

هر عضو بدن مثل کبد، کلیه و ریه از تعداد زیادی سلولهای یکسان تشکیل شده است. ژن های هر سلول، به آن فرمان می دهند که تولید مثل و رشد کند و یا بمیرد. در حال طبیعی این فرمان ها بخوبی صادر و اجرا می شود و بدن به زندگی طبیعی ادامه می دهد. اگر صدور و یا اجرای این فرمان ها دچار اختلال شود، سلول ها بصورت غیرطبیعی تکثیر می شوند و در درون عضو یک غده (تومور) را بوجود می آورند. اگر غده توانایی انتشار به اندام های دیگر بدن را داشته باشد بدخیم است و اگر این توانائی را نداشته باشد و به همان عضو محدود شود، خوش خیم می باشد.

در لنفوم غیرهوچکین تومورهای بدخیم دستگاه لنفاوی را درگیر می کند. دستگاه لنفاوی جزء سیستم ایمنی می باشد و به حفظ سلامت بدن کمک می کند و از غدد و مجاری لنفاوی تشکیل شده است. غدد لنفاوی غده های کوچک و به اندازه لوبیا هستند و در سراسر بدن وجود دارند. این غده ها در ناحیه گردن، کشاله ران و زیر بغل قابل لمس می باشند. مجاری لنفاوی بصورت یک شبکه عروقی و به موازات سیاهرگها و شریان ها قرار دارند و در آن مایع شفاف و بی رنگی به نام لنف جریان دارد. غدد لنفاوی، طحال و مغز استخوان لنفویست ها را می سازند. سپس لنفویست ها در مجاری لنفاوی جریان می یابند. لنفویست ها مسئول ساختن پادتن ها می باشند پادتن ها حفاظت بدن را در مقابل عفونت ها به عهده دارند.

در لنفوم غیرهوچکین، لنفویست ها بطور غیرطبیعی تکثیر می شوند و اغلب از غدد لنفاوی ناحیه گردن شروع می شود اما ممکن است از غدد لنفاوی قفسه سینه، شکم و یا مغز استخوان نیز شروع شود. معمولاً از یک غده شروع می شود و سپس طحال و بقیه دستگاه لنفاوی را درگیر می کند و در نهایت اندام هایی مانند رحم، ریه و ستون مهره ها را که به غدد لنفاوی نزدیک می باشند را درگیر می کند. ۸۵ درصد از لنفوم ها از این نوع می باشد. پیش آگهی این نوع لنفوم بدتر از نوع هوچکین می باشد. تفاوت آن با نوع هوچکین در نتیجه نمونه برداری مشخص می شود.

علل:

علت واقعی آن هنوز ناشناخته باقی مانده است. اما عوامل زیر احتمال بروز آن را افزایش می دهند:

- ضعف و اختلال در دستگاه ایمنی
- داروهای سرکوب کننده دستگاه ایمنی که بعد از پیوند تجویز می شوند.
- سابقه تماس با آفت کش ها و حلال ها
- بعضی عفونت های ویروسی مثل ایدز
- در بعضی موارد هیچ کدام از عوامل فوق وجود ندارند.

علائم:

علائم عبارتند از:

بزرگ شدن سریع و سفت شدن غدد لنفاوی ناحیه گردن که بدون درد و همراه با تب، لرز، عرق شبانه، خارش و کاهش وزن بدون علت می باشد.

سایر علائم بسته به محل تومور و اندام های درگیر شده مثل قفسه سینه و دستگاه گوارش متفاوت خواهند بود بطوریکه در قفسه سینه تنگی نفس، در دستگاه گوارش تهوع و بی اشتهاپی و در دستگاه ادراری اختلالات ادراری را بدنبال خواهد داشت.

تشخیص:

روش های زیر به تشخیص کمک می کنند:

- ◆ معاینه غدد لنفاوی توسط پزشک
- ◆ نمونه برداری از غدد لنفاوی، در نمونه برداری نوع سلول بدخیم مشخص می شود.
- ◆ در صورتیکه نمونه برداری به نفع هوچکین بود باید آزمایش های بیشتر انجام شود تا مرحله بیماری تعیین شود. در واقع باید مشخص شود، کدام اندام ها، درگیر شده اند این آزمایش ها شامل موارد زیر می باشند:
- عکس رادیولوژی
- سی تی اسکن و PET
- ام آر آی
- اسکن مغز استخوان
- نمونه برداری از مغز استخوان

درمان:

درمان بستگی به مرحله بیماری دارد و شامل شیمی درمانی، اشعه درمانی، پیوند مغز استخوان و جراحی می باشد. شیمی درمانی و اشعه درمانی باعث از بین رفتن تومورهای سرطانی می شود. در صورت تجویز اشعه درمانی و شیمی



نفس

مرکز آموزشی درمانی نمازی

واحد آموزش ضمن خدمت

لنفوم غیر هوچکین



PT-HO-95

گردآورنده: زهرا مسینی مسین آبادی (کارشناس پرستاری)

بازرسی: اشرف معماروزاده (کارشناس ارشد NICU)

استاد علمی: دکتر ماه رمزی فوق تخصص فون

و آنکولوژی

۱۳۹۵

- ♦ از نگهداری گل های تازه، گیاهان آپارتمانی و پرداختن به باغبانی و نگهداری قفس پرند پرهیز کنید.
- ♦ از خوردن سبزیجات تازه و میوه پوست دار خودداری کنید.
- ♦ رژیم غذایی پر پروتئین و پرکالری داشته باشید.
- ♦ به هنگام حضور در محل های پرجمعیت مثل آسانسور و سینما ماسک بزنید. حتی الامکان از حضور در این مکان ها اجتناب کنید
- ♦ از نوشیدن آب از آبخوری های عمومی پرهیز کنید.
- ♦ بهداشت دهان و دندان را رعایت کنید.
- ♦ **علائم عفونت را به خاطر داشته باشید و در صورت مشاهده آن، بلافاصله به پزشک گزارش دهید. این علائم عبارتند از:**

– تب، لرز، سرفه، تنگی نفس، اسهال کاهش اشتها و سوزش ادرار

منابع:

- 1- Bare B, Smeltzer S. (2012) Brunner & Suddarth, s text book of Medical surgical Nursing. 12th ed. LWW.
- 2- Lango, Fauci, kasper (2012). Harrison's Principles of Internal Medicine.

درمانی مراقبت های مربوطه را از پزشک و پرستار خود بخواهید.

بسته به محل درگیر شده، گاهی باید تومور طی عمل جراحی برداشته شود. همچنین گاهی ضرورت پیدا می کند که طحال نیز برداشته شود.

در پیوند مغزاستخوان، ابتدا بیمار در بخش پیوند بستری می گردد، سپس با استفاده از سوزن و سرنگ های مخصوص مغزاستخوان خود بیمار یا فرد دهنده کشیده و در دمای پائین نگهداری می شود.

در مرحله بعد شیمی درمانی با دوزهای سنگین انجام می شود تا تمامی سلولهای سرطانی از بین بروند. سپس در مرحله آخر مغزاستخوان مجدداً تزریق خواهد شد و در نتیجه، مغزاستخوان قادر خواهد بود سلولهای سالم را تولید کند.

مراقبت بعد از درمان :

به خاطر داشته باشید بطور منظم و سروقت های تعیین شده به پزشک مراجعه کنید.

توصیه های زیر را بکار بندید:

- از آنجائیکه به علت نقص در سیستم ایمنی احتمال بروز عفونت در این بیماری افزایش می یابد. جهت پیشگیری از عفونت ها توصیه های زیر را بکار گیرید:
- ♦ دست های خود را قبل از غذا خوردن بشوئید.