестер,  
Миннесота  
800.446.2279 • Аризона  
904.953.0853 • Флорида  
507.538.3270 • Миннесота  
[mayoclinic.org/departments-centers/mayo-Clinic-Cancer-center](http://mayoclinic.org/departments-centers/mayo-Clinic-Cancer-center)

Мемориальный онкологический центр  
им. Слоуна Кеттеринга  
Нью Йорк, Нью Йорк  
800.525.2225  
[mskcc.org](http://mskcc.org)

Онкологический центр Моффитта  
Тампа, Флорида 800.456.3434  
[moffitt.org](http://moffitt.org)

Комплексный онкологический центр  
Университета штата Огайо -  
Онкологическая больница Джеймса и  
Исследовательский институт Солова,  
Колумбус, Огайо  
800.293.5066  
[Cance.osu.edu](http://Cance.osu.edu)

Онкологический центр О'Нила при  
УАВ Бирмингем, Алабама,  
800.822.0933  
[uab.edu/onealcancercenter](http://uab.edu/onealcancercenter)

Комплексный онкологический центр  
Розуэлл-Парк  
Буффало, Нью-Йорк 877.275.7724  
[roswellpark.org](http://roswellpark.org)

Онкологический центр Siteman в  
Еврейской больнице Барнса и  
Медицинский факультет  
Вашингтонского университета  
Сент-Луис, Миссури 800.600.3606  
[siteman.wustl.edu](http://siteman.wustl.edu)

Детская исследовательская больница Св.  
Джуда, Университет Теннесси  
Научный центр здоровья Мемфис, Теннесси  
888.226.4343 • [stjude.org](http://stjude.org)  
901.683.0055 • [westclinic.com](http://westclinic.com)

Стэнфордский институт рака  
Стэнфорд, Калифорния  
877.668.7535  
[Cance.stanford.edu](http://Cance.stanford.edu)

Онкологический центр Калифорнийского  
университета  
Сан-Диего Мур  
Ла-Хойя, Калифорния 858.657.7000  
[Cance.ucsd.edu](http://Cance.ucsd.edu)

UCSF Семейный комплексный онкологический  
центр Хелен Диллер  
Сан-Франциско, Калифорния  
800.689.8273  
[Cance.ucsf.edu](http://Cance.ucsf.edu)

Онкологический центр Университета Колорадо  
Аврора, Колорадо  
720.848.0300  
[coloradocancercenter.org](http://coloradocancercenter.org)

Онкологический центр Рогеля Мичиганского  
университета,  
Анн-Арбор, Мичиган  
800.865.1125  
[rogelcancercenter.org](http://rogelcancercenter.org)

Техасский университет  
Онкологический центр доктора медицины  
Андерсона  
Хьюстон, Техас 800.392.1611  
[mdanderson.org](http://mdanderson.org)

Онкологический центр Карбоне Университета  
Висконсина Мэдисон, Висконсин 608.265.1700  
[uwhealth.org/cancer](http://uwhealth.org/cancer)

Онкологический центр Вандербильта-Инграма  
Нашвилл, Теннесси 800.811.8480  
[vicc.org](http://vicc.org)

Йельский онкологический центр /  
онкологическая больница Смилова, Нью-  
Хейвен, Коннектикут 855.4.SMILOW  
[yalecancercenter.org](http://yalecancercenter.org)



## Указатель

алкоголь 15–16, 26

трансплантат аллогенных стволовых клеток 31, 47, 74

**спасение** аутологичных стволовых клеток (ASCR) 30, 46–47, 50, 74

Симптомы В 15–16, 23, 26, 35–36, 40, 50, 52, 77

ингибитор контрольной точки (CPI) 31

клиническое испытание 32, 48, 50, 70, 72

диффузная крупноклеточная В-клеточная лимфома (DLBCL) 10, 52, 54–56, 75

Вирус Эпштейна-Барра 48

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 16–17, 26, 35, 39, 50, 58–59, 62, 75

утомляемость 15–16, 75

сохранение фертильности 21–22, 26

Немецкая группа по изучению лимфомы Ходжкина (GHSG) 37

гепатит 17, 22

высокодозовая терапия (HDT) 30, 46–47, 50

гипотиреоз 64, 63, 66

вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) 17, 22

иммуногистохимия 14, 75

Международная прогностическая шкала (IPS) 43, 44–45

зуд 15–16, 26

функциональные пробы легких 20–22, 40, 75

ниволумаб (Опдиво®) 31, 46–47, 49

Общее состояние онкологического больного 16

смешанно-клеточный вариант 10–12, 50

оофоропексия 21

пембролизумаб (Кейтруда®) 31, 47, 49

кожный зуд 15

легочный фиброз 20, 37, 48

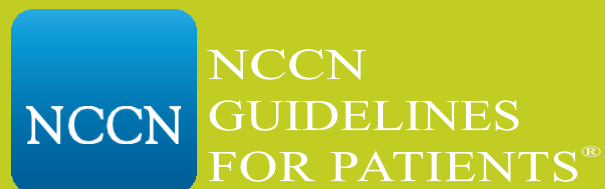
ритуксимаб (Ритуксан®) 31, 33, 52–56

спирометрия 20–21

селезенка 7, 16, 22, 25, 52, 62, 76

вакцины 22, 26, 59, 62





# Лимфома Ходжкина

2019

NCCN Foundation® с благодарностью выражает признательность нашим отраслевым сторонникам Genentech, Inc. и Takeda Oncology за их поддержку в предоставлении доступа к этим Рекомендациям NCCN для пациентов®. NCCN самостоятельно разрабатывает и распространяет Руководство NCCN для пациентов. Наши отраслевые сторонники не участвуют в разработке Руководства NCCN для пациентов и не несут ответственности за содержание и содержащиеся в нем рекомендации.



National Comprehensive  
Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100  
Plymouth Meeting, PA 19462  
215.690.0300

[NCCN.org/patients](http://NCCN.org/patients) – Для пациентов | [NCCN.org](http://NCCN.org) – Для врачей