



Børnecancerfonden *informerer*

hodgkin's sygdom

børne | cancer | fonden

hodgkin's sygdom

Fra de danske børnekraftafdelinger i Aalborg, Århus, Odense og København, september 2011.

FOREKOMST

Lymfom, lymfeknudekræft, er den tredje hyppigste kræftform hos børn og optræder med stigende hyppighed op gennem barnealderen. Lymfom inddeles i to hovedformer: Hodgkin's sygdom (HS) og non-Hodgkin's lymfom. Hvert år diagnosticeres fem til seks tilfælde af HS hos børn under 15 år i Danmark. Hos børn under ti år optræder sygdommen hyppigst hos drenge, mens den er lige hyppig hos drenge og piger i teenageårene.

Børn med visse meget svære defekter i immunsystemet har en øget risiko for at få HS. Hos langt de fleste børn med HS er immunsystemet imidlertid helt normalt, og årsagen til, at sygdommen er opstået, er ukendt.

BIOLOGI

Kræftcellerne ved HS opstår i de fleste tilfælde fra tidlige forstadier til celler, der spiller en rolle for kroppens immunsystem. Immunsystemets celler er især lokaliseret til lymfeknuder, milt, lever, blod og knoglemarv. Ved HS er det kun en lille del af kræftsvulsten, der udgøres af kræftceller. Hovedparten af cellerne i kræftsvulsten udgøres af tilsyneladende normale hvide blodlegemer og bindevævsceller, der har reageret på tilstedeværelsen af kræftcellerne. Ind imellem er der så få af de typiske kræftceller, at det kan være nødvendigt med flere lymfeknudebiopsier, før diagnosen kan stilles.

SYGDOMSTEGN

HS viser sig hyppigst ved forstørrede, uømme lymfeknuder på halsen og i brysthulen. De kan medføre vejtrækningsbesvær. HS kan involvere lever og milt, der derved kan være forstørrede. Kræftcellerne kan sidde i knoglemarven, hvorved dennes funktion påvirkes med blodmangel, blødnings- og infektionstendens.

HS-kræftcellerne danner en lang række substanser, og det er ofte virkningen af disse, der kan præge patienterne på diagnosetidspunktet. Det drejer sig typisk om feber, udtalt nattesved og vægttab.

Imidlertid er patienter med HS ofte i god almentilstand på det tidspunkt, diagnosen stilles.

UNDERSØGELSER

For at stille diagnosen, skal der udtages en lymfeknude eller en vævsprøve (biopsi) fra denne med henblik på mikroskopi.

Når diagnosen er stillet, gennemføres en række undersøgelser, der skal kortlægge, hvor udbredt sygdommen er. Undersøgelserne omfatter røntgen- og ultralydsundersøgelser samt CT-, MR- og PET-scanning i forskellige kombinationer. Endvidere kan det være nødvendigt at foretage knoglemarvsundersøgelse samt undersøgelse af rygmarvsvæsken for at vurdere sygdommens udbredning.

Undersøgelserne varer flere dage. I enkelte tilfælde er det så vanskeligt at stille diagnosen HS, at biopsier fra lymfeknuder eller andet væv må gentages. Såfremt barnets almentilstand er god, forringer det ikke chancerne for helbredelse, at behandlingens start udskydes de dage, hvor undersøgelserne står på. Det er vigtigt med en helt korrekt diagnose for at kunne vælge den bedst mulige behandling. Hvis barnet i betydelig grad er påvirket af sin sygdom, kan det imidlertid være nødvendigt at indlede behandlingen, før alle svar foreligger.

STADIER

Med henblik på at fastlægge, hvor intensiv behandlingen skal være, inddeles sygdommen i stadier afhængig af, hvor udbredt den er:

- Stadium I: Sygdommen er lokaliseret (for eksempel til en enkelt lymfeknudegruppe eller kun til milten).
- Stadium II: Sygdommen involverer flere lokalisationer på samme side af mellemgulvet.
- Stadium III: Sygdommen kan påvises på begge sider af mellemgulvet.
- Stadium IV: Sygdommen optræder spredt i et eller flere organer (andre end lymfeknuder), for eksempel spredt i milten, knoglemarven, centralnervesystemet.

A-symptomer: Ingen af nedenstående almen-symptomer.

B-symptomer: Feber, udtalt nattesved eller uforklaret vægttab på mere end ti procent.

Stadium IIB betyder således, at B-symptomerne er til stede, mens stadium IIA betyder, at de ikke er til stede hos en patient med stadium II HS.

BEHANDLING

Behandlingen omfatter kemoterapi og strålebehandling i henhold til en internationalt anerkendt behandlingsprotokol. Behandlingen er ens på alle danske børnekraftafdelinger.

Alle patienter starter med samme to serier kemoterapi. Patienter med stadium lokaliseret sygdom er ved tilfredsstillende respons på disse to serier efterfølgende færdigbehandlet. Ved mindre tilfredsstillende respons suppleres med stråleterapi. Patienter med mere udbredt sygdom modtager yderligere fire serier kemoterapi. Ved tilfredsstillende respons herpå er de færdigbehandlede. Ved mangelfuldt respons gives supplerende strålebehandling. Den samlede behandlingsvarighed er på to til otte måneder.

PROGNOSE

For patienter med lokaliseret sygdom og fravær af B-symptomer er chancerne for helbredelse tæt ved 100 procent, men selv hos patienter med mere udbredt sygdom (stadium III - IV) er chancerne for helbredelse omkring 90 procent.

I de tilfælde, hvor der kommer tilbagefald af sygdommen, sker dette almindeligvis inden for de første fem år efter, diagnosen blev stillet. Chancerne for helbredelse ved ny behandling er da gode, især hvis sygdommen er opstået flere måneder eller år efter, diagnosen blev stillet. Ved tilbagefald vil behandlingen almindeligvis omfatte andre kombinationer af kemoterapi end de, der blev anvendt i første omgang. Eventuelt vil en ny intensiv kemoterapi blive kombineret med transplantation af stamceller fra knoglemarv eller blod.

børne | cancer | fonden

Børnecancerfonden

Dampfærgevej 22
Postboks 847
2100 København Ø

t: 3555 4833

m: kontakt@boernecancerfonden.dk

w: boernecancerfonden.dk