

Cutaneous lymphoma – a patient's guide

לימפומה של העור – מדריך למטופל

© 2019 Cutaneous Lymphoma Foundation, Lymphoma Action and Lymphoma Coalition Europe

Adapted, abridged and translated from *A Patient's Guide to Understanding Cutaneous Lymphoma* (Cutaneous Lymphoma Foundation, 2nd edition, 2018, www.clfoundation.org).

This translation includes extracts amounting to about 20% of this guide which were originally published on Lymphoma Action's webpages on skin lymphoma (www.lymphoma-action.org.uk). Lymphoma Action has granted its approval for the extracts to be included in this publication and translated versions.



Translated and published by Lymphoma Coalition Europe in 31 languages.
Website: www.lymphomacoalition.org/europe

לימפומה של העור – מדריך למטופל

1 מבוא

היקף הפרסום

זהו מדריך המיועד לאנשים הסובלים מלימפומה של העור. מדובר בגרסה מתוקנת, מותאמת ומקוצרת של מידע וחומרים שפורסמו במקור על ידי ארגונים אחרים, בעיקר Cutaneous Lymphoma Foundation שבסיסה בארה"ב וכן Lymphoma Action שבסיסה בבריטניה. המטרה היא ליצור מדריך תקני, נגיש ואוניברסלי הזמין לשימוש ולתרגום לשפות מרובות ברחבי אירופה.

למרות שמדריך זה יהיה שימושי גם במקומות אחרים בעולם, על הקוראים להיות מודעים לכך שהוא מיועד בעיקר לשימוש באירופה. הקוראים באירופה יהיו מודעים לכך שמערכות הבריאות וכן השיטות לאבחון ולטיפול משתנות ממדינה למדינה. בהמשך לכך, Lymphoma Coalition Europe הוסיפה לחומרים ולטקסט המקור מידע על הקונטקסט האירופי. עם זאת, מדריך זה אינו יכול לכלול מידע על המצב בכל מדינות אירופה. פרסום זה נוקט בגישה כוללת ללימפומה של העור, בין היתר בעת מתן מידע על גישה, שימוש, טיפולים והליכים רפואיים, אשר עשויים להשתנות ממדינה למדינה.

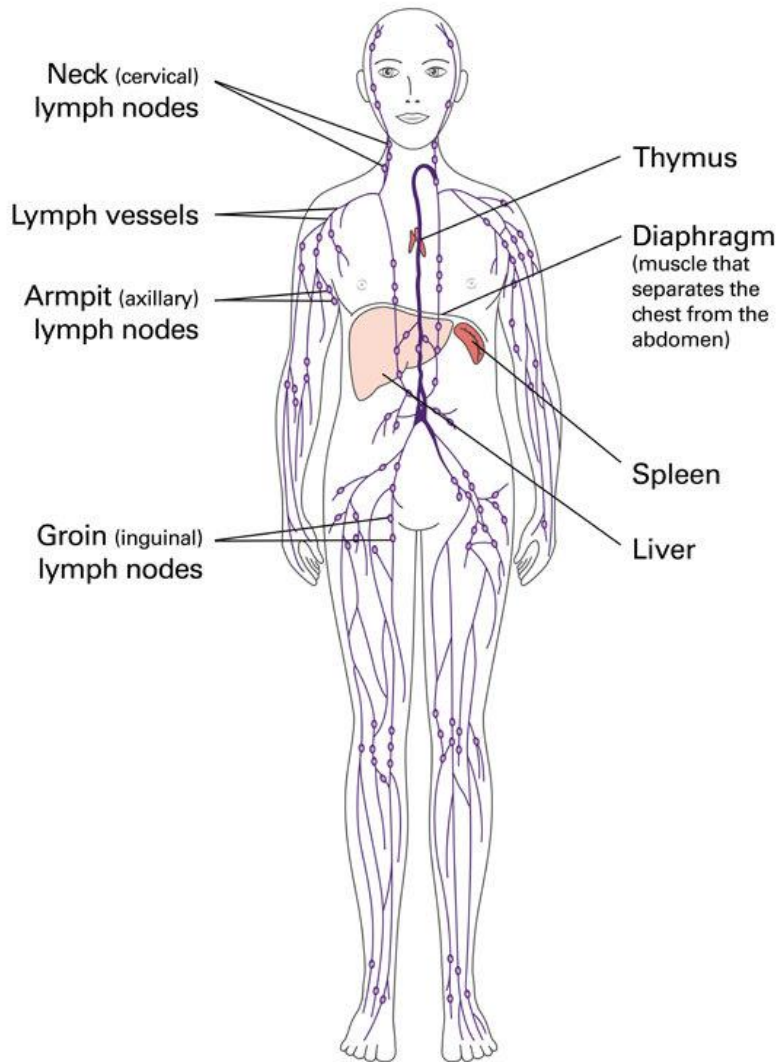
טיפולים והליכים מסוימים עשויים להיות זמינים כחלק מהטיפול המקובל במדינות מסוימות, בעוד שבמדינות אחרות המצב יכול להיות שונה. חלקם עשויים להיות זמינים במסגרת ניסויים קליניים או תוכניות של טיפול חמלה, ואחרים עשויים להיות שלא מאושרים כיום לטיפול באירופה. באופן דומה, עבור טיפולים ומוצרי טיפוח העור המוזכרים בפרסום זה השתמשנו בשמות גנריים בכל מקום אפשרי, תוך ציון שם מותג ידוע בנוסף לכך. הקוראים צריכים להיות מודעים לכך ששמות המותגים עשויים להשתנות ממדינה למדינה.

לקבלת מידע נוסף על גישה לטיפולים, מומלץ ליצור קשר עם ארגון תמיכה מקומי/לאומי למטופלי לימפומה או לרטן הדם או Lymphoma Coalition.

מהי לימפומה של העור

לימפומה היא סרטן שמתחיל להתפתח בתאים הנקראים לימפוציטים, שהם חלק ממערכת החיסון שלנו. לימפוציטים נמצאים בדרך כלל בבלוטות (קשריות) הלימפה. הם נמצאים גם ברקמות לימפואידיות אחרות, למשל, הטחול, המעיין והעור.

The lymphatic system



איור: מערכת הלימפה (כלי הלימפה ובלוטות הלימפה מוצגים בירוק)
(מובא כאן באישור Lymphoma Action)

The Lymphatic System	מערכת הלימפה
Neck (cervical) lymph nodes	בלוטות הלימפה הצוואריות
Lymph vessels	כלי הלימפה
Armpit (axillary) lymph nodes	בלוטות הלימפה בבתי השחי (אקסילריות)
Groin (inguinal) lymph nodes	בלוטות הלימפה במפשעות (אינגווינליות)
Thymus	בלוטת התימוס
Diaphragm (muscle that separates the chest from the abdomen)	הסרעפת (שריר המפריד בין החזה לחלל הבטן)
Spleen	הטחול
Liver	הכבד

אם הלימפוציטים מתחילים להתרבות ללא שליטה או שאינם מתים לאחר סיום תוחלת החיים הרגילה שלהם, הם יכולים להצטבר וליצור מקבצים סרטניים של תאים. זוהי לימפומה. אם הלימפומה מתחילה בלימפוציטים בעור, היא נקראת לימפומה 'עורית', כלומר, לימפומה 'של העור'.

לימפומות עוריות הן נדירות. השכיחות השנתית המשוערת שלהן היא אחד מתוך 100,000 בני אדם במדינות המערב. למרות שלימפומות עוריות הן סוג של סרטן, במקרים רבים הן צומחות באטיות רבה ואינן משפיעות על תוחלת החיים. התנהגותן דומה יותר להתנהגות של בעיית עור ארוכת טווח (כרונית) מאשר להתנהגות של סרטן.

חשוב להדגיש כי לימפומה שמתחילה במקום אחר, למשל, בבלוטות הלימפה, ולאחר מכן מתפשטת אל העור, היא אינה לימפומה עורית. הגדרת הסרטן מבוססת על סוג התאים המעורבים ועל המקום שבו הוא התחיל, ולא על היעד הפוטנציאלי שאליו הוא יכול להגיע. למשל, אם סרטן השד נודד אל בלוטת לימפה או עצם, הוא עדיין נשאר סרטן שד ולא הופך ללימפומה או לסרטן העצמות.

סוגי לימפומה

קיימים סוגים רבים של לימפומה עורית. כמו עם כל סוגי לימפומה, חשוב לדעת את סוג המשנה שלך ולהשתמש בשם הספציפי ביותר שניתן כדי שתוכל להבין את מהלך הטיפול הנכון, למה ניתן לצפות, וכן את התוצאות הפוטנציאליות. כמו כן, מידע זה יאפשר לך למצוא את המידע והתמיכה הנכונים ביותר עבור סוג המשנה שלך. הקפד לשאול את הרופא שלך על סוג המשנה הספציפי של הלימפומה שלך, כדי שתהיה מצויד במידע העדכני והמעמיק ביותר שניתן.

אבחנה וטיפול

לעתים קרובות לימפומות של העור הן קשות לאבחון מכיוון שהן מתפתחות באטיות ודומות לבעיות עור נפוצות יותר, כגון אקזמה או פסוריאזיס. יכולות לעבור שנים עד האבחון של לימפומה באנשים מסוימים. למרבה המזל, טיפול מוקדם אינו חיוני עבור רוב הלימפומות האלה והן מגיבות היטב למגוון של טיפולים זמינים.

כמו כן, חשוב לדעת כי לימפומה עורית אינה מדבקת – זהו לא זיהום והיא אינה עוברת מאדם לאדם.

כיצד להשתמש בפרסום זה
בהמשך מדריך זה נספק את המידע הבא:

- סוגים של לימפומה עורית;
- אבחון וקביעת דרגה;
- תפקידים של אנשי רפואה;
- סוגי טיפול וכיצד יש להתכונן אליהם;
- תופעות לוואי של הטיפול;

- סקירה של הבדלים עבור ילדים ואנשים צעירים הסובלים מלימפומה של העור;
- טיפול בעור;
- מיניות.

בסוף המדריך תמצאו מילון מונחים רפואיים חשובים בהם נעשה שימוש בטקסט.

אזהרה

אין להשתמש במידע זה לצורך אבחון עצמי, טיפול עצמי או כחלופה לטיפול רפואי. אם יש לך חששות כלשהם הנובעים מהמידע הכלול במדריך זה, עליך להתייעץ עם הרופא המטפל או עם היועץ הרפואי שלך. אם אתה חושד שיש לך לימפומה, פנה מיד לאנשי מקצוע בתחום הרפואה לקבלת עזרה.

על אודות Lymphoma Coalition

Lymphoma Coalition הוא ארגון ללא כוונת רווח שהוקם בשנת 2002 והפך לתאגיד בשנת 2010, שמטרתו הישירה היא לסייע לארגוני חולים בלימפומה ברחבי העולם, כדי ליצור קהילה שיכולה לתמוך במאמץ המשותף לעזור לחולים לימפומה לקבל את הטיפול הטוב ביותר והתמיכה הנדרשת. Lymphoma Coalition מחויבת לוודא שקיימת נגישות שווה למידע ברחבי העולם עבור כל ארגוני המטופלים ומטופלים עצמם, באמצעות חינוך, שיתוף מידע והסברה. זוהה צורך במאגר מרכזי עם מידע עקבי, מעודכן ואמין, בנוסף לאפשרות לחלוק משאבים, שיטות עבודה מומלצות, מדיניות ונהלים עבור ארגונים של חולי לימפומה. LC מורכבת מ-76 ארגוני מטופלים מ-50 מדינות. חזון הארגון הוא להיות למקור העולמי למידע וסטטיסטיקה בנושא הלימפומה, להעלות את המודעות וההבנה של לימפומה, וכן להקים קבוצות חדשות ולתמוך בקבוצות קיימות בנושא הלימפומה.

מבוא

קיימים שני סוגים של לימפוציטים: לימפוציטים מסוג B (תאי B) ולימפוציטים מסוג T (תאי T). לכל אחד מהם יש תפקיד שונה במערכת החיסונית. לימפומות של העור יכולות להתפתח מתאי T או תאי B ולכן הן מסווגות לשתי קבוצות עיקריות, כמפורט להלן:

- **לימפומת עור של תאי T (CTCL)** היא הסוג הנפוץ ביותר של לימפומת עור. CTCL בדרך כלל נראית כאדמומיות ויובש בעור, בדומה לאקזמה, והיא עשויה להתפשט על פני חלקים נרחבים של הגוף;
- **לימפומת עור של תאי B (CBCL)** לרוב גורמת להופעת גושים בעור, בדרך כלל באחד או שניים מאזורי הגוף.

בהתאם להנחיות הפרקטיקה הקלינית של האיגוד האירופאי לאונקולוגיה קלינית בנוגע ללימפומה ראשונית של העור (פורסמו ביוני 2018), בעולם המערבי לימפומות עור של תאי T הן כ-80%-75% מכלל מקרי לימפומה ראשונית של העור (כאשר הסוג הנפוץ ביותר הוא מיקוזיס פונגואידס (MF)), ולימפומות עור של תאי B הן כ-25%-20% מכלל המקרים. עם זאת, באזורים אחרים בעולם נצפים נתונים שונים. לדוגמה, בדרום-מזרח אסיה, לימפומות עור של תאי T (מלבד MF) הרבה יותר נפוצות מאשר במדינות המערב, ולימפומות עור של תאי B הרבה יותר נדירות.

לימפומות עור של תאי T (CTCL)

שני הסוגים הנפוצים ביותר של CTCL הם:

- מיקוזיס פונגואידס (MF); וכן
- תסמונת סזארי (SS).

צורות אחרות של CTCL כוללות:

- הפרעות לימפופרוליפרטיביות עוריות ראשוניות מסוג CD30+;
- לימפומה תת-עורית דמוית פניקוליטיס;
- לימפומה חוץ-קשרית של תאי NK/T מהסוג האפי (נדירה מאוד במדינות המערב, אך שכיחה יותר באסיה, מרכז ודרום אמריקה).
- לימפומת עור ראשונית של תאי T פריפריאליים – בלתי ספציפית.

רובן של לימפומות עוריות של תאי ה-T הן עצלות (כלומר, כרוניות) – הן לא ניתנות לריפוי, אך מגיבות לטיפול ובדרך כלל אינן מסכנות חיים.

ב-CTCL, תאי T ממאירים נודדים לשכבות העליונות בעור וגורמים לפריחה, דבר שבדרך כלל מוביל לאבחון. CTCL מכונה לפעמים בטעות "סרטן העור" מכיוון שהיא פוגעת בעור, אך מדובר בשימוש לא מדויק במונח "סרטן העור". המונח

"סרטן העור" מתייחס לסוגי סרטן המתפתחים מתאי עור אחרים שאינם לימפואידיים, כולל תאי אפידרמיס (שמהם מתפתחת קרצינומה של תאי הקשקש) ומלנוציטים או תאי פיגמנט (שמהם מתפתחת מלנומה).

מיקוזיס פונגואידס (MF) קלאסית

מיקוזיס פונגואידס היא הצורה הנפוצה ביותר של CTCL. זהו סוג "עצל" המתאפיין בהתקדמות אטית, כרונית, הנמשכת לאורך שנים רבות ואף עשרות שנים וברוב המקרים הוא אינו מתפשט לאיברים אחרים מלבד העור. עם הזמן, בכ-10% מהמקרים, המחלה עלולה להתפשט גם מעבר לעור. אצל רוב האנשים עם מיקוזיס פונגואידס נצפה הסוג הקלאסי של המחלה, אך קיימות גם מספר צורות נדירות יותר. מטופלים רבים מנהלים חיים רגילים לצד הטיפול במחלתם, וחלקם נשארים בהפוגה לאורך תקופות זמן ממושכות.

MF יכולה להופיע בכל מקום בגוף, אך הנגעים שלה נוטים להתפתח באזורי עור שמוגנים מהשמש באמצעות ביגוד. MF קלאסית בדרך כלל מתחילה בצורה של כתמים אליפטיים או טבעתיים (עיגול עם פתח במרכז) בעלי צורה בלתי סדירה, המתאפיינים ביובש או קשקשים (בדרך כלל שטוחים ודהויים או בעלי גוון חיוור). הכתמים יכולים להתנהג באופן שונה – להיעלם בפתאומיות, לשמור על צורתם וגודלם לאורך זמן או לגדול בהדרגה. הם יכולים להופיע בכל מקום בגוף, אך בדרך כלל ממוקמים בפלג הגוף העליון או הישבן.

כמו כן, הם יכולים להופיע בצורה של אזורי עור מעובים ומעט בולטים הנקראים 'פלאקים' (plaques) הגורמים לעתים לתחושת גרד או להתפתחות כיבים (פצע פתוח/הפרשות). הם נוטים להופיע על הישבן או בקפלי עור, וכן להוביל לנשירת שיער באזורים שנפגעו. במקרים נדירים יותר עלולות להופיע קשריות גדולות יותר או גושים הנקראים "גידולים". הם יכולים לגרום להתפתחות כיבים או להפרשות ולכאבים.

במספר קטן מאוד של אנשים עלולה להתפתח דלקת עור קילופית (אריתרודרמה), העור כולו הופך לאדום ומעובה עם כאבים בכל שטחו.

אמנם כל הסוגים האלה של נגעים עלולים להופיע במקביל, רוב האנשים שסובלים מהמחלה לאורך שנים רבות מפתחים רק סוג אחד או שני סוגים של נגעים, בדרך כלל כתמים ופלאקים (ראה תמונה).



למרות שמהלך מחלת ה-MF הוא בדרך כלל עצל וכרוני, במטופלים בודדים הוא בלתי צפוי. הוא יכול להיות איטי, מהיר או סטטי. רוב המטופלים יחוו רק תסמינים עוריים ללא סיבוכים רציניים. עם זאת, אצל כ-10% מהמטופלים המחלה מתקדם עם סיבוכים רציניים. שלא כמו סוגים שונים של סרטן העור, ובעיקר מלנומה, MF כמעט אף פעם לא מתקדמת לבלוטות לימפה ולאיברים פנימיים מבלי שיופיעו סימנים ברורים מאוד של התקדמות המחלה בעור.

סוגים נדירים יותר של מיקוזיס פונגואידס

מלבד הצורה הקלאסית של מיקוזיס פונגואידס, קיימות שלוש צורות אחרות, נדירות יותר, אשר מתנהגות בצורה שונה מעט וגם נראות שונה תחת המיקרוסקופ:

- **מיקוזיס פונגואידס פוליקולוטרופית** – פוגעת בעיקר בזקי השיער. נגיעה מתפתחים בדרך כלל באזור הראש והצוואר והיא עלולה לגרום לנשירת שיער. היא יכולה להופיע ככתם, כפלאק או כגידול בודד, אך לרוב החולים יש יותר מאחד. לפעמים מתפתחות ציסטות קטנות או מתרחשת חסימה של נקבוביות. נגעים כאלו נקראים 'קומדונים' (ראשים לבנים) או 'מיליה' (נקודות לבנות) ונראים כמו בליטות לבנות על העור. טיפולים טופיקליים, כגון PUVA ומשחות כימותרפיות, אינם יעילים מספיק בצורה זו של לימפומה

- עורית. הטיפול המוצע עשוי לכלול טיפול לכל שטח העור באלומת אלקטרוניס, PUVA בשילוב עם תכשירים המכילים רטינואידים, אינטרפרון או הקרנות.
- **pagetoid reticulosis (מחלת Woringer-Kolopp)** - בדרך כלל מופיעה כפלאק קשקשי בודד, לרוב על הזרוע או הרגל. היא לעולם לא מתפשטת מעבר לעור. ניתן לטפל בה בניחות או בהקרנות במינן נמוך.
 - **(GSS) granulomatous slack skin** - צורה נדירה ביותר של מיקוזיס פונגוידס. קפלי עור רפויים מתפתחים בבתי השחי ובמפשעות. אין טיפול סטנדרטי מוסכם עבור סוג זה של CTCL. במקרים כאלה ניתן להציע טיפול בניחות, הקרנות, PUVA, משחות סטרואידיות או אינטרפרון.

למידע נוסף על הטיפולים, ראה סעיף 5 במדריך זה.

תסמונת סזארי (SS)

תסמונת סזארי היא סוג פחות נפוץ אך אגרסיבי יותר של CTCL, הקשור ל-MF, אך בא לידי ביטוי בגרד חמור מאוד, באדמומיות בכל הגוף (אריתרודרמה), בקשקשת קשה של העור ולעתים קרובות גם בנשירת שיער. לעתים קרובות אנשים עם SS מאבדים כמויות גדולות של העור לאורך הלילה ובבוקר הם עשויים לגלות שהמצעים שלהם מכוסים בקשקשי עור. כמו כן, הם עלולים לסבול מעייפות, לפתח חום גבוה ובלוטות הלימפה שלהם עלולות להיות מוגדלות. תאי T ממאירים שנמצאים בעור נצפים גם במחזור הדם.

SS היא הסוג היחיד של CTCL שתמיד פוגע בעור ובדם. העור עלול להיות חם, כאוב, לגרד באופן חמור, עם הופעה ארעית של התקלפות ותחושת צריבה. מצב של דליפת נוזל צלול מהעור נפוץ גם כן. בשל האובדן הרב של חום דרך העור, אנשים עם סוג זה של מחלה סובלים לעתים קרובות מתחושת קור. לתסמינים יכולים להתלוות גם שינויים בציפורניים, בשיער או בעפעפיים.

הפרעות לימפופרוליפרטיביות עוריות ראשוניות החיוביות ל-**CD30 (PCCD30+LPD)** קיימים שני סוגים עיקריים של הפרעות אלה, שהן כמעט שליש מכלל מקרי CTCL מאובחנים:

- לימפומטויד פפולריס (LyP) וכן
- לימפומה עורית ראשונית אנאפלסטית מסוג תא גדול (PCALCL).

בשני הסוגים, חלבון CD30 ממוקם על פני השטח של הלימפוציטים החריגים. שתי הפרעות מגיבות טוב לטיפול ויש להן פרוגנוזה מצוינת עם הישרדות בשיעור של 100% עבור LyP ו-90% עבור PCALCL בטווח של 10 שנים.

לימפומטויד פפולריס (LyP)

לימפומטויד פפולריס (LyP) באה לידי ביטוי בצורה של גבשושיות קטנות בצבע חום-אדום שמתרפאות מעצמן וכן כתמים על העור (פפולות) שנוטים להופיע ולהיעלם. הנגעים יכולים להופיע ללא כל תסמינים או שהם יכולים להתלוות בגרד ובכאב, ולחלוף לאחר שניים-שלושה חודשים. מהלך המחלה עשוי להיות עיקש עם הישנות תדירה של התפרצויות, או

שהנגעים עשויים להיעלם לתקופת זמן ממושכת לפני שיופיעו שוב. מצבי דחק דווחו לעתים קרובות כגורם המעורר התפרצות.

LyP מסווג בדרך כלל כלא-ממאיר או כטרומ-CTCL (כלומר, כמטופל אחד מתוך 20 מטופלים עם LyP יפתחו סוג אחר של לימפומה, כגון PCALCL, MF או לימפומת הודג'קין), על אף שיש מומחים הטוענים כי מדובר ב-CTCL מדרגה נמוכה מאוד.

המחלה עלולה להתפרץ בכל שלב בחיים— מילדות מוקדמת ועד גיל העמידה, ושכיחותה זהה בקרב שני המינים. נראה כי אנשים בעלי עור שחור מפתחים את המחלה לעתים נדירות יותר מאשר קבוצות אתניות אחרות.

לימפומה עורית ראשונית אנאפלסטית מסוג תא גדול (PCALCL) היא סוג של CTCL המתאפיין בצמיחה איטית ועצלה, עם תכונות אופייניות הכוללות נגעי עור אדומים בולטים וקשרים בודדים או מרובים, שבדרך כלל אינם מגלידים ונוטים להתכייב. נגעים אלה עשויים להופיע בכל מקום בגוף ולצמוח לאט מאוד, לכן יכולה לעבור תקופת זמן ארוכה עד האבחון.

סוגים נדירים של לימפומת עור של תאי T

קיימים מספר סוגים נדירים של CTCL, כולל:

- **לימפומה תת-עורית דמוית פניקוליטיס (SPTCL) -** גדלה לאט מאוד ויכולה להתפתח בכל גיל. מעט יותר נפוצה בקרב נשים. היא מתחילה בשכבת השומן של העור, ממש מתחת לפני השטח. ייתכן שיהיה פלאק אחד או קשרית אחת או יותר, לרוב על הרגליים. תסמינים כלליים נוספים עלולים להתפתח, כגון: חום, ספירת דם נמוכה וירידה במשקל. מצב זה מגיב טוב מאוד לטבליות סטרואידים, אשר עשויים להיות הטיפול היחיד שיידרש. אם יהיה צורך בטיפול נוסף, הוא יכול להינתן בצורה של רדיותרפיה מקומית (רק באזור הנגעים) או ככימותרפיה עם דוקסורוביצין. אם SPTCL צומחת מהר יותר, הטיפול המוצע עשוי לכלול שילוב של תרופות כימותרפיות כגון CHOP או אפילו השתלת תאי גזע.
- **לימפומה חוץ-קשרית של תאי NK/T מהסוג האפי** היא לימפומה שגדלה מהר. המחלה מאוד נדירה במדינות המערב, אך נפוצה יותר באסיה ובמרכז ודרום אמריקה. לפעמים היא מופיעה על העור, אך היא יכולה גם להתחיל במקום אחר ולהתפשט אל העור. אנשים עם סוג זה של לימפומה בדרך כלל מקבלים תוצאה חיובית בבדיקה לנוכחות נגיף אפשטיין-בר (EBV). ברוב המקרים, הטיפול בסוג זה של לימפומה הוא באמצעות משטר טיפול מערכתי (כלל-גופי), כגון SMILE (דקסמטזון, מטטרקסט, איפוספמיד, L-אספריגנאז ואטופוסיד) בשילוב רדיותרפיה למחלה מקומית.

לימפומת עור ראשונית של תאי T בלתי ספציפית

הנחיות הפרקטיקה הקלינית של ESMO כוללות את תתי-הקבוצות הבאות של לימפומה עורית בקטגוריה של לימפומת עור ראשונית של תאי T בלתי ספציפית:

- **לימפומת עור ראשונית חיובית ל-CD4 של תאי T קטנים/בינוניים** היא לימפומה הצומחת בצורה איטית עם פרוגנוזה (צפי) טובה. היא מופיעה בדרך כלל כפלאק בודד או קשרית בודדת על הפנים, הצוואר או בגו העליון. הטיפול בדרך כלל כולל הסרה של הפלאק או הקשרית בניתוח או התקפתו באמצעות רדיותרפיה. אם הלימפומה ממושטת יותר, הטיפול המוצע עשוי לכלול תרופה כימותרפית בשם ציקלופוסמיד או תרופה אימונותרפית בשם אינטרפרון אלפא.
- **לימפומת עור ראשונית של תאי T מסוג גמא/דלתא** היא לימפומה עורית שגדלה בקצב מהיר יותר ומתפתחת בדרך כלל בקרב מבוגרים. בדרך כלל היא מופיעה ככתמים ופלאקים על הזרועות ועל הרגליים. התסמינים עשויים לכלול גם הזעות לילה, חום וירידה במשקל. אנשים מסוימים יפתחו ספירת דם נמוכה וכן הגדלה של הכבד והטחול. סביר להניח שהטיפול המוצע יכול שילוב של תכשירי כימותרפיה או, במקרים מסוימים, השתלה של תאי גזע.
- **לימפומה עורית ראשונית ציטוטוקסית אפידרמוטרופית אלימה של תאי T החיובית ל-CD8** היא לימפומה שצומחת בקצב מהיר יותר ומופיעה בעיקר בקרב מבוגרים. היא מתבטאת בצורה של כתמים (פפולות), פלאקים וגידולים ממושטים על העור. האזורים הנגועים עלולים להתכיב. היא יכולה לפגוע גם ברירית הפה. סביר להניח שהטיפול שיציע הרופא שלך יכול שילוב של תכשירי כימותרפיה או, במקרים מסוימים, השתלה של תאי גזע.

למידע נוסף על הטיפולים, ראה סעיף 5 במדריך זה.

לימפומות עור של תאי **B (CBCL)**

שלושת הסוגים העיקריים של CBCL הם:

- לימפומת עור ראשונית של מרכז בלוטות הלימפה (PCFCL);
- לימפומת עור ראשונית של שולי בלוטות הלימפה (PCMZL); וכן
- לימפומת עור ראשונית מתפזרת של התאים הגדולים, מהסוג הרגלי (ידועה גם בשם PCLBCL-LT).

PCFCL ו-PCMZL הם סוגים המתאפיינים בגדילה איטית ועצלה, עם פרוגנוזה טובה (הישרדות של מעל 90% לאחר 10 שנים), בעוד ש-PCLBCL-LT מתאפיינת בפרוגנוזה שלילית יותר (הישרדות קשורה למחלה של כ-50% לאחר חמש שנים).

לימפומת עור ראשונית של מרכז בלוטות הלימפה (PCFCL)

PCFCL היא הסוג הנפוץ ביותר של CBCL, אשר לעתים קרובות ביותר מופיעה באזור הראש, הצוואר או הגו העליון. הנגעים נראים כקשריות אדומות או כגידולים בעלי התפתחות איטית. הפיכתם לפצעים פתוחים או כיבים היא נדירה. בקרב חלק מהמטופלים הקשריות נצפות במקומות רבים בגוף, אך לרוב מדובר בגידול אחד או קבוצה קטנה של קשריות.

PCFCL מגיבה היטב להקרנות. אם יש לך נגעים באזור אחד בלב או שיש נגעים במספר קטן של אזורים בעור, ייתכן שתקבל טיפול בהקרנות. לעתים, אם הלימפומה מוגבלת לאזור אחד, ייתכן שתעבור ניתוח. שני הטיפולים יעילים מאוד.

אם הלימפומה ממושטת יותר, הטיפול תלוי בשטחו של העור הנגוע. אם מדובר רק במספר אזורים מפוזרים של עור נגוע, המומחה המטפל בך עשוי להסתפק במעקב בלבד ולשמור את הטיפול למועד שיהיה בו צורך. שיטה זו נקראה "מעקב והמתנה". לעתים קרובות אנשים חשים חרדה לגבי "מעקב והמתנה" מכיוון שהם מרגישים כאילו שום דבר לא נעשה כדי לטפל בהם. היה סמוך ובטוח כי רופאים יודעים, על סמך מחקרים, כי החסרונות של טיפול מוקדם יכולים לגבור על היתרונות.

אם יש לך לימפומה במספר אזורים בעור, אתה עשוי לקבל ריטוקסימאב. זוהי תרופה אימונותרפית שניתנת תוך-ורידית (באמצעות עירווי לתוך הווריד). אנשים מסוימים עשויים לקבל ריטוקסימאב בהזרקה תת-עורית (הזרקה מתחת לעור). מספר האנשים יקבלו משטר טיפול כימותרפי (מספר תכשירים), לעתים קרובות יחד עם ריטוקסימאב.

תכשירים אימונותרפיים אינם הורגים את הלימפומה בצורה ישירה. הם מגרים את מערכת החיסון כדי שהיא תזהה את תאי הלימפומה כגורם זר לגופך ותחסל אותם. אינטרפרון אלפא הוא עוד תרופה אימונותרפית שאתה יכול לקבל.

במקרה שמתרחשת הישנות (חזרה) של לימפומת עור ראשונית של מרכז בלוטות הלימפה, לרוב ניתן לטפל בה בהצלחה באמצעות אותו הטיפול שקיבלת בפעם הראשונה.

למידע נוסף על הטיפולים, ראה סעיף 5 במדריך זה.

לימפומת עור ראשונית של שולי בלוטות הלימפה (PCMZL)

PCMZL היא ה-CBCL השנייה בנפיצותה, והיא קשורה לסוג של לימפומה שאינה הודג'קין הידועה כלימפומה חוץ-קשרית מסוג MALT (mucosa-associated lymphoid tissue). המחלה מתבטאת בפפולות ורודות או אדומות, קשריות או, לעתים נדירות יותר, גידולים. הנגעים עשויים להופיע בכל מקום על העור, אך נוטים להתפתח בעיקר בידיים, ברגליים או בגו.

זוהי אחת ממספר לימפומות עור שיש להן גורם ידוע. לחלק מהאנשים עם לימפומה מסוג MALT ישנה עדות לזיהום בחיידק בשם *Borrelia burgdorferi* אם יש לך זיהום כזה, קודם תקבל טיפול באנטיביוטיקה. לאחר מיגור הזיהום, עוברים בדרך כלל לטיפול ברדיותרפיה או בניתוח, בייחוד אם הלימפומה ממוקמת באזור אחד בלבד.

מבחינות אחרות, גישת הטיפול ל-PCMZL תהיה זהה לזו של PCFCL (ראה לעיל), כפי שהומלץ על ידי הנחיות הפרקטיקה הקלינית של ESMO.

למידע נוסף על הטיפולים, ראה סעיף 5 במדריך זה.

לימפומת עור ראשונית מתפזרת של התאים הגדולים, מהסוג הרגלי (ידועה גם בשם **PCLBCL-LT**)
PCLBCL-LT היא סוג נדיר ומסוכן יותר של CBCL, אשר נראה שונה תחת המיקרוסקופ, מופיעה לרוב ברגליים
התחתונות ונפוצה יותר בקרב נשים מבוגרות יותר. היא עשויה להגיע לגודל משמעותי מאוד.

לעתים קרובות PCLBCL-LT מתפתחת לגידולים גדולים אשר חודרים עמוק לתוך שומן הגוף, גדלים במהירות
והופכים לפצעים פתוחים. בניגוד לסוגי לימפומה הצומחים באיטיות, ישנה סבירות גבוהה שזו תתפשט מחוץ לעור.

הטיפול בדרך כלל כולל כימותרפיה, עם או ללא רדיותרפיה. הכימותרפיה שבה משתמשים לעתים הקרובות
ביותר היא R-CHOP (ריטוקסימאב בשילוב עם ציקלופוספמיד, הידרוקסי-דאונורוביצין, וינקריסטין
(Oncovin®) ופרדניזולון). ייתכן שתקבל ריטוקסימאב בנפרד. אם הלימפומה חוזרת, הרופא שלך ימליץ על
כימותרפיה.

מבוא

אחד האתגרים הקשורים לאבחון ודאי של לימפומת העור הוא העובדה כי הסימנים והתסמינים אינם זהים בקרב כל המטופלים, בשילוב העובדה כי חלק מהתסמינים, בייחוד כשהם קלים, ניתן לאבחן בטעות כהפרעות אחרות כגון אקזמה או פסוריאזיס או תגובות עור פטרייתיות (כגון גזזת) או תגובות עוריות שונות לתרופות, חומרים מסוימים או אלרגיות.

תסמינים עיקריים

כתמים, פלאקים, פפולות וגידולים הם שמות קליניים למגוון התבטאויות בעור (ידועים גם בשם "נגעים") שעשויות להיות רמזים המובילים לאבחנה.

כתמים הם בדרך כלל שטוחים, לעתים קשקשיים, ונראים כמו פריחה. פלאקים הם נגעים עבים יותר ובולטים מעל פני העור. פפולות הן אזורים מוצקים קטנים הבולטים מעל פני העור, שנראים כמו פריחה. גידולים הם גבשושיות או קשריות שבולטות מעל פני העור שעשויים להתכייב. כדי להיקרא "גידול", בדרך כלל הקשרית צריכה להיות בגודל של 1 ס"מ או יותר. החולה עשוי לסבול מסוג אחד של נגעים אלה או מכולם. חלק מהאנשים עשויים לסבול מהמחלה שנים רבות עם סוג אחד של נגע בלבד.

חלק מהאנשים עשויים גם לחוות נפיחות של בלוטות לימפה, בעיקר בצוואר, בבתי השחי או במפשעה.

תסמין נפוץ הוא גרד, על אף שחלק מהמטופלים אינם חווים אותו.

תהליך האבחון

בטיפול ראשוני

אבחון של תתי-סוגים רבים של לימפומות עור יכול להשתנות ולפעמים עובר זמן רב עד אישורו. עם זאת, תהליך האבחון דומה עבור כל הסוגים.

מערכות הבריאות משתנות ממדינה למדינה, ולכן תהליך האבחון המדויק או המערכת עשויים להיות שונים בהתאם למדינה שבה אתה מתגורר. עם זאת, לרוב, אדם עם לימפומת עור יפנה קודם כל לרופא משפחה (רופא המעניק את הטיפול הראשוני או המקשר עם רופאים אחרים) אם יש לו כתמים אדומים או מגרדים על העור או אם הופיעו על גופו גושים. לימפומות עור רבות נראות כמו מחלות עור שכיחות יותר כמו אקזמה או פסוריאזיס. רבות מהן גם מתפתחות בצורה איטית מאוד, בחלק מהמקרים אף לאורך 10 עד 40 שנים. עשוי לעבור זמן רב עד שהרופא המטפל ישלול הפרעות אחרות ויפנה את המטופל למומחה. זה יכול להיות מומחה למחלות עור (רופא עור) או מומחה למחלות של מערכת הדם וכלי הלימפה (המטולוג).

הערכה

בזמן הביקור במרפאה או בבית החולים המומחה ישאל כיצד ומתי התפתחה בעיית העור וכיצד היא משפיעה עליך. הוא יבצע בדיקה גופנית ויבחן היטב את הכתמים או הגושים. צלם רפואי עשוי לצלם את אזורי העור הנגועים. המומחה ישאל גם על הבריאות הכללית שלך ועל תסמינים אחרים, כגון ירידה במשקל או חום.

הרופא עשוי לחשוד בבעיה, אך יהיה צריך לאשש את האבחנה באמצעות ביופסיה עורית. במהלך ביופסיה הרופא מאלחש אזור של העור הנגוע באמצעות חומר הרדמה מקומי ומסיר פיסה קטנה של העור. לאחר מכן, פיסת העור נבדקת תחת המיקרוסקופ ונשלחת לבדיקות מיוחדות הבוחנות מקרוב את התאים והגנים שלהם וכן את החלבונים. לפעמים בדיקות אלה יבוצעו במעבדה במרכז אחר. ככלל, תוצאות הביופסיה מתקבלות לאחר שבועיים עד שלושה שבועות.

אבחון לימפומת העור הוא לא תמיד פשוט, אפילו עבור מומחה. ייתכן שתידרשנה ביופסיות עור נוספות בשבועות או בחודשים לאחר מכן. בקרב אנשים מסוימים הפריחה על העור אינה נראית טיפוסית ללימפומה. במקרה זה, ייתכן שיהיה צורך במספר ביופסיות לאורך מספר שנים לפני שניתן יהיה להגיע לאבחנה מלאה. תקופה זו עלולה להיות מתסכלת ולהיות מלווה בחששות רבים. חשוב כי הרופאים יגיעו לאבחנה מדויקת וילמדו עד כמה שיותר על בעיית העור שלך כדי שתוכל לקבל את הטיפול המתאים ביותר.

בדיקות וסריקות דימות

ההיסטוריה של איך ומתי התפתחה בעיית העור, בדיקה גופנית ותוצאות של ביופסיות העור מסייעות לצוות הרפואי לאבחן את הלימפומה. כדי ללמוד יותר על הלימפומה וכיצד היא משפיעה על הגוף שלך, עליך לעבור גם בדיקה גופנית מלאה ובדיקות דם. בדיקות אלה נדרשות לצורך קביעת שלב ההתפתחות של הלימפומה. במהלך הבדיקה הגופנית, הרופא יבדוק אם יש לך בלוטות לימפה מוגדלות בצוואר, בבתי השחי ובמפשעה. לא תידרשנה בדיקות פנימיות. בדיקות הדם יכללו ספירת תאי דם ומדידות של רמות של חומרים כימיים מסוימים בדם, כולל לקטט דהידרוגנאז (LDH). זהו אנזים בגוף המשמש בתהליך המרת הסוכר לאנרגיה.

בדיקות נוספות תלויות בסוג הלימפומה המאובחנת ובבריאות הכללית של המטופל. אם מאובחן הסוג הנפוץ ביותר של לימפומת עור של תאי T, מיקוזיס פונגואידס, והבדיקה הגופנית ובדיקות הדם הן תקינות, נדרש צילום רנטגן של בית החזה בלבד.

סריקות דימות בלימפומות עור של תאי T לא מבוצעות בתדירות גבוהה כמו בסוגים אחרים של לימפומה שאינה הודג'קין. ייתכן שתידרשנה סריקות אם בדיקות אחרות יצביעו על אפשרות של נוכחות תאי לימפומה בדם או בבלוטות (קשריות) הלימפה.

סוג סריקת הדימות הנפוץ ביותר בלימפומת עור הוא טומוגרפיה ממוחשבת (CT) של בית החזה, הבטן והאגן (האזור שבין שתי עצמות הירך שלך). אנשים מסוימים עשויים לעבור בדיקה נוספת בשם טומוגרפיית פליטת פוזיטרונים (PET) שאותה ניתן לשלב עם בדיקת CT. הדבר נקרא PET/CT. סריקות אלה לוכדות תמונות של האיברים הפנימיים בפירוט רב. המטופלים בדרך כלל עוברים את הבדיקות האלה ללא צורך באשפוז וכל בדיקה עשויה להימשך בין 30 דקות לשעתיים. לא כל בתי החולים או מרכזי טיפול יכולים לבצע סריקות PET/CT ולכן ייתכן שיהיה צורך להגיע למרכז רפואי גדול יותר ולא לבית חולים מקומי.

מעט אנשים עם חשד ללימפומת עור יעברו ביופסיית מח עצם. ביופסיית מח עצם כרוכה באיסוף של דגימה קטנה ממח העצם (הרקמה הספוגית שנמצאת במרכז של חלק מעצמות הגוף הגדולות שבהן נוצרים תאי הדם) מעצם הירך עם מחט. בשלב הראשון הרופא מאלחש את העור מעל העצם באמצעות חומר הרדמה מקומי. לאחר מכן הדגימה נבחנת מתחת למיקרוסקופ כדי לבדוק האם היא מכילה תאי לימפומה. כדי להקל על אי-נוחות כלשהי לאחר ההליך ניתן ליטול משככי כאבים.

אם ישנה הגדלה של בלוטות הלימפה, ייתכן שיהיה צורך לבצע ביופסיה של בלוטות הלימפה שבמהלכה מסירים בלוטת לימפה תחת הרדמה מקומית או מלאה. הליך זה נקרא לפעמים "ביופסיית כריתה". לאחר מכן שולחים את הבלוטה למעבדה לבחינה מתחת למיקרוסקופ.

אנשים מסוימים עשויים לעבור ביופסיית שאיבה באמצעות מחט (FNA) מבלוטת הלימפה. בהליך זה משתמשים במחט דקה כדי לאסוף מעט תאים מבלוטת לימפה מוגדלת מבלי לכרות את כולה. לפעמים מבצעים FNA לפני הפנייה למרפאת מומחה. עם זאת, קיים סיכוי גבוה כי לאחר FNA עדיין יהיה צורך לבצע ביופסיה של בלוטת הלימפה מכיוון שבהליך FNA נאספות רק דגימות של תאים מבלוטת הלימפה. פירוש הדבר הוא שקיים סיכוי לפספס תאים חריגים.

כל הבדיקות האלה מבוצעות כדי לבדוק באילו חלקי גוף פוגעת לימפומה. הן מבוצעות גם כדי לוודא כי הלימפומה בוודאות התחילה בעור ולא התפשטה לעור ממקום אחר. חשוב לוודא זאת. לימפומות שמתחילות בתוך הגוף מתנהגות בצורה שונה מאשר לימפומות עור ודורשות טיפול שונה. לאחר קבלת כל התוצאות, הצוות הרפואי יכול לקבל החלטה על תוכנית הטיפול הטובה ביותר.

המראה החיצוני של העור, בשילוב בדיקה גופנית ותוצאות של בדיקות אחרות מספקים בדרך כלל את המידע הבא:

- אבחנה של הסוג המדויק של לימפומת העור – בין שמדובר בלימפומת עור של תאי T או בתאי B ואיזה סוג בדיוק;
- אם הלימפומה היא מסוג שצומח לאט (מחלה מדרגה נמוכה או "עצלה") או מהר (מחלה מדרגה גבוהה או "אלימה");
- אינדיקציה של שלב המחלה.

קביעת הסוג, הדרגה והשלב של לימפומה תסייע לרופאים לחזות כיצד סביר שהיא תתנהג בעתיד והדבר יאפשר להם להחליט על הטיפול הנכון ביותר.

מה פירוש המונח "שלב"?

השלב של לימפומה מתאר עד כמה היא התפשטה. קביעת השלב מאפשרת לצוות הרפואי להחליט איזה טיפול יתאים לך. קיימות שתי דרכים לקבוע את השלב של לימפומה עורית שבהן המטופלים עשויים להיתקל

במהלך האבחון. הדרך הראשונה היא זו ששימשה בעבר עבור מיקוזיס פונגואידס ותסמונת סזארי. כמו בסוגי סרטן רבים אחרים, יש לה ארבעה שלבים, כמפורט להלן:

שלב 1

הלימפומה פוגעת בעור בלבד (כתמים או פלאקים):

- שלב 1A – המחלה פגעה בפחות מ-10% משטח העור.
- שלב 1B – המחלה פגעה ב-10% משטח העור או יותר.

שלב 2

- שלב 2A – ישנם כתמים או פלאקים על העור ובלוטות הלימפה מוגדלות, אך הן אינן מכילות תאי לימפומה.
- שלב 2B – ישנו גוש אחד בולט או גידול אחד או יותר על העור. בלוטות הלימפה יכולות להיות מוגדלות או לא מוגדלות, אך הן אינן מכילות תאי לימפומה.

שלב 3

פגיעה ב-80% מהעור או יותר, עם אדמומיות ממושטת, נפיחות, גרד ולפעמים כאב (אריתרודרמה). בלוטות הלימפה עשויות להיות מוגדלות, אך הן אינן מכילות תאי לימפומה. בנוסף:

- שלב 3A – במחזור הדם יש מעט תאי לימפומה או שאין תאי לימפומה כלל (מיקוזיס פונגואידס האריתרודרמי).
- שלב 3B – ישנה כמות בינונית של תאי לימפומה במחזור הדם (תסמונת סזארי).

שלב 4

בנוסף לבעיות עור:

- שלב 4A – כמות גדולה של תאי לימפומה במחזור הדם (תסמונת סזארי) או שיש תאי לימפומה בבלוטות הלימפה.
- שלב 4B – איברים אחרים נגועים בלימפומה.

נוהגים לסמן את השלבים בספרות רומיות: III, III או IV.

שלב "מוקדם" הוא כל שלב לפני 2A. רוב האנשים עם לימפומת עור מאובחנים בשלב זה. לחלק מהאנשים ישנה מחלה מתקדמת יותר (שלבים 2B, 3 ו-4). לעתים רחוקות קיימת פגיעה בדם במועד האבחון (שלבים 3B או 4A, נקראים גם תסמונת סזארי).

קביעת שלב על פי TNMB

עבור סוגים אחרים נדירים יותר של לימפומת עור משתמשים במערכות אחרות לקביעת השלב. מערכות אלה מבוססות בדרך כלל על שיטת דירוג TNMB. הפירוש של TNMB הוא: גידול, בלוטות, גרורות, דם (Tumour, Node, Metastasis, Blood). לפי הנחיות הפרקטיקה הקלינית של ESMO יש להשתמש במערכת קביעת שלב על פי TNMB גם עבור מיקוזיס פונגואידס ותסמונת סזארי.

ישנה שיטה לתיעוד שלבי הסרטן והתיאורים:

- מהו מספר האזורים עם שינוי בעור, מהו גודלם והיכן הם נמצאים (מסומן על ידי אות "T" ומספר בין 1 ל-3);
- כמה בלוטות לימפה מעורבות (אם בכלל) ואילו בלוטות לימפה מעורבות (מסומנות על ידי אות "N" ומספר בין 0 ל-3);
- אם יש מעורבות של איברי גוף אחרים (כלומר, איברים שהם לא עור או בלוטות לימפה – מסומנים על ידי אות "M" ו-0 או 1);
- כמות תאי סזארי במחזור הדם במועד האבחנה (מסומנים על ידי האות "B" ומספר בין 0 ל-2).

מערכת ה-TNMB שימושית מכיוון שהיא מפורטת ויכולה לאותת על שינויים בשלב לאורך זמן. הדבר יכול לעזור לרופאים לנטר את מצבו של המטופל ולעזור לקבוע את הטיפול הטוב ביותר.

בהתאם למדינה שבה אתה מתגורר, מספר אנשי מקצוע שונים בתחום הבריאות עשויים להיות מעורבים באבחון, טיפול ומעקב שלך, כולל:

- רופאי עור (דרמטולוגים) – מומחים למחלות עור, חלקם מתמחים בלימפומה של העור.
- המטולוגים או אונקולוגים – מומחים בסרטן הדם או במחלות ממאירות באופן כללי.
- היסטופתולוגים, המטופתולוגים או דרמטופתולוגים – רופאים המתמחים בבדיקה של רקמות ברמה מיקרוסקופית/תאית במעבדה
- מומחים לאונקולוגיה קרינתית או רדיולוגים – רופאים המתמחים בהקרנות לטיפול בסרטן.
- אחיות מוסמכות – בעלות השכלה מתקדמת והסמכה מיוחדת שמאפשרות להן לסייע לרופאים לטפל במחלה, בתסמיניה ובתופעות הלוואי.
- אחיות עם התמחות קלינית – אחיות בעלות הכשרה מיוחדת המתמקדות בטיפול באנשים עם מחלות מסוימות או כאלה המקבלים טיפול מסוים.
- רכזים קליניים, מנווטי מטופלים או מנווטי טיפולים – צוות של מומחים בתחום הבריאות שאחראי על הלוגיסטיקה ומסייע למטופלים לתכנן את מהלך הטיפול שלהם. מומחים אלה מלווים ומדריכים את המטופל במסעו במערכת הבריאות.
- עובדים סוציאליים – צוותים מיומנים המעריכים ומתכננים את הצרכים החברתיים, הרגשיים, הסביבתיים, הכלכליים הצורך בתמיכה של המטופלים והמטפלים שלהם.
- רוקחים - מומחים בתרופות שמבינים ויכולים ליעץ לגבי השימוש בתרופות ופעילות הגומלין ביניהן, ועוזרים לרופאים לבחון תגובות אלרגיות והתגובות הבין-תרופתיות.
- פסיכולוגים, מטפלים או יועצים פסיכולוגיים – אנשי מקצוע מיומנים שיכולים לספק ייעוץ פסיכולוגי ותמיכה למטופלים, כדי לסייע להם להתמודד עם כל הקשיים הרגשיים והנפשיים שנגרמו עקב האבחנה שלהם.
- תזונאים – מומחים בתזונה ובריאות שעובדים עם מטופלים כדי לעזור להם למצוא את האסטרטגיות הנכונות בצריכת המזון, השתייה ותוספי התזונה.

בחלק מהמדינות ובתי החולים, אנשי מקצוע אלה (או רובם) יעבדו יחד כצוות רב-מקצועי כדי להתאים ולספק את הטיפול הטוב ביותר עבור כל מטופל באופן אישי.

חלק מהמטופלים חשים צורך לערב בצוות התמיכה יועץ רוחני מהקהילה שלהם.

לפני תחילת הטיפול

ככל שיש לך ידע מקדים רב יותר בנוגע למה שצפוי לך בטיפול, כך תוכל לקבל החלטות טובות יותר (בשיתוף עם הרופאים, הצוות המטפל והמשפחה/חברים) בנוגע לאפשרויות הטיפול, ליתרונות ולחסרונות של גישות הטיפול השונות ובסופו של דבר לתוכנית המתאימה ביותר עבורך. אמנם אין גלולה אחת מושלמת שיכולה לגרום להיעלמות המחלה, אך שילוב של טיפולים, תרופות וגישות אחרות – יחד עם מינון גבוה של סבלנות – הוא תרופת הפלא שלך. קח בחשבון את היכולות שלך, את אורח החיים שלך ואת דרישות העבודה שלך, וכן פרטים אחרים המשפיעים על חיי היומיום שלך, לפני שתקבל החלטה על תוכנית הטיפול.

מטרת הטיפול בלימפומת העור היא להביא אותה למצב של הפוגה ולהיפטר מכל הכתמים, הפלאקים והגידולים, להפחית את המספר של תאי T בדם (עבור תסמונת סזארי), ולהקל על תסמינים כגון כאב, גרד, שריפה ואדמומיות. עם זאת, נערכו מעט מאוד מחקרים להשוואה של יעילות טיפול אחד בלימפומת עור עם טיפול אחר, לכן מדובר בעניין אישי של ניסוי וטעייה עד שהצוות המטפל בך ימצא את שילוב הטיפולים הנכון עבורך. יתר על כן, מטופלים נוטים להתמודד עם טיפולים בצורה טובה יותר כאשר הם שומרים על תזונה בריאה ומשטר פעילות גופנית ומדווחים על כל תסמינים חדשים או שינויים בהם לרופאים שלהם במהלך הטיפול.

הטיפולים משתנים ממטופל למטופל, בהתאם לתסמינים, לשלב במחלה, לטיפולים קודמים ולפרופיל בריאותי אישי (כולל גיל, סגנון חיים וכל מחלה אחרת שיש לך).

הטיפולים מתחלקים לשתי קטגוריות ומכונים אל:

- העור (טיפולים מכווני עור); או
- כל הגוף (טיפולים מערכתיים).

עבור מטופלים רבים בשלב מוקדם, טיפולים מכווני עור הם יעילים. מטופלים עם לימפומה של העור שיש להם מחלת עור עמידה או מעורבות של הדם ושל האיברים הפנימיים צריכים לקבל טיפול מערכתי. טיפולים אגרסיביים יותר נחוצים בהמשך המחלה, כאשר תאי T ממאירים תלויים פחות בעור והמחלה מתפשטת מעבר לעור.

בטיפול בלימפומת עור, בניגוד לרוב סוגי הסרטן האחרים, ספקי שירותי הבריאות משתמשים לעתים קרובות באותו טיפול, כגון פוטותרפיה והקרנות, יותר מפעם אחת. מה שעזר פעם אחת לרוב יעזור גם בשנית. למרות שהרופאים שלך אמורים לנהל תיעוד של הטיפולים שאתה מקבל, ייתכן שניהול רשומות משלך יהיה דבר מועיל.

כדי לעזור לך להחליט איזה מסלול טיפול מתאים לך, ישנן מספר שאלות טובות שאתה יכול לשאול את הצוות המטפל מלבד "מה הן תופעות הלוואי?" ו"עד כמה טיפול זה עובד?", כגון:

- עד כמה אתה בטוח שהאבחנה של לימפומת העור היא מדויקת?
[כמה שהרופא שלך בטוח פחות באבחנה, כך קטן יותר הסיכון שעליך לקחת בכל הנוגע לטיפולים.]

- מהו הסוג של לימפומת העור שלי?
[חשוב לדעת מהו התת-סוג שלך. עבור מטופלים עם מיקודים פונגואידס אפשרויות טיפול אחרות זמינות לעומת מטופלים עם תסמונת סזארי או לימפומת עור של תאי B.]
- מהו השלב של לימפומת העור שלי ומהי הפרוגנוזה שלי?
[זוהי שאלה חשובה. ככלל, למטופלים בשלב מוקדם מציעים תכשירים מקומיים או טיפול באור אולטרה-סגול במקום גלולות ותכשירים תוך-ורידיים, מכיוון שהם נוטים להיות יעילים מאוד, הם מלווים בפחות תופעות לוואי והפרוגנוזה היא בדרך כלל חיובית מאוד. מאחר שלמטופלים בשלב מתקדם יותר ישנה פרוגנוזה שלילית יותר, הם עשויים לשקול אופציות טיפול שמערבות סיכון גבוה יותר.]
- מהן תופעות הלוואי בטווח הקצר והארוך? עד כמה סביר שהן יתפתחו? האם הן הפיכות? כמה זמן הן נמשכות?
[התשובות לשאלות אלה הן גורם מרכזי בהחלטות של מטופלים רבים בנוגע לבחירת הטיפול.]
- עד כמה אפשרויות הטיפול לא נוחות? (באיזו תדירות? היכן? למשך כמה זמן?)
[למרבית הצער, כל הטיפולים יוצרים לפחות אי-נוחות מסוימת עבור המטופלים, אך כל מטופל יתייחס באופן שונה לפרטי הפרוטוקול וכיצד הוא משתלב בחייו.]

אחת הדרכים לעזור לך לעקוב אחר כל הפרטים והמידע היא ליצור תרשים של האפשרויות שלך ושל הגורמים החשובים עבורך. הטיפים הבאים עשויים גם הם להיות שימושיים:

- במידת האפשר, מצא רופא או מרכז טיפול המתמחה בלימפומת עור או אחד שיכול לעבוד או לתקשר עם מומחים במקומות אחרים.
- כשאתה נמצא במרפאה ייתכן שיהיה לך קשה להיזכר בשאלות שרצית לשאול. כתוב את השאלות מראש ותעד את התשובות לאחר כל ביקור כדי לא לשכוח אותן.
- קח איתך מלווה שאיתו תוכל לשוחח על מה שהרופא אמר.
- קבל חוות דעת שנייה. אנשים רבים מעדיפים לקבל מידע ממקורות שונים, כך הם מרגישים בטוחים יותר לפני שהם מקבלים החלטות בנוגע לטיפול.
- קח את הזמן כדי לשקול את האפשרויות שלך. אל תרגיש שיש עליך לחץ לקבל החלטות מיידיות.
- ודא כי הצוות המטפל מבין אותך. שתף אותו בכל הפרטים האישיים הנוגעים לאורח החיים, לסדר היום, לשגרה ולחששות, כדי שהוא יבין בצורה הטובה ביותר את צרכיך ואת הגורמים יכולים להשפיע על ההחלטות שלך בנוגע לטיפול. בהתאם למצב שלך, טיפול אחד עשוי להתאים יותר מטיפול אחר. שאל על כל אפשרויות הטיפול האפשריות, כך שתוכל לקבל מידע מלא לפני קבלת החלטות.

היעזר בחברים ובני משפחה

כאשר מדובר בטיפולים עוריים, אין צורך שחבר או בן משפחה יסיעו אותך הביתה מהמרכז הרפואי עם זאת, ייתכן שתמצא נחמה בתמיכה של אדם קרוב כאשר אתה מקבל פוטותרפיה, טיפולים מקומיים או טיפולי הקרנות.

כאשר מדובר בטיפולים מערכתיים, במיוחד במחזור הראשון, כשאינך יודע עדיין איך תגיב, זה רעיון טוב שמישהו יבוא איתך. מלווה שדואג לך עשוי להרגיע במקרה של עצבנות או פחדים. בנוסף, במקרה שיש לך תגובה אלרגית לטיפול ואתה זקוק לאנטיהיסטמין, כגון בנדריל שעשוי לגרום לישנוניות, תוכל לסמוך על כך שיש מישהו שמלווה אותך בטיפול ויכול להסיע אותך הביתה.

גם כאשר מדובר בכימותרפיה, רוב האנשים אינם חווים תופעות לוואי מיד עם קבלת הטיפול. בחילות, הקאות ותופעות לוואי אחרות עשויות להתפתח לאורך מספר ימים לאחר הטיפול, לכן זה תמיד מרגיע כשמישהו נמצא לצידיך כדי שהחרדה לא תציף אותך.

טיפול בחרדה

מכיוון ששיטות טיפול מסוימות עשויות להגביל את התנועתיות שלך או לגרום לתחושת קלאוסטרופוביה, ייתכן שתחווה חרדה לפני או במהלך הטיפול. תהליכים אינטגרטיביים כמו היפנוזה יכולים להועיל בשמירה על רוגע ואיזון כאשר אתה מתמודד עם אתגרים מסוג זה. טיפול משלים הוא לעתים קרובות מועיל בהשגת איזון הרגשות שלך והתסמינים הפיזיים. שקול להתייעץ עם תזונאי, מטפל בשיטת רייקי, מטפל בעיסוי, מומחה להיפנוזה, דיקור, מטפל באקופרסורה, מורה ליוגה, מדריך צ'י קונג או אחרים כדי לעזור לך להתמודד עם מתח ולשמור על תחושת שליטה במצבך.

מגבלות גופניות במהלך הטיפול

חולים רבים חווים עייפות או דיכאון במהלך הטיפול שלהם. הידיעה כי זה יכול לקרות גם לך תעזור לך להתכונן לאפשרות זו על ידי פנייה למטפל שאיתו תוכל לשוחח במהלך הטיפול ושינוי השגרה שלך כדי להתמודד עם ירידה ברמות האנרגיה. התאם את קצב החיים שלך. אל תעמיס את השגרה שלך בהתייבויות השונות. נסה לדחות פגישות שאינן הכרחיות עד סיום מהלך הטיפול שלך.

רופאים ואחיות ישאלו אם קשה לך להירדם, אם יש לך חלומות רעים וסייטים ואם אתה מרגיש עצוב, מוטרד או עייף. כדאי לדעת כי טיפולים מסוימים יכולים למעשה לגרום לדיכאון, אז אל תחשוש לקבל טיפול תרופתי נגד דיכאון או תרופות אחרות כדי להקל על תופעות לוואי כאלה.

אפשרויות טיפול

הערת מבוא – מכיוון שזמינות הטיפולים השונים משתנה ממדינה למדינה, היה מודע לכך שלא כל הטיפולים המפורטים בחלק זה יהיו זמינים בכל מדינות אירופה

טיפולים המכוונים לעור

טיפולים מכוונים לעור או מקומיים הם טיפולים שניתנים ישירות על העור. משתמשים בהם לטיפול בשלבים מוקדמים של לימפומה עורית, כשמטרת הטיפול היא לשלוט במחלה, לטפל בתסמינים ולמזער את תופעות הלוואי. טיפולים אלה כוללים:

- סטרואידים;
- כימותרפיה;
- פוטותרפיה או טיפול באלומת אור (PUVA ו-UVB);
- טיפול בהקרנות (רדיותרפיה).

ברוב הטיפולים המקומיים המטופלים צריכים לנקות ולהכין את העור. המטופלים מציינים כי החדירות דרך העור היא טובה יותר עם לחלוח מקדים. לכן מומלץ להתקלח או לטבול באמבטיה לפני השימוש בתכשיר כדי להחדיר נוזלים לעור. מטופלים רבים סובלים מיובש בעור: תכשירי לחות עוזרים טוב יותר לאחר הטבלה של האזור במים ולאחר מכן מריחה של תכשיר מרכז.

סטרואידים טופיקליים (מקומיים)

סטרואידים מקומיים הם הטיפול העיקרי עבור בעיות עור רבות. הם לא קוסמטיים, אלא למעשה הורגים לימפוציטים. לתכשירים אלו יש השפעות רבות על מערכת החיסון ונגד מצבים דלקתיים. בשלבים מוקדמים של המחלה, סטרואידים מקומיים יכולים להשרות ניקיון קליני של נגעים ולשמר את המצב לפרקי זמן ממושכים. ברוב המקרים, בעת השימוש בתכשירים אלה יש שיפור משמעותי במצב הגרד. סטרואידים מקומיים מגיעים בצורות רבות, כולל קרמים, משחות, תחליבים, תמיסות וגלים. מדינות שונות מסווגות את עוצמתם של הסטרואידים באופנים שונים. הצוות המטפל שלך יעדן אותך אם הטיפולים הם קלים, בינוניים, עוצמתיים, עוצמתיים מאד וכו'. חלק מהסטרואידים נמכרים ללא מרשם בבית מרקחת, אך אחרים זמינים במרשם רופא בלבד.

פוטותרפיה/טיפול באלומת אור

אחד הטיפולים המומלצים ביותר עבור לימפומה של העור, במיוחד בשלבים המוקדמים, הוא טיפול באור אולטרה סגול (פוטותרפיה). החלק האולטרה סגול של אור השמש מאט את הצמיחה של תאי העור, מפחית את הדלקת וכבר מזמן ידוע בתור טיפול יעיל למחלות עור רבות, כולל לימפומה של העור. עבור חולים עם מעורבות רחבה יותר של העור (יותר מ-30% מסך פני שטח הגוף) נקבעת לעתים קרובות פוטותרפיה כאשר טיפולים מקומיים עשויים להיות לא יעילים.

פוטותרפיה ניתנת כאור אולטרה סגול B (UVB) או אולטרה סגול A (UVA), אשר משולב לעתים קרובות עם תכשיר בשם "פסוראלן" המעלה את הרגישות לאור. לעתים קרובות משלבים את הטיפול בפסוראלן עם UVA. טיפול כזה נקרא לעתים PUVA. טיפול UVB נוטה להיות זמין יותר, בעוד ש-PUVA זמין רק במרכזי טיפול גדולים או מתמחים.

- UVB (ידוע גם בשם UVB צר או UVB רחב) מתייחס לספקטרום קצר יותר של אור אולטרה סגול שגורם לכוויות שמש. בסביבה מבוקרת, פוטותרפיה באמצעות UVB עשויה להביא לשיפור ניכר במצב נגעי הכתמים והפלאקים, וכן להקל על תסמיני הגרד. צורה זו של טיפול באור אולטרה סגול אינה דורשת תוספת של טיפול תרופתי פומי. טיפול UVB זמין הן במסגרת מרפאות פרטיות והן בבתי החולים. רוב החולים מקבלים שלושה טיפולים בשבוע, עם הגדלת משך זמן הטיפול מכמה שניות עד כמה דקות. ככל שהמחלה משתפרת ומגיעים להפוגה, התדירות של טיפולי UVB פוחתת עם הזמן לטיפול אחד בשבוע.
- PUVA מתייחסת לאולטרה-סגול A (הספקטרום הארוך יותר של אור אולטרה-סגול) בתוספת פסוראלן, תרכובת שהופכת את אלומת ה-UVA לפעילה ביולוגית בתאי העור. טיפול PUVA חודר עמוק יותר לתוך העור, והוא מסייע לטפל בחולים עם פלאקים עבים יותר או כאלו שיש להם מעורבות של לימפומה עורית ברמת זקיק השיער. בדומה לטיפול ב-PUVA UVB, ניתנת במסגרת של מרפאת עור או בבית חולים. מטופלים נוטלים את התכשיר פסוראלן שעה אחת לפני החשיפה ל-UVA. במשך 12-24 שעות לאחר סיום הטיפול יש להרכיב מגן עיניים. לאחר שנצפה שיפור קליני במטופל עם PUVA, תדירות הטיפולים תיפחת בהדרגה במטרה להגיע לתדירות של טיפול אחד כל ארבעה עד שמונה שבועות.

כיצד יש להתכונן ל-PUVA

בקרב חולים המקבלים טיפול PUVA, הטיפול בעיניים הוא חיוני ביותר. קיים סיכון תאורטי, אך מינימלי, כי המטופלים יפתחו קטרקט עקב חשיפה לאור UVA. בשל כך מומלץ לעבור בדיקת עיניים טרם תחילת הטיפול כדי לקבוע כי עיניך

בריאות. כמו כן, ודא כי יש לך מגן עיניים מיוחד, כיסוי חוסם UVA מסביב למשקפי שמש, שיהיה עליך להרכיב בימים של קבלת טיפול PUVA עד השקיעה.

מכיוון שתהיה לך רגישות לאור לאחר שתעבור PUVA, ייתכן שתצטרכו לארגן את לוח"ז הטיפולים שלך בהתאם. לא רצוי לקבל טיפול PUVA מוקדם בבוקר, מכיוון שיש סיכוי גבוה שתצטרך להיחשף לאור השמש לסירוגין במהלך היום. שוחח על הצרכים הספציפיים שלך הקשורים לאורח החיים והשגרה עם הרופא שלך כדי להחליט באיזו שעה ביום רצוי לקבוע את הטיפולים.

כמו כן, שוחח עם הרופא שלך על תופעות הלוואי האפשריות של טיפול זה או כל טיפול אחר (שיכולות לכלול בחילה), מכיוון שניתן להקל על תסמינים אלה באמצעות תכשירים טבעיים מסוימים.

כימותרפיה מקומית (טופיקלית)

מכלורתמין (Mustargen®) הידוע גם בשם "חרדל חנקני", הוא תכשיר כימותרפיה ציטוטוקסי (הורג תאים) שניתן טופיקלית בלימפומה של העור בשלב מוקדם. תכשיר זה הראה תוצאות טובות בשימוש במטופלים עם מעורבות מוגבלת או נרחבת של העור וכן עם מחלה עמידה לאחר שכבר נוסו טיפולים אחרים המכונים לעור. רוקח מתמחה, הידוע גם כרוקח מרכיב, מכין את החרדל החנקני, בדרך כלל באמצעות ערבוב עם משחה או ג'ל. ייתכן גם שיינתן במרשם Valchlor® או Ledaga®, חרדל חנקני שמסופק כאשר הוא מוכן מראש. חרדל חנקני אינו נספג מערכתית, ולכן אינו גורם לבחילה או לנשירת שיער. הוא יכול להפוך נגעים קטנים לנראים יותר לעין, אך זהו לא סימן של החמרת המחלה. אין למרוח אותו על הפנים או איברי המין. לעתים קרובות הוא יכול לגרום לגירוי או לתגובה אלרגית, לכן ייתכן שתתבקש למרוח את התרופה על אזור קטן במשך 7-10 ימים כדי לבדוק תופעות לוואי לפני שתעבור לשימוש נרחב יותר.

ג'ל בקסרוטן (Targretin®)

ג'ל בקסרוטן (Targretin®) הוא תכשיר הנגזר מוויטמין A ששייך לקבוצה רחבה יותר של תרופות בשם רטינואידים, אשר משפיעות קולטנים רטינואידים. קולטני רטינואיד X (RXRs) מובילים תאי T בלתי תקינים למוות תאי. ג'ל Targretin® משמש כתכשיר טופיקלי לטיפול בנגעים עיקשים בשלב מוקדם. במהלך מספר שבועות הטיפול הראשונים בתכשיר זה, לעתים קרובות משלבים ג'ל Targretin® עם סטרואיד לטיפול טופיקלי כדי להפחית את הגירוי המקומי.

טזרוטן (Tazorac®)

קרם טזרוטן הוא רטינואיד נוסף. הוא נקשר לקולטנים של חומצה רטינואית (RAR) שנחשבת לבעלת השפעות אנטי-דלקתיות. קרם זה עלול לגרום לגירוי מקומי וליובש בעור.

קרם אימיקווימוד (Aldara®)

קרם אימיקווימוד הוא תכשיר המפעיל את מערכת החיסון. הוא מגרה את המערכת החיסונית לפתח תגובה שמזהה ומחסלת תאים חריגים. את הקרם ניתן למרוח על אזורי עור קטנים בלבד; לכן הוא מתאים לטיפול בנגעים מבודדים או עיקשים. הוא עלול לגרום לדלקת בעור ובמקרים מסוימים הוא גורם לתסמינים דמויי שפעת.

אפודיקס

אפודיקס הוא קרם המשמש לטיפול בסרטן העור והמחקרים מצביעים על כך שהוא עשוי לעזור למטופלים מסוימים עם לימפומה של העור.

טקרולימוס

טקרולימוס הוא משחה אימונו-מודולטורית המסווגת כטיפול לא-סטרואידי לשימוש באקזמה. הוא עשוי להפחית את הדלקת בלימפומה של העור וניתן להשתמש בו כאשר קיים חשש מתופעות הלוואי של סטרואידים.

רדיותרפיה (הקרנות)

לרדיותרפיה היסטוריה ארוכה של טיפול בלימפומה של העור עוד מתחילת המאה ה-20. בטיפול זה משתמשים בהקרנה באמצעות קרני רנטגן או, לעתים קרובות יותר, באמצעות אלקטרונים. כיום קיימים שני סוגים של הקרנות:

- הקרנה מקומית (ידועה גם כ"נקודתית"), או
- טיפול בכל פני שטח העור באמצעות אלומת אלקטרונים (TSEBT).

שתי צורות הטיפול משמשות בקרינה שחודרת לעומק העור בלבד עם תופעות לוואי מוגבלות.

הקרנה נקודתית שבה מקרינים אזור מוגבל של פני שטח העור עשויה להתבצע בצורה של אלומת אלקטרונים שמגיעה ממקור מרוחק של קרינה, או ברכייתרפיה, שהיא צורה של קרינה הנפלטת ממוליך המונח על העור. בדרך כלל ניתנים 2 עד 15 טיפולים מקומיים.

טיפול בכל פני שטח העור באמצעות אלומת אלקטרונים (TSEBT) עבר שינויים ועדכונים רבים לאורך השנים במטרה למקד את ההקרנות ברקמת המטרה בלבד (העור) ולמזער את הנזק לרקמות הסובבות. TSEBT ניתנת במסגרת מרפאות חוץ בהנחיית מומחה לטיפול הקרנות. בדרך כלל מטופלים מקבלים TSEBT על בסיס יומי במשך מחזור טיפול בן שלושה עד עשרה שבועות. בתור טיפול מכון לעור, TSEBT יעילה ביותר עבור מטופלים עם מעורבות נרחבת של העור עם נגעים בשלב של פלאקים או גידולים.

טיפולים מערכתיים

טיפולים מערכתיים משפיעים על הגוף כולו ובדרך כלל משתמשים בהם בלימפומת עור בשלב מתקדם או כשהיא אינה מגיבה לטיפולים טופיקליים.

פוטופריזיס חוץ גופי (ECP)

פוטופריזיס חוץ גופי (ECP) הוא טיפול אימונותרפי המומלץ למטופלים הסובלים מלימפומת עור עם אוכלוסיית תאי T חריגה הנוכחת בדם ההיקפי. במהלך ECP, תאי הדם הלבנים מופרדים ונחשפים (מחוץ לגוף) אל אור UVA ופסוראלן ולאחר מכן הם מוחזרים בחזרה לגוף בעירוי. אמונה רווחת היא שחשיפת תאי הדם הלבנים ל-UVA מייצרת השפעה הדומה לחיסון נגד תאי T ממאירים. טיפולים אחרים (אינטרפרונים, Targretin®) ניתנים לעתים קרובות במקביל לטיפול ECP.

אחיות עורכות טיפולי פוטופריזיס יומיים ברצף מדי שבועיים עד ארבעה שבועות בתנאים של מרפאת חוץ.

ככל שהמטופל הוא בעל ידע רב יותר על פוטופרזיס, כך מהלך הטיפול יהיה טוב יותר. לפני תחילת הטיפול בפוטופרזיס מומלץ לבצע בדיקות דם מסוימות. לעתים קרובות, הרופאים בודקים רמות של תאי T, ספירת דם כללית וקרישת דם כדי לקבל נתוני נקודת התחלה לפני תחילת הטיפול.

נושא בריאות העיניים הוא חשוב בעת קבלת טיפול בפוטופרזיס, לכן חשוב לוודא שיש ברשותך מגני עיניים לפני תחילת הטיפול. ככל שכמות הנוזלים בגופו של אדם גבוהה יותר, כך יהיה קל יותר להגיע אל הוורידים לצורך הטיפול ולכן המטופלים צריכים להקפיד על שתייה מרובה במשך מספר ימים לפני כל טיפול. רופאים רבים ממליצים למטופלים להגיע ליחידת הפוטופרזיס לפני תחילת הטיפול כדי לבדוק את נגישות הוורידים שלהם.

מכיוון שהטיפול הוא ממושך, מומלץ להביא עמך משהו לקרוא או סרטים לצפייה כדי להעביר את הזמן. ייתכן שתפתח יחסים עם אנשים אחרים ביחידת הטיפולים מכיוון שמטופלים רבים מקבלים טיפולים לפי אותו לוח הזמנים ופוגשים אחד את השני בכל פעם שהם מגיעים לטיפול.

טבליות סטרואידים

סטרואידים הם תרופות המשמשות לטיפול במגוון מחלות עור. בלימפומה של העור ייתכן שישתמשו בסטרואידים פומיים בצורת כדורים כדי להוריד את רמת תאי הדלקת כאשר מחלת העור היא נרחבת עם תסמינים בולטים.

דוגמאות לטבליות סטרואידים כוללות קורטיזון, פרדניזון ומתילפרדניזון. פרדניזון עשוי להינתן במרשם במינונים יורדים, מ-40-60 מ"ג עד חמישה מ"ג לאורך מספר שבועות. במקרים אחרים, ייתכן שיינתן פרדניזון במינון יומי נמוך (10-20 מ"ג) לטווח ארוך. חלק מתופעות הלוואי הנפוצות ביותר שנצפות בשימוש ממושך כוללות אצירת נוזלים, עלייה במשקל, עלייה בלחץ הדם, עלייה ברמת הסוכר בדם, תיאבון מוגבר, גירוי בקיבה, עליה במצב הרוח, הפרעות שינה, אקנה, ריפוי פצעים איטי, חולשת עצמות ושרירים והגברה בזיהומים.

טיפולים ביולוגיים/אימונותרפיה/טיפולים מכווני-מטרה

טיפולים ביולוגיים (או אימונותרפיה) משתמשים במערכת החיסון של הגוף כדי להילחם בלימפומה של העור.

אינטרפרונים

אינטרפרון הוא חלבון שקיים באופן טבעי בגוף, בעל תכונות אנטי-ויראליות, אנטי-סרטניות וחיסוניות, וניתן לייצר אותו בכמויות גדולות כדי להשתמש בו כתרופה. במסגרת הטיפול ב-CTCL בשלב מתקדם, הרופאים משתמשים בתכשירים שמגרים את מערכת החיסון. אינטרפרון אלפא 2 (Intron A®) b ואינטרפרון גמא 1 (Actimmune®) b מייצגים שתי קטגוריות שונות של אינטרפרונים סינתטיים שמשמשים לטיפול במחלה זו. אינטרפרון מוזרק תת-עורית על ידי מטופל, לרוב שלושה ימים בשבוע. נדרשות בדיקות מעבדה כדי לנטר ערכים של ספירת דם ותפקודי כליות. לרוב משתמשים באינטרפרון בשילוב שיטות טיפול אחרות כגון פוטופרזיס.

רטינואידים

כמוסות בקסרוטן (Targretin®) הן תכשיר הנגזר מוויטמין A ששייך לקבוצה רחבה יותר של תרופות בשם רטינואידים. קולטני רטינואיד X (RXRs) מובילים תאי T בלתי תקינים למוות תאי. בקסרוטן פומי הוא תכשיר מערכתי

המאוסר לטיפול בכל שלבי לימפומה עורית של תאי T. נדרש ניטור מעבדתי (בדיקות דם) של שומנים והורמון בלוטת התריס לאורך טיפול זה.

מעכבי HDAC

וורינוסטאט (Zolinza®) הוא מעכב היסטון דאצטילז (HDAC) פומי שניתן למטופלים עם ביטויים מתקדמים או עיקשים של לימפומה עורית. עיכוב HDAC מאפשר לתעתק DNA של התא בצורה שתביא למות תאי הסרטן. שימוש בתרופה זו דורש בדיקות תכופות של ספירת דם, אלקטרוליטים, טסיות וניטור אלקטרוקרדיוגרם (אק"ג) בשבועות הטיפול הראשונים. וורינוסטאט ניתן בנפרד או בשילוב טיפולים אחרים.

רומידפסין (**Istodax®**) הוא מעכב HDAC נוסף שזמין עבור מטופלים עם לימפומה של העור שקיבלו בעבר טיפול מערכתי אחד לפחות. רומידפסין ניתן בעירוי תוך-ורידי במשך ארבע שעות מדי שבוע, לאורך שלושה שבועות, שלאחריהם מגיעה מנוחה של שבוע. בדומה לתכשירי HDAC אחרים, גם עם תכשיר זה נדרש ניטור של בדיקות דם, כולל אלקטרוליטים וטסיות.

מעכבי פרוטאזום

בורטזומיב (**Velcade®**) הוא מעכב פרוטאזומים, שבהם התאים משתמשים בדרך כלל כדי להשמיד חלבונים בלתי רצויים. בסוגים מסוימים של סרטן, תאים שבמקרים אחרים הורגים את תאי הסרטן מתפנים מהר מדי מהגוף. התכשיר ניתן תוך-ורידי מדי ארבעה ימים, מיום 1 עד 11, במסגרת מחזור טיפול בן 21 ימים. תופעות לוואי אפשריות כוללות עקצוץ בידיים וברגליים או שינויים בספירת הדם.

נוגדנים חד-שבטיים

אלמטוזומאב (**Campath®**) מכון נגד אנטיגן CD52 (סמן פני שטח) שנמצא הן על לימפוציטים מסוג B והן על לימפוציטים מסוג T. בדרך כלל הוא ניתן במינון נמוך באמצעות הזרקה תת-עורית או לפעמים לתוך הווריד שלושה ימים בשבוע לאורך מחזור של 8-12 שבועות. מטופלים שנטלים אלמטוזומאב מקבלים גם מרשם לאנטיביוטיקה פומית ותכשירים אנטי-ויראליים כדי להגן על מערכת החיסון לאורך הטיפול ובמשך שישה חודשים לאחר סיומו.

ברנטוקסימאב ודוטיין (**Adcetris®**) מכון נגד אנטיגן CD30 (סמן פני השטח) שנמצא על חלק מלימפוציטים מסוג T ותאי חיסון אחרים והוא נושא תכשיר כימותרפי שמשתחרר בתאי סרטן. זהו עירוי תוך-ורידי שניתן מדי שלושה שבועות. תופעות הלוואי הנפוצות ביותר כוללות עקצוץ בידיים וברגליים, בחילה, ספירת דם נמוכה, עייפות ושלשולים.

פמברוליזומאב (**Keytruda®**) קושרת וחוסמת את הפעילות של קולטו PD-1 המבוטא על לימפוציטים מסוג T ותאי חיסון אחרים. אותות PD-1 מעכבים את תפקודם של תאי T שבמקרים אחרים יכולים לתקוף את תאי הסרטן. פמברוליזומאב הוא סוג של אימונונתרפיה, מכיוון שהוא משחרר את מעצורי המערכת החיסונית. זהו עירוי תוך-ורידי שניתן מדי שלושה שבועות.

ריטוקסימאב (**MabThera®**) משמש לטיפול בסוגים רבים של לימפומה שאינה הודג'קין, והוא עוזר גם בלימפומות עור של תאי B. הוא הופך לזמין יותר ויותר בתור תכשיר ביוסימילר (גרסה לא ממותגת של טיפול מקורי בעלת דמיון ביולוגי).

מוגמוליזומאב (**Poteligeo®**) מכוון נגד קולטן CC כימוקין 4 (CCR4) ומשמש לטיפול במיקוזיס פונגואידס או תסמונת סזארי נשנית (חוזרת) או עמידה (אינה מגיבה לטיפול מסוים).

כימותרפיה

כימותרפיה שניתנת כתכשיר יחיד או בשילוב עם תכשירים אחרים יכולה לשמש לטיפול בביטויים של לימפומת עור מתקדמת. שילוב של טיפולים או כימותרפיה בתכשירים מרובים בדרך כלל משמשים בשלבים מתקדמים של המחלה. תכשירים כימותרפיים שניתנים בנפרד ידועים כ"עדינים" יותר מכיוון שהם אינם מביאים לנשירת שיער משמעותית או להקאות. עם רוב התכשירים האלה הרופאים ינטרו את ספירות הדם ותפקודי כליות וכבד.

מטוטרקסט (**Matrex®**) הוא אנטי-מטבוליט המשמש לטיפול בשורה של מחלות מבוססות-חיסון. הוא פוגע במטבוליזם של חומצה פולית בתאי הסרטן. בלימפומה של העור התכשיר ניתן בצורה פומית, בדרך כלל בגלולה, מדי שבוע.

פרלטרקסט (**Folotyn®**) משמש לטיפול במיקוזיס פונגואידס שעבר טרנספורמציה ולימפומות שאינן הודג'קין אגרסיביות אחרות, כגון לימפומה של תאי T פריפריאליים. זהו מעכב מטבולי של חומצה פולית הממוקד אל אותו המסלול כמו מטוטרקסט. מטופלים המקבלים טיפול בפרלטרקסט נוטלים מנה יומית של חומצה פולית ומקבלים הזרקות של ויטמין B12 מדי 8-12 שבועות. הוא ניתן לתוך הווריד מדי שלושה שבועות, עם מנוחה של שבוע אחד לאחר מכן.

דוקסורוביצין ליפוזומאלי (**Doxil®**) הוא פורמולציה מיוחדת של דוקסורוביצין – תכשיר הפוגע בפעילות של DNA בתאי הסרטן. הליפוזום, או כדור מיקרוסקופי של שומן המקיף את הדוקסורוביצין, ממזער את תופעות הלוואי ומשפר את הפעילות. דוקסורוביצין ניתן בעירוי תוך-וריד מדי שבועיים עד ארבעה שבועות. מטופלים מסוימים יעברו הערכה של תפקוד הלב לפני תחילת הטיפול.

גמציטבין (**Gemzar®**) הוא תכשיר כימותרפי אשר מפריע לייצור DNA בתאי סרטן. הוא ניתן לתוך הווריד במסגרת לוחות זמנים שונים.

כימותרפיה בשילוב תכשירים מרובים

השימוש בשילובי תרופות כימותרפיות לטיפול בלימפומה של העור אינו מומלץ מכיוון שמעולם לא הוכח שטיפול כזה הוא יעיל יותר מטיפול רצוף בתכשירים בודדים, ושילובים כאלו הם תמיד הרבה יותר רעילים לגוף. ניתן לתת טיפול תוך ורידי משולב, כגון CHOP (ציקלופוספמיד, דוקסורוביצין, וינקריסטין ופרדניזון), ESHAP (אטופוסיד, ara-C במינון גבוה וציספלטין) ו-GND (גמציטבין, נבלבין ודוקסיל) או טיפול פומי PEP-C (כלורמבוציל, ציקלופוספמיד, אטופוסיד, פרדניזון) כאשר אין טיפול זמין אחר או במקרים נדירים בתור שיטה לייצר תגובות קלות בהכנה להשתלת מח עצם.

השתלת תאי גזע

ניתן לשקול השתלת מח עצם או תאי גזע במקרים של מחלה מתקדמת. השתלה אלוגנית של תאי גזע מומלצת עבור מטופלים עם לימפומה עורית בשלב מתקדם. עם זאת, רוב המטופלים עם לימפומה של העור לעולם לא יצטרכו לשקול אפשרות טיפול זו. השתלה אלוגנית של תאי גזע היא הליך שבו תאי גזע בריאים מושתלים מאדם אחד לאחר. מקורות לתאי גזע כוללים מח עצם, דם היקפי או דם טבורי. תאי גזע המטופוטים יכולים להתפתח אל כל סוג של תאים במחזור הדם. הם מייצרים תאי דם ומרכיבים שנדרשים עבור מערכת החיסון כדי לתפקד. במהלך ההשתלה מוחדר לגופך עירוי

של תאי גזע בריאים, שלאחר מכן גדלים ומייצרים את כל מרכיבי הדם האחרים שנדרשים עבור גופך ומערכת החיסון שלך.

ניסויים קליניים

הדרך הטובה ביותר לזהות תרופות יעילות ולמצוא שיטות חדשות לטיפול בלימפומה של העור היא באמצעות מחקרים ובדיקות מתמשכות, כולל ניסויים קליניים. מכיוון שמחלה זו נפוצה פחות מאשר סוגים אחרים של סרטן, המדענים תלויים במטופלים המעוניינים להשתתף. ניסויים קליניים הם הכרחיים לזיהוי אסטרטגיות פרוגנוסטית וקביעת מינון אופטימלי של תכשירים עבור מטופלים.

אם אתה מעוניין להשתתף בניסוי קליני, שוחח עם הרופא שלך כדי לברר אילו מהם עשויים להיות מתאימים וזמינים עבורך.

טיפולים נועדו להקל על תסמיני המחלה שלך, אך לעתים קרובות תופעות הלוואי של הטיפולים עלולות לגרום לאי-נוחות ולהפריע לחיי היומיום. ספר לרופא שלך אם אתה נתקל בתופעות לוואי, כגון:

- גירוי ודלקת בעור;
- אדמומיות, פריחה וגרד;
- חום, רגישות או תחושת שריפה (בדומה לכוויית שמש);
- תשישות או דיכאון;
- תסמינים דמויי שפעת.

תכשירים פומיים רבים ותכשירי כימותרפיה תוך-ורידיים יכולים לגרום גם לשינויים בתיאבון או לאובדן תיאבון מוחלט. אם יש לך בחילה כרונית, הקאות או ירידה במשקל, יש לפנות לתזונאי כדי לדון באפשרות להעלאת צריכה של חומרים מזינים בצורה שתאפשר לגופך לספוג ולשמר אותם. תופעות לוואי בעייתיות אחרות יכולות להתרחש במערכת העיכול (GI), למשל, שלשולים או עצירות. נסה לשנות את השעה ביום שבה אתה נוטל את התרופה. הדבר עשוי להקל את תופעות הלוואי של התיאבון או של מערכת העיכול.

מטופלים רבים עם לימפומה של העור סובלים מתשישות קיצונית כתופעת לוואי של הטיפול. אם אתה סובל מתופעת לוואי זו, השתדל לצפות אותה מראש ולהתאים את קצב החיים, עם מנוחה במהלך היום במידת הצורך והתאמת שגרת העבודה, כאשר ניתן לעשות זאת. חשוב לארגן מחדש את החיים כדי להסתגל לשינויים הנובעים מהמחלה והטיפול בה. כמו כן, חשוב מאוד לשים דגש על תזונה נכונה ומספיק שעות שינה, וכן יש להיות סלחנים כלפי עצמנו ולא להתמקד רק ברשימה של מטלות וריצוי אנשים אחרים. דאגה לעצמך היא חיונית ומשפיעה על תוצאות הטיפול ותהליך הריפוי.

אם אתה חווה דיכאון כתופעת לוואי של הטיפול, שוחח עם הרופא שלך ואל תחשוש לבקש תרופות נגד דיכאון כדי לשפר את מצב הרוח ואת רמת האנרגיה שלך.

תמיד שמור על רמת נוזלים טובה בגוף. תוספי תזונה ומשקאות חלבון יכולים לעזור לשמור על צריכה מספקת של חומרים מזינים ולמנוע ירידה במשקל.

ככלל, תופעות הלוואי עשויות להיות יותר או פחות אינטנסיביות מעת לעת. חלק מתופעות הלוואי עלולות להיות בעלות אופי מצטבר וחלקן מתגברות עם עלייה במספר הטיפולים. המטופלים צריכים להבין שכל פרוטוקול טיפול ספציפי מוביל לקבוצה אחרת של תופעות לוואי ולכן חשוב לשוחח עם הרופא המטפל.

ניתן לטפל בבעיות הקשורות לעור באמצעות תכשירי ריכוך מרגיעים, תכשירי לחות וצריכת נוזלים רבה יותר לשמירה על לחות העור. מרח תכשיר לחות מיד לאחר רחצה. לבש בגדים שאינם מגרים את העור והגן על העור מקרני השמש. עקוב אחר סימני זיהום ודווח כל סימן כזה אם הוא מופיע. אם יש לך אי-נוחות וכאב באזור מסוים, ניתן ללבוש ביגוד הגנתי ו/או לחבוש תחבושות להגנה.

במקרים של גרד חזק, ניתן להקל את המצב באמצעות אנטי-היסטמינים פומיים ותרופות זמינות אחרות שעוזרות לגרד ממקור עצבי. טיפול טוב בעור הולך יד ביד עם ריפוי. מרח תכשירים טופיקליים שרשם הרופא שלך, הימנע מגירוד הנגעים והשתמש באנטי-היסטמינים מומלצים.

אם אתה חווה תחושת חום או שריפה בעור, ישנם טיפולים שיכולים להקל את המצב. השרייה במים קרירים, קרם לחות ותכשירים מקררים עם מנתול עשויים להיות יעילים במקרים אלה. בנוסף, ניתן להניח רטיות קרות או קרח על אזורים מציקים במיוחד.

תמיד שוחח עם הרופא או עם רוקח או עם שניהם לפני השימוש בכל מוצר או תוסף ללא מרשם כדי לוודא שהם אינם מכילים מרכיבים מזיקים.

לימפומה של העור היא מחלה נדירה באופן כללי. היא אפילו יותר נדירה בילדים. באירופה ובארצות הברית, עד 5% מכלל המקרים מאובחנים לפני גיל 20. עם זאת, בחלקים מסוימים של העולם, למשל, בקרב האוכלוסיות הערביות במזרח התיכון, ילדים מהווים עד 60% מהחולים במיקוזיס פונגואידס. שיעורי השכיחות שונים מאוד בין אזורים גיאוגרפיים ואוכלוסיות שונות.

חוקרים רבים מאמינים כי מיקוזיס פונגואידס, בקרב אנשים צעירים בפרט, עשוי להיות בעל מרכיב גנטי שמופעל על ידי גורמים סביבתיים. למעשה, ייתכן שקיים קשר בין סוג העור לבין שכיחות של מחלה זו בגיל צעיר. לדוגמה, אפרו-אמריקאים מאובחנים עם מיקוזיס פונגואידס לפני גיל 40 הרבה יותר מאשר בעלי עור בהיר.

למרות שמחלה זו נדירה בילדים, עקרונות האבחון זהים ללא קשר לגיל. עם זאת, ישנם מספר שיקולים מיוחדים לגבי קבוצת גיל זו. לדוגמה, הרופאים מקדישים תשומת לב מיוחדת לקביעת תוכנית טיפול עבור חולים צעירים, תוך שקילת תועלת הטיפול נגד סיבוכים אפשריים כלשהם לטווח ארוך, לעתים קרובות יותר בקרב ילדים מאשר בקרב מבוגרים. פוטותרפיה היא הטיפול המועדף עבור מיקוזיס פונגואידס, אך אם מדובר בילד צעיר מאוד, טיפול זה לא יהיה אפשרי מבחינה טכנית.

בקרב ילדים, המאפיינים הבולטים של מחלה זו יכולים להיות מטעים, דבר שהופך את אבחנתה של לימפומה עורית בקרב ילדים לקשה עוד יותר. גורם מסבך נוסף הוא שהקהילה הרפואית מהססת בדרך כלל לבצע ביופסיות בילדים, אלא אם כן יש אינדיקציה מוחלטת לנוכחותה של מחלה זו – ביופסיה היא הדרך הטובה ביותר לאבחון את לימפומת העור באופן מדויק. מסיבות אלה, אבחון בילדים לעתים קרובות מתעכב הרבה יותר מאשר במבוגרים. הפרוגנוזה בילדים דומה לזו של מבוגרים.

כאשר יש לילדים דרמטיטיס דלקתית כרונית, שהיא בעיית עור מתמשכת שאינה מסווגת עם אבחנה מסוימת (התבטאות חריגה של פסוריאזיס, אקזמה או אטופיק דרמטיטיס), על הרופאים לשקול את האפשרות של מיקוזיס פונגואידס. האתגר של האבחון והטיפול במחלות מורכבות ולעתים קרובות לא חד-משמעיות כאלה מתגבר עוד יותר בשל חששות וציפיות ההורים ורמת ההבנה של הילד.

רק בשנים האחרונות חוקרים החלו להבין את המאפיינים של ביטוי לימפומת העור בקרב ילדים, ככל שיותר נתונים הפכו לזמינים.

החלטות טיפוליות במטופלים פדיאטריים הן קשות מכיוון שמטופלים צעירים רגישים יותר לתופעות הלוואי של טיפולים מסוימים. חשש מיוחד הוא כי בשל גילם הצעיר לילדים יש זמן רב יותר לפתח ולחוות את תופעות הלוואי ארוכות הטווח של טיפולים נגד סרטן. בזמן הטיפול בפסוראלן פומי/טופיקלי בנוסף לאולטרה-סגול (PUVA) או פוטותרפיית UVB צר, טיפול הקרנות מקומי או טיפול בכל פני שטח העור באמצעות אלומת אלקטרונים, מטופלים צעירים יותר נתונים בסיכון גבוה יותר לפתח סרטן עור מכיוון שעוד צפויה להם תוחלת חיים יותר.

באופן דומה, מטופלים ילדים שמקבלים כימותרפיה מערכתית עלולים לפתח לוקמיה במהלך חייהם ומטופלים שמקבלים רטינואידים, כגון איזטרטינואין (Accutane®) נמצאים בסיכון של עצירה מוקדמת של צמיחת העצם. סטרואידים

מקומיים וחרדל חנקני עשויים להיות טיפולים בטוחים יותר למחלה בשלב מוקדם עם סיכון נמוך יותר לסרטן בשלב מאוחר יותר. בסופו של דבר, הטיפול הנכון עבור ילדים עם לימפומה של העור הוא אישי ומותאם לצרכיו של כל מטופל.

למרות שמדובר במקרים נדירים, לפעמים לימפומה של העור מאובחנת במבוגרים צעירים. עבור מטופלים פעילים מינית האבחנה עלולה להיות הרסנית מבחינה נפשית. לדבריהם של החולים החלק הכי קשה הוא הפגיעה במראה החיצוני עקב המחלה – בייחוד אם אתה עובד במקום פעיל או נמצא במערכת יחסים. פריחה בפנים או ביטוי חיצוני בולט אחר עלול לפגוע בביטחון העצמי.

"אתה מרגיש שאתה אדם שבור, כאילו אתה כבר לא שלם."

מטופל

התייחס לאבחנה שלך כמו לכל אבחנה רפואית רצינית אחרת – זהו סרטן, אחרי הכל, ואם תעביר את המידע במונחים אלה לעמיתים, חברים ובני זוג, הם עשויים לגלות הבנה רבה יותר.

לימפומה של העור, כמו גם חלק מהטיפולים נגד מחלה זו, עלולים לגרום ליובש בעור, לגרד ולהופעת קשקשים. מכיוון שלימפומת העור מופיעה על העור, עם השפעות שעלולות לגרום לגירוי, ההמלצות לטיפול בעור דומות להמלצות שמקבלים מטופלים עם בעיות עור כרוניות אחרות, כגון אקזמה. להלן המלצות שעשויות לעזור לך בשגרת הטיפול בעור.

לחות

לחות מספקת היא חלק חשוב מאוד בשמירה על בריאות העור, מכיוון שהיא מסייעת לעבור את מחסום ההגנה ושומרת על תחושת הנוחות העור. שמירה על לחות העור וטיפול ביובש יעזרו גם להקל על הגרד. דרך פשוטה ויעילה לטפל בעור יבש היא למרוח לעתים תכופות תכשירי לחות או ריכוך.

כיום קיימים בשוק תכשירי לחות רבים וייתכן שיהיה קשה לבחור את התכשירים הנכונים עבורך. להלן מספר עצות שיעזרו לך בעת השוואת המוצרים:

- משחות וקרמים מספקים את עוצמת הלחות הגדולה ביותר. אלו הם מוצרי הלחות הטובים ביותר לשימוש מכיוון שיש בהם תכולה גבוהה של שמן, דבר שמוביל לחדירה טובה יותר של הלחות ולשימורה.
- יש להימנע מתחליבים מכיוון שיש בהם בעיקר מים ומעט מאוד שמן. יש להימנע מגלים מכיוון שהם מכילים אלכוהול או אצטון שיכולים לגרום ליובש בעור. יש להימנע מתכשירי לחות שמכילים חומרי בישום וצבע.
- מרח את תכשירי הלחות בתדירות גבוהה, לפחות פעמיים עד שלוש פעמים ביום, כדי למנוע את התייבשות העור.
- ייתכן שיהיה עליך לנסות מוצרים שונים לפני שתמצא את אלה המתאימים לך בצורה הטובה ביותר.

מרח את התכשירים על עור לח, מכיוון שתחליבי לחות ומשחות סיכוך יכולים ללכוד את המים בעור ולספק הקלה ממושכת יותר מיובש. כאשר העור הופך ליבש וקשקשי, הרטב אותו במים ומרח משחה מסככת עם לנולין, כגון זלין. לעתים קרובות המטופלים צריכים לסכך את העור ולמרוח תכשירי לחות בתדירות גבוהה. לקבלת מידע על תכשירי לחות קבילים מומלץ לפנות לארגון מקומי או ארצי של חולי אקזמה במדינתך.

יובש

כמעט כל סוגי לימפומה של העור מלווים ביובש.

מסיבה זו, היובש (ידוע גם כ"קסרוזיס"), הוא הגורם הנפוץ ביותר לגרד, דבר שתורם רבות לתחושת האי-נוחות של המטופל.

כמובן שיש שונות גדולה בביטויי היובש בלימפומה של העור. חלק מהמטופלים מפתחים אזורים יבשים בעור, בייחוד בחודשים הקרים כאשר רמת הלחות היא נמוכה. מטופלים אחרים חווים נשירה של קשקשים יבשים לאורך כל השנה, ככל שהמחלה שלהם מערבת יותר ויותר מפני שטח העור. במטופלים עם מעורבות נרחבת של העור, בייחוד כאלו הסובלים מאדמומיות (נקראת גם "אריתרודרמה"), עלולה להתרחש נשירה מפושטת של העור (נקראת גם "קילוף").

מצב זה עלול לעורר חששות אצל המטופלים. חלקם מרגישים נבוכים כאשר נשירת עור או קילוף הנראים לעין מתרחשים בפומבי או בבית. תחושות אלו הן מובנות ותקינות לחלוטין. ניתן להתמודד עם תסמינים אלו במגוון דרכים,

כולל סינוך העור בשכבות נדיבות של מוצרים המבוססים על משחות, כגון Vaseline®, אשר יכולים לצמצם את הנשירה והקילוף למשך שעות עד חמש שעות לפחות, עד המריחה הבאה.

טבילה באמבטיה עם שמן אמבט נטול בישום למשך 10 דקות מספר פעמים בשבוע עשויה להקל על הנשירה ועל קילוף העור בקרב חלק מהמטופלים. שים לב כי לאחר הטבילה העור יכול להיות חלקלק מאוד, ולכן יש להיזהר בעת היציאה מהאמבטיה.

מוצרים ללא מרשם המכילים חומצה לקטית יכולים לעזור להסיר קשקשים יבשים מהעור. רובם של מוצרים אלו מכילים 12% חומצה לקטית ללא בישום או 10% אוריאה.

גרד

רוב האנשים הסובלים מלימפומה של העור חווים גרד (ידוע גם כ"פרוריטיס"), ולעתים קרובות אינם מצליחים למצוא טיפול שיקל על תסמין כרוני ומחמיר זה. עד השנים האחרונות היה בדינו מידע מועט בלבד על המנגנונים הבסיסיים של הגרד ונושא זה כמעט ולא נחקר.

מטופלים החווים גרד מתחילים לגרד את האזור, דבר ששולח אות למוח ובחזרה אל העור ומכניס את המטופל למצב שבו הוא אינו מסוגל להפסיק להתגרד בנמרצות. ניתן להצמיד לאזור המגרד חבילת קרח או שקית של ירקות קפואים או קרח מרוסק בשקית פלסטיק אטומה המכוסה במגבת נייר למשך 10 דקות. הדבר יעזור "לכבות את השרפה". ניתן להשוות את הגרד במחלה זו לאש בשדה קוצים – אם ניתן לעצור גירוד נקודתי, זה ימנע את התפשטותו בכל פני שטח של העור.

עבור רוב המטופלים עם לימפומה של העור, הגרד יכול לנוע בטווח שבין גירוי קל ועד תחושה מענה הפוגעת באופן משמעותי באיכות החיים של המטופל. גרד הקשור ללימפומה של העור הוא מטריד במיוחד מכיוון שהוא יכול להתחיל בתור משהו קטן ולהשתלט על הגוף כולו. במחקר שנערך על ידי ד"ר מארי-פראנס דמייר (Dr. Marie-France Demierre) המנוחה בבית ספר לרפואה של אוניברסיטת בוסטון בארה"ב, 88% ממטופלים עם לימפומה של העור דירגו את הגרד כאחת הסיבות העיקריות למצוקה הקשורה למחלה זו.

גרד הוא מצב פיזיולוגי בבסיסו ואם תסביר לרופא שלך בפירוט עד כמה הוא מציק לך, סביר יותר שהוא ייתן לך מרשם לטיפול מתאים. כאשר אתה משוחח עם הרופא שלך, נסה לתאר את חומרת הגרד בסולם מ-1 עד 10, כאשר "1" פירושו "אין גרד" ו-"10" פירושו גרד בלתי נסבל שמונע תפקוד תקין בחיי היומיום.

למרות שהגרם לגרד עדיין לא נקבע באופן מוחלט, ישנם מספר טיפולים זמינים עבורו. טיפול קו ראשון נפוץ הוא אנטי-היסטמינים. אופציות טיפול כוללות תכשירים כגון Allegra® ו-Claritin® לטיפול בשעות היום או Benadryl® ו-Atarax® שמשמשים בדרך כלל לטיפול בלילה מכיוון שהם גורמים לישנוניות. חלק מתכשירים אלה ניתן להשיג ללא מרשם, בעוד שאחרים דורשים מרשם רופא. תכשירים אלה מקלים על אדמומיות, נפיחות וגרד. אצל רוב האנשים הסובלים מגרד, הוא מתגבר באופן משמעותי לפני השינה, לכן במקרה זה אנטי-היסטמינים משרי שינה עשויים להיות יעילים במיוחד.

ישנם גם טיפולים ביתיים פשוטים להקלה על הגרד. טבול במשך 15 דקות באמבט שיבולת שועל. הנח רטייה קרה על אזור שמגרד במיוחד כדי להרגיע את הגירוי ולהפחית את הדחף לגרד. הנח תחבושות קרות פתוחות – זו דרך פשוטה, בטוחה ויעילה להקל על גרד ולהפחית אדמומיות, תחושת שריפה והפרשות מנגעי עור. בקש מהרופא שלך הוראות מפורטות בנוגע להנחת תחבושות אלה.

יש תרופות אחרות המסייעות להקל על הגרד. חלק מהאפשרויות הן:

- גבפנטין (Neurontin®) – תרופה נגד פרכוסים שניתנת בדרך כלל לאנשים הנוטים לפתח התקפים, אך נמצאה כיעילה גם לטיפול בגרד.
- מירטאזאפין (Remeron®) הוא תכשיר נוגד דיכאון לנטילה לפני השינה, שניתן במרשם לאנשים שסובלים מהפרעות שינה עקב גרד.
- אפרפיטנט (Emend®) הוא תרופת מרשם המשמשת למניעה של בחילות והקאות כתוצאה מכימותרפיה, שנמצאה כיעילה גם לטיפול בגרד.
- פוטותרפיה היא אופציית טיפול יעילה עבור מטופלים עם מיקוזיס פונגואידס, בייחוד אלו הסובלים מגרד.
- סטרואידים מקומיים עשויים להיות יעילים כאשר משתמשים בהם בשילוב שיטות טיפול אחרות, אך הם פחות מתאימים לטיפול במקרים קשים מכיוון שמדובר בשטח גדול.
- עבור מקרים פחות חמורים, התחליבים היעילים ביותר שנמכרים ללא מרשם הם אלו המכילים פרמוקסין, חומר מאלחש אשר מפחית את ההעברה של תחושת גרד מעצבי העור, או מנתול שתכונות הקירור שלו מסוגלות לגבור על תחושת הגירוד. פעל בזהירות עם משככי כאבים, מכיוון שהם נוטים להגביר אפיזודות של גירוד.

בנוסף, דווחו מקרים בהם שיטות רפואה משלימה כגון דיקור וביופידבק הקלו על הגרד.

סדקים

סדקים הם שברים ישרים או לינאריים בעור שמגיעים לפעמים לעומק של שכבת העור השנייה וגורמים לכאב רב ולא-נוחות. הם מתרחשים בעיקר בכף היד ובאצבעות. סדקים אלה עלולים להקשות על השימוש באצבעות לצורך פעולות המערבות מוטוריקה עדינה, כגון לבישת בגדים, כתיבה, בישול או אכילה. הסדקים עלולים להתפתח אצל כל אחד ובכל עת, בייחוד בקרב אנשים עם עור מעובה וקשקשים בכפות הידיים בשל מחלה כגון לימפומה של העור.

רוב הרופאים מאמינים כי הסדקים מתפתחים במטופלים עם עור קשקשי מכיוון שסדק קטן בעור מזדהם בחיידק, דבר שגורם לו להתרחב ולגרום לכאבים. תופעה זו נפוצה יותר בחורף מאשר בקיץ מכיוון שתנאי הלחות בקיץ ממצעים את ההיסדקות הודות לרמת לחות גבוהה יותר.

המטופלים יכולים לנקוט פעולות מונעות על ידי מריחת תכשירי לחות ללא בישום או שכבה עבה של מוצרי זלין על ידיים עם עור מעובה וקשקשי לעתים תכופות לאורך היום. ניתן למרוח שכבה עבה של התכשיר על כפות הידיים והרגליים לפני השינה ולישון עם כפפות או גרבי כותנה.

במקרה שנוצרים סדקים, חשוב לנקות אותם לפחות פעמיים ביום עם סבון ומים ולמרוח משחה אנטיביוטית כדי לזרז את ההחלמה. רוב רופאי העור ממליצים למטופלים להימנע ממשחות אנטיביוטיות משולשות (כגון Neosporin®), משום

שאחד המרכיבים בהן בשם נאומיציין עלול לפעול כאלרגן ולגרום לפריחה. אם מצב הסדקים אינו משתפר, על החולים להתיעץ עם הרופאים שלהם לגבי אפשרות טיפול באנטיביוטיקה מקומית הניתנת במרשם.

לפעמים הסדק הוא כה עמוק ורחב, שהרופאים יכולים להנחות את המטופלים להשתמש בדבק מגע כדי להדביק את קצוות הסדק יחד. במקרה שהמטופל מקבל הנחיה כזו, עליו לנקות את הסדק עם מים וסבון ולמרוח טיפה מזערית של דבק מגע על הסדק, לצבוט את העור הסובב כך שיתאחד ולהחזיק למשך 60-90 שניות. הדבק מתייבש במהירות רבה. עם זאת, על המטופלים להיזהר שלא להדביק את האצבעות זו לזו.

בנוסף, שקול את האפשרות להשתמש בתכשיר כגון **New Skin®** – תמיסה אנטיביוטית המכילה דבק עדין שגם יוצר מעל הסדקים שכבת הגנה, וגם תערובת של כימיקלים היוצרת שכבת פולימר אשר נקשרת אל העור, מונעת כניסה של לכלוך וחיידקים ושומרת על הלחות. חפש מוצרים שנקראים "פלסטר נוזלי" או בשם דומה.

זיהום

זיהומי עור אינם נדירים במטופלים עם לימפומה של העור. מטופלים מסוימים עם מעורבות נרחבת יותר של העור עלולים למצוא בעורם מושבות של חיידק הנקרא "סטפילוקוקוס זהוב". בעוד שחלק מחיידקי הסטפילוקוקוס קיימים באופן תקין על העור, זן זה הוא החיידק שגורם לעתים הקרובות ביותר לזיהומים בעורם של מטופלים עם לימפומה של העור. הזיהומים מתפתחים בדרך כלל בנגעים של לימפומת העור. זיהום הוא החשש הגדול ביותר של מטופלים עם לימפומה של העור, מכיוון שאם משאירים אותו ללא טיפול ההשלכות עלולות להיות מסכנות חיים.

לאור זאת, חשוב לזהות את סימניו של זיהום בעור ולדעת מתי יש לפנות לרופא. סימנים של זיהום בעור עשויים לכלול:

- אזור אדום על העור שמלווה בכאבים, נפיחות, ייתכן עם קשקשים או מפריש נוזלי;
- אדמומיות ורגישות סביב נגע בעור;
- נגע עור שאינו מגרד אך כואב;
- נגעים המפתחים קרום צהבהב דק.

עליך לפנות לרופא בדחיפות אם מתרחשת אחת מהתופעות הבאות (עלולות להצביע על תחילת צלוליטיס או על זיהום בדם):

- התפתחות של חום וצמרמורת הקשורים לחולשה ותשישות פתאומית;
- כל נגעי העור שלך הופכים בפתאומיות לרגישים ואדומים, בייחוד במקרה של פסי אדמומיות הנמתחים מהנגעים לכיוון הגו (בתי שחי או מפשעות).

רחצה באמבטיה ומקלחת

בעת רחצה באמבטיה או מקלחת יש להקפיד להשתמש במים פושרים ולא חמים, מכיוון שמים חמים ממיסים את השומנים הטבעיים בעורנו ששומרים על הלחות והדבר עלול להוביל להחמרת היובש בעור. כמו כן, מים חמים גורמים לזרימה מוגברת של הדם כלפי העור, דבר שעלול להגביר את הגרד לאחר היציאה ממקלחת או אמבטיה. מים חמים מאוד אומנם עשויים להביא להקלה זמנית, אך אינם מומלצים לרחצה מכיוון שהם עלולים להחמיר את הגרד בעור בטווח הארוך.

הקפד על אמבטיה או מקלחת קצרה, 15 דקות לכל היותר. כמו כן, הזמן המתאים ביותר למריחת תכשירים מרככים הוא לאחר רחצה, כשהעור עדיין לח. מריחת תכשיר לחות (או תרופה מרככת מקומית) על עור לח מסייעת לאטום את הלחות בשכבות החיצוניות של העור.

ניתן לצמצם את תחושת הגרד והופעת זיהומים בעור באמצעות "אמבטיות אקונומיקה", שבהן הופכים את האמבטיה לסוג של ברכת שחייה. "אמבטיות אקונומיקה" כוללות טבילה בת 15 דקות באמבטיה המלאה עד שלוש-רבעי הגובה במים חמימים עם רבע כוס אקונומיקה ביתית רגילה ללא תוספים (נטולת בישום, נתון תת-כלורי של 6-8%) שלוש פעמים בשבוע. אמבטיות אקונומיקה לא רק מפחיתות את הסיכון לזיהום, אלא גם הוכחו כיעילות נגד דלקות.

סבונים

בכל הקשור לסבון – כמה שפחות, כך יותר טוב. כאשר המטופלים מרגישים צורך להשתמש בסבון, יש לנסות סבון לחות המכיל כמות מוגברת של שמנים. יש להימנע משימוש בסבונים עם כמות גדולה של בישום – כאשר מוסיפים למוצר בישום קודם כל יש לדלל אותו באלכוהול, אשר גורם ליובש בעור. חומרי בישום אלרגני פוטנציאליים העלולים גם לגרום לגירוי. בחר בסבונים ותכשירי לחות ללא בישום. הימנע מסבונים אנטי-חיידקיים או כאלו המכילים דאודורנטי מכיוון שהם עלולים לגרום ליובש מוגבר.

תכשירי כביסה

גם תכשירי כביסה עלולים להשפיע על העור. הקפד להשתמש בתכשירי כביסה ללא בישום. בנוסף, מרכיבי כביסה מכלים לעתים קרובות בישום, לכן יש להקפיד למצוא תכשיר נטול בישום. דפי מרכז כביסה שמוסיפים למייבש הם לרוב המוצר הגרוע ביותר עבור מטופלים עם עור רגיש מכיוון שבמקרה הזה הבישום עובר ישירות אל הבד, אשר בא במגע ישיר עם העור ועלול להיות מקור קבוע לגירוי.

הגנה מהשמש

חשיפה רבה מדי לשמש מזיקה לעור. השתמש בקרם הגנה וחבוש כובע עם שוליים. כמו כן, מומלץ ללבוש חולצות עם שרוול ארוך ומכנסיים ארוכים לאורך כל השנה. אם כחלק מהטיפול שלך אתה מקבל פוטותרפיה, הרופא עשוי להמליץ לך להרכיב משקפי שמש החוסמים קרינת UV. עם זאת, עבור אנשים מסוימים עם לימפומה של העור חשיפות קצרות (15-20 דקות) לשמש עשויות להיות מועילות. שוחח עם הצוות המטפל בך כדי להחליט מהו הפרוטוקול הטוב ביותר עבורך.

טיפים נוספים

הטיפים הבאים עשויים להיות מועילים לשמירה על תחושת הנוחות בעור:

- לבש בגדים משוחררים ונוחים מבד "נושם". כותנה היא האפשרות הטובה ביותר. הימנע מבדים מחוספסים ומגרדים כגון צמר. הימנע מבגדים צמודים.
- אל תגרד את העור ואל תשפשף אותו בחוזקה.
- שמור על ציפורניים קצרות כדי למנוע זיהום ונזק בעור.
- הימנע מחימום יתר – זיעה מחמירה את תחושת הגרד.
- מצא דרכים להקל על הדחק מכיוון שהוא עלול לגרום להתלקחויות של לימפומת העור ולהגביר את הגרד.

יחסים אינטימיים

יחסים אינטימיים עלולים להפוך לאתגר כאשר אתה סובל מלימפומה של העור, מכיוון שהפלאקים, הנגעים והפריחה עלולים לגרום לאי-נוחות כה רבה שלא תרצה שמישהו ייגע בך. כמו כן, לפעמים אנשים עם לימפומה של העור חשים חוסר ביטחון או אינם מעוניינים להגיע למצב אינטימי בשל השינויים בהופעתם החיצונית. תסמינים מסוימים גורמים לרגישות רבה בעור והמראה החיצוני עלול להיות מרתיע. מגירוד ועד שריפה ומריחת משחות לאחר מקלחת, פרטי המחלה עלולים להוות מכשול כשמדובר ביחסים אינטימיים.

זוגות מצליחים להתגבר על הבעיה. ישנת תקופות שבהן פשוט לא תהיה מעוניינים ביחסי מין, ויש לקוות כי בן או בת הזוג יגלו הבנה. בזמנים אחרים, בעיקר בתקופות של הפוגה, סביר להניח שהעניין היחסי מין יהיה כרגיל. חלק מהמטופלים הצעירים אף מקימים משפחה ויולדים ילדים למרות מחלתם.

בדיוק כפי שנדרשת תמיכה של הסביבה כדי להתמודד עם עליות וירידות לאורך המחלה, אתה גם זקוק לבן או בת זוג שאהבתם והבנתם יהיו עמוקים יותר ממישיכה פיזית בלבד.

"כשיש לך מחלה, כל סוג של מחלה נוראית, חשוב שבן או בת הזוג יגלו הבנה רבה מאוד. מהצד של המטפל מתסכל מאוד לא לדעת מה ניתן לעשות כדי להקל על סבלו של אדם אהוב."

מטופל

התקשורת היא הגורם החיוני ביותר לאורך המחלה. חשוב להגיד לבן או בת הזוג מתי מותר ומתי אסור לגעת, ולהסביר בעדינות כי לא מדובר בדחייה אלא בתסמין של מחלת העור.

"עליך לומר לבת הזוג 'אני אוהב אותך בכל ליבי', אך אינני יכול להסביר מה עובר עלי', ואני בטוח שבת הזוג תבין בידיעתה שאתם אוהבים זה את זה."

מטופל

רכיבה על רכבת הרים של מחלה כרונית יכולה למעשה לעזור לכם לחזק את אהבתכם.

פוריות

לימפומות של העור הן לרוב מחלות כרוניות. בשל האופי הכרוני, הטיפול שניתן נגדן הוא רציף לאורך חודשים עד שנים. הרופאים והמטופלים מחפשים טיפולים קלים, נסבלים היטב ויעילים שבאמצעותם ניתן לטפל בלימפומה ולשלוט עליה לאורך זמן. למעשה במהלך מחקרים של טיפולים חדשים הרופאים לוקחים בחשבון את משך התגובה (לכמה זמן הטיפול יהיה יעיל) וכמה אנשים מחלימים איתו, כדי להחליט האם הטיפול החדש הוא יעיל.

כאשר מדובר בתכנון משפחה, אפילו השימוש בטיפולים קלים לאורך זמן עלול להיות בעיה. מכיוון שטיפולים רבים עובדים רק כל עוד הם ניתנים, בעת בחירת הטיפול יש לקחת בחשבון נושאים הקשורים לתכנון משפחה. זה כולל פוריות (היכולת או הפוטנציאל להרות או להכניס מישהי להריון), הפריה (התהליך עצמו של הכניסה להריון או הכנסה של מישהי להריון), ההריון עצמו והנקה לאחר ההריון. יש לקחת היבטים אלו בחשבון אם המטופל/ת או בן/ת הזוג שלו/ה מעוניינים להביא ילד בעתיד הקרוב או הרחוק.

רוב הטיפולים לא נחקרו בנשים הרות. רוב הידע שברשותנו מגיע ממחקרים בבעלי חיים, מההבנה כיצד פועלות התרופות, או ממקרים בודדים שבהם המטופלות נכנסו להריון כשהן קיבלו או בן הזוג שלהן קיבל טיפולים אלו. מכיוון

שקיים מידע מוגבל בלבד וצורכי הטיפול של כל חולה הם ייחודיים, יש להשתמש במידע זה כמידע כללי בלבד כדי להתחיל בדיון עם הרופא המטפל, ואין לראות בו המלצה הקשורה לטיפול הספציפי שלך.

מילון מונחים

אונקולוג

רופא המתמחה בטיפול בסרטן. חלקם מתמחים בכימותרפיה (אונקולוג רפואי), רדיותרפיה (אונקולוג רדיולוגי) או ניתוחים (אונקולוג כירורגי).

אונקולוג רפואי

רופא המתמחה בשימוש בכימותרפיה, טיפול הורמונלי וסוגים רבים אחרים של טיפולים ביולוגיים נגד סרטן.

אימונותרפיה

ראה ערך "טיפול ביולוגי".

אינטרפרון (או Intro® או Roferon®)

טיפול מערכתי שהוכח כיעיל מאוד לטיפול ב-CTCL.

אינטרפרונים

חומרים טבעיים המגרים את מערכת החיסון במקרים של זיהומים ודלקות. הצורות הסינתטיות משמשות לטיפול בזיהומים נגיפיים, מחלות אוטואימוניות וסוגי סרטן מסוימים.

אלמטוזומב (או Campath®)

נוגדן חד-שבטי המכוון נגד אנטיגן (או סמן) CD52 שנמצא הן על לימפוציטים מסוג B והן על לימפוציטים מסוג T. תכשיר זה משמש לטיפול ב-CTCL מתקדמת.

אנטיגן

זיהוי חלבונים הנמצאים על פני השטח של כל התאים. המערכת החיסונית משתמשת באנטיגנים כדי לקבוע אם תאים מסוימים הם חלק הכרחי של הגוף או שיש לחסל אותם.

בדיקות אימונולוגיות

בדיקות דם המזהות נוכחות של חלבונים אבחוניים או אנטיגנים על הגידול.

ביופסיה

הסרת רקמה להערכה תחת מיקרוסקופ למטרות אבחון.

בלוטת הלימפה

בלוטות קטנות בצורת שעועית הממוקמות בתוך הכלים של מערכת הלימפה. בגוף יש אלפי בלוטות כאלה עם אשכולות בצוואר, בבתי השחי, בחזה, בבטן ובמפשעות. בלוטות הלימפה מסננות את נוזל הלימפה, עם לכידה והשמדה של חיידקים ונגיפים מזיקים.

בלוטת התימוס

בלוטה הממוקמת מאחורי עצם החזה, אשר מזרזת את הייצור וההתפתחות של לימפוציטים. לימפוציטים מסוג T עוברים עיבוד בבלוטת התימוס.

בקרטין (Targetin®)

תרופות המסופקות בצורה של כמוסה או ג'ל שהוכיחו את יעילותן בטיפול ב-CTCL.

גידול

מסה חריגה או נפיחות של רקמה. גידולים יכולים להיווצר בכל מקום בגוף. גידול עשוי להיות שפיר (לא מסכן חיים) או ממאיר (מחמיר ומסכן חיים, אלא אם כן טופל בהצלחה).

דרגה

שיטה לסיווג של גידול על סמך האגרסיביות שבה הוא מתפתח.

היסטולוגיה

בחינה של מאפייני הרקמות שעשויים להוביל לזיהוי של סוג גידול מסוים.

המטולוג

רופא שמתמחה בטיפול במחלות דם ושל רקמות היוצרות דם.

השתלה אוטולוגית (של תאי גזע)

סוג של השתלת מח עצם או תאי גזע שבה המטופל מקבל את תאי הגזע של עצמו.

השתלה אלוגנית (של תאי גזע)

הליך שבו המטופל מקבל מח עצם או תאי גזע שנתרמו על ידי אדם אחר.

התקדמות המחלה

במונח זה משתמשים כדי לציין כי המחלה החמירה למרות הטיפול (המצב נקרא גם "כישלון הטיפול").

חיסון

חומר או קבוצה של חומרים שנועדו לעורר את המערכת החיסונית לתגובה. חיסון יכול לעזור לגוף לזהות ולהרוס תאים סרטניים. חיסונים נגד לימפומה משלבים לרוב אנטיגנים נגד סרטן עם חומר המעורר את ההגנה הטבעית של המטופל למאבק במחלה. חיסונים אלה מותאמים אישית עבור כל מטופל באמצעות דגימת הגידול המתקבלת מבלוטות הלימפה של המטופל.

חרדל חנקני (NM)

תכשיר לטיפול מקומי ב-CTCL. ידוע גם בשם "מכלורתמין".

טופיקלי (מקומי)

תרופה או טיפול למריחה על העור.

טיפול באלומת אלקטרונים

סוג של רדיותרפיה שבו מטפלים רק בפני השטח של העור. הוא יעיל מאוד לטיפול בכל סוג של גידולי CTCL על העור. ניתן להשתמש בו לטיפול בחלקים של העור או בעור כולו. כאשר משתמשים בו לטיפול בכל עור הגוף זה נקרא "טיפול בכל פני שטח העור באמצעות אלומת אלקטרונים" (TSEB).

טיפול ביולוגי

טיפול המשתמש במערכת החיסון או המגרה אותה לייצר תגובה נגד זיהום או מחלה.

טיפול בכל פני שטח העור באמצעות אלומת אלקטרונים (TSEB)

סוג של רדיותרפיה שבו מטפלים רק בפני השטח של העור. הוא יעיל מאוד לטיפול בכל סוג של גידולי CTCL על העור. ידוע גם כ"טיפול באלומת אלקטרונים".

טיפול ממוקד מטרה

טיפול שמתמקד (מכוון נגד) בגנים או בחלבונים מסוימים (מטרות) הייחודיים לסרטן או בעלי ביטוי חריג בתא הסרטני.

טרומבוציטופניה

מחסור טסיות בדם, אשר פוגע ביכולת של הדם להיקרש.

כימותרפיה

טיפול בתכשירים שעוצרים את הגדילה של תאים המתחלקים במהירות, כולל תאי לימפומה.

כימותרפיה מערכתית

כימותרפיה עם תכשיר יחיד יחד עם כימותרפיה בשילוב בדרך כלל משמשת בשלבים המתקדמים (שלב III ו-IV) העמידים לצורות אחרות של טיפול וניתנת פומית או לתוך הווריד.

לימפה

נוזל מימי במערכת הלימפה המכיל תאי דם לבנים (לימפוציטים).

לימפומה

סרטן של לימפוציטים המערב בלוטות לימפה, איברים ורקמות של מערכת הלימפה (המערכת החיסון) בדרך כלל מסווג כלימפומת הודג'קין או לימפומה שאינה הודג'קין.

לימפומה בדרגה נמוכה – ראה ערך "לימפומה עצלה"

לימפומה עצלה

לימפומה שגדלה באיטיות ויש לה תסמינים מעטים. נקראת גם "לימפומה בדרגה נמוכה".

לימפומה שאינה הודג'קין (NHL)

קבוצה של מספר סוגי סרטן הקשורים ביניהם ומקורם במערכת הלימפה. אף שלסוגים שונים של NHL יש תכונות משותפות, צורת התא הסרטני שונה בבדיקה תחת המיקרוסקופ, התאים גדלים באופן שונה ומשפיעים באופן שונה על הגוף. CTCL היא סוג של NHL.

לימפומות אלימות

לימפומות הגדלות במהירות ובדרך כלל דורשות טיפול מיידי; ידועות גם כלימפומות בדרגה גבוהה.

לימפוציט

סוג של תא דם לבן. לימפוציטים שנישאים עם נוזל הלימפה הם חלק ממערכת החיסון ונלחמים בזיהומים.

לקטט דהידרוגנאז (LDH)

אנזים שנמדד בדם ומשמש כסמן ביולוגי כדי למדוד את היקף או מידת ההתפשטות של הסרטן.

מוסטרן

תכשיר לטיפול מקומי ב-CTCL. ידוע גם בשם "מכלורתמין".

מוקוזיטיס

דלקת של הקרום המכסה את הרקמות והאיברים. בחלל הפה הוא מתאפיין בכיבים או דלקת.

מח עצם

חומר ספוגי הנמצא בתוך עצמות שמכיל תאי גזע המתפתחים לשלושה סוגי תאים: תאי דם אדומים שמספקים חמצן לגוף ומוציאים ממנו את הפחמן הדו-חמצני; תאי דם אדומים המגנים על הגוף מזיהום; וטסיות המסייעות לקרישת דם.

מחזור כימותרפיה

מונח המשמש לתיאור התהליך שבו ניתנת כימותרפיה ולאחריה תקופת מנוחה שבה הגוף יכול להתאושש.

מחלה מקומית

סרטן שנוכח בחלק מוגבל של הגוף בלבד – למשל, בצוואר או בבית השחי.

מטוטרקסט (או Matrex®)

כימותרפיה שניתנת בסוגי סרטן מסוימים.

מכלורתמין

תכשיר לטיפול מקומי ב-CTCL. ידוע גם כחרדל חנקני לטיפול מקומי.

ממאיר

נוטה להחמיר ולהפוך למסכן חיים, אם לא יטופל בהצלחה.

מערכת הלימפה

ערוצים, רקמות ואברים שמאחסנים ונושאים לימפוציטים הנלחמים בזיהומים ובמחלות אחרות.

מערכת חיסונית

מנגנוני הגנה של הגוף שמעורבים במאבק בזיהומים וזיהוי רקמות זרות. כל הסוגים של CTCL ולימפומות הם מחלות של המערכת החיסונית.

משטר כימותרפיה

שילובים של תרופות נגד סרטן שניתנות במינון מסוים ברצף מסוים על פי לוח זמנים קפדני.

נוגד הקאה

תכשיר המפחית או המונע בחילות או הקאות.

נוגדן

חלבון מורכב המיוצר על ידי לימפוציטים מסוג B, המגיב עם אנטיגנים על רעלים, חיידקים ותאים סרטניים מסוימים או הורג או מסמן אותם לחיסול.

נוגדנים חד-שבטיים

נוגדנים בעלי השפעה ספציפית נגד אנטיגן מסוים. מדענים יכולים לייצר כמויות גדולות של נוגדנים שיכולים להיות מכוונים ליעד בודד (או אנטיגן) על פני שטח התא. נוגדנים חד-שבטיים משמשים לסיווג לימפומות באמצעות זיהוי של חלבוני שטח על לימפוציטים.

ניסוי קליני

מחקר שבו ניתן למטופלים טיפול חדש כדי לקבוע האם הוא בטוח, יעיל יותר או רעיל פחות מהטיפולים הנוכחיים. ניסויים קליניים הם חלק חשוב בתהליך של הבנת מחלות והם מסייעים לספק מידע לרשויות העוסקות בתרופות לצורך אישור של טיפולים חדשים.

סטרואידים טופיקליים (מקומיים)

הוכח כי סטרואידים טופיקליים עוצמתיים הם פעילים ב-CTCL ומשרים סילוק נגעים בשלביה המוקדמים של המחלה (שלב I-A ושלב I-B). סטרואידים טופיקליים קלים לשימוש ואינם מתקשרים לסיבוכים רבים כמו אלה הנצפים עם טיפולים עוריים אחרים נגד CTCL.

סמן ביולוגי

תרכובת (בדרך כלל חלבון) המשמשת למדידת נוכחות של מחלה.

סרטן

צמיחה בלתי תקינה של תאים שלא ניתנת לשליטה על ידי כלי ההגנה הטבעיים של הגוף. תאים סרטניים יכולים לגדול ובסופו של דבר ליצור גידולים.

סריקת CT או CAT (טומוגרפיה ממוחשבת)

בדיקת דימות זו מספקת סידרה של תמונות מפורטות של פנים הגוף באמצעות מכונת רנטגן המקושרת למחשב.

פנטוסטין

תרופה שבה משתמשים לטיפול ב-CTCL.

פתולוג

רופא המתמחה בחקר מחלות באמצעות הערכה מיקרוסקופית של רקמות ואיברים בגוף (ביופסיה). כל רקמה שחשודה כסרטנית חייבת להיבחן תחילה על ידי פתולוג כדי לאשר את האבחנה.

צילום רנטגן

קרינה המשמשת במינונים נמוכים כדי לספק תמונות של פנים הגוף, ובמינונים גבוהים לטיפול בסרטן.

קרמוסטין

תכשיר כימותרפי המשמש לטיפול מקומי ב-CTCL. (ידוע גם בשם "BCNU").

רופא עור (דרמטולוג)

רופא המתמחה באבחון ובטיפול של מחלות עור.

רעילויות

תופעות הלוואי הלא רצויות של טיפולים נגד סרטן, כגון ירידה ברמות תאי הדם, בחילות והקאות, נשירת שיער.

שילוב כימותרפי

מתן של מספר תכשירים יחד כדי להעלות את קצב התגובה של גידולים מסוימים.

שלב

היקף הסרטן במועד האבחנה – אם הוא מוגבל לאתר ההיווצרות, התפשט לאזורים סמוכים או למקומות מרוחקים בגוף.

תשישות

ירידה ביכולת הפעילות שלעיתים קרובות מלווה בתחושה של עייפות, ישנוניות או עצבנות.

BCNU

תכשיר כימותרפי המשמש לטיפול מקומי ב-CTCL. (ידוע גם בשם "קרמוסטיין").

Campath® – ראה ערך "אלמטוזומאב"

Intron®A – ראה ערך "אינטרפרון"

Matrex® – ראה ערך "מטוטרקסט"

MRI (דימות תהודה מגנטית)

בסריקת MRI משתמשים במגנטים ותדר רדיו כדי לייצר תמונות של פנים הגוף. סריקות MRI יכולות לספק מידע על רקמות ואיברים שלא ניתן לקבל באמצעות שיטות הדמיה אחרות.

Ontak®

תרופה שבה משתמשים לטיפול ב-CTCL.

PUVA

טיפול המשלב UVA עם פסוראלן – תכשיר המעלה את הרגישות לעור.

Targretin® – ראה ערך "בקסרוטן"

UVB, צר

פוטותרפיה המרכזת את הפלט האולטרה-סגול בטווח צר של אורכי גל UVB. טיפול זה עשוי להיות יעיל נגד CTCL בשלב של כתמים וכן למחלות עור אחרות.

UVB, רחב

פוטותרפיה המשתמשת באור אולטרה-סגול המערב את כל הטווח של אורכי גל UVB.