

Lymfooma on imusolmukkeissa tai muissa imukudoksissa sijaitseva syöpä. Sen pääryhmät ovat Hodgkinin tauti ja non-Hodgkin-lymfooma. Hodgkinin taudin määritteli ensimmäisen kerran englantilainen lääkäri Thomas Hodgkin vuonna 1832, ja se on tavallisin lymfooman muoto nuorilla. Lapsille sen sijaan kehittyy useammin non-Hodgkin-lymfooma.

OIREET

Tavallisin oire ovat nopeasti suurentuneet kivuttomat imusolmukkeet.

DIAGNOOSI

Diagnoosi tehdään ensi kädessä kasvaimesta otetusta näytteestä (biopsia), jota tutkitaan muun muassa mikroskooppilla. Lisäksi tehdään joukko verikokeita ja röntgentutkimuksia, joihin kuuluvat esimerkiksi tietokonetomografia, magneettikuvaus, PET-kuvantaminen ja ultraääni-tutkimus. Myös luuydin tutkitaan.

HOITO

Hodgkinin taudin hoidossa on edistytty. Nykyään hoitoa annetaan tavallisesti eri sytostaattien yhdistelmillä. Ennen hoitoon kuului aina sädehoitoa, mutta nykyisissä hoitokäytännöissä sen osuutta on vähennetty. Tämä tarkoittaa, että osa lapsista ei tarvitse lainkaan sädehoitoa.

Non-Hodgkin-lymfooma on useimmiten nopeakasvuista tyyppiä, ja siihen annetaan yleensä intensiivistä ja pitkäkestoista sytostaattihoidoa.

Non-Hodgkin-lymfooman intensiivisen sytostaattihoidon takia joidenkin lasten kasvu pysähtyy hoitajakson aikana. Lapset kuitenkin toipuvat, kun hoito lopetetaan, ja he kurovat kasvuvajeen kiinni. Hoito ei vaikuta lapsen lopulliseen pituuteen.

Hodgkinin tautiin annettu sytostaattihoido voi heikentää poikien kykyä saada lapsia. Hoidon vaikutus riippuu siitä, mitä hoitoa annetaan ja minkä ikäinen lapsi on. Nykyään sovelletaan uusia hoitokäytäntöjä, jotka pienentävät hedelmättömyyden riskiä. Lääketieteellinen tekniikka on edistynyt myös tällä alalla.

ENNUSTE

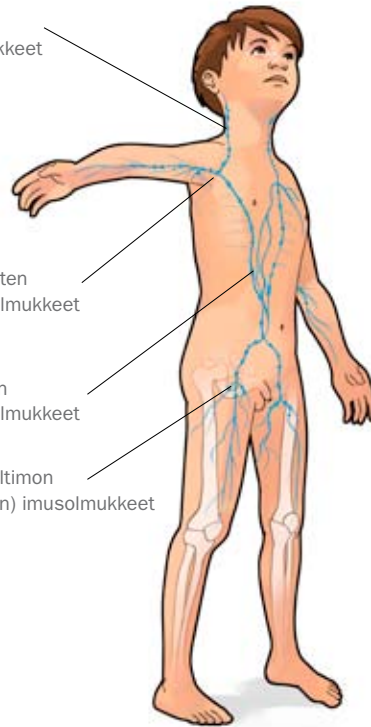
Lähes kaikki, jotka saavat hoitoa Hodgkinin tautiin, parantuvat. Hodgkinin tauti on kaiken

Kainalon
imusolmukkeet

Nivusten
imusolmukkeet

Kaulan
imusolmukkeet

Päävaltimon
(aortan) imusolmukkeet



kaikkiaan harvinainen lapsilla. Alle 15 prosenttia tautitapauksista tulee alle 14-vuotiaille lapsille. Pojat sairastuvat tyttöjä useammin ennen kymmenettä ikävuotta. Tämä ero kuitenkin tasaantuu myöhemmin ja häviää vähitellen teini-ikään. Pojilla sairastumishuippu on esipuberteetissa, ja tytöillä se puolestaan osuu myöhäisteini-ikään. Non-Hodgkin-lymfooman ennuste on parantunut kaikista syöpäsairauksista eniten viimeisten 20 vuoden aikana. Vain 15–20 prosenttia lapsista selviytyi taudista 1970-luvulla, kun taas nykyään suurin osa parantuu. Tämä johtuu aiempaa tehokkaammasta sytostaattihoidosta, jonka ansiosta kasvain suorastaan sulaa pois. Sairaus ei ole perinnöllinen. Jos ihminen on sairastanut imusolmukeesyöpää lapsena, ei ole pelkoa, että hänen lapsensa sairastuisivat tai että heille tulisi epämuodostumia. Riski ei ole suurempi kuin muillakaan ihmisillä.