

Diffuusi suurisoluinen B-solulymfooma

Lääkärikirja Duodecim

17.10.2022

Syöpätautien erikoislääkäri Annika Pasanen



- Yleistä
- Oireet
- Sairauden tutkiminen
- Hoito
- Ehkäisy
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Diffuusi suurisoluinen B-solulymfooma on yleisin imukudossyöpä.
- Tauti on usein nopeasti etenevä.
- Hoidon päärunгон muodostavat rituksimabi-vasta-ainehoito ja solunsalpaajien yhdistelmä.
- Hoidon tavoite on yleensä paranemiseen tähtäävä ja ennuste hoitojen kehittyessä varsin hyvä.

Yleistä

Diffuusi suurisoluinen B-solulymfooma on yleisin [imukudossyöpä](#). Tautiin sairastuu Suomessa vuosittain yli 600 ihmistä. Sairastuneiden keski-ikä on yli 65 vuotta. Tauti on yleisempi miehillä kuin naisilla.

Oireet

Tavallisin tutkimuksiin johtava oire on suurentunut imusolmuke esimerkiksi kaulalla, kainalossa tai nivusessa. Noin puolella potilaista syöpä on levinnyt laajemmalle imusolmukkeiden ulkopuolelle sen toteamisvaiheessa. Tällöin voi olla yleisoireita, kuten laihtumista, väsymystä, kuumeilua ja yöhikoilua. Oireet etenevät yleensä nopeasti viikkojen tai muutaman kuukauden kuluessa.

Sairauden tutkiminen

Tauti on nopeasti etenevä, joten tutkimukset järjestetään kiireellisinä. Diagnoosin tekemiseksi sairastuneesta imusolmukkeesta pitää ottaa näytepala mikroskooppista tutkimista varten. Viimeistään diagnoosin varmistuessa tehdään levinneisyystutkimukset, joihin kuuluvat ainakin koko vartalon tietokonekerroskuvaus (TT) ja nykyään usein myös positroniemissiotomografiakuvaus (PET-TT).

Hoito

Ilman hoitoa suurisoluinen B-solulymfooma johtaa nopeasti kuolemaan. Tämän vuoksi hoito aloitetaan heti diagnoosin ja levinneisyyden selvittyä.

Hoito valitaan yksilöllisesti. Hoitona käytetään tavallisesti rituksimabi-vasta-ainehoidon ja solunsalpaajien yhdistelmää, johon liitetään suuriannoksinen kortisonilääke. Rituksimabin ja [solunsalpaajien](#) yhdistelmähoitoa annetaan tavallisesti kolmen viikon välein sairaalan osastolla tai poliklinikalla. Hoitokertoja on yleensä kuusi. Hoidolla pyritään pysyvään paranemiseen.

[Sädehoitoa](#) käytetään vain tarpeen mukaan. Hoitojen aiheuttamaa veren valkosoluarvojen laskua saatetaan ehkäistä pistoksina annettavilla valkosolukasvutekijöillä. Jos hoitojen välissä ilmaantuu kuumetta, aloitetaan herkästi antibioottitiputukset sairaalassa, sillä solunsalpaajien aiheuttama valkosolujen väheneminen heikentää elimistön puolustuskykyä bakteereita vastaan.

Kantasolusiirtohoitoa harkitaan vasta, jos suurisoluinen B-soluinen imukudossyöpä uusiutuu hoitojen jälkeen.

Hoidon tehoa seurataan kolmen tai neljän solunsalpaajahoitjakson jälkeen sekä kaikkien suunniteltujen hoitojen päätyttyä TT- tai PET-TT-tutkimuksella.

Imukudossyövän hoitojen jälkeen potilaan vointia seurataan säännöllisesti syöpäsairauksien poliklinikalla kahdesta viiteen vuoden ajan. Mikäli suurisoluinen B-soluinen imusolmukesyöpä uusiutuu tehdään tilannearvio, jonka perusteella suositellaan mahdollisesti sopivaa hoitoa.

Nykyhoitojen avulla paranee 75 % alle 65-vuotiaista potilaista. Vanhemmilla potilailla hoitotulokset ovat huonommat. Yli 65-vuotiaista paranee 46 %. Ennusteeseen vaikuttaa iän lisäksi myös taudin levinneisyys sen toteamisvaiheessa. Laajalle levinneessä ja rajussa taudissakin noin neljännes on elossa viiden vuoden kuluttua taudin toteamisesta.

Ehkäisy

Sairauteen ei tunneta ehkäisyä.

Aiemmat kirjoittajat: Veritautien erikoislääkäri Jonna Salonen

Artikkelin tunnus: dlk00807 (003.028)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim