الابـيـضـاض الـلـمـفـاوي الـمـزمـن
Chronic lymphocytic leukemia
CLL

أ.د. آصف ديوب

التعريف

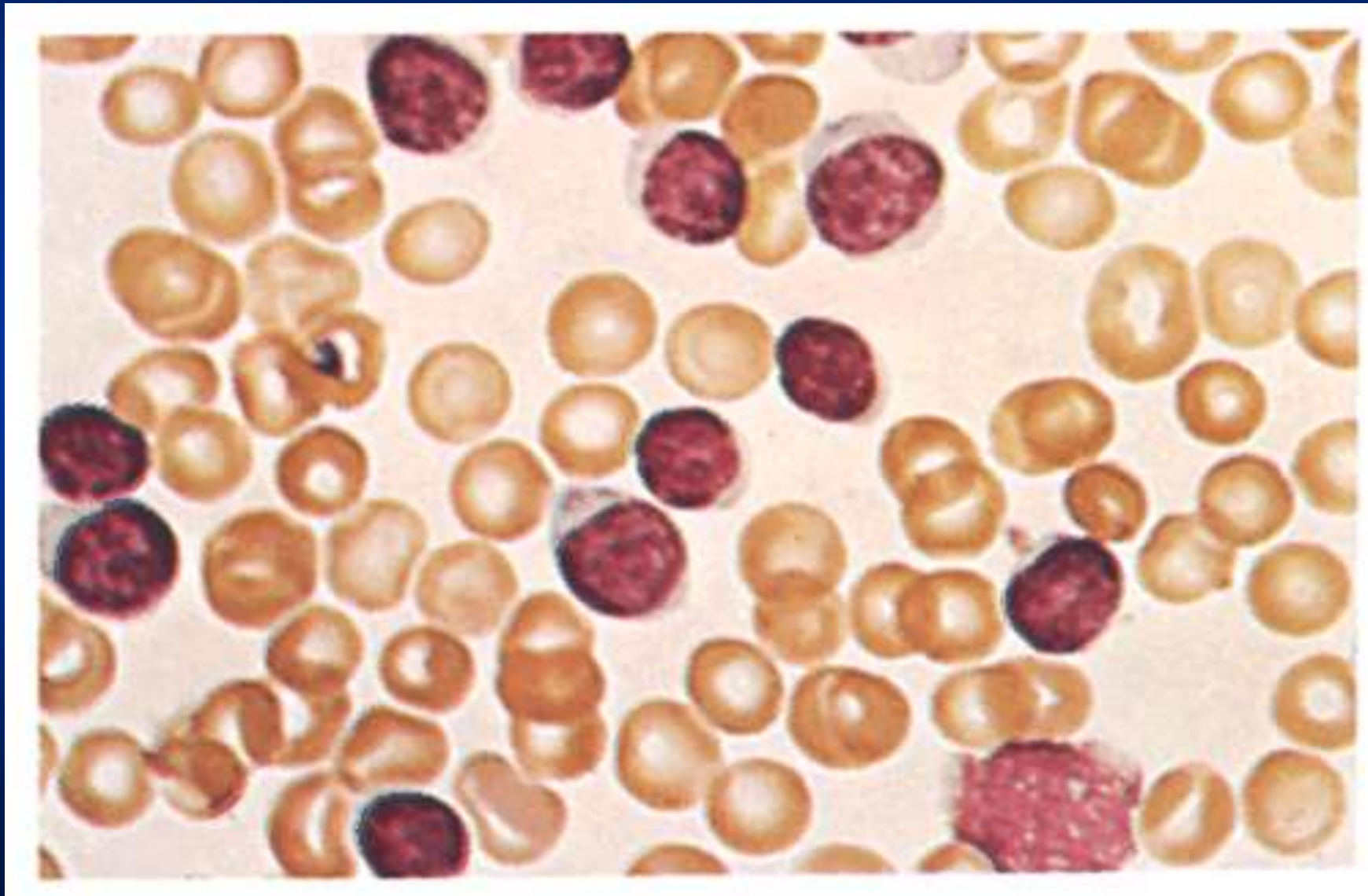
هو اضطراب تنشؤي يحصل على حساب الخلايا اللمفاوية البائية في 95 % من الحالات، وينشأ ضمن نقي العظم وينتقل إلى الدم المحيطي وتتكدس الخلايا في الدم وهي ناضجة من حيث الشكل ولكنها غير فعالة وظيفيا.

الحدوث

يصيب الأعمار المتوسطة بين 62-70.

وقوعه 3-4.2 لكل 100,000من السكان، يصيب النساء أكثر من الرجال، 63% عند النســـاء و47 % عند الرجال، حوالي 10% من CLL عند الأعمار الأقل من 50 سنة.

Chronic lymphocytic leukemia(CLL)



Clinical presentation الأعراض والعلامات السريرية

- 25% من الحالات يشخص المرض صدفة
- ترفع حروري > 38م لأكثر من أسبوعين دون بؤرة انتانية واضحة
- تعرق ليلي غزير
- وهن – فقد شهية
- نقص وزن > 10 % من وزن الجسم
- أغلب مرضى الـCLL يراجعون الطبيب بضخامات عقدية .

بسبب اضطراب المناعة المكتسب أو الاختلاطات المناعية كفقر دم انحلالي أو نقص صفيحات مناعي

- الضخامات العقدية نجدها في 50- 90 % من الحالات
- ضخامة طحالية في 25-55% من الحالات
- ضخامة كبدية في 25% من الحالات

Laboratory Features : الموجودات المخبرية

- زيادة العدد المطلق للمفاويات > 5,000
- نقص العدلات
- فقر الدم
- الصفيحات الدموية طبيعية أو منخفضة
- نقص الغلوبولينات المناعية في 75% من الحالات
- بزل وخزعة نقي العظام: زيادة نسبة اللمفاويات > 30%

Laboratory Features : الموجودات المخبرية

Immunologic Studies : التنميط المناعي

- الـ CLL النموذجي إيجابي بشكل واضح لـ CD5, 19 , 20 , 23, 27 و CD52
  وإيجابية متغيرة للـ CD 38 و خفيفة للـ CD22.
  وسلبية CD 79b , 107 , CD10 .
- رحلان البروتين يبدي نقصاً في الغاما غلوبين وفي 5% من الحالات قد نجد ارتفاع وحيد النسيلة

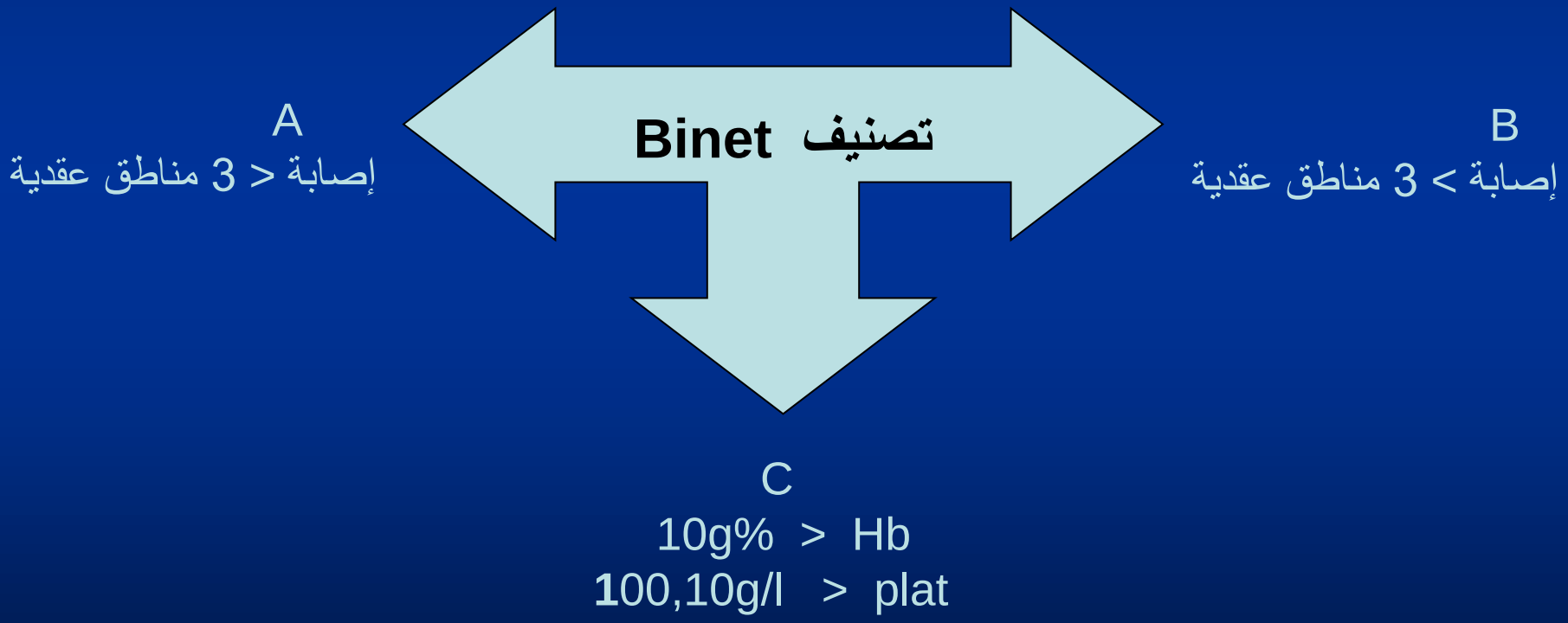
Chromosomal changes : التغيرات الصبغية

- نجد طفرات على مستوى الصبغي (11q, 13q, 17p,T2َ)
- تبادل الصبغي 11:14 و 14:18
- بالإضافة إلى طفرة على مستوى الـ P53

Differential diaghosis : التشخيص التفريقي

- Small cell NHL
- Lymphoplasmocytic Lymphoma
- H . CL
- Waldenstrom
- Mantele . cell lymphoma
- Mylosis Fungoides
- PII

Clinical Staging : التصنيف السريري



التصنيف السريري : Clinical Staging

تصنيف Rai:

0 زيادة لمفاويات فقط

I زيادة اللمفاويات + ضخامات عقدية

II زيادة اللمفاويات + ضخامة طحالية و/أو كبدية مع أو بدون ضخامات عقدية

III زيادة لمفاويات مع فقر دم < 11g/l .

IV زيادة لمفاويات مع نقص صفيحات مع أو بدون فقر دم وضخامات عقدية .

Prognostic Factors / الانذار / عوامل الخطورة

	منخفض الخطورة	عالي الخطورة
الجنس	الأنثى	الذكر
المرحلة السريرية	A (O)	B,C (III,IV)
الصفات المورفولوجية للخلية	نموذجية	لا نموذجية
ارتشاح النقي / خزعة /	غير منتشر	منتشر
زمن تضاعف اللمفاويات	12شهر >	12شهر <
B2 Microglubolin	طبيعي	مرتفع
الاضطرابات الصبغية	غياب	Del 11,13,17P Trisomy 12
P53	-	+

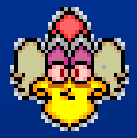
استطبابات المعالجــة

- ترقي قصور النقي
- الضخامة العقديـــة > 10 سم
- الضخامة الطحالية >6 سم
- زيادة مترقية باللمفاويات > 50% خلال شهرين أو تضاعف العدد خلال 6أشهر
- وجود أعراض جهازية (فقد وزن > 10% خلال 6أشهر حرارة > 38م لمدة أسبوعين , الوهن الشديد)
- نقص عناصر الدم المناعي المنشأ
- وفي حال غياب ما سبق يمكن أن نكتفي بالمراقبة الدورية

معايير الاستجابة للعلاج

- اللمفاويات 4 ×> 109/ ml
- Hb < 10g
- Neut < 1,500
- plat < 100,000
- نسبة اللمفاويات ببزل النقي > 30 %
- الخزعة تبدي غياباً للإرتشاحات العقدية أو الخلالية منتشرة

Treatment : المعـــالجـــة



ا– المعالجة الوحيدة

- الستيروئيدات
- العوامل المؤلكلة Chlorambucil Leukeran
- Cyclophosphamide
- الـ Fludarabine (Fludara)

II -المعالجة المركبة : Combination Chemotherapy

- Chlorambucil + prednisolon
- Fludarabine + cyclophosphamide
- CVP
- CHOP

III – المعالجة باستخدام الأضداد وحيدة النسيلة
Monoclonal antibodies

- Rituximab (anti CD20)
- Campath (anti CD52)
- Ibrutinib First line (Del.17p-)

اختلاطات الابيضاض اللمفاوي المزمن

- الانتـــانـــات
- اختلاطات مناعية
- تطور ورم جديد مثل ميلانوما , ساركوما , ورم نقوي عديد وأورام الرئة
- التحول الحاد # نادر # .

THANK U