

Profilaxia primară și profilaxia secundară în LH nu se efectuează.

Suspectarea și confirmarea diagnosticului de LH

Anamneza permite suspectarea LH la persoanele cu prezența unui singur ganglion limfatic în creștere sau câțiva ganglioni limfatici într-o zonă care au apărut consecutiv (pe rând) sau mai multor zone anatomice de ganglioni limfatici care s-au extins consecutiv.

Anamneza

- ✓ Depistarea zonei tumorale
- ✓ Determinarea dinamicii evoluției tumorale
- ✓ Concretizarea consecutivității apariției ganglionilor limfatici măriți în zona primară (apariția lor pe rând)
- ✓ Depistarea consecutivității extinderii LH în alte zone de ganglioni limfatici

Datele fizice în LH

- Manifestările clinice ale LH depind de:
 - ✓ localizarea inițială a focarului tumoral
 - ✓ gradul de răspândire a procesului tumoral în organism (stadiul clinic) la momentul stabilirii diagnosticului
- În 95-98% din cazuri focarul primar al LH se dezvoltă în ganglionii limfatici
- Mărirea dimensiunilor ganglionilor limfatici este cel mai precoce și timp îndelungat unicul simptom al LH
- Cel mai frecvent primul focar tumoral apare în:
 - ✓ ganglionii limfatici cervicali (50%)
 - ✓ supraclaviculari (25%)
- Ganglionii limfatici axilari și mediastinali servesc ca punct de plecare a maladiei mai rar – în 13% și 10% respectiv
- Foarte rar primul focar se dezvoltă în:
 - ✓ ganglionii limfatici inghinali (1-3%)
 - ✓ retroperitoniali și abdominali (0,6-7,5%)
- Ganglionii limfatici afectați sunt indolori și neaderenți la țesuturile adiacente
- În stadiile I-II-III la examenul obiectiv se depistează numai limfadenopatie
- Mărirea ganglionilor limfatici mediastinali poate provoca:
 - ✓ tuse, de obicei, uscată
 - ✓ dispnee
 - ✓ sindrom de compresie a venei cava superioară

Aceste simptome servesc ca motiv pentru examinarea radiologică, care depistează afectarea ganglionilor limfatici mediastinali.

Pe măsura generalizării LH apar și simptomele de intoxicație generală, care au o mai mare importanță în determinarea prognosticului (prezența lor presupune un prognostic nefavorabil) decât confirmarea diagnosticului:

- febră mai înaltă de 38°C
- transpirație nocturnă pronunțată
- pierdere ponderală mai mult de 10% în ultimele 6 luni

Investigațiile paraclinice

- ✓ Analiza generală a sîngelui periferic + trombocite și + reticulocite
- ✓ Radiografia cutiei toracice în 2 proiecții
- ✓ Examenul ultrasonografic al cavității abdominale

Deciderea consultului specialistului

Tuturor pacienților suspecți de LH li se recomandă consultația hematologului

Tratamentul

Tratamentul LH conform recomandărilor hematologului.

Principiile de tratament

- Scopul tratamentului prevede vindecarea completă a bolnavului de LH, îndeosebi în stadiile locale
- Metodele principale de tratament includ chimioterapia și radioterapia
- Monochimioterapia se aplică numai la persoanele în vîrstă avansată, cu patologii concomitente grave, cu hemodepresie după tratamentul precedent.
- Metoda de tratament depinde de stadiul bolii.

Supravegherea pacienților cu LH

- ✓ Scopul supravegherii este monitorizarea tratamentului indicat de către hematolog și depistarea precoce a recidivelor.
- ✓ Pacienții de LH după finisarea tratamentului se află la supravegherea hematologului.
- ✓ În primii 2 ani, pacienții trebuie să se prezinte la hematolog o dată la 3 luni, în următorii 3 ani o dată la 6 luni, iar după 5 ani – o dată în an.

Abrevieri folosite în document:

LH – Limfom Hodgkin

