



Lymfom

19-12-2011

Fru M.W. 65 år, mærkede den 23. februar 1999 en knude i venstre armhule. Ultralydsscanning den 26. februar viste mange patologisk forstørrede kirtler på dette sted. Den største var 3½ cm. i diameter.

Finnålspunktur på Rikshospitalet i Oslo den 10. marts viste en vævsstruktur, som modsvarer et B-celle lymfom (lymfekræft) med delvis immunoblastisk præg (store umodne celler). Det kunne dreje sig om et højmalignt lymfom, og excision blev anbefalet med henblik på endelig klassifikation, idet man kun kan stille diagnosen malignt lymfom gennem en rigtig biopsi. Blodprøver fra den 16. marts viste let forhøjede levertal (transaminaser), og patienten blev henvist til Akerhus Centralsygehus.

I ventetiden valgte hun at tage på Humlegaarden, hvortil hun ankom den 25. marts 1999. Vi startede behandling med misteltenpræparatet Iscador PchG, samt vor standardbehandling mod non-Hodgkin lymfomer med islandsk mos, Colchicum og Capsicum samt Astragalus. Desuden leverterapi med løvetand og svaleurt.

Hun rejste hjem som planlagt den 15. april og den 21. april fik hun på Akershus foretaget knoglemarvsbiopsi, som viste normale forhold, ligesom hendes blodprøver nu var normale, bortset fra en SR (sænkning) på 33 og et for lavt lymfocytaltal. Den 10. maj kunne patienten ikke længere se sine forstørrede lymfekirtler, og den 20. maj kunne hun ikke længere føle dem. Altså mindre end 2 måneder efter behandlingsstart. Hun har ikke fået nogen form for kemoterapi eller strålebehandling, kun den ovennævnte behandling med naturmedicin.

Under kontrolbesøg på Humlegaarden primo november 1999 er patienten i perfekt sundhedstilstand med fine blodprøver. Sænkning er faldet til 16, levertal er normale.

Ved vor kontakt med patienten i april 2008 har hun det særdeles fint. Hun følger stadig behandlingen med mistelten injektioner, men med indskudte pauser.

I efteråret 2008 kom lymfomet tilbage, dvs. næsten 10 år senere, hvad der naturligvis yderligere bestyrker den oprindelige diagnose. Hun havde fortsat sin mistelten behandling med Iscador i alle årene, men i efteråret 2008 begyndte lymfekirtlerne at hæve igen, og en CT scanning den 6/10 2008 viste forstørrede lymfeknuder i mediastinum (skillevæggen mellem de to lunger) og bagved nøglebenet på højre side.

Den største på 4,1 x 2,1 cm. Desuden en let forstørret lymfeknude bag bughulen. Hun udviklede en svær dobbeltsidig lungebetændelse i januar 2009, og på grund af atrieflimren (hjerterarytmi) fik hun indlagt en pacemaker i marts 2009. Endelig i slutningen af marts 2009 hvor hun i øvrigt havde fået en SR (sænkning) på over 100 konsulterede hun en læge på det norske Radiumhospital, som finder klart forstørrede lymfeknuder i begge armhuler og i begge lyskere regioner. Patienten ønskede herefter at komme på Humlegården igen, og hun opholdt sig på Humlegården fra 8/4 til 29/4 2009. Vi fandt 10 – 15 forstørrede lymfeknuder i begge lyskere regioner og 4 – 5 i armhulerne. Under opholdet på Humlegården forsvandt lymfeknuderne i armhulerne, og lymfeknuderne i lyskere regionerne blev reduceret til 25%. Vi fandt desuden en forhøjet tumormarkør – beta-2 microglobulin, som er specifik for lymfomer. Efter hjemrejsen fra Humlegården får vi et brev fra patienten dateret 8. maj 2009. Hun fortæller at hun ikke kan føle forstørrede lymfeknuder, hverken i armhuler eller i lyskere regioner. Kontrol på Radiumhospitalet var aftalt til 25. maj 2009. Siden har vi ikke hørt fra patienten. Det er således utvivlsomt at hendes lymfom vendte tilbage, således som lymfomer kan gøre.

Biopsi var ikke foretaget på det tidspunkt hvor vi var i kontakt med patienten i 2009, men diagnosen lymfom var utvivlsom, og i Norge blev hendes cancer klassificeret som Non-Hodgkin lymfom.

Konklusion: Patienten havde med meget stor sandsynlighed et Non-Hodgkin lymfom i hhv. 1999 og 2008-2009, og som begge gange responderede særdeles fint på Humlegårdens behandling. At forestille sig, at det skulle være reaktive lymfomer (dvs. forårsaget af en eller anden form for infektion el. lign) er meget usandsynligt, når man tænker på lymfeknudernes antal og størrelse.

I forbindelse med interessante sygehistorier skal man altid tænke på muligheden for såkaldt spontan remission.