

לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית

(Non-Hodgkin Lymphoma of Low Malignancy)

מדריך למטופלים ולבני משפחותיהם

לימפומה זקיקית (פוליקולרית)

לימפומה של לימפוציטים קטנים (SLL)

לימפומת תאי מעטפת (Mantel Cell Lymphoma)

לימפומות היקפיות (Marginal Zone Lymphoma – MZL)

מאקרו-גלובולינמיה ע"ש ואלדנסטרם

לימפומה לימפולסמציטית (LPL)

לימפומה עורית (CTCL)





תודות

עמותת חל"ל האור מודה לעמותת לימפומה אקשין מאנגליה, שעל בסיס החוברת שלהם תורגמה והתאמה חוברת זו.

תודה ליועצים הרפואיים של העמותה שעברו ואימתו את נכונות החומר הרפואי בחוברת.

ד"ר רונית גוריון - ביה"ח בילינסון

ד"ר אודית גוטין - ביה"ח אסף הרופא

ד"ר נועה לביא - ביה"ח רמב"ם

ד"ר אברהם אביגדור - ביה"ח שיבא

ד"ר אביבה גרוסמן

תודה לגבי נורית נתן על עריכה לשונית והגהת החוברות.

תודה גם לחברי העמותה, שעברו על החוברת כדי לוודא שכתובה בשפה מובנת וידידותית למטופלים ובני משפחותיהם.

יולי 2024



החוברת הופקה בעזרתן הבלתי תלויה של החברות, וללא התערבות בתכנים. החוברת נכתבה בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד, ומיועדת לנשים וגברים כאחד.

למידע מפורט על התרופות המוזכרות בחוברת, יש לעיין בעלון התרופה המופיע באתר משרד הבריאות: www.gov.il/he/service/israeli-drug-index

פתח דבר

לימפומה שאינה הודגלקין זוחלנית היא לימפומה מן הסוג המתאפיין בצמיחה זוחלנית-איטית. חוברת זו מסבירה מהי לימפומה שאינה הודגלקין בדרגת ממאירות זוחלנית, וכיצד היא מאובחנת ומטופלת.

החוברת נותנת עצות שנועדו לסייע למטופל להתמודד טוב יותר עם המחלה. חלקכם בהחלט עלולים לחוש חרדה או חוסר ודאות כאשר אתם או מישהו מיקיריכם אובחן כמטופל בסרטן דם. זוהי תחושה נורמלית. ייתכן שכבר התחלתם לקבל טיפול או שאתם דנים באופציות טיפול שונות עם הרופא המטפל ועם בני המשפחה. אנו מקווים שבחוברת זו תמצאו תשובות לחלק משאלותיכם. ייתכן שהחוברת תעורר שאלות נוספות, ומומלץ לשוחח עם הרופא או עם האחיות המטפלים. בחוברת נעשה שימוש במילים ובמונחים רפואיים אשר ייתכן ואינכם מכירים.

מילים המופיעות בהדגשה בצבע **טורקיז** מוסברות במילון המונחים שבסוף החוברת. חלקכם יזדקק למידע רחב יותר ממה שמפורט בחוברת זו, לכן כללנו מספר כתובות אינטרנט שעשויות להיות שימושיות עבורכם. בנוסף, רבים מכם יקבלו מידע מהרופא ומהאחיות בבית החולים בו תטופלו. חוברת זו לא נועדה להמליץ למטופלים על סוג מסוים של טיפול. על המטופל לשוחח עם הרופא ועם אנשי הצוות המטפל על הנסיבות הייחודיות שלו. המידע במדריך זה אינו מהווה תחליף לקבלת יעוץ רפואי מתאים מההמטולוג המטפל לכל אחד מהשלבים בתהליך.

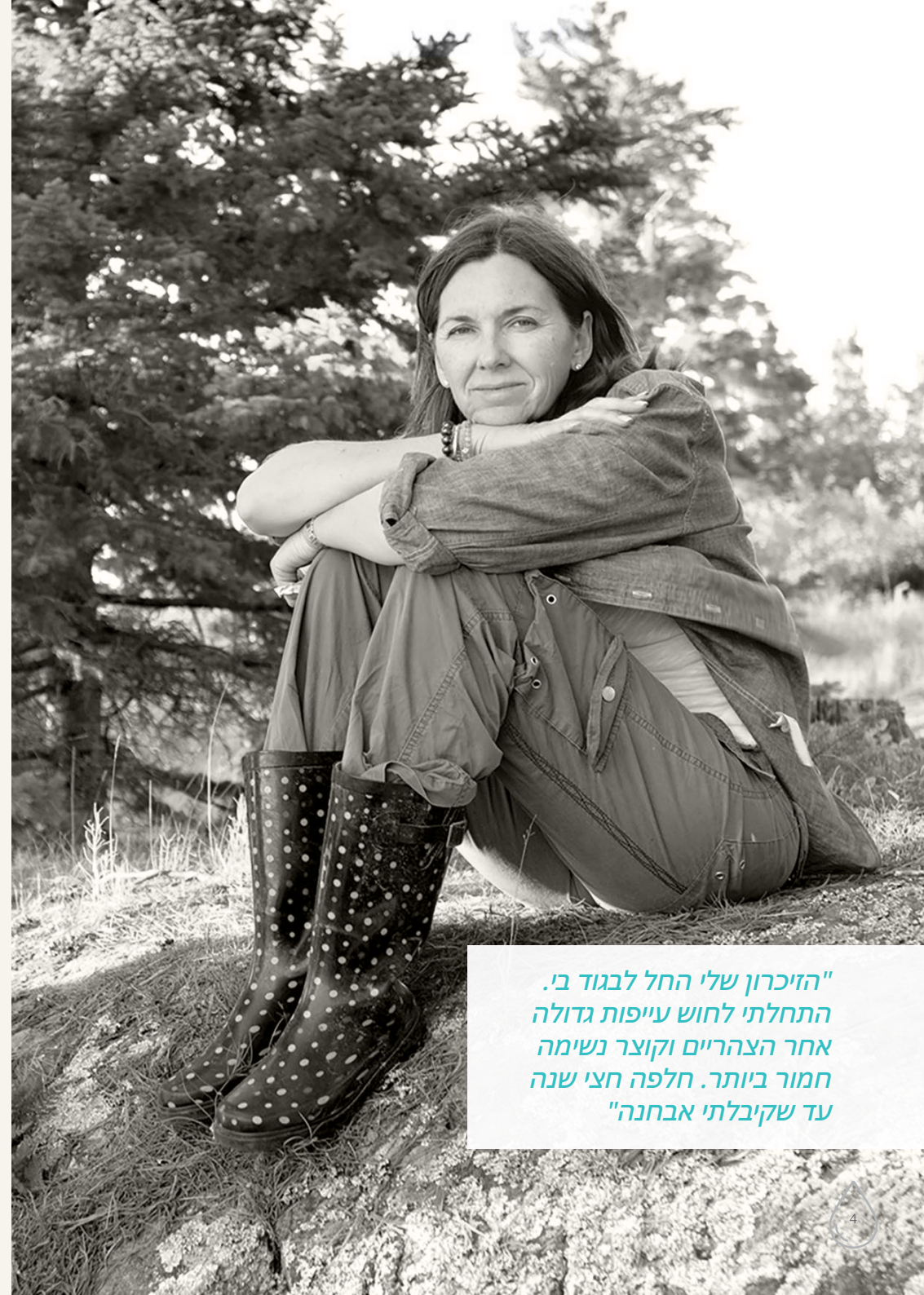
חלקכם יזדקקו למידע נוסף ואנו ממליצים להצטרף לעמותת חל"ל האור ולקבל עידכונים שוטפים מכנסים בינלאומיים, וגם להכנס לאתר העמותה שם מתפרסמים עדכונים וטיפולים חדשים על המחלה. www.halil.org.il

אנו מקווים שחוברת זו תהיה לכם לתועלת במתן תמיכה ומידע.

נודה לכם על כל משוב שתשלחו, על מנת שנוכל להמשיך לסייע לכם ולבני משפחותיכם בעתיד למייל: info@halil.org.il

תוכן עניינים

6.....	עמותת חלי"ל האור.....
9.....	לשימושכם האישי.....
10.....	סקירה כללית.....
13.....	מהי לימפומה?.....
21.....	בדיקות, סריקות וקביעת שלב המחלה.....
31.....	אופן הטיפול בלימפומה שאינה הודגלקין זוחלנית.....
43.....	טיפולים בלימפומה שאינה הודגלקין זוחלנית.....
67.....	מה קורה לאחר הטיפול?.....
73.....	החיים עם לימפומה שאינה הודגלקין זוחלנית.....
80.....	סוגי לימפומה שאינה הודגלקין זוחלנית.....
92.....	מילון מונחים.....
95.....	קישורים שימושיים ותמיכה נוספת.....
95.....	כתובות אינטרנט שימושיות.....
96.....	הערות.....



"הזיכרון שלי החל לבגוד בי.
התחלתי לחוש עייפות גדולה
אחר הצהריים וקוצר נשימה
חמור ביותר. חלפה חצי שנה
עד שקיבלתי אבחנה"

חלי"ל האור

עמותת חלי"ל האור הוקמה במטרה להוות בית למטופלים ובני משפחותיהם המתמודדים עם מחלות סרטן הדם בישראל. משמעות השם חלי"ל הוא "חולי לימפומה ולוקמיה" והתוספת "האור" מבטאת את התקווה והתמיכה שאנו נותנים למטופלים שפונים אלינו. שירותי התמיכה כוללים:

מדיה דיגיטלית

אתר האינטרנט של עמותת חלי"ל האור מכיל מידע רב שיסייע לכם במענה לשאלות חשובות שיהיו בדרך והמלצות על דרכי פעולה ותמיכה אפשריות - www.halil.org.il

בנוסף, בערוץ היוטיוב של העמותה תוכלו למצוא עשרות סרטונים עם תכנים שונים ומגוונים, בין היתר הרצאות של רופאים מומחים, המסבירים על הטיפולים השונים ועונים לשאלות מטופלים; עדכונים על הטכנולוגיות והטיפולים החדשניים ביותר, היישר מהכנסים ההמטולוגים הבינלאומיים וכן הרצאות בנושאים שונים, כגון: תזונה למטופלים אונקולוגיים, זוגיות בזמן מחלה, סיפורים אישיים ועוד.

אנחנו בחלי"ל האור מאמינים כי ידע הוא כח, ולכן אנו פועלים להעצים את חברי העמותה ולאפשר להם להיות שותפים בניהול המחלה יחד עם הרופא המטפל. מחקרים רבים מוכיחים שמטופל מועזם - חי יותר שנים בהשוואה למטופלים פסיביים, ובאיכות חיים טובה יותר.

כנסים

עמותת חלי"ל האור, בשיתוף המחלקות ההמטולוגיות בבתי החולים ברחבי הארץ, מקיימת מפגשי מטופלים על בסיס קבוע. מטרת מפגשים אלו היא להעצים ולהעשיר את הידע של המטופלים ובני משפחותיהם בנוגע לאבחון, לטיפולים, להתמודדות היומיומית, אפשרויות התמיכה וכן הזכויות הרלוונטיות. המשתתפים מקבלים מידע מקיף שמסייע להם להתמודד עם האתגרים השונים ולתמוך בבריאותם וברוחותם.

משפחת חלי"ל האור

אחת הדרכים להתמודדות עם הקשיים והאתגרים היומיומיים שניצבים בפניכם היא באמצעות חיבור לאנשים שיכולים להבין אתכם, להזדהות עם המציאות הסובייקטיבית שלכם ובמידת הצורך לתת עצה טובה בזמן הנכון. לשם כך הקמנו את קהילות הפייסבוק שלנו ובתוך כך קבוצה ייעודית למחלתכם, בה תוכלו לפגוש מאות שותפים למסע שלכם, לשאול אותם שאלות ולקבל מענה ותמיכה. להתחברות מהירה, חפשו בפייסבוק את עמוד הבית של עמותת חלי"ל האור, שם תמצאו את רשימת הקבוצות ותוכלו בקלות להצטרף לקבוצה הרלוונטית. בנוסף, נשמח לשוחח עמכם גם לגבי הקהילות הסגורות שלנו בוואטסאפ. צרו איתנו קשר למידע נוסף והצטרפות.

תוכניות תמיכה

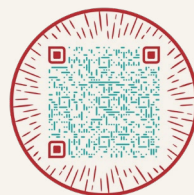
לאבחון המחלה יכולה להיות השפעה דרמטית על חייו של בן-אדם, ובמקרים רבים חווים המטופלים קושי להתמודד עם הלחץ הנפשי המתלווה לאתגרים במהלך שלבי המחלה השונים. לשם כך, עמותת חלי"ל האור מעמידה לרשות המטופלים מגוון אפשרויות לתמיכה נפשית, כגון: טיפולים פסיכולוגיים, טיפולי רפואה משלימה, קואוצ'ינג רפואי ועוד.

תוכנית "מעגלים" - ליווי על-ידי מנטור אישי

תוכנית "מעגלים" מציעה למטופלים המתמודדים עם מחלת סרטן הדם ובני משפחותיהם, ליווי אישי על-ידי מנטור שמלווה אותם בהתמודדות עם האתגרים המגוונים שמביאה איתה המחלה, לאורך שלבי המחלה השונים. תפקידו של המנטור להקשיב, לתמוך ובמידת הצורך לשתף מהניסיון והידע האישי שלו, כדי שעבר את התהליך בעצמו.

המנטורים עצמם מתמודדים או התמודדו עם מחלת סרטן הדם וביניהם גם בני משפחה. לאחר שהסתייעו בעמותה, בחרו לחזור ולהתנדב ולתת מעצמם למען מטופלים אחרים, מכאן גם שם התוכנית "מעגלים". המטופלים שנבחרו לשמש כמנטורים עוברים הכשרה ייעודית לליווי מטופלים, על-ידי אנשי המקצוע של העמותה. הציוות למנטור נבחן על-ידי צוות העמותה, במספר פרמטרים, על מנת לאפשר התאמה אישית ואנושית, התאמה אנושית, המותאמת לצרכים הייחודיים של כל מטופל ומשפחתו.

לפרטים והרשמה לתוכנית פנו אלינו:
054-6060422



ייעוץ והכוונה

עמותת חל"ל האור מהווה מקור תמיכה, ייעוץ והכוונה בהתמודדות עם מערכת הבריאות. בעוד שאיננו נותנים המלצות טיפול, נוכל לסייע במתן הסבר לגבי האפשרויות העומדות בפניכם ולתת מידע נוסף לגבי תוכניות נגישות לתרופות מיוחדות, ניסויים קליניים זמינים ועוד. בנוסף, מפעילה העמותה פורומים רפואיים באתר האינטרנט, המנוהלים על-ידי הרופאים הבכירים בתחומם בישראל, שמייצעים ועונים על שאלות רפואיות אישיות (ניתן לשאול ולהתייעץ גם בצורה אנונימית). הפורום אינו מהווה תחליף לייעוץ עם הרופא המטפל.

עזרה במימוש זכויות

עמותת חל"ל האור מציעה למטופלים בסרטן הדם מגוון שירותים מקצועיים ללא עלות, אלא כשירות לחברי העמותה, ביניהם:

- ◀ מימוש זכויות מול המוסד לביטוח לאומי ומס הכנסה, ניתן על-ידי עו"ד דני לירן, חבר עמותה ומתמחה בתחומים אלה.
- ◀ מידע וייעוץ בנושא פוליסות ביטוח פרטיות - לפרטים נוספים צרו איתנו קשר.

יצירת קשר

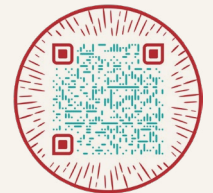
אנו מזמינים אתכם להצטרף למשפחת חל"ל האור.
אינכם צריכים לעבור זאת לבד - יחד קל יותר!

ליצירת קשר ופרטים נוספים על התוכניות והשירותים שלנו:

טלפון: 054-6060422

מייל: info@halil.org.il

אתר האינטרנט: www.halil.org.il



חברות בעמותה היא חלק בלתי נפרד מהטיפול.

לשימושכם האישי

שם המחלה:

שלב המחלה:

תאריך תחילת טיפול:

סוג ההשתלה:

תאריך ההשתלה:

צוות מטפל	שם מלא	פרטי התקשרות
רופא כללי/משפחה		
מרפאת קופת חולים		
המטולוג		
אחות המטולוגית		
עובדת סוציאלית		
הזמנת תורים במחלקה		
טלפון מחלקת השתלות		
אחות מתאמת השתלות		
עמותת חל"ל האור	מענה טלפוני	054-6060422

סקירה כללית

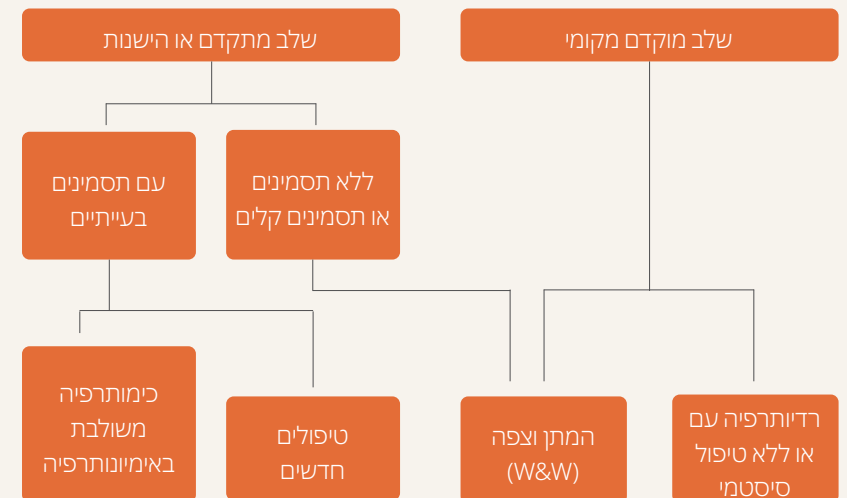
לימפומה היא סרטן הפוגע במערכת הלימפתית. התאים הסרטניים נקראים לימפוציטים שהם סוג של **תאי דם לבנים** הנלחמים בזיהומים. לימפומה יכולה להתפתח כאשר לימפוציטים חיים יותר מהרגיל, ומתחלקים או גדלים באופן שאינו נורמלי. קיימים סוגים רבים ושונים של לימפומה:

◀ לימפומות זוחלניות המתאפיינות בגדילה איטית, ומתפתחות בדרך כלל מלימפוציטים לא תקינים מסוג B (תאי B).

◀ לימפומה יכולה להתפתח בכל מקום בגוף, לכן התסמינים האפשריים המעידים על קיומה רבים ושונים. התסמין השכיח ביותר הוא הגדלת קשרי (בלוטות) לימפה בלוויית מעט תסמינים אחרים, אם בכלל.

*אצל חלק מן המטופלים לא מתגלים תסמינים כלל, ואילו המחלה מאובחנת באקראי בשל ביצוע הדמיה מסיבה אחרת.

לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית



כיצד מאובחנת המחלה?

לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית עלולה להיות קשה לאבחון כיוון שהתסמינים מתפתחים לאט ומזכירים מצבים אחרים. אצל מרבית המטופלים, האבחון כולל **ביופסיה**. המטופל עובר כמובן גם בדיקות נוספות כמו: בדיקות דם והדמיות שיכולות לתת מידע נוסף לגבי השפעת הלימפומה על גוף המטופל ומצב בריאותו הכללי. אצל חלק מהמטופלים מתבצעות בדיקות לאיתור לימפומה בחלקים ספציפיים בגוף, לדוגמה ביופסיית מח עצם.

מהו אופן הטיפול?

במטופלים עם לימפומה בשלב מוקדם (מחלה מקומית), טיפול בקרינה לאזור הנגוע עשוי לפעמים לרפא את הלימפומה. אצל מרבית המטופלים המחלה תאובחן כאשר היא ממושטת ביותר מאזור אחד. הטיפולים במחלה ממושטת אינם מרפאים את המחלה אך יכולים לרסן אותה. כיוון שהמחלה אינה ניתנת לריפוי מוחלט, לעיתים יש צורך לעבור מספר סדרות של טיפול לאורך השנים.

מטופלים הסובלים מלימפומה זוחלנית חיים לעתים קרובות עם הלימפומה שלהם שנים רבות, ונהנים מתוחלת חיים נורמלית. מטופלים רבים חיים חלק גדול מהזמן ללא טיפול או עם טיפול עדין יחסית, וישנם מטופלים שאינם זקוקים כלל לטיפול. מטופל שאינו צריך להתחיל את הטיפולים באופן מיידי, עשוי לעבור בדיקות סדירות - ניטור פעיל (או 'המתן וצפה'). חלק מהמטופלים מקבלים סדרה קצרה של טיפול בנוגדנים (בדרך כלל ריטוקסימב), ולאחר מכן עוברים לניטור פעיל. במקרים אחרים נדרש טיפול בכימו-אימונוותרפיה (טיפול כימי המשולב בטיפול בנוגדנים). חשוב לציין שלאחרונה נוספו תרופות חדשות רבות שהפכו להיות זמינות יותר ויותר.

מהי לימפומה?



- 14 מה היא המערכת הלימפתית?
- 14 מהי לימפומה?
- 15 המערכת הלימפתית
- 16 כיצד מתפתחות לימפומות?
- 16 סוגי לימפומה קיימים
- 17 מהי לימפומה שאינה הודג'קין של תאי B או תאי T?
- 17 מהי 'דרגת ממאירות זוחלנית'?
- 18 מה גורם להתפתחות לימפומה?
- 18 תסמיני הלימפומה





"כשאובחנתי הרגשתי
אדישות אבל גם לא
הופתעתי כי הרגשתי שמשהו
לא בסדר איתי. שום דבר
לא עזר להכין אותי לרגע
שבשרו לי. ידעתי שיש
שאלות רבות שעליי לשאול,
אבל באותו רגע לא הצלחתי
לחשוב על אף אחת"

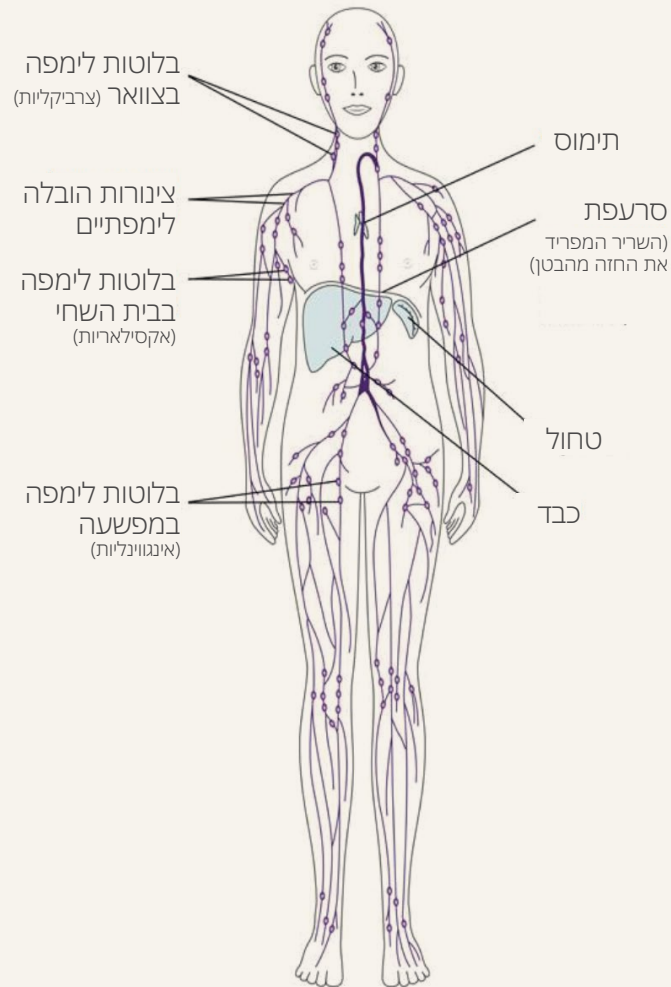
מהי המערכת הלימפיתית?

המערכת הלימפיתית הינה חלק מן המערכת החיסונית של גופנו, ומהווה את ההגנה הטבעית של הגוף נגד זיהומים. זוהי רשת צינורות הנקראים צינורות הובלה לימפיתיים וקשרי (בלוטות) לימפה, הפרושים בכל רחבי הגוף. המערכת הלימפיתית כוללת גם איברים המהווים חלק מהמערכת החיסונית, כגון הטחול ובלוטת התימוס. תאי הדם הלבנים בגופנו נקראים לימפוציטים, ומסייעים לגופנו להילחם בזיהומים מצטברים בקשרי הלימפה שלנו. קבוצות מסוימות של קשרי לימפה ניתנות למישוש בקלות, במיוחד בצוואר, בבית השחי ובמפשעות. לעומתם, קשרי לימפה הנמצאים בעומק הגוף נראים רק בהדמיה.

מהי לימפומה?

לימפומה יכולה להתפתח כאשר לימפוציטים מתחילים לגדול באופן חריג ובלתי מבוקר. לימפומה אינה מחלה אחת ויחידה; קיימים סוגים שונים של לימפומה, אך כולם מתחילים בלימפוציטים ממאירים.

המערכת הלימפיתית



כיצד מתפתחות לימפומות?

הלימפוציטים עוברים תמיד תהליך התחלקות ליצירת תאים חדשים. כאשר הגוף נלחם בזיהום, הוא מייצר כמות גדולה של לימפוציטים חדשים בקצב מהיר ביותר. הגוף מייצר סוגי לימפוציטים רבים, אך **המערכת החיסונית** משתמשת רק באלו המסייעים לה להילחם בזיהום המזוהה על ידה. לימפוציטים שאינם מתמקדים בזיהום, בדרך כלל מתים, ורק הלימפוציטים המשרתים את **המערכת החיסונית** שורדים. תהליך זה מווסת בזירות על ידי הגוף, כך שלמפומה עלולה להתפתח כאשר המערכת המבוקרת פגומה. שינויים גנטיים בתאים עשויים להעיד על כך שהם כבר אינם מגיבים כראוי לאותות הגוף. תאים כאלו עלולים להתחלק כאשר הם אינם אמורים, ואף לשרוד כאשר הם אמורים למות. תקלה זו בתהליך הוויסות מאפשרת ללימפוציטים לא תקינים להצטבר וליצור גוש. גוש זה נקרא לימפומה. לימפומה בדרך כלל מתפתחת בתוך קשרי לימפה, אך לימפוציטים לא תקינים עלולים להצטבר גם בחלקים אחרים בגוף, כגון **הטחול**, הכבד ומח העצם. לימפומה המתפתחת מחוץ למערכת הלימפתית נקראת לימפומה **חוץ-קשרית** (Extranodal).

סוגי לימפומה קיימים

קיימים למעלה מ-60 סוגים שונים של לימפומה. האבחנה הפשוטה ביותר נעשית בין **לימפומת הודג'קין (HL)** ו**לימפומה שאינה הודג'קין (NHL)**, בהתאם לסוגי התאים שמרכיבים את הלימפומה. לימפומה שאינה הודג'קין ניתנת לסיווג גם כ:

◀ לימפומת תאי B (המתפתחת מתאי B)

◀ לימפומת תאי T (המתפתחת מתאי T)

כל קבוצה מונה סוגים רבים של לימפומה. כל סוג של לימפומה מתנהג באופן שונה ועשוי לדרוש טיפול ספציפי. חשוב שהמטופל יידע מאיזה סוג ותת-סוג של לימפומה הוא סובל, על מנת שיוכל למצוא מידע רלוונטי למצבו. מומלץ לבקש מאנשי הצוות הרפואי לרשום את סוג הלימפומה של המטופל בעמוד "לשימושכם האישי".

מהי לימפומה שאינה הודג'קין של תאי B או תאי T?

סוגי הלימפוציטים העיקריים הם תאי B ותאי T. שני הסוגים של הלימפוציטים האלה מיוצרים במח העצם. בעוד תאי B מבשילים במח העצם, תאי T מבשילים ב**תלמוס** (בלוטה בחזה). לאחר הבשלתם, מתקיימים התאים משני הסוגים בעיקר בתוך קשרי הלימפה וברקמות לימפתיות אחרות בגוף, כשהם מוכנים למלחמה בזיהומים.

תאי B ותאי T ממלאים תפקידים שונים ב**מערכת החיסונית**:

◀ תאי B: מגיבים לזיהום על ידי ייצור נוגדנים הנצמדים לחומרים שאינם נמצאים בגוף באופן נורמלי, כגון חיידקים, ורותמים חלקים אחרים ב**מערכת החיסונית** להשמדת ה'פולשים'.

◀ תאי T: יכולים להתפתח למספר סוגים שונים, ולתקוף 'פולשים' כגון נגיפים ותאים סרטניים באופן ישיר.

קיים סוג נוסף של לימפוציט הנקרא תא הרג טבעי (NK). תאים מסוג זה דומים לתאי T, מלבד העובדה שהם אינם מתפתחים ב**תלמוס**. תאים אלו הורגים תאים שהודבקו בנגיף או תאים שהפכו סרטניים. רוב מקרי הלימפומה שאינה הודג'קין בדרגת ממאירות זוחלנית הם לימפומות תאי B. לימפומות תאי T מתאפיינות בדרך כלל בדרגת ממאירות גבוהה או בצמיחה מהירה.

מהי 'דרגת ממאירות זוחלנית'?

'דרגת ממאירות זוחלנית' משמעה שחלוקת התאים הסרטניים היא איטית, ולכן לימפומות בדרגת ממאירות זוחלנית מתאפיינות בצמיחה איטית או 'עצלה'. סוג לימפומה זה מכונה גם לימפומה אינדולנטית. ישנם אנשים החיים עם לימפומה שאינה הודג'קין בדרגת ממאירות זוחלנית במשך שנים רבות לפני אבחונם.

מה גורם להתפתחות לימפומה?

במרבית המקרים, הגורמים להתפתחות לימפומה אינם ידועים. עם זאת, ידוע למדענים כי:

◀ לא סביר שהתפתחות לימפומה נגרמת כתוצאה ממשוה שהמטופל עשה.

◀ לימפומה אינה תוצאה של הידבקות, והמטופל אינו יכול להעביר אותה לאדם אחר.

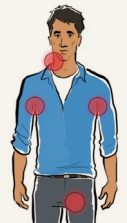
לימפומה יכולה להתפתח אצל כל אדם, אך הסיכוי לפתח לימפומה גבוה יותר אצל אנשים שהמערכת החיסונית שלהם אינה פועלת באופן תקין (מצב המוכר כ"כשל חיסוני"). לדוגמה, לימפומה שכחה יותר אצל חולי איידס או אצל אנשים שעברו השתלת איבר כלשהו. סוגים מסוימים של לימפומה נמצאו קשורים לנגיפים או למצבים אוטואימוניים (מצבים שבהם המערכת החיסונית של המטופל תוקפת את הגוף).

תסמיני הלימפומה

אבחון לימפומה על ידי רופא הוא עניין לא פשוט, כיוון שרבים מתסמיני המחלה מופיעים גם במצבים אחרים, פחות חמורים. אנשים הסובלים מאותו סוג של לימפומה עשויים להציג תסמינים שונים זה מזה. לחלק מהאנשים הסובלים מלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית, אין כל תסמינים כאשר המחלה מאובחנת אצלם לראשונה. הרופא עשוי לזהות לימפומה אצל מטופל באופן מקרי תוך כדי בדיקה של בעיה רפואית אחרת. לאנשים הסובלים מלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית ישנם תסמינים קלים. תסמינים מסוימים, כגון תשישות (עייפות קיצונית), שכיחים בסוגים רבים של סרטן. תאים סרטניים גוזלים אנרגיה וחומרים מזינים הדרושים לתאים הבריאים, ולכן לעתים קרובות אנשים חשים עייפות רבה. קשרי לימפה מתנפחים כאשר מצטברים בהם לימפוציטים כדי להילחם בזיהום. נפיחות זו, אף שהיא עלולה לגרום לכאב, נעלמת בדרך כלל תוך מספר שבועות. התסמין השכיח ביותר בלימפומה הוא גוש שאינו מלווה בכאב אך אינו נעלם.

קשרי לימפה נפוחים

לעתים קרובות בצוואר, בבית השחי או במפשעה. לא כל הלימפומות מתאפיינות בגושים נראים לעין. לעתים הגושים נמצאים בעמקי הגוף במקום שלא ניתן לחוש אותם.



תסמינים שכיחים נוספים כוללים:

תשישות (עייפות קיצונית)



ירידה לא מוסברת במשקל
(ללא שמירה על דיאטה)



הזעה חריגה (בייחוד בלילה)



גרד (עם או בלי פריחה)



תסמיני לימפומה נוספים

חום גבוה

אירועי חום מתרחשים לעיתים קרובות יחד עם הזעות לילה וירידה במשקל. תסמינים אלו יכולים להתרחש בנפרד זה מזה. שלושת התסמינים הללו ידועים כ'תסמיני B' בקרב מטופלים הסובלים מזיהומים חוזרים או מתמידים (זיהומים שלא מצליחים להיפטר מהם). כאשר לימפומה מתפתחת מחוץ לקשרי הלימפה, למשל בקיבה, בריאות, בעור או במוח, ייתכן שהמצב לא יתאפיין בגוש הניתן למישוש, אלא גם לתסמינים נוספים. התסמינים הצפויים להופיע תלויים במיקום הלימפומה. לימפומה יכולה לגרום, לדוגמה:

- ◀ כאבי בטן או גב
- ◀ שלשול או שינוי ביציאות
- ◀ צהבת (גוון צהוב בעור ובחלק הלבן בעיניים)
- ◀ שיעול טורדני או קוצר נשימה

חשוב לדעת, כי לא קיים תסמין אחד ייחודי ללימפומה, מרבית המטופלים חווים מספר תסמינים.



בדיקות, סריקות וקביעת שלב המחלה

22	אבחון
22	בדיקות דם
23	ביופסיה ואופן ביצוע
24	צילומי רנטגן ובדיקות דימות נוספות
27	ביופסיית מח עצם
29	משמעות המונח 'שלב המחלה'
30	דירוג לימפומה זקיקית (פוליקולרית)
30	משמעות המונחים 'שלב מוקדם' ו'שלב מתקדם'

אבחון

אבחון מאפשר לנו לזהות את מה שאינו תקין בגופנו. כדי לאשר אם קיימת לימפומה, על המטופל לעבור מספר בדיקות. בדרך כלל, בדיקות אלו כוללות **ביופסיה** של גוש חריג.

אבחון סוגים מסוימים של לימפומה עשוי לדרוש לקיחת תאים לא תקינים מאזורים אחרים בגוף, כגון מח העצם. בנוסף, סביר להניח שהמטופל יצטרך לעבור בדיקות נוספות.

קבלת התוצאות של הבדיקות עשויה לקחת מספר שבועות. תקופה זו עלולה להיות מלווה בחששות, אך חשוב שהרופאים המטפלים יקבלו כמה שיותר פרטים על הלימפומה של המטופל, על מנת שיוכלו להעניק לו את הטיפול הטוב ביותר. הבדיקות נועדו לבדוק:

- ◀ באיזה סוג לימפומה מדובר
- ◀ באיזה שלב התפתחות נמצאת הלימפומה (איזה שטח מגוף המטופל נגוע במחלה)
- ◀ כיצד הלימפומה משפיעה על גוף המטופל, והאם מצב בריאותו מספיק טוב כדי לעמוד בטיפול המומלץ

בדיקות דם

ביצוע בדיקות דם הוא חלק מהליך האבחון, המתבצע במרווחי זמן סדירים במהלך הטיפול והמעקב, ובמהלך מעקב ההמשך. בדיקות הדם מסייעות לרופאים המטפלים לבדוק את מצבו הבריאותי הכללי של המטופל, ולהעריך כיצד הלימפומה משפיעה עליו. הן עוזרות לרופאים להחליט מתי המטופל זקוק לטיפול, באיזה טיפול הוא מסוגל לעמוד בהתאם למצבו הבריאותי, ואם יש בעיות בריאותיות נוספות שבגינן ייתכן צורך בטיפולים תומכים. במהלך הטיפול, בדיקות הדם מסייעות גם לגלות כיצד גוף המטופל מתמודד עם הטיפול. בדיקות אלו עוזרות לרופאים להחליט מתי יהיה בטוח למטופל לקבל את מנת הטיפול הבאה, ואם יש צורך בטיפול נוסף כנגד תופעות לוואי (השפעות לא רצויות הנובעות מהטיפול בלימפומה). בדיקת דם כשלעצמה מעידה על קיום לימפומה רק לעיתים רחוקות מאוד.

ביופסיה ואופן ביצוע

בבדיקה זו, הרופא המטפל לוקח דגימה מן הרקמה שאינה תקינה (למשל, קשר לימפה) לצורך בדיקה מיקרוסקופית ובדיקות אחרות. במרבית המקרים, **ביופסיה** הינה הדרך היחידה לקבוע אם הגוש הוא לימפומה או לא. מרבית הביופסיות מבוצעות כהליך שאינו דורש אשפוז, בהרדמה מקומית או מלאה, כך שניתן לחזור הביתה עוד באותו יום, אך ייתכן שהמטופל יצטרך להישאר בבית החולים למשך הלילה. כמו כן, ייתכן שהמטופל יידרש להפסיק באופן זמני טיפול במדללי דם טרם ביצוע **הביופסיה**. סוג **הביופסיה** המוצעת תלוי בנבולה הרגיל הנהוג בבית החולים שבו היא מתבצעת ובמיקום הרקמה הלא תקינה בגוף. המטופל עשוי לעבור:

- ◀ **ביופסיה כריתת:** בה מנתח מסיר קשר לימפה שלם.
- ◀ **ביופסיה מחט:** בה רדיולוג נוטל דגימה קטנה מקשר הלימפה בהליך מונחה דימות.

אם קשרי הלימפה הנגועים ממוקמים בעומק הגוף, המנתח או הרדיולוג עשויים להסיר את קשר הלימפה באופן מלא או חלקי באמצעות לפרוסקופיה (ניתוח דרך חתך צר) או באמצעות אנדוסקופיה (צינורית דקה עם מצלמה המוחדרת דרך הפה). **הביופסיה** נבדקת במיקרוסקופ על ידי פתולוג (רופא הבודק רקמות חולות במיקרוסקופ). התאים עוברים בדיקות שונות כדי לוודא בדיוק באיזה סוג של לימפומה מדובר. בדיקות אלו מספקות מידע נוסף לגבי התאים, למשל לגבי שינויים בדנ"א שלהם או בחלבונים העוטפים אותם. התוצאות מתקבלות בדרך כלל לאחר כשבוע, אך יכולות לקחת יותר זמן אם מדובר בלימפומה נדירה או קשה לאבחון. לעיתים, כאשר המידע המתקבל מה**ביופסיה** הראשונה אינו מספק לאבחון, יש צורך ב**ביופסיה** שנייה.



"אובחנתי עם לימפומה רק בגלל שאבחנו אצלי עוד משהו. עברתי סריקת CT והיא גילתה בלוטות לימפה מוגדלות בכל הגוף"

צילומי רנטגן ובדיקות דימות נוספות

בעומק גופנו קיימים קשרי לימפה רבים, ובאזורים מסוימים בגוף לא ניתן להבחין בהם מבחוץ. צילומי רנטגן ובדיקות דימות נוספות מסייעים לרופאים להעריך אילו אזורים בגוף מעורבים על ידי הלימפומה. קיימים סוגים שונים של בדיקות דימות המרכיבות תמונות בדרכים שונות, למשל:

◀ **צילומי רנטגן וטומוגרפיה ממוחשבת (CT):** עושים שימוש בקרני רנטגן.

◀ **MRI:** עושה שימוש בגלים מגנטיים.

◀ **בדיקת PET:** מודדת סוכר רדיואקטיבי, ובדרך כלל מבוצעת במשולב עם בדיקת CT.

◀ **אולטרסאונד:** עושה שימוש בגלי קול.

בדיקות דימות מסוימות טובות מאחרות לבדיקת אזורים שונים בגוף. העובדה שבאדם אחד בוצעו בדיקות דימות שונות מאלו שבוצעו באחר לא צריכה להדאיג את המטופל – הרופא המטפל יחליט מהי בדיקת הדימות הטובה ביותר עבור המטופל בהתאם לנסיבות, וייתכן שיהיה צורך ביותר מסוג אחד של בדיקה. צילומי רנטגן אינם גורמים לכאב ובדרך כלל נעשים ללא צורך באשפוז, כך שהמטופל יכול לחזור לביתו לאחר הבדיקה.

צילומי רנטגן

צילומי רנטגן משמשים לצפייה בחלקים שונים בגוף. למשל, צילום חזה יכול להתבצע על מנת לראות אם ישנם קשרי לימפה מוגדלים בחזה. המטופל לא יחוש דבר במהלך הבדיקה, והיא אמורה לארוך מספר דקות בלבד.

בדיקת טומוגרפיה ממוחשבת (CT)

טומוגרפיה ממוחשבת (CT) עושה שימוש בסדרה של צילומי רנטגן ליצירת תמונות של גוף המטופל בחתך רחב (צילום 'פרוסות' של הגוף). אצל מרבית האנשים נעשה שימוש בצבע נזולי מיוחד (חומר ניגוד) המקל על הצפייה באיברים. המטופל מקבל את הצבע לפני הסריקה, אם כמשקה ואם בזריקה לווריד. הצבע עלול לגרום לתחושת חום בכל הגוף, אך תחושה זו בדרך כלל נעלמת לאחר מספר דקות. יש לעדכן את אנשי הצוות אם חשים בתחושה זו. לביצוע הבדיקה, המטופל שוכב על שולחן מרופד המסיע את הגוף דרך מתקן צילום שמבנהו כמבנה חישוק. המתקן מרווח למדי, על מנת שהמטופל לא יחוש 'מכותר' או יחושה תחושת קלסטרופוביה. משך הסריקה הוא 45-5 דקות. בהתאם לאזור הנסרק, אך משך ההכנה עלול להיות ארוך יותר אם המטופל זקוק לצבע מיוחד. על המטופל לשכב ללא תנועה וייתכן שיתבקש לעצור את נשימתו למשך עד 20 שניות בכל פעם.

בדיקת טומוגרפיה בעלת פליטת פוזיטרונים (PET)

בדיקת טומוגרפיה בעלת פליטת פוזיטרונים (PET) מסייעת לרופאים להבחין בין רקמה צלקתית לבין לימפומה פעילה. לצורך הבדיקה משתמשים בסוכר רדיואקטיבי המאפשר לצפות ברמת הפעילות של התאים. תאים פעילים יותר, כגון תאים סרטניים, צורכים יותר סוכר רדיואקטיבי מאשר תאים תקינים. הרדיואקטיביות בתאים הסרטניים מזוהה באמצעות מצלמה מיוחדת. בדיקת PET מבוצעת בדרך כלל במשולב עם בדיקת CT. בדיקת PET בוחנת את פעילות התאים, בעוד בדיקת CT נותנת תמונה מפורטת יותר של המבנים בתוך גוף המטופל. מטופל המגיע לבדיקה מקבל את הסוכר הרדיואקטיבי בהזרקה לווריד. לאחר מכן עליו לנוח במשך שעה או יותר בעת שהסוכר נאגר בתאים. בדיקה זו דומה לבדיקת CT, אך על הנבדק לשהות בבית החולים זמן כולל של שעתיים עד שלוש שעות לצורך קבלת הסוכר הרדיואקטיבי. ייתכן שיהיה צורך בביצוע בדיקת CT/PET כחלק מהאבחון ובהמשך לצורך בדיקת מידת יעילותו של הטיפול. בחלק מהמטופלים מבוצעות סריקות CT/PET במהלך הטיפולים על מנת לגלות את יעילות הטיפול תוך כדי ביצועו. רופאים ממשיכים ללמוד מהי הדרך הטובה ביותר לשימוש בבדיקות אלו, אך חשיבותן לתהליך הערכת הלימפומה הולכת וגדלה.



בדיקת פט סי סי

סריקות MRI

בדיקות דימות תהודה מגנטית (MRI) נמצאו יעילות במיוחד לצפייה ברקמות רכות, כגון המוח. לביצוע בדיקה זו, על המטופל לשכב על שולחן מרופד הנע לתוך גליל (צינור) המצויד במגנט חזק. על המטופל לעדכן את אנשי הצוות אם מושגלים בגופו שתלי מתכת כלשהם, כגון קוצב לב או מפרק מלאכותי. כמו כן, על המטופל לציין כל ניתוח שעבר לאחרונה, לרבות **ביופסיה**, כיוון שמנתחים משתמשים לעיתים בסיכות מתכת במקום בתפרים לסגירת הפצע. משך הסריקה הוא בדרך כלל 30-60 דקות. הסורק עלול להיות רועש במיוחד, כיוון שהסריקה מתבצעת בחלל קטן, והמטופל עלול להרגיש 'מכותר' או לחוות תחושת קלסטרופוביה. על המטופל לעדכן את הצוות אם הדבר גורם לו חששות או לגבי כל עניין אחר הקשור לביצוע ה-MRI.



עצות בנוגע לבדיקות דימות

יש לקרוא את ההוראות ולעקוב אחריהן בקפידה. לדוגמה, המטופל עשוי להתבקש לא לאכול או לא לבצע פעילות גופנית טרם הבדיקה. על המטופל לעדכן את הצוות הרפואי לגבי כל בעיה בריאותית שהוא סובל ממנה, שכן השימוש בחומר ניגודי עלול להיות אסור במצבים רפואיים מסוימים.

עבור חולי סוכרת, על הרופא לנקוט זהירות יתרה בעת ביצוע בדיקת PET.

- על המטופל לברר באיזה לבוש עליו להגיע לבדיקה, ואם יש צורך להסיר תכשיטים כלשהם.
- על המטופל לבדוק אם ניתן להאזין למוזיקה במהלך הבדיקה.
- על המטופל לשוחח עם אנשי הצוות במחלקה לגבי כל שאלה או דאגה שיש לו בנוגע לבדיקה.

ביופסיית מח עצם

אם הרופא המטפל חושב שהמטופל סובל מלימפומה במח העצם, ייתכן שיהיה עליו לעבור ביופסיית מח עצם. **תיאור התהליך**

בביופסיית מח עצם, נלקחת דגימה ממח העצם של המטופל, בדרך כלל מעצם האגן, ונבדקת תחת מיקרוסקופ. בדיקות מח עצם מבוצעות בדרך כלל ללא אשפוז. אזור הבדיקה מאולחש בהרדמה מקומית.

לאחר מכן הרופא מחדיר את מחט **הביופסיה** דרך העור



"הרגשתי בסדר
גמור – לא חשדתי
שמשהו לא תקין.
הלכתי לבדיקת
ממוגרפיה שגרתית
ושם הבחינו
בבלוטת לימפה
מוגדלת מתחת
לבית השחי שלי"

לתוך העצם. בדרך כלל נלקחים שני סוגים של דגימות מח עצם:

◀ **שאיבת מח עצם:** מעט מהנוזל הנמצא בחלל מח העצם.

◀ **ביופסיית מח עצם:** לקיחת דגימה קטנה של רקמה קשה יותר של מח עצם.

התהליך עלול לגרום לאי-נוחות, לכן ייתכן שהמטופל יצטרך לקחת משככי כאבים לפני ואחרי בדיקת מח העצם. במקרה שהמטופל חושש מהבדיקה, ניתן להשתמש בחומרי הרגעה וטשטוש קלים טרם ביצוע ההליך או במהלכו. חומרי ההרגעה אינם מומלצים לכל אחד, ולכן על המטופל לשאול על כך כאשר נודע לו שיש צורך בבדיקה.

שאלות לגבי בדיקות ובדיקות דימות

- ◀ אלו בדיקות נחוצות לי ומדוע?
- ◀ האם הבדיקות מכאיבות?
- ◀ האם יש צורך ב**חומר מאלחש** או בהרדמה לביצוע הבדיקות?
- ◀ היכן ומתי יבוצעו הבדיקות?
- ◀ האם יש לנקוט זהירות לגבי דבר כלשהו לאחר הבדיקה?
- ◀ האם מותר לנהוג לאחר ביצוע הבדיקה? האם ניתן לחזור לעבודה?
- ◀ מיד לאחר הבדיקה?
- ◀ מתי מתקבלות התוצאות?
- ◀ האם מישוה יסביר לי את תוצאות הבדיקות ואת משמעותן?

משמעות המונח 'שלב המחלה'

לאחר שתוצאות כל הבדיקות בידיו, יוכל הרופא המטפל לקבוע היכן בגופו של המטופל נמצאת הלימפומה. מצב זה נקרא 'שלב' (Stage) הלימפומה של המטופל. שלב המחלה חשוב לתכנון הטיפול במטופל. במרבית סוגי הלימפומה שאינה הודלקין, השלבים השונים הם:

שלב 1 קבוצה אחת של קשרי לימפה נגועים מעל או מתחת לסרעפת*	שלב 2 שתי קבוצות או יותר של קשרי לימפה נגועים מעל או מתחת לסרעפת*
שלב 3 קשרי לימפה נגועים משני צדי הסרעפת*	שלב 4 לימפומה נמצאה באברים מחוץ למערכת הלימפטית או במח העצם

*שחיר המפריד בין החזה לבטן
שלב לימפומה נרשמים לעתים כספרות רומיות I, II, III, IV.

תיאור השלב יכול לכלול גם אותיות:

A	המטופל אינו סובל מתסמיני B כלשהם (חום, הזעת לילה ו/או ירידה במשקל)
B	המטופל סובל מתסמין B אחד או יותר (ירידה במשקל, הזעת לילה או חום)
E	המטופל סובל מלימפומה חוץ-קשרית - לימפומה מחוץ למערכת הלימפטית אך מקומית (שלב 1E או 2E)
X	המטופל סובל מ מחלה בנפח גדול (Bulky Disease) - קשרי לימפה מוגדלים מאוד באזור אחד או יותר בגוף. באזורים אלו ייתכן שיהיה צורך בטיפול נוסף.

בקרב סוגים מסוימים של לימפומה, לדוגמה לוקמיה לימפוציטית כרונית (CLL), קיימת הגדרה שונה של השלבים. ככלל, שלב גבוה יותר של המחלה משמעותו שהלימפומה מפושטת יותר. מומלץ למטופל לבקש מהצוות הרפואי לרשום עבורו את הסוג ואת שלב הלימפומה שממנה הוא סובל בעמוד "לשימושכם האישי" של חוברת זו, על מנת שיוכל למצוא פרטים אלו בקלות.

אופן הטיפול בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית

- 32..... הכנת תכנית טיפול
- 33..... מי מעורב בטיפול?
- 33..... היכן מבוצע הטיפול?
- 33..... מטרת הטיפול
- 34..... טיפול בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית
- 34..... טיפול בלימפומה שאינה הודג'קין אגרסיבית
- 35..... מהו הטיפול הרגיל במקרי לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית?
- 36..... טיפול בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית בשלב מוקדם
- 38..... טיפול בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית בשלב מתקדם
- 38..... טיפולי לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית במקביל לבעיות רפואיות נוספות
- 40..... מחקר וניסויים קליניים
- 40..... מה היא טרנספורמציה?
- 42..... האם הרפא יסייע למטופל לקבל החלטות הנוגעות לטיפול?

דירוג לימפומה זקיקית (פוליקולרית)

מטופלים הסובלים מלימפומה פוליקולרית עשויים לקבל דירוג מספרי נוסף המתייחס לדרגת הלימפומה: דירוג 1, 2, 3A ו-3B. הדירוג המספרי מתייחס למספר התאים הפוליקולריים הגדולים שניתן לראות במיקרוסקופ, כאשר 1 הוא הדירוג הנמוך ו-3B הוא הגבוה. לימפומה פוליקולרית בדרגה 3B מתנהגת ומטופלת בדרך כלל בדומה ללימפומה שאינה הודג'קין אגרסיבית, כמו לימפומה ממושטת של תאי B גדולים.

משמעות המונחים 'שלב מוקדם' 'שלב מתקדם'

לימפומה בשלב מוקדם היא לימפומה ממוקמת. לימפומות שלב 1 ולעיתים שלב 2 נחשבות ללימפומות שלב מוקדם. לימפומה בשלב מתקדם היא לימפומה ממושטת יותר. לימפומות שלב 3 ו-4 נחשבות ללימפומות שלב מתקדם. ישנן לימפומות שלב 2 המסווגות כלימפומות שלב מתקדם, למשל לימפומות עם גושים גדולים או כאלה הגורמות להופעת תסמינים.

היות והמערכת הלימפטית מכסה את כל הגוף, שכיח למצוא לימפומות במספר מקומות בגוף. מרבית המטופלים הסובלים מלימפומה זוחלנית מאובחנים כאשר המחלה בשלב מתקדם. קיימים טיפולים יעילים ללימפומה בכל השלבים, ולעיתים אין צורך בטיפול מיידי גם אם מדובר בלימפומה בשלב מתקדם.



**"סיפרתי לרופאת
המשפחה שלי על
גוש בצוואר שחשתי
ועל העייפות שחווייתי,
וכשהיא מיששה את
הבטן שלי היא הייתה
רגישה מאוד. עד שלב
זה לא הבנתי - או לא
רציתי להבין - שישנה
בעיה כלשהי"**

הכנת תכנית טיפול

ברגע שתוצאות כל הבדיקות נמצאות בידי רופאי הצוות הרפואי, הם יכולים להחליט אם המטופל זקוק לטיפול מיד, ואם כן, מהו הטיפול המתאים ביותר עבורו. ההמלצות מתבססות על מספר גורמים, כולל:

- ◀ סוג הלימפומה של המטופל
- ◀ שלב המחלה
- ◀ הבעיות שהלימפומה גורמת, אם בכלל

נקודות נוספות שיכולות להשפיע על ההחלטה כוללות:

- ◀ רצונות המטופל לגבי הטיפול ומה חשוב לו
- ◀ מצב הבריאות הכללי של המטופל ומידת יכולתו לעמוד בטיפול
- ◀ בעיות רפואיות נוספות המשפיעות על המטופל
- ◀ גודל ומיקום גושי הלימפומה בגוף המטופל
- ◀ תוצאות בדיקות הדם של המטופל

חלק מהמטופלים הסובלים מלימפומה זוחלנית אינם זקוקים לטיפול מיד. משמעות הדבר היא שאין תועלת בטיפול בלימפומה עד שהיא גורמת לבעיות. חלק מהמטופלים יהיו במעקב בלבד ולעיתים לא יזדקקו לטיפול כלל. השלמת הבדיקות והכנת תכנית מעקב או טיפול עשויות להימשך מספר שבועות. פרק זמן זה עלול להיראות ארוך, אך המידע הנאסף במהלך תקופה זו הוא קריטי. הרופא המטפל צריך לדעת כמה שיותר על המטופל ועל המחלה שממנה הוא סובל. טבעי שהמטופל יחוש חשש בזמן ההמתנה לממצאים נוספים או לתחילת הטיפול. שיחה עם אחות מומחית, רופא משפחה או מטופל בלימפומה בעל ניסיון עשויים לסייע. מטופלים עם אותו סוג של לימפומה עשויים לקבל טיפולים שונים. אין צורך לדאוג אם המטופל שומע על טיפולים שונים ממטופלים אחרים בבית החולים. הטיפולים מותאמים אישית לכל מטופל.

מי מעורב בטיפול?

לכל מטופל יש יועץ ראשי האחראי לטיפול בו, סביר להניח שמדובר בהמטולוג (רופא המתמחה בטיפול בבעיות דם). המטופל יבדק גם על ידי רופאים נוספים העובדים עם היועץ הראשי שלו. לגבי כל מטופל, מתקיים דיון על ידי צוות רב-תחומי בישיבה שבה משתתפים מומחים נוספים, אשר דנים בטיפול הטוב ביותר עבור אותו מטופל על בסיס תוצאות הבדיקות והנסיבות האינדיבידואליות שלו. בבית החולים בו מטופל המטופל עשויה להיות אחות מומחית קלינית או אחות מומחית אחרת בתחום הסרטן, המנסה בעבודה עם אנשים הסובלים מלימפומה. המטופל ייפגש עם מגוון אנשי בריאות מתחומי התמחות שונים. פרטים לגבי מומחים אלו ניתן למצוא בסוף החוברת.

היכן מבוצע הטיפול?

הטיפול בלימפומה יכול להתבצע בבית חולים מקומי או בבית חולים גדול יותר הכולל מרכז אונקולוגי. לעיתים, הטיפול עשוי להתבצע בכמה אתרים שונים (הסדר 'טיפול משותף'). הרופא הכללי או הרופא שאיבחן את הלימפומה אמור לשלוח את המטופל לבית החולים הקרוב ביותר שבו יש מומחה בתחום הלימפומה. ילדים ואנשים צעירים הסובלים מלימפומה מטופלים בדרך כלל במרכז אונקולוגי המתמחה בטיפול בילדים ובבוגרים צעירים. רוב המטופלים בלימפומה שאינה הודגלקין זוחלנית מקבלים את מרבית הטיפול או את כולו ללא צורך באשפוז, כלומר, הם אינם נדרשים להישאר בבית החולים למשך הלילה. עם זאת, המטופל עשוי להתבקש להישאר בבית החולים למשך חלק מהטיפול או אם הוא סובל מבעיות נוספות, כגון זיהומים. כדאי לברר אילו שירותים עומדים לרשות המטופל ולשאול מה כדאי להביא לטיפול כדי להפוך את השהייה לנוחה יותר. מומלץ לשאול שאלות רבות בנוגע לבית החולים שבו מתבצע הטיפול ולגבי אופן הטיפול במטופל.

מטרת הטיפול

מטרת הטיפול בלימפומה תלויה בכמה גורמים, כולל סוג הלימפומה, שלב המחלה, מצבו הבריאותי הכללי של המטופל ויכולתו לעמוד בטיפול. סביר להניח שהרופא המטפל ידבר על 'הפוגה' ולא על 'ריפוי':

- ◀ **הפוגה:** מצב שבו הלימפומה מרוסנת על ידי הטיפול.
- ◀ **ריפוי:** הוא מצב שבו הטיפול גורם להיעלמות הלימפומה לחלוטין, כך שהיא לא תחזור לעולם.

כאשר המטופל נמצא בהפוגה והלימפומה אינה נשנית (חוזרת), אפשר לומר שהוא "נרפא". עם זאת, לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית היא מחלה שקשה להיפטר ממנה לחלוטין. טיפולי הסרטן בדרך כלל יעילים ביותר נגד תאים המתאפיינים בצמיחה מהירה. מאחר שתאי לימפומה בדרגה זוחלנית צומחים לאט יותר, הם רגישים פחות לטיפול, וחלקם עשויים להישאר לאחר הטיפול. תאים אלו יכולים להצטבר ולהוביל להישנות המחלה. מכיוון שהישנות היא תופעה אפשרית, הרופאים מתמקדים בטיפול שמטרתו להכניס את הלימפומה להפוגה לטווח ארוך ככל הניתן, ולא בהכרח לרפא אותה לחלוטין.

קיימות דרגות שונות של תגובה לטיפול, לדוגמה:

- ◀ **תגובה מלאה:** אין כל סימן ללימפומה בסריקות, במח העצם או בדם לאחר הטיפול.
- ◀ **תגובה חלקית:** הלימפומה הצטמקה בכמעט מחצית מגודלה.

טיפול בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית

לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית היא מחלה מקומית, המוגבלת לקבוצה אחת או קבוצות אחדות של קשרי לימפה סמוכים, או לאזור אחד בגוף. טיפול בלימפומה בשלב מוקדם עשוי להיות ממוקד לאזור זה בלבד. חלק מהמטופלים עם לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית מטופלים במטרה להביא לרפיו המחלה. ככל שמשך ההפוגה לאחר טיפול בלימפומה בדרגת אגרסיביות נמוכה ארוך יותר, כך גוברת הסבירות לכך שהמטופל ייחשב שנרפא.

טיפול בלימפומה שאינה הודג'קין אגרסיבית

מרבית האנשים הסובלים מלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית מאובחנים כאשר המחלה כבר בשלב מתקדם. שלב מתקדם אינו מציין שהמחלה אינה ניתנת לטיפול, אלא שהלימפומה משפיעה על מספר קבוצות של קשרי לימפה או על מספר אזורים בגוף. אנשים עם לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית לרוב חיים רבות עם המחלה שלהם ומקבלים טיפול מעת לעת. לימפומה שאינה הודג'קין אגרסיבית נמוכה בשלב מתקדם, מתנהגת בדרך כלל כמו מחלה כרונית (ארוכת טווח). הטיפול נועד להביא את הלימפומה להפוגה לפרקי זמן מסוימים. כאשר המחלה נשנית, נדרשת סדרת טיפולים נוספת. מצב זה ידוע לעיתים כמהלך מחלה 'נסוגה ונשנית' (Relapsing and Remitting). טיפולים בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית הולכים ומתרבים, ובדרך כלל ניתן לשמור את הלימפומה תחת שליטה למשך שנים רבות, גם אם יש צורך במספר סדרות טיפול. מטרת הטיפול היא לשמור על הלימפומה תחת שליטה לטווח הארוך ביותר שניתן, תוך צמצום תופעות הלוואי ככל האפשר.

שאלות בנושא ביה"ח וצוות רפואי

- ◀ האם ישנה אחות קלינית המתמחה בלימפומות או אחות המתמחה בסרטן?
- ◀ האם הרופא המטפל נפגש באופן סדיר עם מומחי לימפומה אחרים?
- ◀ אילו מומחים נוספים נמצאים בביה"ח, ויכולים לסייע למטופל במקרה הצורך? לדוגמה, האם ניתן להיפגש עם דיאטנית או יועץ במידה ועולה צורך?
- ◀ האם ביה"ח משתתף בניסויים קליניים?
- ◀ כיצד ניתן להצטרף לניסוי קליני שעשוי להתאים לי?
- ◀ אילו מתקנים ואמצעי תמיכה זמינים בביה"ח המקומי?

מהו הטיפול הרגיל במקרי לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית?

טיפול בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית מתוכנן באופן אינדיבידואלי, כך שאדם אחד יכול לקבל טיפול שונה מאדם אחר הסובל מאותו סוג של לימפומה. ישנם טיפולים רבים אפשריים ללימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית, והטיפול המומלץ עבור מטופל ספציפי תלוי בגורמים רבים, לרבות:

- ◀ שלב הלימפומה וכיצד היא משפיעה על המטופל.
- ◀ סוג הלימפומה הספציפי: טיפולים מסוימים עשויים להיות יעילים יותר לסוגים שונים של לימפומה.
- ◀ האם מדובר בטיפול ראשון בלימפומה או בטיפול בלימפומה נשנית? טיפול בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית יכול להיות טיפול קו-ראשון או טיפול בלימפומה נשנית, בהתאם למצבו של המטופל:
- ◀ טיפול קו-ראשון או טיפול בלימפומה נשנית: טיפולים מסוימים מיועדים להיות קו-ראשון, כלומר הטיפול הראשוני שמומלץ לאחר האבחון. טיפולים אחרים נבחרים כאשר הלימפומה נשנית או הפכה לעמידה לאחר טיפולים קודמים.



"לאחר שאובחנתי התחלתי לעשות את כל הדברים שאף פעם לא מגיעים אליהם והשגתי הרבה יותר דברים משהייתי משיגה אילולא האבחנה. אולי תחושת העשייה עזרה לי במאבק מול הלימפומה, אבל כל מה שיכולתי לעשות זה להתמודד עם המצב בדרך הכי טובה עבורי. הרגשתי שאני חיה על זמן שאול. זה קרה לפני 14 שנים"

◀ תופעות לוואי ופרופיל בטיחותי: לכל טיפול יש פרופיל תופעות לוואי שונה. יש טיפולים עם סיכון גבוה יותר לתופעות לוואי, או שאינם מתאימים למטופלים עם בעיות רפואיות נוספות. הרופא המטפל יעריך את הסיכונים מול היתרונות של כל טיפול.

◀ מידת הדחיפות של הטיפול: טיפולים שונים משפיעים בקצב שונה. אם הלימפומה גורמת לבעיות חמורות, ייתכן שיהיה צורך בטיפול מהיר.

◀ נוחות והעדפות המטופל: טיפולים שונים דורשים רמות שונות של ביקורים בבית החולים או שהייה בבית החולים. יש לקחת בחשבון את נוחות המטופל והעדפותיו בעת קבלת החלטות טיפוליות.

טיפול בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית בשלב מוקדם

כאשר הלימפומה מקומית ומוגבלת לאזור אחד או לאזורים סמוכים זה לזה, יש מספר אפשרויות טיפול בהתאם לגודל המחלה ולמצב המטופל:

1. טיפול מקומי

קרינה (רדיותרפיה): אם הלימפומה אינה גדולה מאוד וממוקמת באזורים סמוכים, טיפול בקרינה יכול להיות יעיל. הקרינה מתמקדת באזור הנגוע ומטרתה להשמיד את התאים הסרטניים.



"בעקבות ביופסיה של מח עצם אובחנתי עם לימפומה פוליקולרית - מעולם לא שמעתי על המחלה הזאת! בשבילי המילה 'סרטן' היתה הדבר הכי מפחיד"

2. טיפול סיסטמי

◀ כימותרפיה: במקרים שבהם הלימפומה גדולה או דורשת טיפול נוסף מעבר לקרינה, ייתכן שתהיה המלצה להוסיף כימותרפיה. הכימותרפיה פועלת על תאי הלימפומה שנמצאים באזורים שונים בגוף.

◀ אימונותרפיה: בהתאם למצב ולסוג הלימפומה, אפשר יהיה להוסיף טיפול אימונותרפי.

3. מעקב צמוד

לאחר הטיפול, יבוצע מעקב צמוד כדי לבדוק אם הלימפומה חוזרת. מעקב זה כולל בדיקות סדירות כדי להבטיח שהלימפומה נותרה תחת שליטה.

4. אם המטופל אינו יכול לקבל טיפול בקרינה

◀ מעקב פעיל ("המתן וצפה"): כאשר האזורים הנגועים רחוקים זה מזה והטיפול בקרינה אינו אפשרי, ייתכן שיבוצע מעקב פעיל עד שהמצב ידרוש טיפול.

◀ טיפול בהתאם להשפעה על המטופל: אם הלימפומה גורמת לתסמינים או משפיעה על איכות החיים, המטופל יטופל בהתאם לפרוטוקולים של לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית בשלב מתקדם.

מטרות

◀ הפוגה ארוכה: להבטיח שהלימפומה נכנעת לטיפול ולשמור על איכות חיים גבוהה.

◀ מעקב ארוך טווח: לוודא שהמחלה נשלטת ולמנוע חזרה מהירה שלה.

טיפול בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית בשלב מתקדם

טיפול במטופל הסובל מלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית בשלב מתקדם

כאשר הלימפומה אינה גורמת בעיות, הטיפול עשוי להיות:

◀ מעקב פעיל: שמירה על מעקב צמוד עד שיש צורך בטיפול.

◀ סדרת טיפול קצרה בנוגדנים (למשל ריטוקסימאב): עשויה לסייע בדחיית הזמן עד שהמטופל יזדקק לטיפול נוסף.

אם רק אזור אחד של הלימפומה גורם בעיות, ייתכן שהמטופל יקבל טיפול קרינה לאזור זה. טיפול זה עשוי לכווץ את הלימפומה באותו אזור ולהפחית את התסמינים. לאחר מכן, המטופל יהיה במעקב פעיל. כאשר ישנו צורך בטיפול נוסף, בעיקר בשל תסמינים מטרידים, מרבית המטופלים הסובלים מלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית יקבלו טיפול כימו-אימונותרפי (טיפול כימי משולב בנוגדנים). מטופלים עם סוגים מסוימים של לימפומה מקבלים לאחר מכן טיפול **אחזקה**. טיפול **אחזקה** כולל טיפול בנוגדנים מידי חודשים או שלושה, הנמשך בדרך כלל עד שנתיים. טיפול **אחזקה** מסייע לשמור על הלימפומה תחת שליטה ולהפחית את הסיכון ל**הישנות** המחלה. סוגים מסוימים של לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית קשורים לזיהומים, והטיפול בהם עשוי להעלים את הלימפומה. סוגים אחרים של הלימפומה מוגבלים לאזור העור בלבד ועשויים להגיב לטיפול מקומי (טיפול בעור עצמו).

טיפול לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית במקביל לבעיות רפואיות נוספות

רבים מן המטופלים המאובחנים בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית מעל גיל 60. בגיל זה, בעיות רפואיות נוספות הפכות לשכיחות יותר, ולעיתים יש להתחשב בהן בעת קביעת תוכנית הטיפול.

היבטים עיקריים לטיפול במקביל לבעיות רפואיות נוספות:

1. התאמה אישית של הטיפול

הצוותים הרפואיים שואפים לספק את הטיפול היעיל ביותר עבור הלימפומה תוך שמירה על איזון מול הסיכון לתופעות לוואי חמורות הנגרמות מבעיות רפואיות נוספות.

2. בדיקות תפקוד איברים

ייתכן שהרופא המטפל ידרוש בדיקות תפקוד איברים כמו אקו-לב או בדיקות תפקודי נשימה כדי לוודא שהלב, הריאות והכליות פועלים כראוי.

3. התאמת מינונים ומרווחים בין טיפולים

בקרב מטופלים מעל גיל 60, ההתאוששות לאחר טיפול כימי עלולה לקחת יותר זמן. לפיכך, ייתכן שיהיה צורך במינונים נמוכים יותר או במרווחים ארוכים יותר בין טיפולים.

4. טיפולים משלימים

בקרב חלק מן המטופלים עשויים לקבל טיפולים נוספים כגון גורמי גידול (כמו G-CSF) כדי לעודד ספירת דם ולהפחית את הסיכון לתופעות לוואי.

5. משטרי טיפול כימי עדינים

ישנם משטרים טיפוליים כימיים שמיועדים למטופלים בגיל מבוגר ואשר גורמים לפחות תופעות לוואי. תרופות ייעודיות חדשות יכולות לשמש כתחליף לטיפולים כימיים אינטנסיביים.

6. ניסויים קליניים

קיימים ניסויים קליניים המתמקדים בדרכים החדשות לשימוש בתרופות חדשות. כדאי לשאול את הרופא על אפשרויות לניסויים קליניים המתאימים למצבך.

7. היריון במהלך טיפול

מומלץ להימנע מהיריון במהלך טיפול בלימפומה. אם המטופלת בהריון בעת האבחון, הצוות הרפואי יבצע הערכה מותאמת לתוכנית הטיפול בהתחשב במצב.

המלצות נוספות

מומלץ לבקש הדרכה מהצוות הרפואי בכל הקשור לטיפול ולתוכנית טיפול, במיוחד כאשר יש בעיות רפואיות נוספות או מצב בריאותי מורכב.

מחקר וניסויים קליניים

הרופא המטפל עשוי להציע למטופל להשתתף בניסוי קליני. ניסויים קליניים הם מחקרים המתקיימים עם מתנדבים אנושיים.

סוגי ניסויים קליניים:

- ◀ הערכת טיפולים חדשים: חלק מהניסויים נועדו לבדוק טיפולים חדשים שטרם נוסו על חולי לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית.
- ◀ שיפור טיפולים קיימים: ניסויים אחרים מתמקדים בשיפור טיפולים הנמצאים כבר בשימוש, כגון בדיקת תרופות חדשות וממוקדות יותר במקום טיפולים כימיים רגילים.
- ◀ ניסויים עם תרופות ממוקדות: ייתכן שהניסויים יבדקו האם ניתן לטפל בלימפומה מסוימת באמצעות תרופות ממוקדות יותר.

השתתפות בניסוי קליני:

- ◀ התנדבות: השתתפות בניסוי קליני, היא בהתנדבות מלאה. המטופל אינו מחויב להשתתף בניסוי.
- ◀ שינוי החלטה: המטופל שמחליט להשתתף בניסוי קליני יכול לשנות את דעתו בכל עת ולהפסיק את השתתפותו בניסוי אם יבחר בכך.

המלצות נוספות

מומלץ לשאול את הרופא על כל פרט הנוגע לניסוי הקליני, כולל מטרות הניסוי, סיכונים אפשריים, ותועלות צפויות.

מה היא טרנספורמציה?

לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית כוללת בדרך כלל תאי לימפומה המתאפיינים בצמיחה איטית. לעיתים, תאי הלימפומה יכולים לעבור שינוי ולהתאפיין בצמיחה מהירה יותר. מצב זה נקרא טרנספורמציה. כאשר הלימפומה עברה טרנספורמציה, היא מתנהגת כמו לימפומות בדרגת ממאירות גבוהה, כגון לימפומה ממושטת של תאי B גדולים (DLBCL). טרנספורמציה יכולה להתרחש במגוון סוגים של לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית, אך היא שכיחה במיוחד בלימפומה פוליקולרית.

שכיחות טרנספורמציה בלימפומה פוליקולרית היא 2-3 מכל 100 מטופלים בשנה. במהלך כל תקופת המעקב הפעיל או לאחר טיפול, אנשי הצוות הרפואי יחפשו סימנים אפשריים לטרנספורמציה, כגון:

- ◀ שינוי בתסמינים, גדילה מהירה של קשרי לימפה או איברים שונים (למשל, **הטחול**), או התפתחות תסמיני B (כגון חום, הזעות לילה מרובות).
- ◀ עלייה ברמות של כימיקלים מסוימים בבדיקות הדם, כמו לקטט דהידרוגנאז (LDH) או סידן.

אם הרופא חושד שהלימפומה עברה טרנספורמציה, הוא יבצע **ביופסיה** לאיתור תאים גדולים המתאפיינים בצמיחה מהירה ברקמה החריגה (כגון בלוטת לימפה הגדלה במהירות). ייתכן גם צורך בבדיקות נוספות. לימפומה שעברה טרנספורמציה דורשת טיפול כלימפומה בדרגת ממאירות גבוהה. הטיפול השכיח ביותר הוא כימו-אימונותרפיה, ולעיתים ייתכן צורך בהשתלת תאי גזע. גם אם הטיפול מצליח להעלים את הלימפומה בדרגת ממאירות גבוהה, קיים סיכון להישארות תאי לימפומה זוחלנית. תאים אלו עלולים לגרום ל**הישנות** הלימפומה הזוחלנית בעתיד.



"על אף שזה קרה לפני זמן רב, אני עדיין זוכר את ההלם כשסיפרו לי שאני סובל מסוג נדיר של לימפומה שאין לו מרפא"

טיפולים בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית

44	מעקב פעיל או 'המתן וצפה'.....
46	טיפול כימי (כימותרפיה)
47	טיפול כימי (כימותרפיה) תוך-וריד.....
48	טיפול כימי (כימותרפיה) בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית
50	תופעות לוואי של טיפול כימי (כימותרפיה) בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית
51	השפעה על מערכת הדם
53	תופעות לוואי שכיחות נוספות.....
53	טיפים להתמודדות עם תופעות לוואי של טיפול כימי
54	תופעות מאוחרות של טיפול כימי
55	טיפול בנוגדנים
57	תופעות לוואי של טיפול בנוגדנים.....
58	טיפולים ממוקדים נוספים.....
58	חוסמי אותות בתאים.....
58	מעכבי פרוטאזום.....
59	מווסתי תגובה חיסונית (Immunomodulators).....
59	מאיצי מוות-תאי מתוכנן (Programmed Cell Death Inducers)
60	טיפול בקרינה.....
63	השתלת תאי גזע
64	טיפול CAR-T.....
64	טיפולי אחזקה
65	טיפולים תומכים

האם הרופא יסייע למטופל לקבל החלטות הנוגעות לטיפול?

כן, הרופא יסייע למטופל לקבל החלטות הנוגעות לטיפול בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית. הרופא והמטופל יוכלו להחליט יחדיו מהו הטיפול הטוב ביותר בהתאם למצבו של המטופל. לסוגים מסוימים של לימפומה יש טיפול סטנדרטי שתוצאותיו הוכחו כיעילות ביותר. אם מצב הבריאות הכללי של המטופל טוב, סביר שהרופא ימליץ על התחלת טיפול כזה. במקרה שהמטופל סובל מבעיות בריאות נוספות או שמצבו הבריאותי אינו מיטבי, הרופא עשוי להמליץ על טיפול עדין יותר או להתאים את הטיפול כך שיהיה בטוח יותר. טיפול כזה עשוי להיות קשור לתופעות לוואי מעטות יותר או פחות חמורות, אך פחות סביר שיוביל להפוגה ארוכת טווח. המטופל עשוי לקבל מגוון אפשרויות טיפול לבחירה. הערכת היתרונות והסיכונים של טיפולים אפשריים יכולה להיות קשה, אך חשוב שההחלטה תהיה נכונה עבור המטופל. הרופא יוכל לעזור למטופל לשקול את האפשרויות השונות. המטופל יכול גם לדבר עם אחרים, כמו אחות מומחית קלינית (אם ישנה), בני משפחה, חברים או רופא המשפחה, כדי לקבל פרספקטיבות נוספות. מומלץ לשאול שאלות רבות ככל האפשר על מנת להבין את האפשרויות ולקבל החלטה מושכלת.

שאלות לגבי הטיפול

- איזה טיפול נבחר עבורי?
- במה כרוך הטיפול?
- כמה זמן יעבור עד שהטיפול יתחיל להשפיע?
- מה מידת היעילות של טיפול זה? האם הוא ירפא את הלימפומה?
- האם כדאי לקבל חוות דעת נוספת או לקבל את הטיפול במרכז אחר (בייחוד עבור לימפומות נדירות)?
- יש לי מחלה נוספת, האם הדבר ישפיע על הטיפול?
- מתי יתחיל הטיפול?
- היכן יבוצע הטיפול? האם עלי להגיע לביה"ח?
- כמה שבועות או חודשים יהיה צורך לקבל את הטיפול?
- מה יקרה אם אחליט שאינני רוצה כל טיפול?



"אבחנה אינה בהכרח נוראית כמו שהיא נשמעת בתחילה. מאז שאובחנתי עברו 27 שנה ועברתי כבר 8 מחזורי טיפול. היו זמנים שהייתי יושבת וחושבת על הלימפומה, אבל לרוב פשוט ניצלתי כל יום עד תומו. תמיד הייתה לי תשוקה לחיים וזה נכון גם היום"

פרק זה מתאר את סוגי הטיפול הנהוגים בלימפומה שאינה הודגלקין זוחלנית, לרבות מעקב פעיל טרם הטיפול או בין מפגשי הטיפול. על המטופל לקרוא רק את החלקים המתארים את סוגי הטיפול הרלוונטיים עבורו. עיון בחומר הנוגע לטיפולים שלא סביר שיקבל, עלול להיות מבלבל. מומלץ לבקש ייעוץ מהצוות הרפואי.

מעקב פעיל או 'המתן וצפה'

חלק מהמטופלים המאובחנים לראשונה בלימפומה שאינה הודגלקין זוחלנית, לא מתחילים בטיפול באופן מיידי. במקום זאת, הם נמצאים תחת מעקב פעיל, המכונה לעיתים 'המתן וצפה' (Wait and Watch - W&W) ולעיתים גם 'פיקוח פעיל' (Active Surveillance). מחקרים מראים שבסוגים מסוימים של לימפומה שאינה הודגלקין זוחלנית, אין תועלת בטיפול לפני שהלימפומה גורמת לבעיות. הטיפול יעיל באותה מידה גם אם מתחילים בו בעת הצורך.

היתרונות בדחיית הטיפול כוללים:

- ◀ הימנעות מתופעות לוואי של הטיפול.
- ◀ שמירה על טיפולים יעילים לזמן שבו הם יהיו נחוצים באמת.
- ◀ לימפומה עשויה להישאר יציבה למשך שנים ארוכות, ובמקרים נדירים, אפילו לא לדרוש טיפול.

העובדה שמטופל אינו מקבל טיפול אינה מעידה שדבר לא נעשה. הצוות הרפואי עורך בדיקות סדירות לאיתור סימנים לכך שיש צורך להתחיל בטיפול. המטופל עשוי להידרש להגיע לביקורות מדי מספר חודשים. אנשי הצוות הרפואי ישאלו את המטופל על התסמינים שהוא חווה וכיצד הוא מרגיש, וסביר להניח שיבצעו בדיקות דם.

הרופא המטפל עשוי לערוך בדיקות נוספות במידת הצורך, לדוגמה בדיקות דימות. מומלץ ליצור קשר עם הצוות הרפואי במקרה שצצות בעיות כלשהן בין הביקורות שנקבעו. אנשי הצוות הרפואי יוכלו להרגיע את המטופל במידת הצורך. המטופל עשוי להידרש להתחיל בטיפול אם:

- ◀ התסמינים הופכים מעיקים מידי או עם התפתחות של תסמיני B.
- ◀ קשרי הלימפה הנגועים גדלים במהירות או במקומות חדשים.
- ◀ תוצאות בדיקות הדם או בדיקות נוספות מצביעות על כך שהלימפומה משפיעה על איברי המטופל או על מח העצם שלו.

בעיות נוספות, כגון נגיפים, עלולות לגרום להופעת תסמינים. תופעה שכיחה נוספת היא שקשרי לימפה נגועים גדלים מעט ומתכווצים בחזרה ללא טיפול. הרופא עשוי לרצות לעקוב אחר המטופל מקרוב למשך זמן מה כדי לראות אם התסמינים נרגעים. כיוון שלימפומה שאינה הודגלקין זוחלנית צומחת לאט, רק לעיתים נדירות יש צורך דחוף להתחיל בטיפול. הצוות הרפואי יוכל לספק למטופל מידע נוסף לגבי הסימנים שעליו לחפש ומתי ליצור עמם קשר. ישנם מטופלים המתקשים לחיות עם הלימפומה ללא טיפול פעיל. אי מתן טיפול אינו נובע מהיעדר טיפול מתאים, אלא מהשיקול שהטיפול נשמר עד שהלימפומה גורמת לבעיות משמעותיות ולדעת הרופא המטפל, יש צורך להתחיל בטיפול.

"היום, כשאני בתקופה השנייה של 'המתן וצפה', אני יודע הרבה יותר ויכול לשים את הדברים בפרספקטיבה נכונה. ברור לי עכשיו שלמהר לקבל טיפול שאינו הכרחי, אינו רעיון טוב"

שאלות לגבי מעקב פעיל או 'המתן וצפה'

- ◀ האם קיים סיכון בהשהיית הטיפול?
- ◀ מהו משך הזמן בו יהיה המטופל תחת מעקב פעיל?
- ◀ כיצד ידע הרופא המטפל מתי המטופל זקוק לטיפול? האם יש משהו שעל המטופל לשים לב אליו?
- ◀ עם מי המטופל צריך ליצור קשר כשיש לו חששות כלשהם?
- ◀ האם המטופל יכול לעבוד, להמשיך בתחביביו ולצאת לחופשות תוך כדי המעקב הפעיל?
- ◀ איזו תמיכה מוצעת בביה"ח או מעמותה למטופלים בלימפומה?

טיפול כימי (כימותרפיה)

טיפול כימי הוא טיפול המבוצע בעזרת תרופות המיועדות להריגת תאים. תרופות כימותרפיות פועלות בדרך כלל בצורה הטובה ביותר על תאים המתחלקים במהירות, כגון תאים סרטניים, אך הן גם עשויות להשפיע על תאי דם ותאי רירית המעי. השפעתן על התאים תלויה בחומר, ולכן מתן מספר תרופות יחד יכול להגביר את הסיכוי להריגת מספר רב יותר של תאים סרטניים.

משטרים של טיפול כימותרפי

שמות של משטרי טיפול כימותרפי, המורכבים ממספר תרופות, לעתים קרובות מבוססים על קיצורי שמות התרופות הכלולות בהם, כאשר כל אות מייצגת תרופה אחת.

מבנה הטיפול

על מנת לחסל כמה שיותר תאים סרטניים, טיפול כימותרפי מתבצע בדרך כלל במחזורים. כל מחזור טיפול כולל מתן תרופות ולאחריו תקופת מנוחה המאפשרת לתאים הבריאים להחלים. סדרת הטיפולים כולה אורכת בדרך כלל מספר חודשים.

לוח הזמנים

הטיפול כולל מספר מחזורים, כל אחד מהם אורך מספר שבועות. כל מחזור טיפול מתמקד בהרס תאים נוספים ובצמצום הלימפומה. לוח הזמנים המדויק לטיפול תלוי במשטר הכימותרפי הספציפי שנבחר עבור המטופל.

כיצד נותנים טיפול כימי (כימותרפיה)?

במרבית המקרים, טיפול כימי עבור מטופלים עם לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית ניתן במרפאות טיפול יום או בקופות חולים, מבלי צורך באשפוז. המטופלים מגיעים לבית החולים בימי הטיפול וחוזרים לביתם לאחריו.

סוגי טיפול

- ◀ טיפול כימי ללא אשפוז: רוב המטופלים יגיעו לבית החולים רק בימי הטיפול וחוזרים לביתם עם סיום הטיפול.
- ◀ אשפוז לצורך טיפול כימי: חלק מהמטופלים עשויים להזדקק לאשפוז, אם משטר הטיפול שלהם דורש זמן טיפול ארוך יותר או אם יש סיכון גבוה יותר לתופעות לוואי חמורות.

תופעות לוואי ואשפוז

תופעות לוואי חמורות: אם הטיפול גורם לתופעות לוואי חמורות כמו ספירות דם נמוכות מאוד או זיהום, ייתכן שהמטופל יידרש להישאר בבית החולים לצורך טיפול נוסף.

מידע אישי

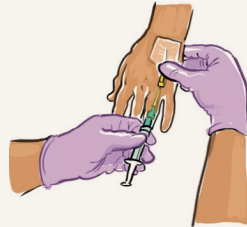
הצוות הרפואי יספק למטופל מידע ספציפי לגבי תכנית הטיפולים ותשובות לשאלות לגבי מה ניתן לצפות במהלך הטיפול.

טיפול כימי (כימותרפיה) תוך-וריד

טיפול כימותרפיה רבים ניתנים דרך הווריד באמצעות אחת מהשיטות הבאות:

1. מתן מנת בולוס (Bolus):

הזרקה ישירה: התרופה מוזרקת ישירות לווריד. תהליך זה יכול להימשך מספר דקות.



2. מתן דרך טפטוף (עירוי):

עירוי: תרופות מסוימות ניתנות דרך טפטוף, שיכול להימשך מספר שעות.

3. צנתר ורידי מרכזי:

צנתר Hickman®: צינור המוחדר דרך החזה בפרוצדורה כירורגית קטנה ומוותקן למשך כל תקופת הטיפול.

צנתר ורידי מרכזי המוחדר באופן פריפריאלי (PICC): צינור המוחדר דרך וריד בזרוע ומאפשר מתן תרופות לאורך זמן מבלי להחדיר מחט בכל פעם.



יתרונות השימוש בצנתר ורידי מרכזי:

- ◀ נוחות: הצנתר מאפשר מתן תרופות ולקחת דגימות דם ללא צורך בהחדרת מחט בכל פעם.
- ◀ מתאים לטיפולים אינטנסיביים: צנתר זה שימושי במיוחד למטופלים הזקוקים לטיפולים תכופים או שיש להם קושי עם החדרת מחטים.

הוראות טיפול בצנתר:

- ◀ תחזוקה: האחות תדריך את המטופל כיצד לטפל בצנתר כדי למנוע זיהומים.
- ◀ התמודדות עם אי נוחות: חלק מהתרופות עלולות לגרום לצריבה בעת ההזרקה. המטופל צריך לדווח לאחות על כל תחושת אי נוחות כדי לקבל טיפול להקלת התחושות.

טיפול כימי (כימותרפיה) בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית

ישנם מספר משטרי טיפול כימי שכיחים לשימוש בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית, והם ניתנים דרך הווריד:

1. בנדמוסטין (Bendamustine):

- ◀ תדירות: כל 4 שבועות.
- ◀ משך העירוי: יומיים כל 4 שבועות במסגרת אשפוז יום.
- ◀ תיאור: טיפול שכיח לשימוש בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית.

2. משטר CVP:

- ◀ תדירות: כל 3 שבועות.
- ◀ מרכיבים:
 - ציקלופוספאמיד (Cyclophosphamide)
 - וינקרסטין (Vincristine)
 - פרדניסון (Prednisone)

3. משטר CHOP:

- ◀ תדירות: כל 3 שבועות.
- ◀ מרכיבים:
 - ציקלופוספאמיד (Cyclophosphamide)
 - וינקרסטין (Vincristine)
 - פרדניסון (Prednisone)
 - דוקסורוביצין (Doxorubicin)

4. משטר FC:

- ◀ תדירות: כל 4 שבועות.
- ◀ מרכיבים:
 - פלודרבין (Fludarabine)
 - ציקלופוספאמיד (Cyclophosphamide)
 - תיאור: טיפול נדיר יותר לשימוש.

הטיפולים הללו ניתנים בדרך כלל יחד עם **נוגדן** ריטוקסימאב (Rituximab) ואז הם נקראים בהתאם R-BR (בנדמוסטין וריטוקסימאב) R-CVP CVP (ורטוקסימאב) R-CHOP CHOP (ורטוקסימאב) הטיפולים האלו ניתנים בדרך כלל במשך 6 מחזורים בנוסף, יש טיפול כימי הניתן דרך הפה:

כלורמבוציל (Chlorambucil):

- ◀ שימוש עיקרי: בלימפומה של לימפוציטים קטנים (CLL/SLL) יחד עם **נוגדן** כנגד CD20 (כגון ריטוקסימאב או אובינוטוזומאב).
- ◀ תיאור: תרופות כימותרפיות הנלקחות דרך הפה הן לעיתים קרובות עדינות יותר ממשטרי טיפול המוחדרים דרך הווריד, וניתנות בעיקר לקשישים. בדרך כלל, המטופל מקבל תרופות נגד בחילות ולעיתים גם גורמי צמיחה לאחר הטיפול, בהתאם להחלטת הרופא המטפל. קיימים משטרי טיפול רבים ושונים, אך לא כולם מפורטים כאן. מומלץ לברר עם הצוות הרפואי כל עניין שיש למטופל ספקות לגביו בנוגע לטיפול.



"קיוויתי שהסריקה תראה שהכימותרפיה הצליחה ושהלימפומה התכווצה. כשנאמר לי שהסריקה חזרה למצב נורמלי הייתי המום"

תופעות לוואי של טיפול כימי (כימותרפיה) בלימפומה שאינה הודג'קין זחלנית

כימותרפיה פועלת על ידי הריגת כל תא המתחלק במהירות, כולל תאי לימפומה כמו גם תאים בריאים המתחלקים במהירות (כגון תאי דם ותאי רירית המעי). הנזק לתאים בריאים כתוצאה מהטיפול הכימותרפי גורם לרבות מתופעות הלוואי.

תופעות לוואי כלליות:

- ❖ בחילות והקאות: תופעות לוואי נפוצות שיכולות להופיע מיד לאחר הטיפול או מאוחר יותר.
- ❖ עייפות וחולשה: נגרמות מהפגיעה בתאי דם אדומים ותהליכים אחרים בגוף.
- ❖ ירידה בתיאבון: בעיה הנובעת מהשפעת התרופות על מערכת העיכול והתחושה הכללית.
- ❖ שינויים בתיאבון: הטעמים עלולים להשתנות או להוביל לחוסר תיאבון.
- ❖ הפחתת ספירות דם: טיפול כימותרפי עלול להוריד את מספר תאי הדם הלבנים, האדומים והטסיות, מה שמוביל לסיכון גבוה יותר לזיהומים, אנמיה ונטייה לדימומים.
- ❖ נשירת שיער: תופעה נגרמת עקב השפעת הכימותרפיה על תאי השיער המתחלקים במהירות.
- ❖ שינויים בעור: עור יבש, גירויים, או תפרחת.
- ❖ תסמינים במערכת העיכול: כגון שלשולים או עצירות.
- ❖ פצעים בפה: כתוצאה מהשפעת התרופות על רירית הפה.

תופעות לוואי ספציפיות לחומרים מסוימים:

- ❖ **בנדמוסטין** (Bendamustine): עשויות לכלול חום, זיהומים, בעיות בכבד, או ירידה בספירות הדם.
- ❖ **משטר CVP** (ציקלופוספאמיד, וינקרסטיין, פרדניסון): עשויות לכלול פגיעה בתפקוד הכלייתי, שינויים בלחץ הדם, והפחתת תיאבון.
- ❖ **משטר CHOP** (ציקלופוספאמיד, וינקרסטיין, פרדניסון, דוקסורוביצין): עלולות לכלול בעיות עם הלב, השפעות על רמות הסוכר בדם, או תגובות אלרגיות.
- ❖ **משטר FC** (פלודרבין, ציקלופוספאמיד): עשויות לכלול עייפות, זיהומים, או בעיות ביכולת התמודדות עם סטרס.

טיפול בתופעות לוואי:

- ❖ תרופות נגד בחילות: ניתנות לעיתים כדי להקל על תחושות בחילה והקאה.
- ❖ תרופות לתמיכה בתפקוד הדם: כגון גורמי צמיחה לתמיכה בייצור תאי דם.
- ❖ טיפול בעור ובפה: שימוש בחומרים מרגיעים או בחומרים מיוחדים לצורך טיפול בפצעים או גירויים.
- ❖ הצוות הרפואי יספק מידע ספציפי לגבי תופעות הלוואי של התרופות הניתנות, ויוכל להציע דרכים להתמודד עם תופעות הלוואי בצורה הטובה ביותר. חשוב לעדכן את הצוות הרפואי על כל תופעת לוואי או תחושת אי-נוחות, כדי להבטיח טיפול ותמיכה מתאימים.

השפעה על מערכת הדם

חלק מתופעות הלוואי השכיחות והחמורות ביותר מתבטאות במערכת הדם. מרבית משטרי הטיפול הכימי גורמים לנזק זמני למח העצם האחראי על ייצור תאי הדם בגופנו. תאי דם מסוגים שונים מבצעים פעולות שונות בגוף. הטבלה שבעמוד הבא מסבירה מהם ומה עשויה להיות המשמעות של רמות נמוכות שלהם בדם.

"הסריקה שלי הראתה שהמחלה מוגבלת לצוואר, בית השחי ומעט מעל עצם הבריח. אובחנתי בשלב A2 ללא סימפטומים ובריאותי הייתה טובה באופן כללי, אז הצוות הרפואי שטיפל בי המליץ על רדיותרפיה"

שם רפואי	תאים לבנים	תאים אדומים	טסיות
שם רפואי	נויטרופילים ולימפוציטים (Neutrophils and Lymphocytes)	אריתרוציטים (המוגלובין)	טסיות (Platelets)
מה תפקידם?	מלחמה בזיהומים	נשיאת חמצן לרקמות	עצירת דימומים
כיצד מכונה המחסור?	נויטרופניה (מיעוט נויטרופילים) ולימפופניה (מיעוט לימפוציטים)	אנמיה	תרומבוציטופניה (ירידה במספר טסיות הדם)
מהם התסמינים?	זיהומים	חיוורון, עייפות, קוצר נשימה, קור, סחרחורת	קבלת חבלות בקלות, דימום למשך זמן ארוך יותר או ללא התראה (למשל דימום מהאף)
מה קורה כאשר למטופל יש מחסור?	השהיית הטיפול לקיחת אנטיביוטיקה במקרה של זיהום גורמי גידול (G-CSF) במידת הצורך	עירוי תאי דם אדומים במידת הצורך	השהיית הטיפול עירוי טסיות במידת הצורך

תופעות לוואי שכיחות נוספות

חלק מתופעות הלוואי משותפות לתרופות כימותרפיות רבות:

- ◀ בחילות והקאות
- ◀ שינוי בטעם, צרבת, הפרעות בעיכול ובעיות אכילה העלולות לגרום לירידה במשקל
- ◀ בעיות קיבה, כגון שלשול ועצירות
- ◀ עלייה במשקל (לעיתים קרובות עקב לקיחת סטרואידים כגון פרדניזון)
- ◀ נשירת שיער
- ◀ תשישות (עייפות קיצונית)
- ◀ ליקויים קוגניטיביים הקשורים לסרטן ('מוח-כימותרפי', בעיות בחשיבה ובריכוז)
- ◀ שינויים במצב הרוח
- ◀ כאבים בפה עקב מוקוזיטיס (נזק לתאים המצפים את הפה)
- ◀ נזק עצבי (נזק עצבי) היקפית, העלולה לגרום לתחושת עקצוץ או חוסר תחושה בכפות הידיים והרגליים
- ◀ הפסקה זמנית או קבועה של המחזור החודשי

טיפים להתמודדות עם תופעות לוואי של טיפול כימי

- ◀ עדכון הצוות הרפואי: אם מרגישים חולים או חווים חום (טמפרטורה מעל 38°C), יש לעדכן מיד את הצוות הרפואי. זיהומים עלולים להיות מסוכנים ודורשים טיפול מיידי.
- ◀ בקשת ייעוץ: אם חווים תופעות לוואי, כדאי לפנות לצוות הרפואי. הם עשויים להציע תרופות להקלה או ייעוץ בניהול התופעות.
- ◀ עדכון על תרופות: אם תרופה מסוימת אינה יעילה, חשוב לעדכן את הצוות. ייתכן שישנן חלופות מתאימות יותר.

תופעות מאוחרות של טיפול כימי

תופעות מאוחרות הן בעיות רפואיות שעלולות להופיע חודשים או שנים לאחר סיום הטיפול. חשוב להיות מודע לתופעות אלו ולדווח עליהן לרופא.

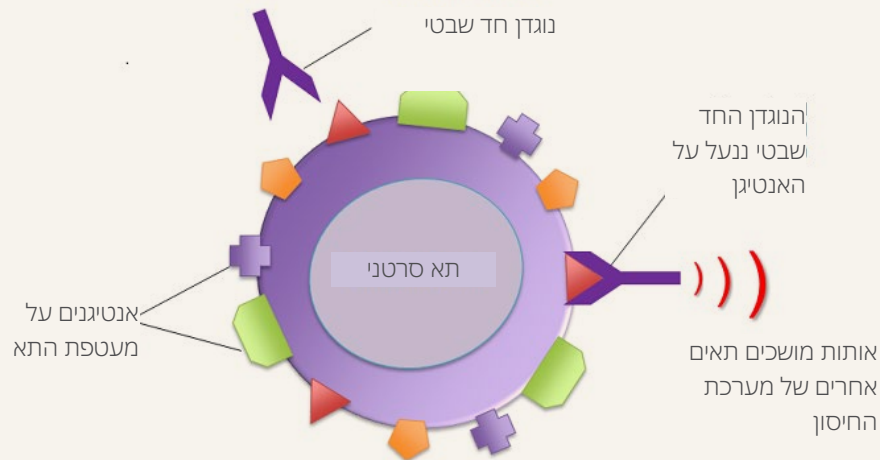
- השפעה על הפוריות: תרופות כימותרפיות מסוימות עלולות להשפיע על הפוריות, ולעיתים אצל נשים, טיפול כימי עלול לגרום להפסקת ווסת מוקדמת. חשוב לדון עם הרופא על השפעות אפשריות על הפוריות, ולבחון אפשרויות לשמירה על הפוריות לפני התחלת הטיפול.
- בעיות לב: תרופות כמו דוקסורוביצין עשויות לגרום לבעיות לב בעתיד. ייתכן שיהיה צורך לבצע בדיקות לב לפני התחלת הטיפול. אם יש לך היסטוריה של בעיות לב, יש להתייעץ עם הרופא לגבי התרופות המתאימות.
- מחלות דם וסרטן: טיפולים כימותרפיים יכולים להגדיל במעט את הסיכון לפתח סוגים אחרים של סרטן או מחלות דם כמו תסמונת מיאלודיספלסטית (MDS) ולוקמיה. הסיכון מוגבר אך נותר נמוך יחסית. חשוב להמשיך במעקב רפואי שוטף ולדווח על כל תסמין חדש.

שאלות שכדאי לשאול לגבי תופעות לוואי של טיפול כימי

- מהן תופעות הלוואי הצפויות כתוצאה מהטיפול?
- באיזה שלב לאחר הטיפול בדרך כלל מופיעות תופעות הלוואי?
- מהו משך ההשפעה של תופעות הלוואי?
- כמה זמן נדרשת התאוששות לאחר טיפול כימותרפי?
- אילו **תופעות מאוחרות** עשויות להיות קשורות לטיפול זה?
- האם יש סימנים מיוחדים שעלי לחפש לאחר סיום הטיפול?
- האם יש בדיקות סקר מסוימות שצריך להיות מודע להן?
- למי עלי לפנות במקרה שתסמינים שמופיעים לאחר הטיפול גורמים לי חששות?
- כיצד ניתן להפחית את הסיכון לתופעות לוואי מאוחרות?

טיפול בנוגדנים

נוגדנים הם חלבונים המיוצרים על ידי **המערכת החיסונית** כדי להילחם בזיהומים. הם נקשרים לחלבונים על פני תאים זרים, כגון חיידקים או גופים, ומסייעים בחיסול הזיהום על ידי גיוס תאים אחרים **במערכת החיסונית**. במקרים של לימפומה שאינה הודלקין זוחלנית, נוגדנים מעשה ידי אדם, הנקראים נוגדנים חד-שבטיים, מיוצרים במיוחד כדי להתמקד בתאי הסרטן. נוגדנים אלו נצמדים באופן ספציפי לאנטיגן הנמצא על תאי הסרטן, ובכך מפחיתים את ההשפעה על תאים תקינים ומצמצמים את תופעות הלוואי של הטיפול. **הנוגדן** העיקרי לטיפול בלימפומה שאינה הודלקין זוחלנית הוא ריטוקסימאב, שמתמקד באנטיגן CD20 הנמצא על תאי B. בנוסף, נוגדנים חדשים כמו אובינטוזומאב המתמקדים גם הם באנטיגן CD20, מתחילים להיכנס לשימוש בטיפול בלימפומה זוחלנית.



כיצד מבוצע טיפול בנוגדנים?

במרבית המקרים, טיפול בנוגדנים נעשה דרך הווריד (תוך-וריד). הנוגדנים מוזרמים ישירות לזרם הדם באמצעות **עירוי** היכול להימשך מספר שעות. טיפולים בנוגדנים מתבצעים בדרך כלל במסגרת אשפוז יום או במרפאת טיפול מיוחדת, והמטופלים יכולים לחזור הביתה לאחר הטיפול. במקרים מסוימים, אם יש צורך במעקב צמוד או אם המטופל סובל מתופעות לוואי חמורות, ייתכן שיהיה צורך להישאר בבית החולים לפרק זמן נוסף.



"הרגשתי כמו לוחמת
אמיתית בזמן הטיפול. חשתי
שאני יכולה להתמודד עם
רוב הדברים, והיה לי ביטחון
משונה שאתגבר על זה.
אבל מה שעזר לי הייתה
המחשבה שהכימותרפיה
היא זאת שגורמת לי להרגיש
נורא, לא הלימפומה עצמה.
עודד אותי לחשוב שברגע
שיסתיים הטיפול המצב
יתחיל להשתפר"

תופעות לוואי של טיפול בנוגדנים

מרבית תופעות הלוואי הנובעות מטיפול בנוגדנים מתרחשות דווקא במהלך הטפטוף (וידועות כתופעות לוואי 'הקשורות לעירוי') ולא בעקבות הטיפול. הן שכיחות יותר בעירוי הראשון וכוללות צמרמורות, חום ותסמינים נוספים דמויי שפעת. כאשר התרופה ניתנת בהזרקה תת-עורית, העור באזור ההזרקה עלול להאדים, להתנפח ולכאוב.

המטופל מקבל תרופות אחרות כגון פרצטמול ואנטי-היסטמינים להפחתת הסיכוי לתופעות לוואי הקשורות לעירוי. לעיתים נדירות, טיפול בנוגדנים עלול לגרום לתגובה אלרגית חמורה יותר, המתבטאת בתסמינים כגון חום, צמרמורות, נפיחות וקשיי נשימה. במקרה כזה, המטופל עשוי להידרש להישאר בבית החולים זמן מה לצורך התאוששות. בהמשך, ייתכן שהעירוי יינתן למטופל בקצב איטי יותר או שיינתנו לו טיפולים תומכים להפחתת התגובה. במקרים נדירים, הרופא המטפל עשוי להחליט כי עדיף להימנע מטיפול זה.

טיפולים בנוגדנים עלולים לגרום גם לתופעות לוואי נוספות, כגון ספירות דם נמוכות ורמות נמוכות של נוגדנים טבעיים בגוף המטופל, דבר שעלול להגביר את הסיכון לזיהומים. הצוות הרפואי המטפל יספק למטופל מידע לגבי תופעות הלוואי של כל טיפול המומלץ על ידם.

ריטוקסימאב

ריטוקסימאב לטיפול בלימפומה שאינה הודגלקין זוחלנית ניתן בדרך כלל בתחילת כל מחזור של טיפול כימותרפי. הוא ניתן בצורה הבאה:

- ◀ טפטוף דרך הווריד: העירוי התוך-וריד הראשון מתבצע בטפטוף איטי לאורך מספר שעות, כדי למנוע תופעות לוואי. אם הטיפול נסבל היטב, המנות הבאות יינתנו בטפטוף מהיר יותר, הנמשך כשעה-שעתיים.
- ◀ זריקה תת-עורית: ניתנת לבטן ומבצעת את הטיפול במהירות (כ-5 דקות). עם זאת, היא אינה זמינה לכל המטופלים ותלויה בקופת החולים. לא כל הקופות מאשרות את הזריקה התת-עורית, במיוחד אם מדובר במבטרה ביו-סימילר.

זריקה תת-עורית ניתנת רק לאחר שהמטופל קיבל מנה מלאה של ריטוקסימאב דרך הווריד ללא תופעות לוואי.

אובינוטוזומאב

אובינוטוזומאב ניתן יחד עם טיפולים אחרים בלימפומה או ב-SLL/CLL. טיפול זה ניתן בטפטוף דרך הווריד. המינון הראשון עשוי להינתן בקצב איטי מאוד ולהתחלק על פני יומיים. הוא יכול להינתן גם כטיפול אחזקה ללימפומה.

אופטומאב

אופטומאב יכול לשמש במשולב עם תרופות אחרות לטיפול בחלק מהמטופלים הסובלים מ-SLL/CLL, והשימוש בו לצורך טיפול בסוגים אחרים של לימפומה נבחן באמצעות ניסויים קליניים. תרופה זו ניתנת בעירוי תוך-וריד, ובקצב איטי בשלב הראשון - קצב העירוי מוגבר בהדרגה ככל שהתרופה נסבלת היטב על ידי המטופל.

טיפול ממוקדים נוספים

טיפולים ממוקדים, הנקראים גם טיפולים ביולוגיים, פועלים על שינויים ביולוגיים בתאי הלימפומה. הם משבשים את התהליכים הביולוגיים שמאפשרים לתאי הלימפומה לגדול ולהתחלק באופן בלתי תקין, ועשויים לעצור את צמיחתם או לגרום למותם.

לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית

- ◀ נוגדנים: הנוגדנים הם הטיפול הממוקד העיקרי, כמו ריטוקסימאב ואובינטוזומאב.
- ◀ טיפולים נוספים: טיפולים ממוקדים אחרים נבדקים בניסויים קליניים ועשויים להינתן דרך הפה בכמוסות או טבליות. טיפול זה נמשך בדרך כלל עד שהוא מפסיק להיות יעיל, או גורם לתופעות לוואי משמעותיות.
- לא כל הטיפולים הללו ממומנים על ידי מערכת הבריאות, והם נבחנים במסגרת ניסויים קליניים ליעול השימוש בהם.

חוסמי אותות בתאים

ישנן מספר תרופות שחוסמות חלבונים (קינאזות) בתאי הלימפומה. חלבונים אלו מווסתים את השגשוג ואת ההתמיינות של התאים. חסימת חלבונים אלו מביאה למותם של תאי הלימפומה. תרופות אלו ניתנות למטופלים לאורך זמן עד שהלימפומה מפסיקה להגיב או שהמטופל מפתח תופעות לוואי מטרידות. חלק מהתרופות הללו עדיין לא נמצא בסל הבריאות. בארץ קיימים מספר **חוסמי PI3K**. תרופות אלו כוללות את אידלליסיב, קופניסיב ודובליסיב. יש לציין שאף אחת משלוש התרופות הללו לא נמצאת עדיין בסל הבריאות בארץ. לנולידמיד מאושרת בסל הבריאות בשילוב עם ריטוקסימאב לטיפול בלימפומה פוליקולרית כקו טיפול מתקדם. איברוטיניב מאושרת לטיפול בלימפומה של האזור השולי (Marginal zone lymphoma). בארץ קיימות תרופות נוספות ממשפחת מעכבי הקינאזות, כולל זנברוטיניב המאושרת בסל הבריאות לטיפול בלימפומה מסוג מנטל סל, וכן אקלברוטיניב המאושרת לטיפול ב-CLL ובמנטל סל.

מעכבי פרוטאזום

בורטוזומים

חלבונים רבים מסייעים בוויסות הפעילות המתרחשת בתאי לימפומה ובאופן חלוקתם. פרוטאזומים מפרקים את החלבונים המעורבים בתהליך זה. בורטוזומים הם מעכבי פרוטאזום החוסם את פעולת הפרוטאזומים ומערער את מאזן החלבונים בתוך התאים. פעולה זו מזיקה במיוחד לתאי הלימפומה וגורמת למותם. התרופה ניתנת דרך הוויד או בהזרקה תת-עורית (ממש מתחת לשכבת העור העליונה). *התרופה מאושרת בסל הבריאות ללימפומה מסוג מנטל סל.

מווסתי תגובה חיסונית (Immunomodulators)

לנלידומיד

- ◀ מנגנון פעולה: לנלידומיד פועלת על מערכת החיסון בשתי דרכים עיקריות: היא מסייעת לה לתקוף את תאי הלימפומה ומונעת את המשך צמיחתם.
- ◀ אופן מתן: נלקחת כטבלית פעם ביום, במשך 21 יום מתוך כל מחזור של 28 יום.
- ◀ משך הטיפול: הטיפול נמשך כל עוד הלימפומה מגיבה לתרופה או עד הופעת תופעות לוואי מטרידות.

מאיצי מוות-תאי מתוכנן (Programmed Cell Death Inducers)

ונטוקלקס

- ◀ מנגנון פעולה: ונטוקלקס הוא מאיץ מוות-תאי מתוכנן (אפופטוזיס) שחוסם חלבון המונע מוות תאי בלימפומה. בכך, הוא מקדם את התהליך הטבעי של מוות תאי בתאי הלימפומה.
- ◀ אופן מתן: התרופה ניתנת כטבליות, עם מינון שמעלה בהדרגה במהלך השבועות הראשונים של הטיפול.
- ◀ משך הטיפול: הטיפול נמשך עד שהלימפומה מפסיקה להגיב או עד שתופעות הלוואי נעשות מדאגות.
- ◀ אישור: מאושרת לשימוש בלימפומה של לימפוציטים קטנים (SLL) ולוקמיה לימפוציטית כרונית (CLL).

רדיו אימונותרפיה: Zevalin

תיאור: Zevalin הוא **נוגדן** המכוון לאנטיגן CD20 על תאי הלימפומה, המשולב עם חומר רדיואקטיבי בשם yttrium-90. זה מאפשר שחרור קרינה ממוקדת לתוך תאי הלימפומה, מה שגורם להשמדתם

אופן מתן:

- ◀ מנה בודדת: ניתנת **בעירוי** תוך-וריד הנמשך כ-10 דקות.
- ◀ הכנה לטיפול: לפני מתן Zevalin, ניתנים מינונים נמוכים של ריטוקסימאב במשך 7-9 ימים.
- ◀ מנה שנייה של ריטוקסימאב: ניתנת מיד לפני מתן Zevalin.
- ◀ זמינות: Zevalin זמין רק בבתי חולים המצוידים במתקנים מיוחדים הנדרשים לטיפול רדיו אימונותרפיה.

טיפול בקרינה

טיפול בקרינה ניתן בדרך כלל על בסיס יומי, מיום ראשון עד יום חמישי, למשך מספר שבועות. ניתן לחזור הביתה אחרי כל טיפול. טיפול בקרינה ניתן רק במרכזים המתמחים בכך, כך שיתכן שהמטופל יצטרך לנסוע לצורך הטיפול. הטיפול במרכז המתמחה מפקח על ידי אונקולוג רדיולוג (רופא המתמחה בטיפול קרינה). המטופל יפגוש את הרופא טרם הטיפול ויוכל לשאול אותו כל שאלה שתעלה בדעתו. ייתכן שיהיה צורך במספר ביקורים במחלקת הרדיותרפיה לצורך תכנון הטיפול. ביקורים אלו כוללים בדרך כלל בדיקת CT למיפוי האזור המיועד לטיפול, שמסייעת בתכנון הקרינה. כל טיפול אורך כ-5 עד 20 דקות ואינו כרוך בכאב. מרבית הזמן הצוות עסוק בהבטחת שהמטופל נמצא במנח הנכון, מכיוון שחשוב מאוד שהטיפול יתמקד באותו אזור בדיוק בכל פעם. טיפול בלימפומה באמצעות הקרנות לא הופך את המטופל לרדיואקטיבי. המטופל אינו מהווה כל סכנה לסובבים אותו.



תופעות לוואי של טיפולים בקרינה

על אף שטיפול בקרינה כשלעצמו אינו כרוך בכאב, עלולות להיות לו תופעות לוואי לא נעימות אשר תלויות באזור המטופל בגוף, ובכמות הקרינה שהמטופל מקבל. הצוות המטפל ייתן למטופל מידע לגבי התופעות שלהן עליו לצפות וכיצד לטפל בעצמו. ייתכן שהמטופל לא יסבול כלל מתופעות לוואי תחילה, אך השפעתן נוטה להתגבר בהדרגה לקראת סוף סדרת הטיפולים ובשבוע או השבועיים שלאחר סיום ההקרנות. מרבית תופעות הלוואי של טיפולים בקרינה הן לטווח קצר, אולם השפעתן

עלולה להיות ארוכת טווח או קבועה. בדרך כלל המטופל נבדק מדי שבוע במרפאת מעקב במחלקת הרדיותרפיה על מנת לבדוק את מצבו. חשוב לעדכן את הצוות המטפל בכל תופעת לוואי שהמטופל חווה וליידע אותם בכל שינוי בתופעות הלוואי במהלך סדרת הטיפולים. בדרך כלל יש דברים שניתן לעשות או תרופות שניתן לרשום על מנת לסייע בטיפול בתופעות הלוואי. אנשים רבים סובלים מתשישות (עיפות רבה) בעקבות טיפולי קרינה. תשישות זו עלולה להיעלם לחלוטין רק חודשים לאחר תום הטיפול. באזור המטופל המטופל עלול לחוש כאבים בעור וכן מנשירת שיער, אך אלו הן תופעות זמניות.

תופעות לוואי נוספות עלולות להתרחש כאשר ההקרנות מבוצעות באזורים מסוימים:

◀ **כאבים בפה וקשיי בליעה:** עלולים להתרחש כתוצאה מהקרנות לאזור הראש, הצוואר או החזה העליון.

◀ **בחילה:** עלולה להתרחש כתוצאה מטיפול קרינה לבטן.

◀ **השפעות על מערכת הדם:** מתרחשות בדרך כלל כאשר יש עצמות גדולות באזור המטופל. ספירה נמוכה של **תאי דם לבנים (נויטרופניה)** עלולה להגביר את הסיכון לזיהום. מחסור ב**תאי דם אדומים (אנמיה)** עלול להגביר את תשישות המטופל ולגרום לקוצר נשימה. טיפול בקרינה גורם למחסור ב**בטסיות** (תרומבוציטופניה) רק במקרים נדירים.



"טיפול רדיותרפיה הם פשוטים למדי. לא הבחנתי בדבר מיוחד מלבד המכונה שסבבה אותי וקולות הזמזום. הדרישה העיקרית היא פשוט לא לזוז, וגיליתי שהדרך הכי טובה להתמודד היא לחשוב על דברים אחרים לגמרי"

תופעות מאוחרות של טיפול בקרינה

טיפול בקרינה יכול להוביל גם לתופעות מאוחרות, שמופיעות חודשים או שנים לאחר הטיפול. הסיכון לתופעות לוואי אלו תלוי באזור שהוקרן בגוף ובכמות הקרינה שניתנה. עם זאת, חשוב לציין שמחקרים ישנים הניבו הרבה מהידע הנוכחי לגבי סיכונים לתופעות מאוחרות, והטיפול המודרני הפחית את הסיכון לחלק מהסיכונים הללו. כדי לנהל את הסיכון לתופעות מאוחרות, מומלץ להיות מודע לתסמינים פוטנציאליים ולבצע מעקב רפואי קפדני. שמירה על סגנון חיים בריא יכולה לסייע בהפחתת הסיכון למחלות כגון מחלות לב ושבץ.

תופעות לוואי מאוחרות של טיפול בקרינה כוללות

◀ **עלייה בסיכון למחלות לב ושבץ:** קרינה באזור הלב עלולה להגביר את הסיכון למחלות לב ולהסתיידות העורקים. הסתיידות זו עלולה להשפיע על אספקת הדם למוח וללב, ולהגביר את הסיכון לשבץ או התקף לב.

◀ **בעיות ריאה:** פיברוזיס ריאתי, שהיא הצטלקות של רקמת הריאות, יכולה להתרחש בעקבות טיפול בקרינה באזור החזה. בעוד שכמה אנשים לא יחוו תסמינים, אחרים עלולים לחוות קוצר נשימה ולפגיעה ביכולת לבצע פעילות גופנית. עישון ומחלות ריאה נוספות מעלים את הסיכון להצטלקות הריאות.

◀ **ירידה בתפקוד בלוטת התריס:** טיפול בקרינה באזור הצוואר או החזה העליון עלול להשפיע על בלוטת התריס ולהפחית את ייצור ההורמון תירוקסין. תופעה זו נקראת 'תת-פעילות בלוטת התריס' ועלולה לגרום לתחושות כמו קור, עייפות ועלייה במשקל. התופעה עלולה להופיע שנים לאחר הטיפול, אך בדרך כלל ניתן לגלות אותה מוקדם באמצעות בדיקות דם רגילות ולטפל בטבליות תירוקסין.

◀ **סרטן נוסף:** טיפול בקרינה עלול להעלות את הסיכון להתפתחות סרטן נוסף שנים לאחר מכן. הסיכון תלוי באזור שטופל בקרינה. לדוגמה, טיפול בקרינה ברקמת השד בנשים צעירות מגביר את הסיכון לסרטן השד. נשים שקיבלו טיפול בקרינה עשויות להידרש לעבור מיפוי שד בגיל מוקדם מהרגיל.

הרופא המטפל יעדכן את המטופל בתופעות הלוואי המאוחרות שעלולות להתפתח וייעץ כיצד ניתן להפחית את הסיכון. על המטופל לוודא כי רופא המשפחה או כל איש צוות אחר המטפל בו מודע לטיפול ולתופעותיו. יש ליצור קשר עם רופא המשפחה או עם אנשי הצוות הרפואי לגבי כל חשש המתעורר לאחר הטיפול.

השתלת תאי גזע

בקרב מרבית מקרי הלימפומה, מתן מינון גבוה של טיפול כימי והשתלת תאי גזע, ניתנים רק כאשר הטיפולים הראשוניים לא פעלו, או במקרים שבהם הלימפומה חזרה. במקרים של לימפומה שאינה הודלקין זוחלנית, סביר להניח שהשתלת תאי גזע תבוצע רק אם הלימפומה חזרה במהירות או צפויה לחזור, ומצב בריאותו הכללי של המטופל מאפשר לו לעמוד בהליך זה. טיפול במינונים גבוהים עשוי להיות יעיל ביותר לטיפול בלימפומה נשנית או עמידה. אולם, הוא עלול לפגוע במח העצם עד כדי כך שהמטופל לא יהיה מסוגל להתאושש בכוחות עצמו. תאי גזע הם תאים מיוחדים במח העצם המייצרים תאי דם תקינים ללא הפסקה. כאשר מח העצם נפגע, ייתכן שלא יהיו למטופל מספיק תאי גזע לייצור תאי הדם התקינים הדרושים לגופו. השתלת תאי גזע מאפשרת למטופל לקבל טיפול במינון גבוה על ידי מתן תאי גזע דמייים בריאים אחרי הטיפול. איסוף תאי גזע מבוצע בדרך כלל לפני מתן טיפול כימי (ולעיתים טיפול בקרינה) במינון גבוה. מרבית האנשים הסובלים מלימפומה שעוברים השתלת מח עצם, עוברים השתלת מח עצם אוטולוגית של תאי גזע. כלומר, לפני שמבצעים טיפול במינון גבוה, אוספים מהמטופל את תאי הגזע שלו עצמו, ובתום הטיפול מחזירים אותם לגופו. תהליך השתלת תאי גזע כרוך באשפוז של מספר שבועות, וההחלמה עשויה להימשך חודשים רבים. השתלות אלו נושאות עימן סיכונים כמו גם יתרונות, בייחוד כאשר מדובר בהשתלה אלוגנאית של תאי גזע. השתלת תאי גזע אינה מתאימה לכל אדם. כאשר הרופאים המטפלים שוקלים צורת טיפול זו עבור המטופל, הם ישוחחו עימו על כך בפירוט.

מה קורה במהלך השתלה אוטולוגית של תאי גזע?

מטופל המועמד להשתלה אוטולוגית של תאי גזע מקבל לרוב טיפולים להגדלת מספר תאי הגזע והעברתם ממח העצם למחזור הדם. לאחר מכן מבצעים איסוף והקפאה של תאי הגזע. כאשר למטופל יש מספיק תאי גזע קפואים והוא מוכן להשתלה, הוא מאושפז בבית החולים ומקבל תרופות כימותרפיות במינון גבוה למשך מספר ימים. לאחר הטיפול במינון גבוה, תאי הגזע של המטופל מוחזרים לגופו בעירוי. בדומה למנות דם. המטופל נמצא תחת מעקב בשעה שתאי הגזע מתיישבים במח העצם שלו, שם הם מתחילים לגדול ולייצר תאי דם חדשים עבור גופו. פעולה זו מסייעת למח העצם להתאושש מתופעות הלוואי המתלוות לטיפולים במינון גבוה.

מהי השתלה אלוגנאית של תאי גזע?

חלק מהאנשים עוברים **השתלת תאי גזע** שנאספו מתורם (אדם אחר). השתלות אלו מכונות השתלות '**אלוגנאיות**' של תאי גזע. השתלות **אלוגנאיות** של תאי גזע פחות שכיחות מהשתלות **אוטולוגיות** של תאי גזע. במקרים של לימפומה שאינה הודגלקין זוחלנית, הסיכון לסיבוכים בהן גבוה יותר, ומצב בריאותו של המטופל צריך להיות טוב מספיק כדי לעבור השתלה כזו בשלום. תאי גזע מתורם מייצרים מערכת חיסונית חדשה המסוגלת לזהות תאי לימפומה ולהרוג אותם, וכך להפחית את הסיכון ל**הישנות** המחלה. עם זאת, תאי התורם עלולים גם לתקוף את הרקמות התקינות של המטופל. השתלות **אלוגנאיות** של תאי גזע יכולות להציע סיכויי החלמה טובים יותר מאשר טיפולים אחרים עבור אותם אנשים הסובלים מלימפומה קשה לטיפול.

טיפול CAR-T

טיפול חדשני שנכנס לסל הבריאות בשנת 2019, מיועד כיום למטופלים עם לימפומה מפותטת של תאי B גדולים (DLBCL) לאחר שתי הישנויות. כיום נערכים ניסויים קליניים בטכנולוגיה חדשה זו גם במטופלים עם סוגי לימפומה נוספים, כולל נון הודגלקין בדרגת ממאירות נמוכה, לאחר מספר קווי טיפול ושלא הגיבו לטיפולים הקונבנציונליים. בטיפול זה שואבים לימפוציטים מסוג T מגוף המטופל, שולחים אותם למעבדה של הנדסה גנטית, שם מחדירים לתאים קולטן המכיל גנים שמשתלבים בדי-אן-אי של תאי ה-T. כתוצאה מכך, תאי ה-T מייצרים קולטנים (רצפטורים) כנגד חלבון אנטיגן CD19 על גבי המעטפת של תאי הלימפומה מסוג B. בהמשך, מחזירים את התאים האלו לגוף המטופל, והם פועלים בגוף כנגד תאי הלימפומה. הטיפול מלווה באשפוז בבית החולים עם תופעות לוואי הכוללות תסמונת שחרור ציטוקינים (חלבונים קטנים שמהווים את הבסיס לתקשורת בין התאים של מערכת החיסון ובין תאים השייכים לרקמות הגוף) ותופעות לוואי נירולוגיות.

טיפול אחזקה

רבים מהמטופלים הסובלים מלימפומה שאינה הודגלקין זוחלנית מקבלים טיפול **אחזקה** לאחר סדרת הטיפול במחלה. מטרת טיפול ה**אחזקה** היא להאריך את משך ההפוגה ככל שניתן על ידי 'ניקוי' כל תאי הלימפומה שנותרו אחרי הטיפול, אשר אינם ניתנים לזיהוי בבדיקות הדמיה אך עלולים להביא ל**הישנות** המחלה. בדרך כלל משתמשים בטיפול בנוגדנים מסוג ריטוקסימאב או אובינטוזומאב כטיפול תחזוקה. הטיפול ניתן פעם בחודשיים עד שלושה חודשים, ונמשך בדרך כלל

עד שנתיים, אם כי אצל חלק מהמטופלים הטיפול יכול להימשך גם יותר. טיפולי **אחזקה** נסבלים היטב וללא תופעות לוואי משמעותיות על ידי מרבית האנשים, אך לא לכל אחד הם מתאימים. טיפולים אלו מיושמים רק בסוגים מסוימים של לימפומה. המטופל והרופא המטפל יוכלו להחליט ביחד אם טיפול **אחזקה** מתאים למטופל או לא.

טיפולים תומכים

לצד הטיפול בלימפומה, המטופל מקבל טיפול תומך כגון משככי כאבים ותרופות נגד בחילות והקאות, לטיפול בתופעות לוואי ולהפחתת תסמינים. סוג הטיפול התומך הדרוש למטופל תלוי באופן שבו הלימפומה והטיפול משפיעים עליו, לדוגמה:

סטרואידים

מטפלים בלימפומה אך יכולים גם לשלוט בתחושות בחילה ולשפר את הרגשת המטופל.

גורמי גדילה

מעודדים את ספירת תאי הדם ומפחיתים את הסיכון לזיהומים. גורם הגדילה השכיח ביותר הניתן למטופלים הוא G-CSF, הממריץ את ה**נויטרופילים**, **תאי הדם הלבנים** הלוחמים בזיהומים.

עירוי דם:

עשוי להינתן למטופלים המפתחים **אנמיה** (מחסור ב**תאי דם אדומים**). **עירוי טסיות** עשוי להינתן למטופלים המפתחים תרומבוציטופניה (מחסור ב**טסיות**), בייחוד במטופלים שרמות ה**טסיות** שלהם נמוכות ביותר או הסובלים מבעיות דמם.

תרופות פרופילקטיות:

עשויות להינתן למניעת זיהומים מסוימים, אשר הסיכון לפתח אותם גבוה יותר במטופלים שה**מערכת החיסונית** שלהם מוחלשת כתוצאה מהלימפומה או מהטיפול בה.

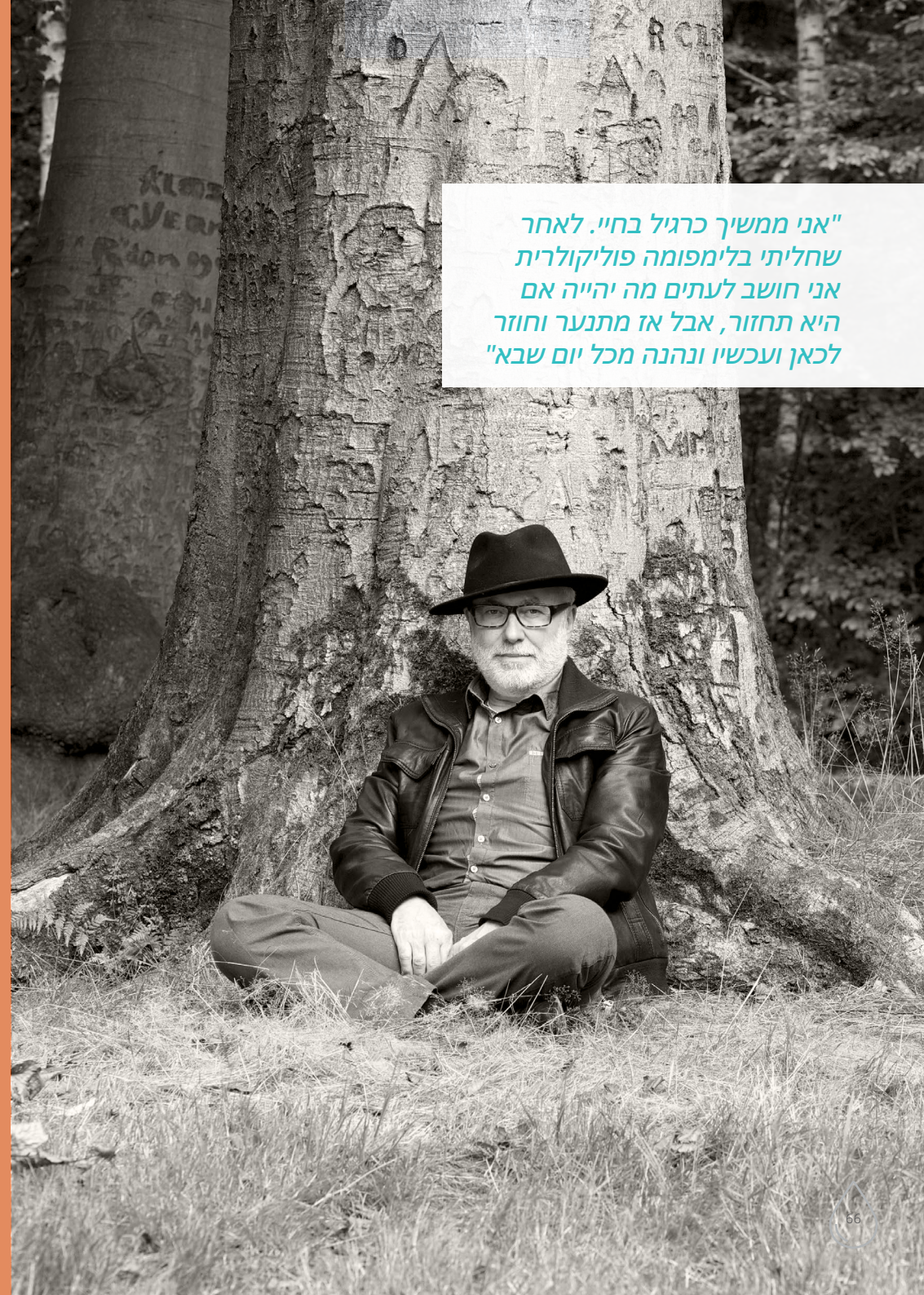
תרופות פרופילקטיות כוללות בדרך כלל אנטיביוטיקה (כגון קו-טרימוקסאזול למניעת דלקת ריאות הנגרמת על ידי חיידק בשם פנאומוציסטיס ג'ירובצי [PCP]), תרופות אנטי-נגיפיות (כגון: אציקלוביר) ותרופות אנטי-פטריות (כגון פלוקונאזול או איטראקונאזול). כל התרופות הללו ניתנות בצורת טבליות. הרופא המטפל יעדכן את המטופל אם הוא צריך לקחת אותם ולמשך כמה זמן עליו להמשיך לקחת אותם.

מה קורה לאחר הטיפול?



- 69 מהי לימפומה עמידה?
- 70 מהי מחלה נשנית?
- 70 מה קורה כאשר הרופא חושד בהישנות המחלה?
- 70 טיפול בלימפומה נשנית שאינה הודגלקין זוחלנית
- 71 התמודדות עם החשש מפני הישנות
- 72 טיפים להתמודדות עם החשש מפני הישנות

"אני ממשיך כרגיל בחיי. לאחר שחליתי בלימפומה פוליקולרית אני חושב לעתים מה יהיה אם היא תחזור, אבל אז מתנער וחוזר לכאן ועכשיו ונהנה מכל יום שבא"





"הלימפומה אצלי כבר 11 שנה בהפוגה ואני עוברת בדיקת מעקב רק פעם בשנה. יחד עם זאת, אני לא מרגישה שאני יכולה להירגע לחלוטין מבחינה בריאותית. אני יודעת שלימפומה יכולה להופיע כמעט בכל מקום בגוף, דבר שהופך כל כאב או סימפטום משונה או בלתי מוסבר למדאיג, אבל החרדה הזאת פוחתת עם השנים"

עם סיום סדרת הטיפולים, המטופל יעבור סריקה במטרה לבדוק את הצלחת הטיפול.

כאשר המטופל בהפוגה לאחר טיפול, עליו להיפגש בקביעות עם הרופא המומחה או עם איש צוות רפואי אחר במרפאה. מפגשי מעקב אלו חשובים לתמיכה בהתאוששות ויש להם מספר מטרות:

- ◀ לעקוב אחר טיב ההתאוששות של המטופל מן הטיפול
- ◀ לסייע למטופל לטפל בתופעות לוואי ולאתר תופעות מאוחרות
- ◀ לבדוק שאין סימנים להישנות הלימפומה
- ◀ לתת למטופל הזדמנות להעלות חששות ולשאול שאלות.

בכל פגישה יעבור המטופל בדיקה גופנית קצרה ואולי גם בדיקות דם. מלבד אם קיימת סיבה ספציפית לכך, יש להניח שלא ידרשו צילומי רנטגן או בדיקות הדמיה אחרות באופן סדיר. הרופאים מעדיפים לצמצם את חשיפת המטופל לקרינה למינימום. אם מצב בריאותו של המטופל טוב, לא סביר להניח שהטיפול ישתנה עקב תוצאות ההדמיה, לכן בדיקות הדמיה למעקב בדרך כלל מיותרות. מרבית מקרי ההישנות מטופלים רק כאשר הלימפומה גורמת בעיות. אנשים עם לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית מוזמנים בדרך כלל לפגישות ביקורת מדי 3-6 חודשים, אך תדירות הפגישות משתנה בהתאם לנסיבות האינדיבידואליות של כל מטופל ומטופל. אם מצב בריאותו של המטופל נותר טוב, תכיפות הפגישות תרד. יש מטופלים העוברים לתוכנית טיפול עצמי.

מה מומלץ למטופל לעשות כאשר מתעוררים אצלו חששות?

בכל עת שלמטופל יש חששות לגבי מצבו הבריאותי, הוא אינו צריך להמתין עד לפגישה הבאה שנקבעה לו. המטופל יכול ליצור קשר עם רופא המשפחה או עם הצוות הרפואי ולדון בחששותיו. במידת הצורך, אנשי הצוות הרפואי יוכלו לקבוע לו פגישה מוקדמת במרפאה. יש לשמור את פרטי הקשר של אנשי הצוות הרפואי גם לאחר תום הטיפול. ההמתנה לפגישת המעקב עלולה להיות מלווה בחששות. הללו מהווים תזכורת למחלתו של המטופל בעת שהוא מנסה להמשיך בחייו. אך יש לזכור כי פגישות אלו מהוות חלק חשוב בטיפול. הן יכולות להרגיע את המטופל שהכל בסדר, או לאפשר זיהוי מוקדם של בעיות. פגישות המעקב נותנות למטופל גם הזדמנות לשוחח על כל עניין שמעסיק אותו. מומלץ למטופל לרשום דברים המטרידים אותו ולהביא עמו את רשימת השאלות לפגישה הבאה.

שאלות שכדאי לשאול בתום הטיפול

- ◀ האם אדקק לטיפול כלשהו לאחר סיום סדרת הטיפולים העיקרית?
- ◀ באיזו תדירות אצטרך להגיע למעקב במרפאה?
- ◀ מה יקרה בפגישות המעקב שלי? האם אצטרך לעבור בדיקות סדירות כלשהן?
- ◀ האם יש משהו שעלי לשים לב אליו?
- ◀ כיצד אדע אם הלימפומה חזרה?
- ◀ מדוע איני זקוק לבדיקות הדמיה סדירות?
- ◀ עם מי עלי ליצור קשר במידה ועולות לי חששות כלשהן בין פגישה לפגישה?

מהי לימפומה עמידה?

במרבית מקרי הלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית מתקבלת תגובה טובה לטיפול, אך במספר קטן של אנשים הלימפומה אינה מגיבה. לימפומה שאינה נכנסת להפוגה לאחר טיפול נקראת לימפומה 'עמידה'. בדרך כלל היא מטופלת באופן שמטפלים בלימפומה נשנית שאינה הודג'קין זוחלנית

מהי מחלה נשנית?

אנשים רבים עם לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית משיגים הפוגה (רמיסיה) לאחר סדרת הטיפולים הראשונה שלהם. אולם, לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית בדרך כלל חוזרת או מתקדמת (מחמירה) במשך הזמן וזקוקה לטיפול נוסף. מצב זה נקרא מחלה נשנית. הטיפולים בלימפומה נשנית זוחלנית הולכים ומשתפרים בהתמדה, ומשך ההפוגות הולך ומתארך. המרווחים בין סדרות הטיפול משתנים מאדם לאדם, אך אנשים רבים נשארים במצב הפוגה במשך שנים לאחר קבלת הטיפול הראשון. סביר להניח שהמרווח בין טיפולים ילך ויתקצר מפעם לפעם. במקרה של **הישנות**, הלימפומה יכולה לחזור באותו מקום שבו הופיעה לראשונה או במקום אחר בגוף. מסיבה זו, המטופל עלול לחוות את אותם תסמינים שהיו לו כאשר אובחן לראשונה, אך הוא יכול לחוות גם תסמינים שונים. הצוות הרפואי אמור לעדכן את המטופל בתסמינים שעליו להיות ער אליהם, ולמי להתקשר במידה וחושש שהלימפומה שלו חזרה.

מה קורה כאשר הרופא חושד בהישנות המחלה?

אם הרופא המטפל חושד שהלימפומה חזרה, הוא יקבע למטופל בדיקות. סביר להניח שהמטופל יצטרך לעבור בדיקות זהות לאלו שעבר בעת שהמחלה אובחנה אצלו לראשונה, כגון **ביופסיה** ובדיקות הדמיה. הרופא המטפל צריך לדעת כיצד הלימפומה משפיעה על המטופל, על מנת שיוכל להמליץ על תכנית טיפול. חשוב גם לבדוק שהלימפומה עדיין בדרגת ממאירות נמוכה וכי לא עברה טרנספורמציה (שינוי) ללימפומה המתאפיינת בצמיחה מהירה יותר. לימפומה שעברה טרנספורמציה דורשת טיפול אחר.

טיפול בלימפומה נשנית שאינה הודג'קין זוחלנית

הישנות לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית עלולה להיות מלווה בחששות ודאגות, אך חשוב לזכור כי מצב זה ניתן לטיפול. הרופא המטפל יביא גורמים רבים בחשבון לצורך קביעת הטיפול המומלץ הבא, לרבות:

- ◀ סוג הלימפומה של המטופל וכיצד היא משפיעה עליו
- ◀ סוג הטיפול שהמטופל קיבל בעבר ותגובת הלימפומה לטיפול זה

◀ אופן ההתמודדות של המטופל עם הטיפול

◀ מהירות החזרה של הלימפומה

◀ מצבו הבריאותי הכללי של המטופל בעת **הישנות** המחלה

אם המטופל חווה הפוגה ארוכה והלימפומה אינה מפושטת מאוד, הרופא עשוי להמליץ על תקופת מעקב פעיל ('המתן וצפה') עד שהטיפול יהיה נחוץ. כאשר המטופל יתחיל לקבל טיפולים, ייתכן שהם יהיו פחות אגרסיביים. טיפול זה יכול להיות זהה לטיפול שהמטופל קיבל בעבר, אך הרופא יכול גם להמליץ על טיפול שונה. אם הלימפומה חזרה במהירות או נשנתה יותר מפעם אחת, הרופא המטפל עשוי להציע טיפול אינטנסיבי יותר מזה שניתן בעבר. אם מצבו הבריאותי של המטופל טוב מספיק והוא מגיב לטיפול כימי, הטיפול עשוי לכלול **השתלת תאי גזע** על מנת לתת למטופל סיכוי טוב יותר להפוגה ארוכת טווח. תרופות חדשות יותר הופכות חשובות בטיפול בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית. תרופות חדשות אלו זמינות לעיתים קרובות לאנשים הסובלים מלימפומה נשנית או **עמידה**, ויכולות להוות חלופה לטיפולים כימיים אינטנסיביים ו**השתלת תאי גזע**. חלק מתרופות אלו כבר נמצא בשימוש שגרתי. הרופא המטפל עשוי להציע למטופל להשתתף בניסוי קליני, הבוחן תרופות חדשות יותר לטיפול בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית.

התמודדות עם החשש מפני הישנות

טבעי שלמטופל יהיו חששות לגבי **הישנות** הלימפומה שלו. בתקופת ההפוגה, המטופל עלול לגלות כי הוא רגיש יותר מאשר בעבר לכאבים, חושים ותחושות פיזיות אחרות. חשש זה עלול להיות כבד במיוחד בסוגי סרטן שעלולים להישנות, כגון לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית. ייתכן שיעזור למטופל לזכור שסוגים אלו של לימפומה מתאפיינים בדרך כלל בצמיחה איטית מאוד, ונוהגים יותר כמו מצב כרוני מאשר כסוגים אגרסיביים של סרטן. כחלק ממעקב אחר המטופל, יחפש הצוות הרפואי סימנים להישנות. רק לעיתים רחוקות קיים צורך בטיפול דחוף, גם במקרים בהם חשד להישנות.

כל מטופל מתמודד בדרכו שלו עם החשש מפני **הישנות** המחלה. שיח על החששות הללו עם אנשי הצוות הרפואי, עם ידידים או בני משפחה ועם מטופלים אחרים הסובלים מלימפומה עשוי לעזור. שיחה על דברים המדאיגים אותו עשויה לסייע למטופל לעבד את מחשבותיו ולהוריד את סף החרדה שלו. ניתן גם ליצור קשר עם חברי צוות התמיכה של עמותת חל"ל האור, הנכונים לשוחח עם המטופל על כל היבט של הלימפומה, ואף לקשר אותו עם אדם אחר במצב דומה באמצעות תוכנית המנטורים "מעגלים" שלנו. מומלץ גם להירשם לקבוצת הפייסבוק הסגורה של

החיים עם לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית

74	רגשות.....
74	התמודדות עצמית.....
75	עבודה ולימודים.....
76	יחסי מין ואמצעי מניעה.....
77	תחביבים והתערות בחברה.....
77	חופשות ונסיעות.....
78	לקרובים אלינו.....
78	אמצעי זהירות אחרי טיפול בלימפומה.....

מטופלי לימפומה שאינה הודג'קין של עמותת חלי"ל האור, בה יוכל לפגוש מאות מטופלים כמוהו, לשאול שאלות שמציקות לו ואף לענות למטופלים אחרים. אופציה נוספת שמעמידה עמותת חלי"ל האור לרשות המטופל במקרה הצורך היא חיבור לקאוצ'ר רפואי ומימון של עד שישה מפגשים אישיים.

טיפים להתמודדות עם החשש מפני הישנות

- ◀ מומלץ ללמוד כמה שיותר על הלימפומה שלך ועל טיפולים אפשריים בה – דבר זה מסייע לחלק מהאנשים להרגיש שיש להם שליטה במצב.
- ◀ מומלץ לדבר עם אנשים אחרים הסובלים מלימפומה.
- ◀ כדאי לשקול לשוחח על החששות עם איש מקצוע, לדוגמה יועץ.
- ◀ מומלץ להיות עסוק – אנשים רבים חיים עם לימפומה חיים מלאים ופעילים.



"חמש שנים לאחר הטיפול שלי, רשמו לי ריטוקסימאב על בסיס קבוע ומאז לא הזדקקתי לשום טיפול נוסף. יש לי בדיקת מעקב כל 4 חודשים ואני מרגישה נפלא, אבל גם מציאותית ויודעת שהמחלה עלולה לחזור. אני יודעת שצריך לשים עין לכל גוש, תחושת עייפות, הזעה ובעיות בבטן. העצה הטובה ביותר שקיבלתי הייתה להקשיב לגוף שלי"



"המפגשים עם חולי לימפומה אחרים עוזרים לך להבין שיש חיים אחרי הלימפומה. הרבה אנשים שנאבקים עם המחלה לא רואים מעבר לעתיד המיידי. במפגשים וגם בקבוצת הפייסבוק של חל"ל האור מוצאים אנשים שמתמודדים עם בעיות וכאלה שעברו את אותה חוויה כמוך ויצאו בחיים כדי לספר עליה"

הבריאותי הטוב ביותר עבור כל טיפול עתידי.

טיפים שיסייעו לך לשמור על עצמך

- ◀ שתה הרבה נוזלים, בייחוד אם אתה מקבל טיפול כימי.
- ◀ הקפד על תזונה בריאה הכוללת הרבה פירות וירקות, ושמור על משקל גוף בריא. אם יש לך בעיות אכילה או ירידה במשקל כתוצאה מהטיפול, בקש ייעוץ מהצוות הרפואי שלך.
- ◀ הפסק לעשן; זיהום בריאות בעת טיפול כימי שכיו יותר במעשנים. הסיכון לפתח תופעות לוואי ארוכות טווח כתוצאה מהטיפול אף הוא גבוה יותר במעשנים.
- ◀ הגן על עורך מפני השמש.
- ◀ התאמן באופן סדיר. קימה והליכה הן דרך נפלאה להתחיל בפעילות גופנית ומאפשרות להגביר את הפעילות בהדרגה. פעילות גופנית עשויה לסייע לך להפיג תשישות ולגרום לך להרגיש טוב יותר באופן כללי. שאל את האחות המומחית על תוכניות פעילות גופנית למסיימי טיפולים שאתה יכול להצטרף אליהן.

עבודה ולימודים

המעסיק חייב, על פי חוק, לבצע כל התאמה סבירה שתאפשר למטופל להמשיך לעבוד. מרבית המטופלים זקוקים לחופשה מהעבודה או מהלימודים בתקופת הטיפול. חלקם צריכים להפחית את שעות העבודה, או לשנות את סוג העבודה שבה עוסקים לאחר שאובחנו כלוקים בלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית.

מרבית המטופלים הסובלים מלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית חיים שנים רבות עם הלימפומה. המטופל עשוי לעבור תקופות ארוכות ללא טיפול כאשר הוא חש בטוב. ישנם מטופלים שאינם זקוקים לטיפול כלל. חשוב לא לעצור את החיים.

אנו ממליצים להתעודד מן העובדה שלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית מתאפיינת בצמיחה איטית, וכי המטופל נמצא תחת מעקב צמוד.

רגשות

קשה לחזות בדיוק כיצד המטופל ירגיש לאחר האבחון וכיצד הלימפומה שלו והטיפול בה ישפיעו על חיי היומיום שלו. ההתמודדות הנפשית עלולה להיות קשה יותר כאשר הרופא ממליץ על מעקב פעיל ("המתן וצפה") ולא על טיפול מיידי. קשה לחזות כיצד ירגיש מטופל אשר כן מקבל טיפול. התסמינים הראשונים שהמטופל חווה עשויים להשתפר, אך עלולות להתפתח תופעות לוואי ככל שהטיפול נמשך. ישנם מטופלים החווים רק מעט תופעות לוואי כתוצאה מהטיפול, ומסוגלים להמשיך לתפקד כמעט כרגיל. אחרים צריכים לבצע שינויים באורח חייהם, לפחות לזמן מה. אצל מטופלים שמקבלים טיפול בקרינה, תופעות הלוואי עלולות להיות גרועות יותר ככל שסדרת הטיפולים מתקרבת לסיומה וזמן מה לאחר מכן. מטופלים רבים חווים תחושות חזקות וקשות בשלבים שונים בתהליך: בעת האבחון, במהלך הטיפול ולאחריו. המטופל עלול לחוות רגשות מעורבים בתום הטיפול. דבר זה עלול להפחית את המטופל במיוחד אם הוא מצפה לחוש שמחה והקלה. לעיתים אנשים עלולים לחוש יותר מדוכאים וחרדים בתום הטיפול שלהם, אפילו אם הם בהפוגה. כמו כן, רבים הסובלים מלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית חווים מפני **הישנות** המחלה. שיתוף ברגשות אלו עשוי לעזור, בייחוד בזמנים שבהם המטופל חווה קושי להתמודד. צוות האחיות הן בדרך כלל האדם הנכון לשוחח עמו, הן מכירות את הרגשות שאנשים חשים לעתים קרובות, ויכולות גם לייעץ למטופל ממה עליו להיזהר וכיצד להמשיך לתפקד בחיי היום יום, במהלך הטיפול ואחריו.

התמודדות עצמית

מטופלים רבים מוצאים כי התמודדות עם מחלה קשה גורמת להם לבחון מחדש את סגנון חייהם. קיימים דברים רבים שהמטופל יכול לעשות על מנת לסייע לעצמו להתמודד עם הטיפול ועם ההתאוששות שלאחר מכן. שמירה על הבריאות עשויה להבטיח גם שהמטופל יהיה במצב



**"הלכתי לפסיכולוג
במחלקה ההמטולוגית
בבית חולים והיו לי
איתו שיחות עמוקות
למדי. בזמנו לא
הרגשתי שזה עוזר, אבל
במבט לאחור התחיל
בי תהליך פנימי שחזק
אותי מאד"**

טיפים לעבודה ולימודים

- ◀ ידע את המעסיק, ביה"ס או המוסד בו אתה עובד או לומד לגבי המחלה והטיפול שאתה מקבל על מנת שיוכלו לתמוך בך.
- ◀ שקול את כמות העבודה איתה תוכל להתמודד, ייתכן שתוכל להפחית שעות עבודה.
- ◀ ברר עם העובדת הסוציאלית או אצל צוות מימוש זכויות של עמותת חלי"ל האור אם הנך זכאי להטבות כלשהן.

יחסי מין ואמצעי מניעה

מטופלים רבים מגלים פחות עניין מהרגיל בקיום יחסי מין במהלך הטיפול, אך בדרך כלל העניין חוזר לאחר ההתאוששות מהטיפול. מומלץ לשוחח עם אנשי הצוות הרפואי לגבי כל חשש המעסיק אתכם. אין סיבה לא לקיים יחסי מין במהלך הטיפול אם יש חשק בכך, אולם יש לנקוט במספר אמצעי זהירות ספציפיים.

טיפים ליחסי מין בטוחים

- ◀ יש להשתמש בקונדומים במהלך חמשת הימים שלאחר כל טיפול כימי, ולהימנע ממין אוראלי ונשיקות בפה פתוח במהלך תקופה זו. ניתן להתייעץ באנשי הצוות הרפואי לגבי קיום יחסי מין בעת קבלת טיפולים אחרים.
- ◀ יש להשתמש באמצעי מניעה יעילים, כיוון שהטיפול עלול להזיק לזרע ולביציות ולפגוע בהתפתחות התינוק.
- ◀ יש לבקש מהצוות הרפואי המטפל ייעוץ לגבי אמצעי מניעה: טבליות מניעה הנלקחות דרך הפה עלולות לעבור חילוף חומרים (סילוק מהגוף) מהיר יותר בגוף של מטופל המקבל טיפול.

לכל מקרה נסיבות שונות ואיתן גם הייעוץ, המלצת הצוותים הרפואיים למטופלות ומטופלים המקבלים טיפול כימי:

- ◀ נשים עם לימפומה לא תיכנסנה להריון במהלך הטיפול ועד שנתיים לאחריו.
- ◀ גברים עם לימפומה יימנעו מלהכניס את בת זוגם להריון בעודם מקבלים טיפול כימי, ובמשך שלושה חודשים לפחות לאחר מכן.
- ◀ ציר הזמן עשוי להיות שונה בתרופות שונות או חדשות. מומלץ למטופל לשוחח על הנושאים הללו עם אנשי הצוות הרפואי, על מנת שיוכלו לתת לו את הייעוץ הטוב ביותר עבורו.

תחביבים והתערות בחברה

בזמן שמטופל נמצא במעקב פעיל, מקבל טיפולים או נמצא בהפוגה, חשוב שיקדיש זמן לדברים שגורמים לו הנאה. כאשר המטופל מרגיש טוב, מומלץ לו לנסות להמשיך לעסוק בתחביביו ובחיי החברה שלו במידת האפשר. פעילות מסוג זה עשויה לסייע לו להרגיש יותר 'נורמלי'.

טיפים לגבי תחביבים והתערות חברתית

- ◀ ייתכן שתצטרך להימנע מאירועים רבי משתתפים עקב הסיכון לזיהומים. הצוות המטפל בביה"ח ייעץ לך בעניין זה.
- ◀ ברר עם צוות ביה"ח אם אחד מתחביבך נחשב להרפתקני, נמרץ ביותר או מסוכן.

חופשות ונסיעות

חופשות ונסיעות עלולות להוות קושי במהלך הטיפולים; למשל כאשר ספירות הדם של המטופל נמוכות. לימפומה משפיעה על מערכת החיסון, ורבים מהטיפולים בלימפומה, כולל טיפולי **אחזקה**, עלולים להפוך את המטופל לבעל נטייה לזיהומים. המטופל המטייל באזורים שונים בעולם עלול להיחשף לזיהומים חדשים. לגוף המטופל יהיה קשה להתמודד עם זיהומים אלו. חשוב שידע אילו דברים יש להביא בחשבון כאשר הוא מתכנן נסיעה.

טיפים לנסיעות

- ◀ שוחח עם הצוות הרפואי שלך על תוכניות נסיעה זמן רב מראש, על מנת שיוכלו להעניק ייעוץ מתאים.
- ◀ ברר אלו חיסונים עליך לקבל, ואם אינם מסוכנים עבורך.
- ◀ מציאת ביטוח נסיעות עלולה להיות בעייתית ויקרה, וכדאי להביא זאת בחשבון כאשר מתכננים נסיעה.

לקרובים אלינו

כמה הצעות לפעילות אישית:

- אל תשכח לטפל גם בעצמכם. אם תתישו את עצמכם או תחלו כתוצאה מהמצב, לא תוכלו לתמוך באדם אחר.
- יש להניח שהרגשות שאתם חווים דומים לאלו שחווה יקירכם. גם לכם דרוש זמן להתמודד עם רגשות אלו. שוחחו עם מישור – חברים, בני משפחה או מומחים – במקרה שיש לכם קושי להתמודד עם המצב.
- לעיתים חוששים שלא ידעו מה לומר לאדם הסובל מהמחלה, או שעלולים לומר את הדבר הלא נכון. אולם לפעמים אפילו הנכונות להקשיב יכולה להוות עזרה גדולה. הבהירו לאדם עם הלימפומה בכל דרך אפשרית שאתם אוהבים אותו ודואגים לו.

כמה טיפים לעזרה לחברים או קרובים הסובלים מלימפומה

- ספק למטופל הסעה לביה"ח.
- לווה את המטופל לפגישות על מנת לעזור לו לזכור את מה שנאמר.
- ארח חברה למטופל, אם אינו רוצה להיות לבד. עבור חלק מהאנשים, העובדה שיש מישהו לצידם מרגיעה כשלעצמה, גם אם אינם מעוניינים לדבר.
- עזור למטופל בקניות או בהכנת ארוחות.
- טפל בבני משפחה אחרים.
- עודד את המטופל לפגוש אנשים אחרים או לעשות דברים הגורמים לו הנאה כאשר ביכולתו לעשות זאת.
- ארגן פעילויות מהנות לזמנים שיש למטופל כוח לכך.

אמצעי זהירות אחרי טיפול בלימפומה

על המטופל לנקוט באמצעי זהירות מסוימים לאחר קבלת טיפול בלימפומה. אנשי הצוות הרפואי אמורים להסביר למטופל ממה עליו להיזהר, ולספק לו מידע שיוכל להציג בפני מטפלים עתידיים כלשהם. לדוגמה:

- במקרה שהמטופל צריך לעבור ניתוח, המרדים צריך לדעת איזה טיפול המטופל קיבל.

אם ה**טחול** של המטופל הוצא או שהמטופל קיבל טיפול בקרינה ל**טחול**, עליו לקבל טיפול אנטיביוטי במינון נמוך להגנה, וייתכן שיהיה עליו לקבל חיסונים נוספים.

המטופל עלול להזדקק לדם מוקרן אם יש לו צורך ב**עירוני** דם לאחר טיפולים מסוימים. דם מוקרן הוא דם שטופל בקרני רנטגן על מנת להרוג את כל תאי הדם הלבנים הנמצאים בדם התורם, שעלולים לתקוף את תאי הדם של המטופל.

חלק מהמטופלים שמקבלים סטרואידים אינם מייצרים מספיק סטרואידים טבעיים לאחר הטיפול. במקרה כזה, המטופל עשוי להזדקק לתחליפי סטרואידים במקרה של תאונה.

טיפים לטיפולים עתידיים

- על המטופל לספר לכל אדם המטפל בו על הלימפומה שלו ועל הטיפול שקיבל.
- על המטופל לשאת עמו כל כרטיס התרעה שסופק לו.
- על המטופל לבקש מידע לגבי הטיפול שלו.



"יצרתי קשר עם עמותת חלי"ל האור והם עזרו והרגיעו אותי מאוד. יכולתי לדבר על דברים שלא רציתי לדבר עליהם עם הרופא שלי. בתוכנית מעגלים שלהם הם ציוותו לי מנטור חבר, שעזר ונתן לי ביטחון. כיום אני מתנדבת שם בתפקיד מנטור בעצמי, וזה חשוב לי מאוד כי אני רוצה להעניק לאחרים תקווה ותמיכה, בדיוק כפי שעשה עבורי אותו מנטור"

סוגי לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית

חלק זה של החוברת בוחן בפירוט את הסוגים השכיחים ביותר של לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית. אנו מציעים למטופל, לפחות בשלב ראשון, לקרוא רק את הפרק העוסק בסוג הלימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית בה אובחן. מטופל שאינו בטוח בדיוק מהו סוג הלימפומה שלו, ישאל את הרופא המטפל. עיון בחומר הנוגע למחלות שאינן רלוונטיות למטופל עלול לבלבל או להדאיג אותו. ניתן לבקש מהרופא לרשום את סוג הלימפומה הרלוונטי בעמוד: לשימושכם האישי הנמצא בתחילת החוברת. במקרה שהלימפומה בה אבחנתם אינה מופיעה בחוברת זו, רצוי להתייעץ עם הרופא המטפל. ייתכן שהלימפומה ממנה אתם סובלים מופיעה תחת שם אחר. במידה ולא, יוכל הרופא המטפל לבדוק אם כללנו בחוברת, לימפומה הדומה לזו בה אבחנתם.

בפרק זה, לא יכולנו לפרט את כלל סוגי הלימפומות שאינן הודג'קין זוחלניות.

82	לימפומה זקיקית (פוליקולרית).....
83	לימפומה של לימפוציטים קטנים (SLL)..... / לוקמיה לימפוציטית כרונית (CLL)
84	לימפומת תאי מעטפת (Mantle Cell Lymphoma).....
85	לימפומה היקפית MZL (Marginal Zone Lymphoma).....
86	לימפומת MALT של הקיבה.....
86	לימפומת MALT מחוץ לקיבה.....
87	לימפומה היקפית של הטחול (Splenic Marginal Zone Lymphoma).....
88	לימפומה היקפית קשרית (Nodal Marginal Zone Lymphoma).....
88	מאקרו-גלובולינמיה ע"ש ולדנסטרם (Waldenström) (לימפומה לימפופלסמציטית).....
90	לימפומה עורית.....

לימפומה זקיקית (פוליקולרית)

לימפומה זקיקית הינה הסוג השכיח ביותר של לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית המתאפיינת בצמיחה איטית ביותר, ואף בקרב מרבית המטופלים (4 מתוך 5) היא מאובחנת בשלב מתקדם.

קבוצות סיכון למחלה

לימפומה זקיקית אינה שכיחה בקרב מטופלים שגילם פחות מ-50, אך היא עלולה לפגוע בכל גיל.

תסמיני המחלה

מטופל יכול לסבול ממספר תסמינים, או לא להרגיש תסמינים כלל. הביטוי השכיח של המחלה הינו בהגדלה של קשר לימפה אחד או מספר קשרי לימפה ללא כאב, לעתים קרובות בצוואר, בבית השחי או במפשעה. המטופל עלול להרגיש גם חלק מהתסמינים האחרים של לימפומה, למשל ירידה במשקל, חום, הזעות לילה, תשישות, גירוד או נטייה גבוהה יותר ללקות בזיהומים. אם הלימפומה פוגעת במח העצם או **בטחול** של המטופל, ספירות הדם שלו עלולות להיות נמוכות.

אופן הטיפול בלימפומה זקיקית

בשלב מוקדם של לימפומה זקיקית, ניתן לטפל באמצעות קרינה, במקרה שטיפול בקרינה אינו אפשרי, המטופל עשוי להיות במעקב פעיל עד שמצב הלימפומה יחמיר והטיפול יהיה נחוץ. חלק מהמטופלים, מטופלים באופן דומה לטיפול במחלה בשלב מתקדם. בשלבים מתקדמים של המחלה שאינם גורמים לתופעות לוואי מטרידות, הטיפול עשוי להיות מעקב פעיל ("המתן וצפה") או סדרת טיפול קצרה בריטוקסימאב (טיפול בנוגדנים) ולאחריו מעקב פעיל. אם המטופל זקוק לטיפול, סביר להניח שיקבל טיפול כימי משולב בטיפול בנוגדנים. משטר הטיפול שייבחר יתבסס על הנסיבות האינדיבידואליות של המטופל. לאחר מכן, יינתן ככל הנראה טיפול **אחזקה** בנוגדנים לתקופה של עד שנתיים.

בהישנות המחלה, המטופל עשוי לקבל את אותו טיפול כימי משולב בטיפול בנוגדנים שניתן בעבר, משטר שונה (תרופות משולבות) או אחת ממספר אפשרויות נוספות, כגון מעקב פעיל, טיפול בקרינה באזורים בעייתיים, או תרופות חדשות יותר. במידה ויהיה צורך בטיפול אינטנסיבי יותר, הרופא עשוי להציע טיפול כימי במינון גבוה **והשתלת תאי גזע**.

במקרה שהמטופל לוקה בלימפומה זקיקית בדרגה 3b, סוג לימפומה המתאפיין בצמיחה מהירה יותר, סביר להניח שהמטופל יטופל באותו טיפול המיושם במקרים של לימפומה שאינה הודג'קין בדרגת ממאירות גבוהה, למשל R-CHOP (טיפול **בנוגדן** ריטוקסימאב משולב בטיפול כימי CHOP).

לוקמיה לימפוציטית כרונית (CLL) / לימפומה של לימפוציטים קטנים (SLL)

CLL ו-SLL הן שתי צורות שונות של אותה מחלה. ב-CLL, מרבית תאי הלימפומה נמצאים בדם ובמח העצם. ב-SLL, התאים נמצאים בעיקר בקשרי הלימפה ו**בטחול**. מטופלים שקיבלו חוברת זו ככל הנראה סובלים מ-SLL. אבחון והערכה של שלב המחלה ב-CLL מבוצעים באופן שונה בהשוואה לסוגים אחרים של לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית.

קבוצות סיכון למחלה

CLL/SLL יכולה להופיע בכל גיל, אך היא נדירה אצל אנשים צעירים ושכיחה יותר לאחר גיל 60. המחלה נפוצה יותר אצל גברים מאשר אצל נשים.

תסמיני מחלה

בקרב מרבית המטופלים (3 מתוך 4) לא קיימים תסמינים תחילה, והלימפומה מתגלה במקרה בבדיקות דם. התסמינים מתפתחים על פני חודשים או שנים ככל שהלימפוציטים החרגים מצטברים במח העצם, בדם, **בטחול**, בכבד ובקשרי הלימפה. המטופל יכול לפתח קשרי לימפה מוגדלים, לעיתים במספר מקומות; תסמינים דמויי שפעת, תשישות, איבוד משקל והזעות לילה; ספירות דם נמוכות וזיהומים תכופים או ממושכים. CLL/SLL גורמים לפעמים **למערכת החיסונית** לתקוף את תאי הדם של המטופל – מצב זה נקרא **אוטואימוניות** ועלול להשפיע על תאי הדם האדומים (**אנמיה** המוליטית אוטואימונית או AIHA) או על ה**טסיות** של המטופל (ארגמנת תרומבוציטופנית חיסונית או ITP).

אופן טיפול

מרבית המטופלים הסובלים מ-CLL/SLL אינם זקוקים לטיפול מיידי כיוון שלימפומה זו אינה גורמת לבעיות דחופות. מטופלים אלו נמצאים תחת מעקב פעיל ("המתן וצפה"), הנמשך לעיתים שנים רבות. יש מטופלים שלעולם לא יזדקקו לטיפול. כאשר יש צורך בטיפול, קיימות מספר אפשרויות, כולל טיפול בנוגדנים בשילוב עם טיפול כימי וטיפול בתרופות חדשות הניתנות דרך הפה. ההחלטה על הטיפול נקבעת בהתאם למאפייני הלימפומה, גיל המטופל ומחלות הרקע שלו. בתאי הגידול של CLL/SLL יכולים להיות שינויים גנטיים (כמו חסר של p17 או מוטציה ב-TP53), מה שהופך את המחלה לקשה יותר לטיפול. עם זאת, ישנן תרופות חדשות שעשויות להיות יעילות ביותר עבור מטופלים אלו. תרופות אלו יכולות לשמש גם לטיפול במטופלים עם מחלה נשנית.

לימפומת תאי מעטפת (Mantle Cell Lymphoma)

לימפומת תאי מעטפת מתאפיינת בדרך כלל בצמיחה מהירה, למרות שהתאים עשויים להיראות דומים לתאים של לימפומה זוחלנית. במרבית המקרים, לימפומת תאי מעטפת מטופלת כלימפומה בדרגת ממאירות גבוהה, אך במקרים מסוימים היא יכולה לצמוח באיטיות.

קבוצות סיכון למחלה

לימפומת תאי מעטפת שכיחה יותר אצל גברים מאשר אצל נשים, ומופיעה בדרך כלל אצל אנשים בשנות ה-60 לחייהם.

תסמינים

לימפומת תאי מעטפת בדרך כלל גורמת להגדלת קשרי לימפה, אך ניתן למצוא אותה גם במח, העצם, במחזור הדם, במעיין, בטחול, בשקדים ולעיתים נדירות - במערכת העצבים המרכזית (המוח וחוט השדרה).

אופן טיפול

בשלב מוקדם של המחלה, הטיפול עשוי לכלול הקרנות שמטרתן לרפא את הלימפומה. אם המטופל אינו מתאים להקרנות, ייתכן שהרופא ימליץ על תקופת מעקב פעיל ("המתן וצפה"). בנוסף, ניתן לבדוק אם קיימת מוטציה בגן TP53, בעלת משמעות פרוגנוסטית במחלה זו, כלומר, קיים קשר בין נוכחות המוטציה לאופי המחלה. נוכחות המוטציה נבדקת באמצעות בדיקת דם, אם הרופא המטפל ממליץ על כך. כאשר נדרש טיפול, המטופל יקבל טיפול כימי משולב עם ריטוקסימאב (כימו-אימונותרפיה), כפי שניתן לרוב המטופלים. אם המטופל מגיב לטיפול כימו-אימונותרפי ומצבו הבריאותי מאפשר זאת, הרופא המטפל עשוי להציע השתלת תאי גזע כדי להאריך את תקופת ההפוגה. לאחר קבלת כימו-אימונותרפיה או השתלת תאי גזע, ייתכן שהמטופל יקבל ריטוקסימאב כטיפול אחזקה. תרופות חדשות נכנסות לשימוש יותר ויותר, במיוחד לטיפול במחלה נשנית. יש לציין, כי בסל הבריאות מאושרות שלוש תרופות פומיות ממשפחת מעכבי הקינאזות לטיפול במחלה נשנית: איברוטיניב, זנברוטיניב ואקלברוטיניב.

לימפומה היקפית MZL (Marginal Zone Lymphoma)

לימפומות היקפיות (MZL) מתפתחות מתאי B הנמצאים באופן תקין באזור ההיקפי של רקמה לימפואידית, כגון קשרי הלימפה והטחול, ומהוות חלק מהמערכת החיסונית. קיימים מספר סוגים של לימפומות היקפיות:

1. לימפומת MALT (Mucosa Associated Lymphoid Tissue)

סוגי לימפומת MALT הם חוץ-קשריים ומשפיעים על הרירית הקשורה לרקמת הלימפואידית, שהיא רקמה רכה ולחה המרפדת חלקים רבים בגוף ומסייעת להגן על הגוף מפני זיהומים ורעלנים. רקמת MALT נוצרת כתגובה טבעית לזיהום או דלקת ונמצאת בפה, במעיין, במעברי הנשימה ובאיברים פנימיים אחרים.

◀ לימפומת MALT של הקיבה (Gastric MALT Lymphoma): מתפתחת ברקמת MALT של הקיבה.

◀ לימפומת MALT שמחוץ לקיבה (Non-Gastric MALT Lymphoma): מתפתחת ברקמת MALT באיברים אחרים.

2. לימפומה היקפית של הטחול: מתפתחת בטחול.

3. לימפומה היקפית קשרית: מתפתחת בקשרי הלימפה.

"ברגע שהקמתי את עצמי מהרצפה התחלתי לחשוב מה אוכל לעשות למעני. בזמנו הייתי מתבגר די טיפוסי ולפתע הייתי חייב להתחיל להתנהג באופן זהיר יותר. מאז אני משגיח על המשקל, מוודא שאוכל בריא, מתעמל באופן קבוע ונמנע מלחץ מיותר"



לימפומת MALT של הקיבה

לימפומת MALT של הקיבה מתפתחת ברקמת הלימפואידית הקשורה לרירית הקיבה, ובדרך כלל, מאובחנת כאשר מטופל עובר אנדוסקופיה לברור תסמינים כמו הפרעות עיכול ממושכות.

קבוצות סיכון למחלה

לימפומת MALT של הקיבה יש קשר חזק לזיהום בחיידק הליקובקטר פילורי. זיהום זה בדרך כלל אינו גורם לבעיות חמורות, אך הוא קשור לכיבי קיבה ולהפרעות עיכול.

תסמינים

בקרב מרבית המטופלים, לימפומת MALT של הקיבה מתבטאת בהפרעות עיכול ממושכות, שהן בדרך כלל התסמין היחיד. חלק מהמטופלים סובלים גם מכאב בטן, בחילה, הקאות וירידה במשקל. במקרים נדירים, עשויים להופיע דימום או גוש בבטן.

אופן הטיפול

חיסול זיהום חיידקי H. pylori בעזרת אנטיביוטיקה ותרופות נוגדות חומצה, מרפא את הלימפומה בקרב מרבית המטופלים. חיסול הזיהום עשוי לארוך חודשים רבים ולכלול מספר סדרות של טיפול. אם לאחר טיפול זה הלימפומה עדיין קיימת, המטופל עשוי להזדקק לטיפול נוסף, לרוב בקרינה, אך קיימות גם אופציות נוספות כגון טיפול בנוגדנים או טיפול בנוגדנים בשילוב עם כימותרפיה.

לימפומת MALT מחוץ לקיבה

לימפומת MALT **חוץ-קשירית** יכולה להתפתח באזור שבו התפתחה רקמת MALT בתגובה לדלקת

קבוצות סיכון למחלה

רוב המטופלים הסובלים מבעיה רפואית זו אינם מפתחים לימפומה, אך רקמת MALT יכולה להתפתח בתגובה ל:

◀ **זיהום כרוני (ארוך-טווח):** לדוגמה, זיהום על ידי Campylobacter Jejuni הגורם להרעלת מזון, או Borrelia Burgdorferi הגורם למחלת ליים.

◀ **מצב אוטואימוני:** מצב שבו **המערכת החיסונית** של המטופל מגיבה כנגד רקמות הגוף עצמו, לדוגמה, מחלת האשימוטו או סינדרום סיוגרן (Sjögren's Syndrome).

תסמינים

מרבית המטופלים אינם סובלים מתסמינים כלשהם, ולימפומה יכולה להתגלות במקרה במהלך בדיקה למשהו אחר. במקרה שיש תסמינים, הם תלויים במקום שבו הלימפומה צומחת. בדרך כלל, היא משפיעה על בלוטות הרוק, בלוטת התריס, הריאות, העור, המעיים או הרקמה סביב העיניים.

אופן טיפול

אם הלימפומה קשורה לזיהום, טיפול אנטיביוטי עשוי להעלים את הזיהום וגם את הלימפומה. לטיפול בלימפומה בשלב מוקדם משתמשים לרוב בטיפול קרינתי או במעקב פעיל. לימפומת MALT ממושטת או לימפומת MALT שאינה נעלמת לאחר טיפול אנטיביוטי, בדרך כלל דורשת טיפול כימי עם ריטוקסימאב.

לימפומה היקפית של הטחול (Splenic Marginal Zone Lymphoma)

לימפומה היקפית של **הטחול** (MZL) היא סוג נדיר של לימפומה שאינה הודג'קין זוחלנית המתפתחת ב**טחול**.

קבוצות סיכון למחלה

לימפומה היקפית של **הטחול** (MZL) יכולה להשפיע על מטופלים בכל גיל, אך היא שכיחה יותר אצל מטופלים בשנות ה-60 לחייהם. לימפומה זו קשורה לעיתים לזיהומים, בעיקר דלקת כבד נגיפית מסוג C, אך הגורם לה בדרך כלל אינו ידוע.

תסמינים

לימפומה היקפית של **הטחול** (MZL) גורמת להתרחבות **הטחול**, תופעה שעשויה לגרום למטופל להרגיש מעין גוש בצד השמאלי העליון של הבטן. אצל חלק מהמטופלים, המחלה מתבטאת בספירות דם נמוכות, כמו **אנמיה** (ספירה נמוכה של **תאי דם אדומים**), שעלולה לגרום לעייפות וקוצר נשימה, ותרומבוציטופניה (ספירת **טסיות** נמוכה), שעלולה לגרום למטופל להיחבל או לדמם בקלות יתרה.

אופן טיפול

מטופל עם תסמינים מועטים או ללא תסמינים כלל, יהיה ככל הנראה תחת מעקב פעיל ("המתן וצפה"). לעיתים, הלימפומה קשורה לדלקת כבד נגיפית מסוג (C HCV), וסילוק הזיהום עשוי להעלים את הלימפומה. מטופל הזקוק לטיפול עשוי לעבור ניתוח לכריתת **הטחול**, לקבל טיפול בנוגדנים כטיפול יחיד או בשילוב עם טיפול כימי. אותם טיפולים מיושמים גם לטיפול בלימפומה היקפית נשנית של **הטחול**, אך הרופא עשוי להציע גם תרופות חדשות יותר, בדרך כלל כחלק מניסוי קליני.



"לדעתי כיסוי רפואי מסוים עבור מצב רפואי הוא הכרחי. הייתי זקוק לטיפול רפואי ביום השני שלנו בטיול לפורטוגל. לא קל לעשות ביטוח נסיעה לחול כשאתה מאובחן עם מחלה כמו לימפומה. חיפשתי הרבה עד שמצאתי חברה שעושה ביטוחים גם למטופלים כמוני"

ע"ש ולדנסטרומ גורמת להצטברות מופרזת של אימונוגלובולינים (סוג של נוגדנים), מה שמוביל לצמיגות יתר של הדם. תופעה זו יכולה לגרום ל:

- ◀ דימומים מהאף
- ◀ שינויים בראיה
- ◀ סחרחורת או כאבי ראש
- ◀ תחושת נמנום
- ◀ קשיי ריכוז, בלבול
- ◀ קוצר נשימה

תסמינים פחות שכיחים יכולים לכלול:

- ◀ קשרי לימפה נפוחים
- ◀ תסמיני B, כמו חום, הזעות לילה וירידה במשקל

אופן טיפול

בקרב מרבית המקרים, טיפול מתחיל במעקב פעיל ("המתן וצפה"), בהם רוב המטופלים אינם זקוקים לטיפול במשך שנים רבות ולעיתים אף אינם זקוקים לטיפול כלל. למטופלים הזקוקים לטיפול, מדובר לרוב בטיפול כימי בשילוב עם נוגדנים. אם הצטברות האימונוגלובולינים בדם גורמת לבעיות משמעותיות, ייתכן שיהיה צורך בטיפול נוסף לצורך סילוק האימונוגלובולינים מהדם. במקרים של **הישנות** מאקרו-גלובולינמיה ע"ש ולדנסטרומ (WM), ייתכן שהמטופל ימצא במעקב פעיל נוסף לפני התחלת טיפול חדש. אפשרויות הטיפול כוללות את אותו טיפול שנתיקן קודם לכן, משטר טיפול שונה (כולל תרופות שונות) או תרופות חדשות.

לימפומה היקפית קשרית (Nodal Marginal Zone Lymphoma)

לימפומה היקפית קשרית מתפתחת בתוך קשרי הלימפה.

קבוצות סיכון למחלה

לימפומה היקפית קשרית יכולה להשפיע על מטופלים בכל גיל, אך היא שכיחה יותר אצל מטופלים בשנות ה-60 לחייהם. לימפומה זו קשורה לעיתים לדלקת כבד נגיפית מסוג (C HCV).

תסמינים

בקרב מרבית המטופלים, מתבטאת המחלה באזור אחד או יותר של קשרי לימפה נפוחים ללא כאב, בדרך כלל בצוואר, בתי השחי או המפשעות. זהו בדרך כלל התסמין היחיד למחלה, אך ישנם מטופלים החשים גם עייפות ובחלקם מופיעים תסמיני B, כמו חום, הזעות לילה וירידה במשקל.

אופן הטיפול

מטופל בעל תסמינים מועטים או ללא תסמינים כלל יהיה ככל הנראה תחת מעקב פעיל ("המתן וצפה"). כאשר הלימפומה קשורה לדלקת כבד נגיפית מסוג (C HCV), סילוק הזיהום עשוי להעלים את הלימפומה. מטופל אשר זקוק לטיפול עשוי לקבל טיפול קרינתי במקרה של לימפומה מקומית (באזור אחד או במספר אזורים). רוב המטופלים הזקוקים לטיפול מקבלים טיפול כימי בשילוב עם טיפול בנוגדנים. אותם טיפולים מיושמים גם לטיפול בלימפומה היקפית קשרית נשנית, אך הרופא עשוי להציע גם תרופות חדשות יותר, בדרך כלל כחלק מניסוי קליני.

מאקרו-גלובולינמיה ע"ש ולדנסטרומ (Waldenström) (לימפומה לימפולסמציטית)

במאקרו-גלובולינמיה ע"ש ולדנסטרומ (WM), התאים החריגים הם תאי B הנמצאים בתהליך שינוי לתאי פלסמה. כמעט כל מקרי ה-LPL הם מהסוג הנקרא WM.

קבוצות סיכון למחלה

מרבית מן המטופלים המפתחים מאקרו-גלובולינמיה ע"ש ולדנסטרומ (WM) בני למעלה מ-65. המחלה שכיחה מעט יותר בקרב גברים מאשר נשים. ב-WM ובמחלות דומות לה יש לעיתים יותר ממטופל אחד באותה משפחה, אך הסיכון שכן משפחה יפתח WM עדיין נמוך.

תסמינים

התסמינים של מאקרו-גלובולינמיה ע"ש ולדנסטרומ (WM) מתפתחים לרוב בהדרגה. התאים החריגים מצטברים בדם ובמח העצם, מה שעלול לגרום לספירות דם נמוכות. מאקרו-גלובולינמיה

לימפומה עורית

לימפומות עוריות הינן קבוצה הטרוגנית של לימפומות נדירות הממוקדות בעור בלבד, ללא מעורבות של קשרי לימפה או מח עצם בעת האבחנה. ניתן לסווג את הלימפומות העוריות לפי סוג התאים המעורבים:

1. לימפוציטים מסוג T (כ-70% מהמקרים): הלימפומה העורית הנפוצה ביותר מסוג זה היא מיקוזיס פונגוידס (Mycosis Fungoides).
 2. לימפוציטים מסוג B (כ-25% מהמקרים)
 3. תאים מסוג NK (כ-5% מהמקרים)
- לימפומות עוריות הן לרוב מצבים כרוניים שאינם מסכנים חיים ונותרים מוגבלים לעור. עם זאת, במקרים נדירים, הלימפומה עשויה להתקדם ולערב גם קשרי לימפה, דם ואיברים פנימיים.

קבוצות סיכון למחלה

לימפומות עוריות פוגעות בעיקר באנשים מעל גיל 50, אך הן יכולות להופיע גם בגיל צעיר יותר. סוגי הלימפומות הללו שכיחים יותר בגברים.

תסמינים

לימפומה עורית מתאי T

- ◀ שלב ראשוני: כתמים שטוחים, יבשים ואדומים שעלולים לגרום לגירוי.
- ◀ שלב מתקדם: הכתמים יכולים להתעבות ולהפוך לשלבים קשיחים (Plaque), בליטות קטנות המזכירות פריחה (Papules), קשריות (Nodules) או גידולים.
- ◀ תסמינים נוספים: אדמנת (Erythroderma), שהיא אזורים נרחבים של עור אדום, עבה, נפוח וכואב.

לימפומה עורית מתאי B

בדרך כלל מתחילה כקשרירים או גידולים בעור. נגעים אלו עלולים להיות קשים לאבחון עקב הדמיון לבעיות עור אחרות. לעיתים נדרשות ביופסיות נוספות כדי להגיע לאבחנה מדויקת.

אופן טיפול

לימפומה עורית מתאי T

- ◀ אם המחלה מוגבלת ל-10% מהעור: טיפול באמצעות קרמים, משחות או ג'לים המכילים סטרואידים או חומרים כימיים קלים.
- ◀ אם המחלה חורגת מ-10% מהעור או אינה מגיבה לטיפול מקומי: טיפולי אור (פוטותרפיה, PUVA) וקרירה.
- ◀ אם המחלה מתקדמת, מערבת קשרי לימפה/דם או אינה מגיבה לטיפולים קודמים. טיפול סיסטמי: כולל טיפולים ביולוגיים וכימיים חד-תרופתיים.
- ◀ אצטריס (Brentuximab): **נוגדן** המתמקד באנטיגן CD30, נקשר לתאים ומשחרר חומר כימי שגורם למוות מתוכנת של תאי הלימפומה.
- ◀ איסטודקס (Romidepsin): מעכב פעילות חלבון המעורב בייצור החומר הגנטי בתאים, מה שמוביל להאטה בייצור החומר הגנטי ולמוות של תאי הלימפומה.

לימפומה עורית מתאי B

- ◀ כריתה: של נגע בודד.
- ◀ קרינה: עבור מספר נגעים בעור באזור אחד.
- ◀ מעקב: אם הנגעים אינם גורמים להפרעה משמעותית בחיי היומיום.
- ◀ טיפול סיסטמי: הכולל לרוב **נוגדן** ריטוקסימאב (Rituximab).

מילון מונחים

אוטולוגי (Autologous)

שימוש ברקמות של המטופל עצמו.

אחזקה (Maintenance)

טיפול הנועד לשמר את הלימפומה במצב הפוגה לאחר טיפול מוצלח.

אוטואימוניות (Autoimmunity)

מצב בו מערכת החיסון תוקפת את תאי הגוף של המטופל עצמו.

אלוגנאי (Allogeneic)

שימוש ברקמות של פרט אחר.

אנמיה (Anaemia)

חוסר תאי דם אדומים או המוגלובין בדם.

אריתרוציטים (Erythrocyte)

תאי דם אדומים, הנושאים ומעבירים חמצן ברחבי הגוף.

ביופסיה (Biopsy)

לקיחת דגימה של רקמה לצורך בדיקה מיקרוסקופית.

המטולוג (Hematologist)

רופא המתמחה במחלות דם.

השתלת תאי גזע (Stem cell Transplant)

תהליך החזרת תאי גזע שנקצרו קודם לכן (השתלה אוטולוגית של תאי גזע) או מתן תאי גזע שנתרמו (השתלה אלוגנאית של תאי גזע).

הישנות (Relapse)

לימפומה שחוזרת אחרי טיפול.

חוץ-קשרי (Extranodal)

לימפומה הממוקמת מחוץ למערכת הלימפטית.

חומר מאלחש (Anaesthetic)

תרופה הניתנת במטרה להרדים חלק בגוף (הרדמה מקומית) או להרדים את כל הגוף (הרדמה כללית).

חוסמי PI3K

קיימות מספר תרופות שחוסמות את החלבון הזה. הן כוללות את אידלליסיב, קופניסיב ודובליסיב. יש לציין שאף אחת משלושת התרופות הללו לא נמצאות עדיין בסל הבריאות בארץ.

HIV – נגיף ה'איידס'

נגיף הכשל החיסוני האנושי, נגיף המחליש חלק מהמערכת החיסונית האנושית וגורם למחלת ה'איידס' (תסמונת כשל חיסוני נרכש).

טחול (Spleen)

איבר במערכת החיסונית המעורב במלחמה בזיהומים ובסינון הדם.

טסיות (Platelets)

חלקיקים זעירים של תאים במחזור הדם המסייעים בקרישת הדם ובעצירת דימומים.

מחלה בנפח גדול (Bulky Disease)

קשרי לימפה מוגדלים מאוד.

מח עצם (Bone Marrow)

חומר ספוגי הנמצא בחלל הפנימי של העצמות הגדולות, ומייצר את תאי הדם בגופו.

מערכת העצבים המרכזית (CNS)

המוח וחוט השדרה.

מערכת החיסונית

החלקים בגוף הנלחמים בזיהומים ומונעים אותם.

נוגדן (Antibody)

חלבון המיוצר על ידי המערכת החיסונית הנצמד לתאים או אורגניזמים גורמי-מחלה, כגון חיידקים, ומביא למותם.

נויטרופיל (Neutrophil)

סוג של תא דם לבן בעל חשיבות למלחמה בזיהומים חיידקיים או פטרייתיים.

נויטרופניה (Neutropenia)

מחסור בנויטרופילים בדם, הגורם לאדם להיות יותר רגיש לזיהומים.

ספירת דם (Blood Count)

בדיקת דם הסופרת את התאים בדם, לרבות תאי הדם האדומים, הסוגים השונים של תאי הדם הלבנים, והטסיות.

עירוי (Infusion)

טיפול הניתן דרך הווריד באמצעות משאבה או בטפטוף.

עמידה (Refractory)

לימפומה שאינה מגיבה לטיפולים.

תאי דם אדומים

תאים המכילים המוגלובין, המאפשר להם לשאת חמצן ולהעבירו לכל אזורי הגוף.

תאי דם לבנים

תאים הנמצאים במערכת הדם וברקמות רבות אחרות ומסייעים לגופנו להילחם בזיהומים; קיימים מספר סוגים שונים לרבות לימפוציטים ונויטרופילים.

תופעות מאוחרות (Late Effects)

תופעות לוואי שיכולות להמשיך או להתפתח חודשים או שנים לאחר תום הטיפול.

תימוס (Thymus)

בלוטה בחזה שבה מבשילים תאי T.

תסמיני B (B Symptoms)

שלושה תסמינים משמעותיים במיוחד של לימפומה – חום, הזעת לילה וירידה בלתי מוסברת במשקל.

תת-עורי (Subcutaneous)

תחת העור.

קישורים שימושיים ותמיכה נוספת

קיימים מספר מקורות היכולים לתמוך בך בתקופה של אבחון המחלה, הטיפול והמעקב:

- ◀ ההמטולוג שלך וצוות הטיפול הרפואי
- ◀ בני משפחתך וחברים
- ◀ מקורות מקוונים אמינים, כגון, עמותת חל"ל האור

כתובות אינטרנט שימושיות

חל"ל האור
www.halil.org.il

האגודה לזכויות המטופל
www.patients-rights.org

כל זכות
www.kolzchut.org.il

Leukemia & Lymphoma Society
of America
www.lls.org

הערות

This image shows a full page of white paper with horizontal grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or general writing. There are no margins, text, or other markings on the page.

הערות

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

הערות

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slightly textured appearance and is set against a dark background.



חוברת מידע זו הופקה על-ידי עמותת חליל האור (הבית של חולי סרטן הדם בישראל) והינה חלק מסדרת חוברות בנושא לוקמיה, לימפומה, MPN ומחלות דם נלוות. עותקים מחוברת זו ניתן להשיג מעמותת חליל האור על-ידי יצירת קשר עמנו. עמותת חליל האור הינה ארגון שלא למטרות רווח התלוי בתרומות ובתמיכת הקהילה. אתם מוזמנים לתמוך בפעילותינו.

ניתן להעביר תרומות לחשבון העמותה:

עמותת חליל האור

בנק הפועלים (12)

סניף הים 749

חשבון מס 566665

העברה בביט לטלפון העמותה מספר: 054-6060422

או שליחת המחאה לכתובת מטה ביצירת קשר

ליצירת קשר

054-6060422

אהוד מנור 5 דירה 2703 נתניה

www.halil.org.il | info@halil.org.il

