

# ಹಾಜ್ಜಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ

## (HODGKIN LYMPHOMA- HL)

ಹಾಜ್ಜಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಒಂದು ಬಗೆಯ ಹಾಲ್ಮಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗ. ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಜನರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಎರಡರಿಂದ ಮೂರು ಜನರು ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಎರಡು ತರಹದ ವಯೋಮಾನದವರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಮೊದಲನೆಯ ವಯೋಮಾನ 15ರಿಂದ 30 ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ಆಗಿದ್ದರೆ, ಎರಡನೆಯ ವಯೋಮಾನ 50 ರಿಂದ 60 ವರ್ಷಗಳು. EBV, HHV-6, ಮೊದಲಾದ ವೈರಾಣುಗಳ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಈ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದರೂ, ಬಹಳಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ನಿಖರವಾದ ಕಾರಣ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಬಹುತೇಕ ಈ ರೋಗ ಇರುವವರು ಹಾಲ್ಮಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳು (LYMPH NODES) ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವ ಲಕ್ಷಣದೊಂದಿಗೆ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಇದರೊಂದಿಗೆ ಹಲವರಿಗೆ ಜ್ವರ, ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಚರ್ಮದ ಕೆರೆತ, ರಾತ್ರಿಯ ಹೊತ್ತು ಬೆವರುವಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಹಾಲ್ಮಸಗ್ರಂಥಿಗಳ ಬಯಾಪ್ಸಿಯನ್ನು ಸಣ್ಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. IHC ಎಂಬ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ ಬಯಾಪ್ಸಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಹಾಜ್ಜಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ರೋಗವಿರುವುದು ದೃಢಪಡುತ್ತದೆ.

ರೋಗ ದೃಢಪಟ್ಟ ನಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮೊದಲು ರೋಗದ STAGE ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು PET-CT ಎಂಬ ವಿಕಿರಣಶಾಸ್ತ್ರದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರೊಂದಿಗೆ ಕೆಲವೊಂದು ರಕ್ತದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು, ECHO, PFT ಮೊದಲಾದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. STAGE, ವಯಸ್ಸು,

ESR ಅನುಗುಣವಾಗಿ ರೋಗ ವಾಸಿಯಾಗುವ ಪ್ರಮಾಣ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಭಿನ್ನವಾದರೂ, ಒಟ್ಟಾರೆ ನೋಡಿದಾಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಈ ರೋಗ ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಗುಣವಾಗುವ ಪ್ರಮಾಣ 85%ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು.

18 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇರುವವರಿಗೆ ABVD ಎಂಬ ಕಿಮೋಥೆರಪಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ಹದಿನೈದು ದಿನಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಈ ABVD ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಎರಡು ಬಾರಿ ABVD ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದಾಗ ಒಂದು ಆವರ್ತಕ (CYCLE) ಪೂರ್ಣಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಒಂದು ಆವರ್ತಕಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಸಮಯಾವಕಾಶ ಬೇಕು. ಎರಡು ಆವರ್ತಕಗಳ ನಂತರ PET-CT ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮರಳಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಪರಿಣಾಮ ಕಂಡುಬಂದರೆ ಮತ್ತೆ 4 ಆವರ್ತಕಗಳನ್ನು (ಒಟ್ಟಾರೆ 6 ಆವರ್ತಕಗಳು) ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

18 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮೊದಲು 2 OEPA ಕಿಮೋಥೆರಪಿ ಆವರ್ತಕಗಳನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಅವರಲ್ಲಿಯೂ PET-CT ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಒಳ್ಳೆಯ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ, COPDAC ಎಂಬ ಕಿಮೋಥೆರಪಿಯ 2ರಿಂದ 4 ಆವರ್ತಕಗಳನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

60 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ಹಾಗೂ ಸದೃಢವಾದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ABVD ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದು ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟ. ಅವರಿಗೆ CHIVPP ಎಂಬ ಆವರ್ತಕಗಳನ್ನು ನೀಡಬಹುದು. ನಾಲ್ಕು ಆವರ್ತಕಗಳ ನಂತರ PET-CT ವರದಿ ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದರೆ ಇನ್ನೂ 4 ಆವರ್ತಕಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

Supported by:

www.howitreat.in

ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ಹಾಜಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾಗೆ (CLASSICAL HODGKIN LYMPHOMA) ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಅತಿ ವಿರಳವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ NODULAR LYMPHOCYTE PREDOMINANT ಪ್ರಕಾರದ ಹಾಜಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಕಾರದ ಹಾಜಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಆದಾಗ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಸ್ಟೇಜ್ ಗಳಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕೇವಲ RADIOTHERAPY ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಕು. ಅದೇ ಮುಂದುವರೆದ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ RITUXIMAB ಎಂಬ ಔಷಧದ ಜೊತೆಗೆ ABVD, CHOP ಅಥವಾ CVP ಕಿಮೋಥೆರಪಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿದಾಗಲೂ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಗಿದ 2 ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ PET-CT ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಧೃಢಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಾದ ನಂತರ ರೋಗಿಗಳು ಮೂರರಿಂದ ಆರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಮುಂದಿನ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣಬೇಕು.

ಹಾಜಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ನಡೆಯುತ್ತಿರುವಾಗ ಯಾವುದೇ ವಿಶೇಷ ಪಧ್ಯದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಸೋಂಕುಗಳು ಆಗದಂತೆ ತಡೆಯಲು ಯಾವಾಗಲೂ ಬೇಯಿಸಿದ ಆಹಾರವನ್ನು ಹಾಗೂ ಕುದಿಸಿ ಆರಿಸಿದ

ನೀರನ್ನೇ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ರೋಗಿಗಳು ಜ್ವರ, ಕೆಮ್ಮು ಇರುವವರ ಹತ್ತಿರ ಹೋಗಬಾರದು. ಪ್ರತಿದಿನ ಸ್ನಾನ, ಹಲ್ಲುಜ್ಜುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು. ಕಿಮೋಥೆರಪಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಅನಾವಶ್ಯಕ ವಿಳಂಬವಾಗದಂತೆ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಕಿಮೋಥೆರಪಿ ಔಷಧಿಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಭ್ರೂಣದ ಮೇಲೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಬೀರುತ್ತವೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಗರ್ಭ ಧರಿಸದಂತೆ ಸೂಕ್ತ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

ಈ ರೋಗ ಅನುವಂಶಿಕವಾಗಿ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ (1%). ಈ ರೋಗ ಒಬ್ಬರಿಂದ ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಸದ್ಯದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಹೊಸಬಗೆಯ ಔಷಧಿಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದು ಅವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದಲ್ಲಿ ತಪ್ಪೇನು ಇಲ್ಲ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳು CLINICAL TRIAL ಎಂಬ ಪರೀಕ್ಷಣ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿದ್ದು, ಇಂತಹ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಅವಕಾಶ ದೊರೆತರೆ ರೋಗಿಗಳು ಅದರ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು.

ಇಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯ ಹೊರತಾಗಿ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಸಂಶಯಗಳಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಂಡು ಸೂಕ್ತ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

## ಡಾ. ಗಿರೀಶ ಕಾಮತ್ MD, DNB (Hematology)

ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು,

ರಕ್ತ ಶಾಸ್ತ್ರ, ವಿಭಾಗ,

SDM ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ,

ಶ್ರೀ ಧರ್ಮಸ್ಥಳ ಮಂಜುನಾಥೇಶ್ವರ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ,

ಧಾರವಾಡ 580008

Supported by:

[www.howitreat.in](http://www.howitreat.in)

**ಗಮನಿಸಿ:** ಈ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಲೇಖನವನ್ನು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಲೇಖನದ ಮೂಲಕ ರೋಗದ ಬಗೆಗಿನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಲಾದ ವಿಷಯವು ವೈಯಕ್ತಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ, ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಂತಿಮ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಅರ್ಹ ವೈದ್ಯರು, ರೋಗಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಕೂಲಂಕುಶವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಅಭ್ಯಾಸಗಳು ನಿರಂತರವಾಗಿ ವಿಕಸನಗೊಳ್ಳುತ್ತಿವೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಿದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ದೋಷಗಳು ಅಥವಾ ತಪ್ಪುಗಳ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಈ ಲೇಖನದಲ್ಲಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅಹಿತಕರ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಈ ಲೇಖನದ ಲೇಖಕ ಮತ್ತು ಪ್ರಕಾಶಕರು ಜವಾಬ್ದಾರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.