

ავთვისებიანი ლიმფომები ბავშვთა ასაკში

არა – ჰოჯკინის ლიმფომა (NHD)

მულტიცენტრული თერაპიული ოქმი: **B-NHL BFM 2004**

(მტკიცებულება 1 რეკომენდაციის ხარისხი A)

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

არა – ჰოჯკინის ლიმფომა (NHL)

1. დიაგნოზის დეფინიციის

არა-ჰოჯკინის ლიმფომა არის იმუნური სისტემის ავთვისებიანი სიმსივნე, რომლის სუბსტრატს წარმოადგენს არაძვლისტვინოვანი ლიმფოციტური ქსოვილის უჯრედები.

2. საწყისი სტადიებისთვის საჭირო კვლევები

- დაწვრილებითი ანამნეზი და ფიზიკალური გასინჯვა;
- გულმკერდის რენტგენოგრაფია ორ პროექციაში; პოზიტიური პასუხის შემთხვევაში კეთდება გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- მუცლის ღრუს ექოსკოპია; პოზიტიურობის შემთხვევაში მუცლის ღრუს კომპიუტერული ტომოგრაფია (CT) ან მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია (MRI);
- ძვლის ტვინის პუნქცია ორი წერტილიდან;
- ლუმბალური პუნქცია;
- პლევრის ან ასციტური სითხის ციტომორფოლოგია (საჭიროების შემთხვევაში);
- ძვლის ტვინის პლევრის ან ასციტური სითხის იმუნოლოგიური და ციტოგენეტიკური კვლევები;
- ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანების შემთხვევაში თავის ტვინის მაგნიტურ-რეზონანსული ან კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- ძვლოვანი სისტემის დაინტერესების შემთხვევაში ჩონჩხის ძვლების რენტგენოგრაფია;
- სისხლის საერთო ანალიზი;
- სრული ბიოქიმიური ანალიზი;
- ელექტროლიტური ბალანსის შესწავლა;
- ლაქტატდეჰიდროგენაზას (ლდჰ) განსაზრვრა;
- ელექტროკარდიოგრაფია;
- ექოკარდიოგრაფია.

ყველა სხვა დამატებითი კვლევები ინდივიდუალურია და საჭირო ხდება განსაკუთრებული კლინიკური ნიშნების გამოვლენის შემთხვევაში.

3. თერაპიული ჯგუფების განსაზღვრის კრიტერიუმები

- დაავადების სტადია;
- ლაქტატდეჰიდროგენაზის ინიციალური დონე;
- ქირურგიული ჩარევის შედეგად სიმსივნური რეზექცირებული სუბსტრატის მოცულობა.

R1 - სიმსივნური სუბსტრატი სრულად რეზექცირებული;

R2 - სტადია I/II; სტადია III ლ.დ.ჰ <500, სიმსივნური სუბსტრატი არასრულად რეზექცირებული;

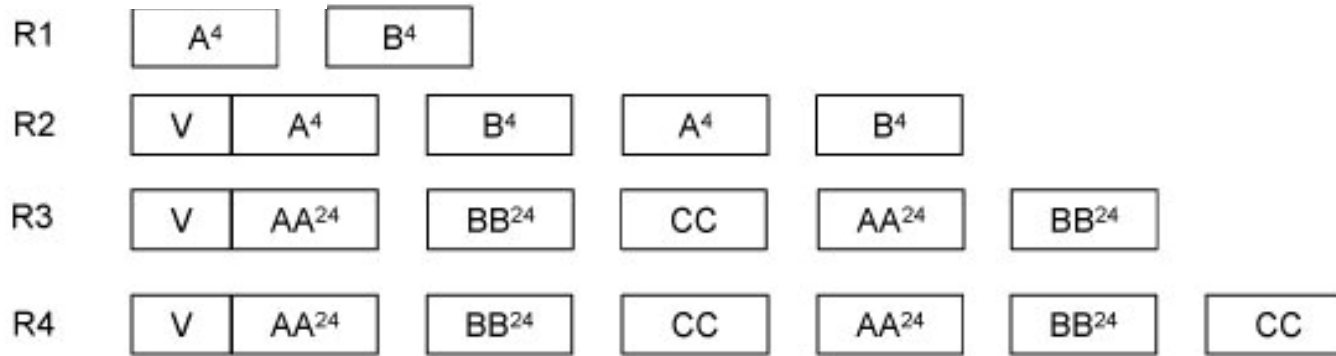
R3 - სტადია III ლ.დ.ჰ >500 და < 1000, სტადია IV/B-ALL , ლ.დ.ჰ <1000 ც.ნ.ს.-ის დაზიანების გარეშე, სიმსივნური სუბსტრატი არასრულად რეზექცირებული;

R4 - სტადია III ლ.დ.ჰ >1000, სტადია IV/B-ALL ლ.დ.ჰ >1000, ცენტრალური სისტემის დაზიანება +/-, სიმსივნური სუბსტრატი არასრულად რეზექცირებული.

4. არა-ჰოჯკინის ლიმფომის მკურნალობის ალგორითმი

B-NHL BFM 2004

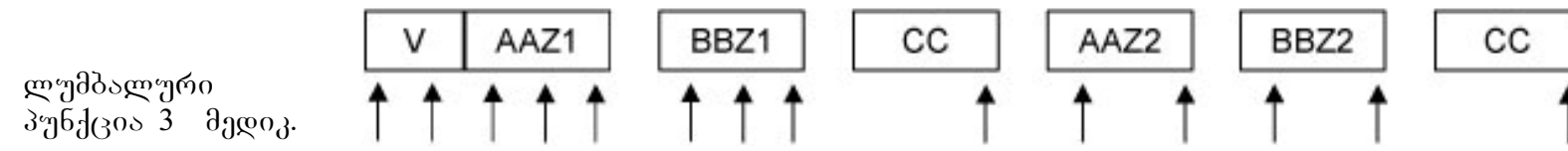
სტანდარტული თერაპიული გეგმა



მოდულიზირებული თერაპიული გეგმა პირველადი მედიასტინალური არაჰოჯკინის ლიმფომებისთვის



მოდულიზირებული თერაპიული გეგმა ცნს ინიციალური დაზიანების შემთხვევაში



5.1. თერაპიული გეგმა

დღეები	1	2	3	4	5
დექსამეტაზონი	○ ○ ○	○ ○ ○	● ● ●	● ● ●	● ● ●
ციკლოფოსფამიდი	●	●			
	●				

5.2. კურსი A⁴

დღეები	1	2	3	4	5
დექსამეტაზონი	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
ვინკრისტინი	●				
ციტარაბინი				● ●	● ●
ეტოპოზიდი				●	●
მეტოტრექსატი	●				
კალციუმის ფოლინატი		42	48	54	
იფოსფამიდი	●	●	●	●	●
ლუმბალური პუნქცია MTX/ARA-C/PRED		●			

5.3. კურსი A²⁴ მსოლოდ პირველადი მედიასტინალური B-NHL პაციენტებისათვის

დღეები	1	2	3	4	5
დექსამეტაზონი	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •
ვინკრისტინი	•				
ციტარაბინი				• •	• •
ეტოპოზიდი				•	•
მეტოტრექსატი	•				
კალციუმის ფოლინატი		42	48	54	
იფოსფამიდი	•	•	•	•	•
ლუმბალური პუნქცია* MTX/ARA-C/PRED		•			

5.4. კურსი AA²⁴

დღეები	1	2	3	4	5
დექსამეტაზონი	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •
ვინკრისტინი	•				
ციტარაბინი				• •	• •
ეტოპოზიდი				•	•
მეტოტრექსატი	•				
კალციუმის ფოლინატი		42	48	54	
იფოსფამიდი	•	•	•	•	•
ლუმბალური პუნქცია MTX/ARA-C/PRED		•			

5.5. კურსი AAZ1 ინიციალური ცენტრალური ნერვული სისტემის მქონე პაციენტებისათვის

დღეები	1	2	3	4	5	6
დექსამეტაზონი	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •
ვინკრისტინი	•					
ციტარაბინი				• •	• •	
ეტოპოზიდი				•	•	
მეტოტრექსატი	•					
კალციუმის ფოლინატი		42 48	54			
იფოსფამიდი	•	•	•	•	•	
ლუმბალური პუნქცია MTX/ARA-C/PRED		•		•		•

5.6. კურსი AAZ2 ცენტრალური ნერვული სისტემის პირველადი დაზიანების მქონე პაციენტებისათვის

დღეები	1	2	3	4	5	6
დექსამეტაზონი	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •
ვინკრისტინი	•					
ციტარაბინი				• •	• •	
ეტოპოზიდი				•	•	
მეტოტრექსატი	•					
კალციუმის ფოლინატი		42 48	54			
იფოსფამიდი	•	•	•	•	•	
		•				•

5.7. კურსი B⁴

დღეები	1	2	3	4	5
დექსამეტაზონი	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •
ვინკრისტინი	•				
დოქსორუბიცინი				•	•
მეტოტრექსატი	•				
კალციუმის ფოლინატი			42	48	54
ციკლოფოსფამიდი	•	•	•	•	•
		•			

5.8. კურსი B²⁴ მხოლოდ პირველადი მედიასტინალური B-NHL პაციენტებისათვის

დღეები	1	2	3	4	5
დექსამეტაზონი	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •
ვინკრისტინი	•				
დოქსორუბიცინი				•	•
მეტოტრექსატი	•				
კალციუმის ფოლინატი			42	48	54
ციკლოფოსფამიდი	•	•	•	•	•
		•			

5.9. კურსი BB²⁴

დღეები	1	2	3	4	5
დექსამეტაზონი	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •
ვინკრისტინი	•				
დოქსორუბიცინი				•	•
მეტოტრექსატი	•				
კალციუმის ფოლინატი			42	48	54
ციკლოფოსფამიდი	•	•	•	•	•
		•			

5.10. კურსი BBZ1 პირველადი ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანების მქონე პაციენტებისათვის

დღეები	1	2	3	4	5	6
დექსამეტაზონი	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •
ვინკრისტინი	•					
დოქსორუბიცინი				•	•	
მეტოტრექსატი	•					
კალციუმის ფოლინატი		48	42	54		
ციკლოფოსფამიდი	•	•	•	•	•	
		•		•		•

5.11. კურსი BBZ2 პირველადი ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანების მქონე პაციენტებისათვის

დღეები	1	2	3	4	5	6
დექსამეტაზონი	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •
ვინკრისტინი	•					
დოქსორუბინი				•	•	
მეტოტრექსატი	•					
კალციუმის ფოლინატი		42 48 54				
ციკლოფოსფამიდი	•	•	•	•	•	
ლუმბალური პუნქცია MTX/ARA-C/PRED		•				•

5.12. კურსი CC

დღეები	1	2	3	4	5
დექსამეტაზონი	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •
ვინდუზინი	•				
ციტარაბინი	• •	• •			
ეტოპოზიდი			• •	• •	•
ლუმბალური პუნქცია MTX/ARA-C/PRED					•

5.13. ლუმბალური პუნქცია*:

ასაკი წლები	MTX (მგ)	ARA – C (მგ)	PRED (მგ)	0.9% ნატრი-ქლორი (მლ)
<1	6	16	4	1.5
1 < 2	8	20	6	2.0
2 < 3	10	26	8	2.5
3	12	30	10	3.0

დამხმარე თერაპია, რომელიც მოიცავს ინფექციების პროფილაქტიკას, ნეიტროპენიულ ცხელების, დადასტურებული ინფექციების მართვას, ღებინებისა და ტკივილის მენეჯმენტს, იდენტიფიცირება მწვავე ლიმფოიდური ლეიკემიის დამხმარე თერაპიისა (იხილეთ მწვავე ლიმფოიდური ლეიკემიის სამკურნალო პროტოკოლი).

6. ბაილანი, რომელსაც ეხრდობა ალნიშნული პროტოკოლი – ავთვისებიანი ლიმფომები ბავშვთა ასაკში – არა-ჰოჯკინის ლიმფომა (NHD).

პროტოკოლი დაფუძნებულია ბავშვთა ასაკში არაჰოჯკინის ლიმფომის მულტიცენტრული თერაპიულ ოქმზე - B-NHL BFM 2004 (მტკიცებულება 1 რეკომენდაციის ხარისხი A)

7. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

პროტოკოლის განმახორციელებელ სამედიცინო დაწესებულებას უნდა გააჩნდეს ადეკვატური ინტელექტუალური და მატერიალური რესურსები და შესაბამისი ინფრასტრუქტურა.

რეკომენდირებულია პროგრამული ქიმიოთერაპიული მკურნალობა ჩაატაროს ექიმმა-პედიატრმა, რომელსაც გააჩნია ლიცენზია სპეციალობით – პედიატრიკა და/ან ონკოლოგია.

პროგრამული ქიმიოთერაპიის ჩასატარებლად საჭიროა შემდეგი მოთხოვნები:

1. ბავშვთა მრავალპროფილიანი საავადმყოფო, რათა შესაძლებელი იყოს პაციენტების მულტიდისციპლინარული (გუნდური) მართვა;
2. სპეციალიზირებული აპარატურით აღჭურვილი ლაბორატორიები და გაზური ანალიზატორი;
3. საჭიროების შემთხვევაში კრიტიკული სამედიცინო სერვისისა და დიალიზის უზრუნველყოფა;
4. სასიცოცხლო ფუნქციების მაკონტროლებელი მონიტორები, პერფუზორები, ინფუზომატები;
5. სრტაციონარში დამონტაჟებული ამწოვი კარადა - მაღალდოზირებული ქიმიოპრეპარატების მოსამზადებლად.

პროგრამული ქიმიოთერაპიული მკურნალობის ჩასატარებლად საჭიროა შესაბამისი ინფრასტრუქტურა – სტერილური ოთახი მაღალდოზირებული მეტოტრექსატის გადასხმის მომზადებისათვის (მწვავე ლიმფოიდური ლეიკემია), ამბულატორია-დღის სტაციონარი, სისხლის ბანკი.