

بیماری هوچکین با تظاهر سندرم لوب میانی ریه راست

دکتر نرگس بیگم مرهبهانی

فوق تخصص خون و آنکولوژی کودکان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گلستان (مؤلف مسئول)
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 بحال 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 آنمی همولیتیک و ترومبوسیتوپنی ایمن، کراتوکنژنکتیویت گرانولوماتوز، هوچکین در زیر دیافراگم هستند که در همه اینها گرفتاری اولیه در محلی غیر از میاستن بوده است.

معرفی بیمار: در بیمار مورد نظر بیماری هوچکین با سندرم لوب میانی ریه راست تظاهر نموده است که بر اساس رادیوگرافی و سی تی اسکن انجام شده فقط لوب میانی درگیر شده و حتی هیچگونه لنفادنوپاتی ناف ریه و داخل میاستن نیز گزارش نگردید. در بیوپسی سوزنی زیر کنترل توموگرافی کامپیوتری از نظر پاتولوژی و ایمنوهیستوکمیستری هوچکین گزارش گردید و به شیمی درمانی هوچکین نیز پاسخ مناسبی داده شد و بیمار قطع درمان گردید.

نتیجه گیری: تظاهر تیپیک فرم ریوی بیماری هوچکین اغلب بصورت لنفادنوپاتی‌های ناف ریه یا لنفادنوپاتی‌های میاستن است. تاکنون فقط ۱۰۰ مورد هوچکین ریوی اولیه بدون آدنوپاتی 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، سندرم لوب میانی ریه راست، لنفادنوپاتی
وصول مقاله: ۸۴/۷/۲۳ اصلاح نهایی: ۸۵/۷/۲۰ پذیرش مقاله: ۸۵/۱۰/۳

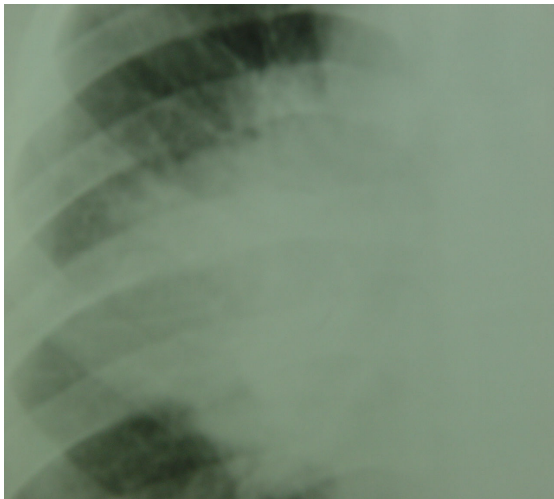
مقدمه

توضیح داده شد. بررسی کلینیکی کودکان با هوچکین با یک

شرح حال دقیق و توجه اختصاصی به سیستم لنفاوی شروع می‌شود. معمولاً بیماران با آدنوپاتی گردنی 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

بیماری هوچکین بدخیمی در سیستم لنفاوی است که شایعترین تظاهر آن لنفادنوپاتی گردنی با یا بدون توده میاستن 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 صدري، خس‌خس سینه و کاهش اشتها نیز شاکي بود. سابقه بیماری خاصی را در گذشته نداشته و داروي خاصی استفاده نمی‌کرده است. محل زندگی وی یکی از روستاهای استان گلستان بوده است. در معاینه ارگانومگالی و لنفادنوپاتی محیطی نداشت. تنها نکته مثبت کلینیکی کاهش صداهای ریوی در ریه راست بود. در بررسی آزمایشگاهی CBC طبیعی با



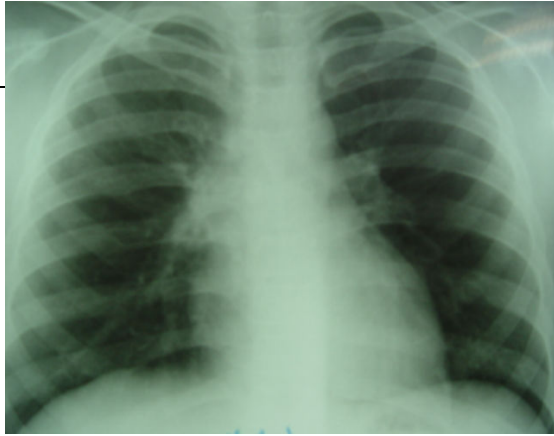
مختصری کاهش Hb (11gr/dl)، سرعت رسوب گلبولی معادل ۶۵ و CRP وی مثبت بودند. کشت ادرار و خون از نظر پاتوژنها منفي بود. بررسیها از نظر بیماریهای عفونی و التهابی نیز منفي بود و 2ME و PPD و سونوگرافی شکم طبیعی بود. در رادیوگرافی قفسه صدري تصویر کدورت در لوب میانی ریه راست مشهود بود.

رادیوگرافی قفسه صدري-ریه‌راست قبل از شروع شیمی درمانی

زیر بغلی ممکن است اولین تظاهرات باشند (۳). بیماری هوچکین اغلب به صورت یک توده مدیاستن قدامی تظاهر می‌کند. بر اساس انتشار بیماری ممکن است علائم انسداد راههای هوایی، افوزیون پلور یا پریکارد و درگیری مغز استخوان نیز بروز کند (۴). هدف از این گزارش، معرفی موردی نادر از بیماری هوچکین است که تظاهر اولیه آن به صورت گرفتاری 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. عفونتهای باکتریال ریه، توبرکولوز، آسپیراسیون محتویات معده، آسپیراسیون جسم خارجی، سکستراسیون لوب میانی ریه راست، آتلکتازی لوب میانی، تومورهای ریوی و بدخیمی‌ها از جمله این موارد هستند (۵). بدین ترتیب توجه به این علامت نیز از نظر تشخیص 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 بستری در 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 دارویی 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 لنفادنوپاتی گردنی با یا بدون توده میاستن است. لنفادنوپاتی 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 رادیکولوپاتی نخاعی گزارش شد (۶).

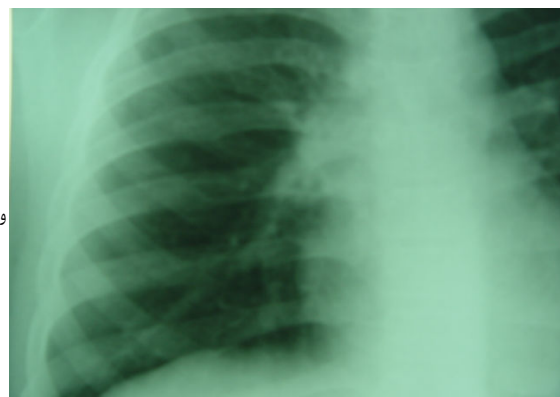
در سال ۱۹۸۱ میلادی خانم ۳۳ ساله با سابقه ۹ ساله از پوئیکلودرماتوز گزارش شد که اغلب ضایعات پوستی وی زخمی می‌گردید و این ضایعات در ناحیه گردن و شانه بودند. بررسی‌های بیشتر بیماری هوچکین از فرم ندولار اسکروزینگ با انفیلتراسیون‌های اختصاصی پوستی را مشخص کرد. شیمی درمانی و رادیوتراپی فوق دیافراگم، بهبودی 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 تحتانی گزارش شدند (۸).



رادیوگرافی قفسه صدری-قبل از شروع
شیمی درمانی

در CT اسکن قفسه صدری تصویر کدورتی در لوب میانی ریه راست بدون لنفادنوپاتی ریوی یا توراسیک گزارش گردید. بیمار جهت بررسی بیشتر به بیمارستان مرکز طی 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 این‌نویستوکمیستری نیز با $CD_{۲۰}$, $CD_{۲۰}$, $CD_{۴۵}$ مثبت تشخیص را تایید نمود. مجدداً بیمار به بیمارستان طالقانی گرگان جهت درمان اعزام شد. برای بیمار رژیم شیمی درمانی ABVD, Mopp شروع شده و پس از ۲ دوره درمانی بهبودی کامل 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



لنفادنوپاتی میاستن یا ناف ریه‌ها موجود است (۱۳). بیماری هوجکین میاستن در ۶۰٪ بچه‌ها یافت می‌شود و با رادیوگرافی‌های لترال و خلفی قدامی بخوبی قابل ارزیابی است (۱).

به طور کلی لنفادنوپاتی در ۹۰٪ موارد هوجکین و آدنوپاتی میاستن در ۶۰٪ موارد دیده می‌شود (۱۴).

نتیجه‌گیری

در بیمار مورد نظر ما بیماری هوجکین داخل قفسه صدري بشکل سندرم لوب میانی ریه راست بدون لنفادنوپاتی میاستن یا ناف ریه‌ها ظاهر نموده و بیمار هیچگونه لنفادنوپاتی محیطی از قبیل سرویکال، سوپراکلاویکولر و ... نیز نداشت. بنابراین، این بیمار توجه ما را به فرمهای غیرمعمول بیماری هوجکین در داخل قفسه صدري معطوف می‌دارد.

سال ۱۹۹۶ ترومبوسیتوپنی و آنمی همولیتیک ایمن با بیماری هوجکین گزارش شد (۹). در سال ۲۰۰۱ گرانولومای کنژکتیوال و انفیتراسیون کورنه آل بعنوان اولین تظاهر بیماری هوجکین ارائه گردید (۱۰). در سال ۲۰۰۲ از ایالات متحده ۲۱ بیمار هوجکین 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 سندرم پارائئوپلاستیک هوجکین مطرح شد (۱۲). در غالب موارد فوق فرم خارج قفسه صدري هوجکین گزارش شده است. تظاهر تیپیک بیماری هوجکین در داخل قفسه صدري شامل ندولهای ریوی با حاشیه نامشخص و چندتایی است. انفیلتراسیون منتشر ناشایع است، با تظاهرات ریوی در ابتدای تشخیص، همیشه

References

1. John Lillieyman, 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, Pennsylvania: 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 Hokuhboccky. 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, Warriar RP, Ode DL, Lete HE, Yulc. Immune thrombocytopenia and hemolytic anemia associated with Hodgkin disease. J Pediatr-Hematol-Oncol 1996; 18(2): 227-9.

10. Barkana Y, Zadok D, Herbert M, Kornberg A, Nemet P. Granulomatous keratoconjunctivitis as a manifestation of Hodgkin lymphoma. *Am J Ophthalmol* 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.