

CLL=(chronic Lymphocytic) Leukemia

CLL دومین سرطان خون شایع در میان بزرگسالان است. اغلب، در دوران میانسالی یا پس از این دوران بروز می‌کند؛ این سرطان به‌ندرت در کودکان دیده می‌شود.

به‌طور طبیعی، بدن سلول‌های بنیادی خونی (سلول‌های نارس) می‌سازد که به مرور به سلول‌های خونی کامل تبدیل می‌شوند. یک سلول بنیادی خونی ممکن است به سلول بنیادی مغز استخوانی و یا سلول بنیادی لنفاوی تبدیل شود.

سلول بنیادی مغز استخوانی به یکی از سه گونه سلول‌های خونی کامل تبدیل می‌شود:

گلبول‌های قرمز که وظیفه‌شان رساندن اکسیژن و دیگر مواد لازم به تمام بافت‌های بدن است.

گلبول‌های سفید که وظیفه‌شان مبارزه با عفونت و بیماری است.

پلاکت‌ها که به انعقاد خون کمک کرده و از خونریزی جلوگیری می‌کنند.



سلول بنیادی لنفاوی ابتدا به لنفوبلاست و سپس به یکی از سه گونه لنفوسیت‌ها (گلبول‌های سفید) تبدیل می‌شود:

- لنفوسیت‌های B که برای مبارزه با عفونت پادتن تولید می‌کنند.
- لنفوسیت‌های T که به لنفوسیت‌های B در تولید پادتن جهت مبارزه با عفونت کمک می‌کنند.
- سلول‌های کشنده طبیعی که به سلول‌های سرطانی و ویروس‌ها حمله می‌کنند..

سن بالا می‌تواند روی خطر ابتلا به سرطان خون CLL مؤثر باشد.

در سرطان خون CLL، سلول‌های بنیادی بسیار زیادی به لنفوسیت‌های غیرطبیعی تبدیل شده و به گلبول‌های سفید سالم مبدل نمی‌شوند. به این لنفوسیت‌های غیرطبیعی، سلول‌های خونی سرطانی (لوکمیک) نیز می‌گویند. این لنفوسیت‌ها نمی‌توانند به خوبی با عفونت مبارزه کنند. از طرفی، با افزایش تعداد لنفوسیت‌ها در خون و مغز استخوان، فضای کم‌تری برای گلبول‌های سفید، گلبول‌های قرمز و پلاکت‌های سالم باقی می‌ماند. این امر می‌تواند منجر به عفونت و کم‌خونی شده و فرد به‌سادگی دچار خونریزی شود.

(وجود عوامل خطرزا به معنای ابتلا به سرطان نیست؛ از طرفی نبود عوامل خطرزا نیز به معنای عدم ابتلا به سرطان نیست)


قرار داشتن در دوران میانسالی یا سنین بالاتر، مرد بودن، سفیدپوست بودن.

سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان خون CLL یا سرطان دستگاه لنفاوی.

داشتن بستگانی از نژاد یهودی روس یا یهودی اروپای شرقی.

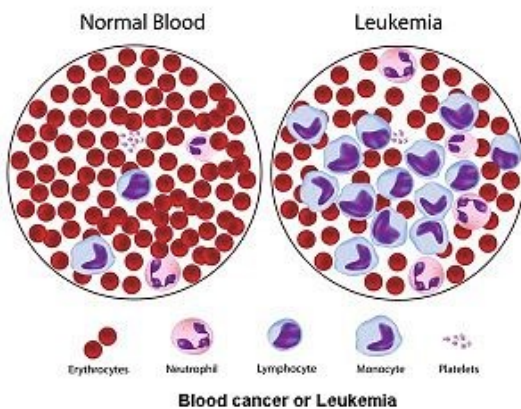
معمولاً سرطان خون CLL علائمی از خود بروز نمی‌دهد و طی معاینات معمولی به‌وجود آن پی می‌برند. گاهی علائمی بروز می‌کند که می‌تواند ناشی از سرطان خون CLL یا مشکلات دیگر باشد. در صورت بروز هر یک از مشکلات زیر باید با یک پزشک در میان بگذارید:

- ✓ تورم بدون درد غدد لنفاوی گردن، زیربغل، شکم (Stomach) یا کشاله ران.
- ✓ احساس خستگی بسیار شدید.
- ✓ درد یا احساس پش در زیر دنده‌ها.
- ✓ تب و عفونت.
- ✓ کاهش وزنی که دلیلش مشخص نباشد.

شماره سند: 98/EQ/153 تاریخ تدوین: ۹۸/۲/۳ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۱/۳	عنوان سند: بمفlet آموزشی ویژه بیماران	 دفتر بهبود کیفیت و آموزش بیمارستان ۲۲ بهمن
---	--	--

لوسمی لنفوسیتیک مزمن

CLL



کلینیک آموزش سلامت

بیمارستان ۲۲ بهمن

۳۰۹ - داخلی ۳۲۵۹۵۵۱۶

شیمی درمانی: شیمی درمانی یکی از روش‌های درمان سرطان است که در آن از داروها برای متوقف کردن گسترش سلول‌های سرطانی، یا از بین بردن آنها و جلوگیری از تقسیم شدنشان استفاده می‌شود.

درمان با استفاده از پادتن تک دودمانی: درمان با استفاده از پادتن تک دودمانی یک روش درمانی سرطان است که در آن از پادتن‌هایی که در آزمایشگاه از روی نوع خاصی از سلول‌های سیستم ایمنی ساخته می‌شود، استفاده می‌شود. این پادتن‌ها می‌توانند بر روی مواد درون سلول‌های سرطانی یا موادی عادی که ممکن است به رشد سلول‌های سرطانی کمک کنند، تأثیر بگذارند، به این نحو که پادتن‌ها به آن مواد می‌چسبند و سلول‌های سرطانی را از بین می‌برند، جلوی رشدشان را می‌گیرند یا مانع از سرایتشان می‌شوند. پادتن‌های تک دودمانی را به بیمار تزریق می‌کنند.

منبع: **medline plus**

گزینه‌های درمان به عوامل زیر بستگی دارند:

- ✓ مرحله سرطان.
- ✓ تعداد گلبول‌های قرمز، گلبول‌های سفید و پلاکت‌ها.
- ✓ وجود علائمی مانند تب، لرز یا کاهش وزن.
- ✓ بزرگ‌تر شدن کبد، طحال یا غدد لنفاوی از حد طبیعی.
- ✓ پاسخ بیمار به درمان اولیه.

پنج نوع درمان استاندارد مورد استفاده:

انتظار توأم با مراقبت: انتظار توأم با مراقبت به معنای تحت نظر داشتن دقیق شرایط بیمار است، و تا زمانی که علائم وی تغییر نکند از هیچ‌گونه درمانی استفاده نمی‌شود. به این روش معاینه و بررسی نیز می‌گویند. در حین انجام این روش، مشکلات ناشی از بیماری از قبیل عفونت را درمان می‌کنند.

پرتودرمانی: پرتودرمانی یک روش درمانی برای سرطان است که در آن از اشعه ایکس با انرژی بالا یا دیگر انواع تابش اشعه جهت از بین بردن یا متوقف کردن رشد سلول‌های سرطانی استفاده می‌شود.

جراحی: روش جراحی برای برداشتن غدد لنفاوی و طحال (Splenectomy)، استفاده می‌شود.