مجله علمي دانشگاه علوم پزشكي كردستان/ دوره دوازدهم/ بهار ۱۳۸۶/۶۹-۶۶

بيماري هوچكين با تظاهر سندرم لوب مياني ريه راست

دكتر نرگس بيگم مربيهبهاني
فوق تخصص خون وانكولوژي كودكان، استاديار دانشگاه علوم پزشكي گلستان (مؤلف مسئول)
n.mirbehbahani@gmail.com

چكيده

زمينه و هدف: بيماري هوچكين يك نوع بدخيمي در سيستم لنفاوي است كه با علائم گوناگون تظاهر مي‌كند. مواردي كه تا بحال بعنوان تظاهرات اوليه غيرمعمول هوچكين گزارش گرديده است شامل تحت فشار قرار گرفتن طناب عصبي، آتروفي موضعي عروقي، پوئيلكودرماتوس، لنفادم يكطرفه در اندام تحتاني، اسكلريت و اپي اسكلريت نودولار مولتي فوكال و آنمي همولتيك و ترومبوسيتوپني ايميون، كراتوكنژنكتيويت گرانولوماتوز، هوچكين در زير ديافراگم هستند كه در همه اينها گرفتاري اوليه در محلي غير از مدياستن بوده است.

معرفي بيمار: در بيمار مورد نظر بيماري هوچكين با سندرم لوب مياني ريه راست تظاهر نموده است كه بر اساس راديوگرافي و سي تي اسكن انجام شده فقط لوب مياني درگير شده و حتي هيچگونه لنفادنوپاتي ناف ريه و داخل مدياستن نيز گزارش نگرديد. در بيوپسي سوزني زير كنترل توموگرافي كامپيوتري از نظر پاتولوژي و ايمنوهيستوكميستري هوچكين گزارش گرديد و به شيمي درماني هوچكين نيز پاسخ مناسبي داده شد و بيمار قطع درمان گرديد.

نتيجه‌گيري: تظاهر تيپيك فرم ريوي بيماري هوچكين اغلب بصورت لنفادنوپاتي‌هاي ناف ريه يا لنفادنوپاتي‌هاي مدياستن است. تاكنون فقط ۱۰۰ مورد هوچكين ريوي اوليه بدون ادنوپاتي يا بيماري منتشر گزارش شده است و بيمار مورد نظر ما نيز فرم غيرمعمول از بيماري هوچكين ريوي بوده است. بنابراين توصيه مي‌شود در تشخيص بيماري هوچكين به موارد غيرمعمول هوچكين نيز دقت گردد تا با تشخيص زودرس از پيشرفت بيماري جلوگيري بعمل آيد.

كليد واژه‌ها: هوچكين، سندرم لوب مياني ريه راست، لنفادنوپاتي
وصول مقاله: ۸٤/۷/۲۳ اصلاح نهايي: ۸۵/۷/۲۰ پذيرش مقاله: ۸۵/۱۰/۳

مقدمه

بيماري هوچكين بدخيمي در سيستم لنفاوي است كه شايعترين تظاهر آن لنفادنوپاتي گردني با يا بدون توده مدياستن است (۱). ارزيابي غدد لنفاوي بزرگ و قابل لمس در اكثر مواقع مشكل است، زيرا لنفادنوپاتي يك يافته شايع در كودكان ناشي از پروسه‌هاي راكتيو خوش خيم است (۲).

بيماري هوچكين اولين بار در سال ۱۸۳۲ توسط توماس هوچكين با بزرگي غدد لنفاوي و طحال توضيح داده شد. بررسي كلينيكي كودكان با هوچكين با يك شرح حال دقيق و توجه اختصاصي به سيستم لنفاوي شروع مي‌شود. معمولاً بيماران با آدنوپاتي گردني يا فوق ترقوه‌اي مراجعه مي‌كنند. اين غدد در معاينه حالت لاستيك مانند داشته و اگر رشد سريعي كرده باشند در لمس حساس هستند. بطور ناشايعتر آدنوپاتي‌هاي اينگوينال يا

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

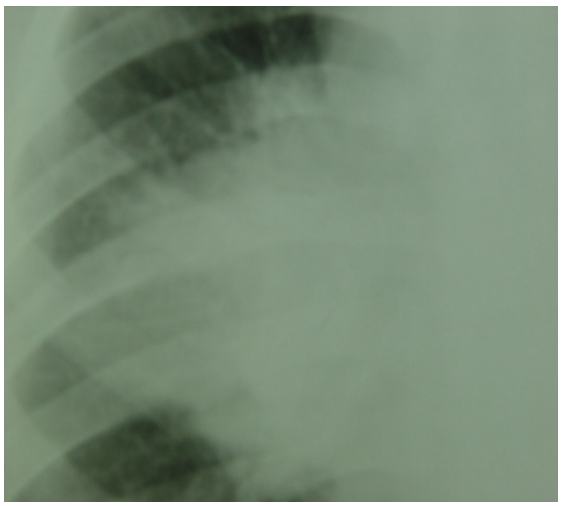
زير بغلي ممكن است اولين تظاهرات باشند (٣).

بيماري هوچكين اغلب به صورت يک توده مدياستن قدامي تظاهر مي‌كند. بر اساس انتشار بيماري ممكن است علائم انسداد راههاي هوايي، افوزيون پلور يا پريكارد و درگيري مغز استخوان نيز بروز كند (٤).

هدف از اين گزارش، معرفي موردي نادر از بيماري هوچكين است كه تظاهر اوليه آن به صورت گرفتاري لوب مياني ريه راست بوده است. سندرم لوب مياني ريه راست شامل كليه بيماريهاي عفوني و غير عفوني است كه لوب مياني ريه راست را درگير مي‌كند. عفونتهاي باكتريال ريه، توبركولوز، آسپيراسيون محتويات معده، آسپيراسيون جسم خارجي، سكستراسيون لوب مياني ريه راست، آتلكتازي لوب مياني، تومورهاي ريوي و بدخيمي‌ها از جمله اين موارد هستند (٥). بدين ترتيب توجه به اين علامت نيز از نظر تشخيص زود هنگام بيماري حائز اهميت است.

معرفي بيمار

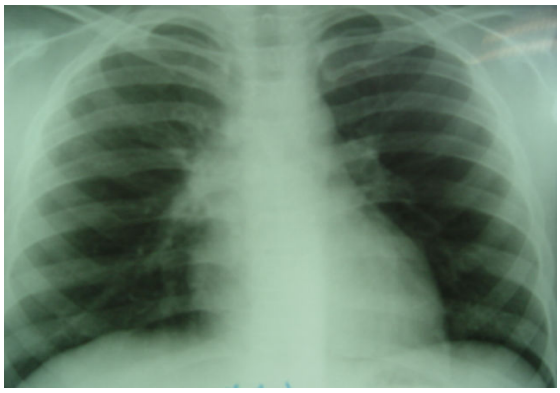
بيمار پسر ١٢ ساله محصل كه با شكايت گلودرد و سرفه‌هاي خشك از ٣ ماه قبل از بستري در تاريخ ٨٢/١١/٥ در بيمارستان كودكان طالقاني گرگان بستري شد. در مدت اين ٣ ماه با تشخيصهاي سرماخوردگي، فارنژيت، سينوزيت، آلرژي و پنوموني تحت درمانهاي داروئي آنتي بيوتيک، آنتي هيستامين و سالبوتامول قرار گرفته بود. در اين مدت از درد ژنرالیزه قفسه صدري، خس‌خس سينه و كاهش اشتها نيز شاكي بود. سابقه بيماري خاصي را در گذشته نداشته و داروي خاصي استفاده نمي‌كرده است. محل زندگي وي يكي از روستاهاي استان گلستان بوده است. در معاينه ارگانومگالي و لنفادنوپاتي محيطي نداشت. تنها نكته مثبت كلينيكي كاهش صداهاي ريوي در ريه راست بود. در بررسي آزمايشگاهي CBC طبيعي با



مختصري كاهش Hb (11gr/dl)، سرعت رسوب گلبولي معادل ٦٥ و CRP وي مثبت بودند. كشت ادرار و خون از نظر پاتوژنها منفي بود. بررسيها از نظر بيماريهاي عفوني و التهابي نيز منفي بود و 2ME و PPD و سونوگرافي شكم طبيعي بود. در راديوگرافي قفسه صدري تصوير كدورت در لوب مياني ريه راست مشهود بود.

راديوگرافي قفسه صدري-ريه‌راست قبل از شروع شيمي درماني

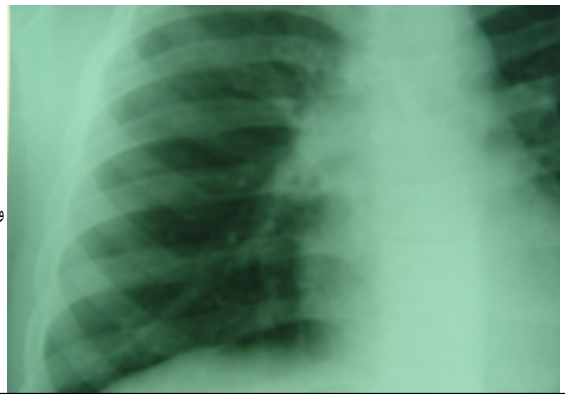
[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

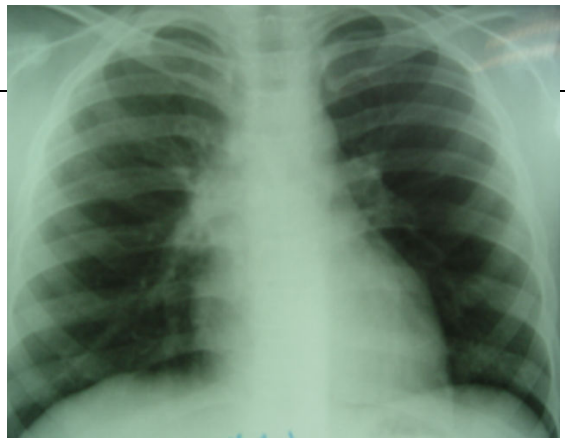


راديوگرافي قفسه صدري-قبل از شروع شيمي درماني

در CT اسكن قفسه صدري تصوير كدورتي در لوب مياني ريه راست بدون لنفادنوپاتي ريوي يا توراسيك گزارش گرديد. بيمار جهت بررسي بيشتر به بيمارستان مركز طبي كودكان تهران منتقل شده و در آنجا تحت بيوپسي سوزني از لوب مياني ريه راست با كنترل CT قرار گرفت و در بررسي پاتولوژي نمونه بيمار هوچكين گزارش شد و ايمنوهيستوكميستري نيز با CD_{30}, CD_{20}, CD_{45} مثبت تشخيص را تاييد نمود. مجدداً بيمار به بيمارستان طالقاني گرگان جهت درمان اعزام شد. براي بيمار رژيم شيمي درماني ABVD, Mopp شروع شده و پس از ۲ دوره درماني بهبودي كامل علائم باليني و بهبودي نسبي در راديوگرافي قفسه صدري مشهود بود. بيمار ۸ دوره كامل ABVD, Mopp دريافت نمود و در حاليكه CT اسكن و CXR كاملاً نرمال بود قطع درمان گرديد.

راديوگرافي قفسه صدري-۲ ماه پس از شروع شيمي درماني





راديوگرافي قفسه صدري-ريه راست۲ ماه پس از شروع شيمي درماني

بحث

بيماري هوچكين بدخيمي است كه شايعترين تظاهر آن لنفادنوپاتي گردني با يا بدون توده مدياستن است. لنفادنوپاتي اينگوينال و زير بغل محلهاي ناشايعتري از تظاهر اوليه بيماري هوچكين هستند (٤).

گاهي اوقات بيماري هوچكين با تظاهرات غيرمعمول بروز مي‌كند كه اغلب گزارش مي‌گردد. در سال ۱۹۸۰ ميلادي يك مورد بيماري هوچكين با علائم راديكولوپاتي نخاعي گزارش شد (٦).

در سال ۱۹۸۱ ميلادي خانم ۳۳ ساله با سابقه ۹ ساله از پوئيكلودرماتوز گزارش شد كه اغلب ضايعات پوستي وي زخمي مي‌گرديد و اين ضايعات در ناحيه گردن و شانه بودند. بررسي‌هاي بيشتر بيماري هوچكين از فرم ندولار اسكلروزينگ با انفيلتيراسيونهاي اختصاصي پوستي را مشخص كرد. شيمي درماني و راديوتراپي فوق ديافراگم، بهبودي كامل را در مدت ۱۵ ماه براي بيمار ايجاد كرد (۷).

همچنين در سال ۱۹۸۱ دو مورد از بيماري هوچكين با تظاهرات اوليه لنفادم يكطرفه اندام تحتاني گزارش شدند (۸). در

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

سال ۱۹۹۶ ترومبوسیتوپني و آنمي همولیتیك ایمیون با بیماري هوچکین گزارش شد (۹). در سال ۲۰۰۱ گرانولوماي کنژکتیوال و انفیلتراسیون کورنه آل بعنوان اولین تظاهر بیماري هوچکین ارائه گردید (۱۰). در سال ۲۰۰۲ از ایالات متحده ۲۱ بیمار هوچکین با گرفتاري زیر دیافراگم گزارش گردیدند که اغلب آنها مذکر بوده و سن بالاتري نسبت به سایر بیماران داشتند (۱۱). در سال ۲۰۰۳ میلادي یك مورد واسکولیت سیستمیك و تظاهرات چشمي بعنوان سندرم پارانئوپلاستیك هوچکین مطرح شد (۱۲). در غالب موارد فوق فرم خارج قفسه صدري هوچکین گزارش شده است.

تظاهر تیپیك بیماري هوچکین در داخل قفسه صدري شامل ندولهاي ریوي با حاشیه نامشخص و چندتایي است. انفیلتراسیون منتشر ناشایع است، با تظاهرات ریوي در ابتداي تشخیص، همیشه لنفادنوپاتي مدیاستن یا ناف ریه‌ها موجود است (۱۳).

بیماري هوچکین مدیاستن در ۶۰% بچه‌ها یافت مي‌شود و با رادیوگرافي‌هاي لترال و خلفي قدامي بخوبي قابل ارزیابي است (۱).

به طور کلي لنفادنوپاتي در ۹۰% موارد هوچکین و آدنوپاتي مدیاستن در ۶۰% موارد دیده مي‌شود (۱۴).

نتیجه‌گیري

در بیمار مورد نظر ما بیماري هوچکین داخل قفسه صدري بشکل سندرم لوب میاني ریه راست بدون لنفادنوپاتي مدیاستن یا ناف ریه‌ها تظاهر نموده و بیمار هیچگونه لنفادنوپاتي محیطي از قبیل سرویکال، سوپراکلاویکولر و ... نیز نداشت. بنابراین، این بیمار توجه ما را به فرمهاي غیرمعمول بیماري هوچکین در داخل قفسه صدري معطوف مي‌دارد.

References

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

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]

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.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-04]