

Hematoloogiliste kasvajate diagnoosimisest ja kaasaegsest ravist Eestis

Hele Everaus, Kristina Jakovleva
Tartu Ülikooli Sisekliinik

Hematoloogiliste kasvajate diagnoosimine kaasajal on kompleksne ning eeldab mitme uurimismeetodi kasutamist. Korrekne leukeemia/lümfoomi diagnoos põhineb järgmistel kasvajarakkude uuringutel:

- morfoloogiline (tsütoloogia ja histoloogia);
- tsütokeemiline ja histokeemiline;
- immunofenotüpiseerimine (immunotsütokeemia/immunohistokeemia), k.a. läbivoolutsütomeetria);
- tsütogeneetiline;
- molekulaargeneetiline (minimaalse residuaalse haiguse määramiseks PCR meetodil);
- lisaks on staadiumi hindamiseks lümfoomide puhul oluline ultraheliuuring, röntgenograafia, kompuutertomograafia.

Loetletud meetodid on käesoleval momendil Eestis kättesaadavad. Kõik eeltoodud meetodid komplekselt annavad täpse diagnoosi, mille alusel valitakse ravi.

Hematoloogiliste kasvajate ravi on eranditult **süsteemne** ja **kompleksne** ning koosneb:

1. kasvajaliste rakkude hävitamisele suunatud ravist
 - tsütostaatiline ravi (erandjuhtudel lümfoomide korral kombinatsioonis lokaalse kiiritusraviga);
 - mononukleaalsete antikehade kasutamine krooniliste müeloproliferatiivsete haiguste korral;
2. tsütostaatilise ravi intensiivistamiseks, tervistumise kinnistamiseks ja luuüdi toetamiseks
 - kasvufaktorite kasutamine (GM-CSF, G-CSF, EPO);
 - luuüdi siirdamine (autoloogne, allogeenne, perifeerset tüvirakkude siirdamine);
3. toetavast ravist
 - tsentraalveenitee rajamine (tsentraalveenikateeter);
 - oksendamise ärahoidmine (antiemeetilised preparaadid);
 - aneemia ravi (erütrotsüütide suspensiooni ülekanne);
 - infektsiooni profülaktika ja ravi (k.a. patsiendi isoleerimine);
 - veritsuste profülaktika ja ravi (trombotsüütide kontsentradi, värske külmutatud plasma, hüübimisfaktorite ülekanne);

Hematoloogiliste kasvajate (leukeemiate/lümfoomide) standardseks raviks tänapäeval on **polükemoteraapia** e. mitme rakutsükli erinevatesse staadiumidesse toimiva tsütotoksilise preparaadi kasutamine. Monoteraapiat e. ravi ühe tsütotoksilise preparaadiga kasutatakse harvem, eelkõige algstaadiumis krooniliste müeloproliferatiivsete haiguste ja kroonilise lümfoidse leukeemia korral.

Ägeda leukeemia ravi põhimõtted.

Ägeda leukeemia ravi koosneb mitmest etapist. Nendeks on:

1. remissiooni induktsioon ja

2. remissiooni konsolidatsioon koos järgneva luuüdi siirdamisega täieliku remissiooni saavutamise eesmärgil;
3. remissiooni säilitav ravi;
4. (neuroleukeemia profülaktika või ravi – ägeda lümfoidse leukeemia, kõrge maliigsusastmega mitte-Hodgkini lümfoomi korral).

Leukeemiate korral sõltub raviprotokolli valik:

- leukeemia vormist (äge või krooniline, müeloidne või lümfoidne leukeemia, leukeemia morfoloogilisest variandist (M3), leukeemiliste rakkude fenotüübist);
- normaalse vereloome kahjustuse ulatusest e. säilinud vereloome seisundist;
- kromosomaalsete muutuste olemasolust.

Ägedate lümfoidsete ja müeloidsete leukeemiate ravis kasutatavad raviskeemid on mõneti erinevad ning eeldavad daunorubitsiini, tsütosaari, tioguaaniini, etoposiidi ja mitoksantrooni kasutamist müeloidse leukeemia vormide ravis ja prednisoloon-, daunorubitsiin-, vinkristiin-, tsüklofosfamiid- ja metotreksaatravi lümfoidse rakurea kasvajate korral.

Raviprotokolli valimisel lümfoomide korral on esmase tähtsusega:

- lümfoomi liik (Hodgkini või mitte Hodgkini lümfoom);
- mitte-Hodgkini lümfoomi korral maliigsuse aste;
- haiguse staadium.

Luuüdi siirdamine kui üks osa komplekssest hematoloogilise kasvaja ravist võimaldab haiguse remissiooni saavutamiseks kasutada intensiivsemaid tsütostaatilise ravi protokolle, mis viivad küll maksimaalsele kasvaja reduktsioonile, kuid põhjustavad suurel määral ka luuüdi supressiooni normaalse vereloome osas.

Viimase viie aasta jooksul on Eestis teostatud 57 luuüdi ja perifeersete tüvirakkude siirdamist, neist 49 autoloogset, 2 allogeenset luuüdi siirdamist ning 6 perifeersete tüvirakkude siirdamist. Põhilise kontingendi moodustasid järgmiste diagnoosidega patsiendid: äge leukeemia, Hodgkini tõbi, mitte-Hodgkini lümfoom, krooniline müeloidne leukeemia, müeloom.

(Illustratsiooniks tuuakse kaks haigusjuhtu ägeda lümfoidse leukeemia ja Hodgkini tõvega patsientide autoloogse luuüdi siirdamise tulemusel).