

بیماری هوچکین با تظاهر سندروم لوب میانی ریه راست

دکتر نرگس بینگ مربه‌بانی

فوق تخصص خون و انکولوژی کودکان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گلستان (مؤلف مسنول)
n.mirbehbahani@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: بیماری هوچکین یک نوع بدخیمی در سیستم لنفاوی است که با علائم گوناگون تظاهر می‌کند. مواردی که تا جای بعنوان تظاهرات اولیه غیرمعمول هوچکین گزارش گردیده است شامل تحت فشار قرار گرفتن طناب عصبی، آتروفی موضعی عروقی، پوئیلکودرماتوس، لنفادم یکطرفه در اندام تحتانی، اسکلریت و اپی اسکلریت نودولار مولتی فوکال و آنگی هولیتیک و ترومبوسیتوپنی ایمیون، کراتوکنژنکتیویت گرانولوماتوز، هوچکین در زیر دیافراگم هستند که در همه اینها گرفتاری اولیه در محلی غیر از مدیاستن بوده است.

معرفی بیمار: در بیمار مورد نظر بیماری هوچکین با سندروم لوب میانی ریه راست تظاهر نموده است که بر اساس رادیوگرافی و سی‌تی اسکن انجام شده فقط لوب میانی درگیر شده و حتی هیچگونه لنفادنوپاتی ناف ریه و داخل مدیاستن نیز گزارش نگردید. در بیوپسی سوزنی زیر کنترل توموگرافی کامپیوتري از نظر پاتولوژي و اینوهیستوکمیستري هوچکین گزارش گردید و به شیمی درمانی هوچکین نیز پاسخ مناسب داده شد و بیمار قطع درمان گردید.

نتیجه‌گیری: تظاهر تپیک فرم ریوی بیماری هوچکین اغلب بصورت لنفادنوپاتی‌های ناف ریه یا لنفادنوپاتی‌های مدیاستن است. تاکنون فقط ۱۰۰ مورد هوچکین ریوی اولیه بدون ادنوپاتی یا بیماری منتشر گزارش شده است و بیمار مورد نظر ما نیز فرم غیرمعمول از بیماری هوچکین ریوی بوده است. بنابراین توصیه می‌شود در تشخیص بیماری هوچکین به موارد غیرمعمول هوچکین نیز دقت گردد تا با تشخیص زودرس از پیشرفت بیماری جلوگیری بعمل آید.

کلید واژه‌ها: هوچکین، سندروم لوب میانی ریه راست، لنفادنوپاتی
وصول مقاله: ۸۴/۷/۲۳ اصلاح نهایی: ۸۵/۷/۲۰
مقاله: ۸۵/۱۰/۳

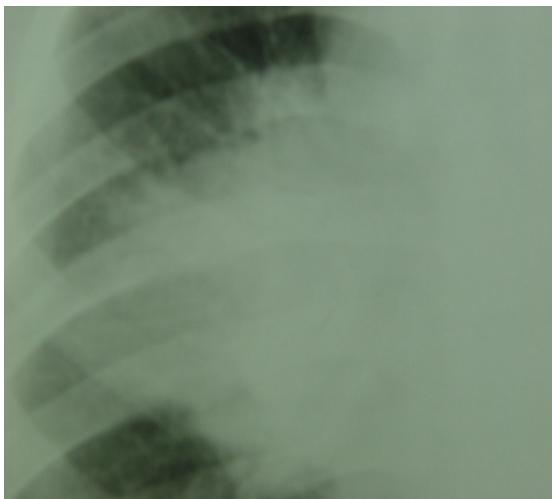
توضیح داده شد. بررسی
کلینیکی کودکان با هوچکین
با یک

شرح حال دقیق و توجه اختصاصی
به سیستم لنفاوی شروع می‌شود.
معمولًا بیماران با آدنوپاتی
گردندی یا فوق ترقوه‌ای مراجعه
می‌کنند. این غدد در معاینه
حالت لاستیک مانند داشته و
اگر رشد سریعی کرده باشند در
لمس حساس هستند. بطور ناشایعتر
آدنوپاتی‌های اینگوینال یا

مقدمه

بیماری هوچکین بدخیمی در سیستم لنفاوی است که شایعترین تظاهر آن لنفادنوپاتی گردندی با یا بدون توده مدیاستن است (۱). ارزیابی غدد لنفاوی بزرگ و قابل لمس در اکثر مواقع مشکل است، زیرا لنفادنوپاتی یک یافته شایع در کودکان ناشی از پروسه‌های راکتیو خوش خیم است (۲).
بیماری هوچکین اولین بار در سال ۱۸۳۲ توسط توماس هوچکین با بزرگی غدد لنفاوی و طحال

سالبوتامول قرار گرفته بود. در این مدت از درد ژنرالیزه قفسه صدری، خسوس سینه و کاهش اشتها نیز شاکی بود. سابقه بیماری خاصی را در گذشته نداشته و داروی خاصی استفاده نمی‌کرده است. محل زندگی وی یکی از روستاهای استان گلستان بوده است. در معاینه ارگانومگاپ و لنفادنوپاتی حیطي نداشت. تنها نکته مثبت کلینیکی کاهش صدای ریوی در ریه راست بود. در بررسی آزمایشگاهی CBC طبیعی با



ختصري کاهش Hb (11gr/dl)، سرعت رسوب گلبولي معادل ۶۵ و CRP وي مثبت بودند. کشت ادرار و خون از نظر پاتوژنها منفي بود. بررسیها از نظر بیماریهای عفونی و التهابی نیز منفي بود و 2ME و PPD و سونوگرافی شکم طبیعی بود. در رادیوگرافی قفسه صدری تصویر کدورت در لوب میانی ریه راست مشهود بود.

رادیوگرافی قفسه صدری-ریه راست قبل از شروع شیمی درمانی

زیر بغلی ممکن است اولین تظاهرات باشد (۳).

بیماری هوچکین اغلب به صورت یک توده مدیاستن قدامی تظاهر می‌کند. بر اساس انتشار بیماری ممکن است علائم انسداد راههای هوایی، افوژیون پلور یا پریکارد و درگیری مغز استخوان نیز بروز کند (۴).

هدف از این گزارش، معرفی موردي نادر از بیماری هوچکین است که تظاهر اولیه آن به صورت گرفتاري لوب میانی ریه راست بوده است. سندرم لوب میانی ریه راست شامل کلیه بیماریهای عفونی و غیر عفونی است که لوب میانی ریه راست را درگیر می‌کند. عفونتهاي باکتريال ریه، توبرکولوز، آسپيراسيون محتويات معده، آسپيراسيون جسم خارجي، سکتراضيون لوب میانی ریه راست، آتلکتازی لوب میانی، تومورهای ریوی و بدخیمه‌ها از جمله این موارد هستند (۵). نیز از نظر تشخيص زود هنگام بیماری حائز اهمیت است.

معرفی بیمار

بیمار پسر ۱۲ ساله محصل که با شکایت گلودرد و سرفه‌های خشک از ۳ ماه قبل از بسترهای تاریخ ۸۲/۱۱/۵ در بیمارستان کودکان طالقانی گرگان بستری شد. در مدت این ۳ ماه با تشخیصهای سرماخوردگی، فارنژیت، سینوزیت، آلرژی و پنومونی تحت درمانهای داروئی آنتی بیوتیک، آنتی هیستامین و



رادیوگرافی قفسه صدری-ریه راست ۲ ماه پس از شروع شیمی درمانی

بحث

بیماری هوچکین بدخیمی است که شایعترین تظاهر آن لنفادنوباتی گردنی با یا بدون توده میدیستن است. لنفادنوباتی اینگوینال و زیر بغل محلهای ناشایعتری از تظاهر اولیه بیماری هوچکین هستند (۴).

گاهی اوقات بیماری هوچکین با تظاهرات غیرمعمول بروز می‌کند که اغلب گزارش می‌گردد. در سال ۱۹۸۰ میلادی یک مورد بیماری هوچکین با علائم رادیکولوباتی خاعی گزارش شد (۶).

در سال ۱۹۸۱ میلادی خانم ۳۲ ساله با سابقه ۹ ساله از پوئیکلودرماتوز گزارش شد که اغلب ضایعات پوسی وی زخمی می‌گردید و این ضایعات در ناحیه گردن و شانه بودند. بررسی‌های بیشتر بیماری هوچکین از فرم ندولار اسکلروزینگ با انفیلتیراسیونهای اختصاصی پوسی را مشخص کرد. شیمی درمانی و رادیوتراپی فوق دیافراگم، بهبودی کامل را در مدت ۱۵ ماه برای بیمار ایجاد کرد (۷).

همچنین در سال ۱۹۸۱ دو مورد از بیماری هوچکین با تظاهرات اولیه لنفادم یکطرفه اندام تختانی گزارش شدند (۸). در



رادیوگرافی قفسه صدری-قبل از شروع شیمی درمانی

در CT اسکن قفسه صدری تصویر کدورتی در لوب میانی ریه راست بدون لنفادنوباتی ریوی یا توراسیک گزارش گردید. بیمار جهت بررسی بیشتر به بیمارستان مرکز طبی کودکان تهران منتقل شده و در آنجا تحت بیوپسی سوزنی از لوب میانی ریه راست با کنترل CT قرار گرفت و در بررسی پاتولوژی نمونه بیمار هوچکین گزارش شد و اینو-هیستوکمیستری نیز با CD_۳, CD_۴, CD_۵ مثبت تشخیص را تایید نمود. جدداً بیمار به بیمارستان طالقانی گرجان جهت درمان اعزام شد. برای بیمار ABVD, Mopp رژیم شیمی درمانی درمانی بهبودی کامل علائم شروع شده و پس از ۲ دوره درمانی بهبودی نسبی در بالینی و بهبودی نسبی در رادیوگرافی قفسه صدری مشهود بود. بیمار ۸ دوره کامل ABVD, Mopp دریافت نمود و در حالیکه CT اسکن و CXR کاملاً نرمال بود قطع درمان گردید.

رادیوگرافی قفسه صدری ۲ ماه پس از شروع شیمی درمانی



لنفادنوباتی مدیاستن یا ناف ریه ها موجود است (۱۳).
بیماری هوچکین مدیاستن در ۶۰٪ بچه ها یافت می شود و با رادیوگرافی های لترال و خلفی قدامی بخوبی قابل ارزیابی است (۱۴).
به طور کلی لنفادنوباتی در ۹۰٪ موارد هوچکین و آدنوباتی مدیاستن در ۶۰٪ موارد دیده می شود (۱۴).

نتیجه گیری

در بیمار مورد نظر ما بیماری هوچکین داخل قفسه صدری بشکل سندروم لوب میانی ریه راست بدون لنفادنوباتی مدیاستن یا ناف ریه ها تظاهر نموده و بیمار هیچگونه لنفادنوباتی حیطی از قبیل سرویکال، سوپر اکلاویکولر و ... نیز نداشت. بنابراین، این بیمار توجه ما را به فرمهای غیرمعمول بیماری هوچکین در داخل قفسه صدری معطوف نمیدارد.

سال ۱۹۹۶ ترومبوسیتوپنی و آنی همولیتیک ایمیون با بیماری هوچکین گزارش شد (۹). در سال ۲۰۰۱ ۲۰۱ گرانولومای کنژکتیوال و انفیلتراسیون کورنه آل بعنوان اولین تظاهر بیماری هوچکین ارائه گردید (۱۰). در سال ۲۰۰۲ از ایالات متحده ۲۱ بیمار هوچکین با گرفتاری زیر دیافراگم گزارش گردیدند که اغلب آنها مذکر بوده و سن بالاتری نسبت به سایر بیماران داشتند (۱۱). در سال ۲۰۰۳ میلادی یک مورد واسکولیت سیستمیک و تظاهرات چشمی بعنوان سندروم پارانئوپلاستیک هوچکین مطرح شد (۱۲). در غالب موارد فوق فرم خارج قفسه صدری هوچکین گزارش شده است.
تظاهر تیپیک بیماری هوچکین در داخل قفسه صدری شامل ندولهای ریوی با حاشیه نامشخص و چندتایی است. انفیلتراسیون منتشر ناشایع است، با تظاهرات ریوی در ابتدای تشخیص، همیشه

References

- John Lilleyman, Jan Hann and Victor Blanchette. Pediatric hematology. 2nd ed. London: Churchill-Livingston. 1999. p. 834.
- Nathan and Oskis: Hematology of infancy and childhood. 5th ed. Philadelphia, Pennsylvania: W. B Saunders Company 2003. p. 1354.
- Philip A. Pizzo. Principles and practice of pediatric oncology. 3rd ed. Washington: Lippincott-Raven publishers. 1997. p. 1522.
- Behrman, Kliegman, Jenson. Nelson textbook of pediatrics. 17th ed. Philadelphia, Pennsylvania: W. B. Saunders Company, 2004. p. 2505.
- Ralph D. Feigin, James D. Cherry, Gail J. Demmler, Sheldon L. Kaplan. Text book of pediatric-infectious disease. 5th ed. Saunders: Philadelphia, Pennsylvania 2004. p. 303-4.
- De freitas MR, Nascimento OJ, Cincinatus D, Praxedes H, Hahn MD. Spinal cord compression as initial manifestation of Hodgkin's disease. Arq Neuropsiquiatr 1980; 38(2): 182-6.
- Bardach Hokubocky. Localized poikiloderma vascularis atrophicans as an early manifestation of Hodgkin's disease of the nodular-sclerosing type. Hautarzt 1981; 32(3): 126-9.
- Rigas A, Kostakis A, Safiolae M Ftal. Lymphadema as the first manifestation of Hodgkin's disease. Lymphology 1981; 14(3): 138-40.
- Shah SJ, Warrier RP, Ode DL, Lete HE, Yulc. Immune thrombocytopenia and hemolytic anemia associated with Hodgkin's disease. J Pediatr-Hematol-Oncol 1996; 18(2): 227-9.

10. Barkana Y, Zadok D, Herbert M, Kornberq A, Nemet P. Granulomatous keratoconjunctivitis as a manifestation of Hodgkin lymphoma. Am J Ophtalmol 2001; 131(6): 769-7.
11. Hull MC, Mendehall NP, Calgan ME. Subdiaphragmatic Hodgkins disease. Int Radiot- Oncol-Biol-Phys 2002; 52(1): 161-6.
12. Thakier MM, Perez VL, Moulin A Cremers SL, Foster CS. Multi focal nodular episcleritis and scleritis with undiagnosed Hodgkin lymphoma. Ophthalmology 2003; 110(5): 1057-60.
13. Diederich S, Link TM, Zuhis dorf H, Steinmeyer E, Womanns D, Heindel W. Pulmonary manifestation of Hodgkins disease, radiographic and CT findings. Eur Radiol 2001; 11(11): 2295-305.
14. Philip Lanz Kowsky. Manual of pediatric hematology and oncology. 4th ed. USA: Academic Press Publications, 2005. p. 458.