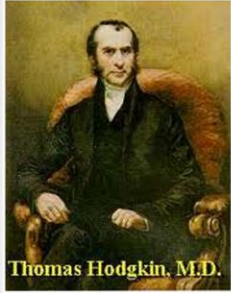


ประวัติความเป็นมา

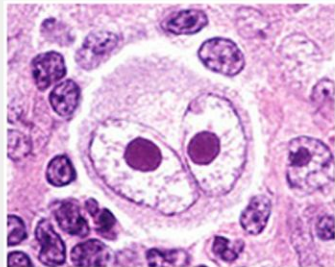
HODGKIN LYMPHOMA

สาเหตุ

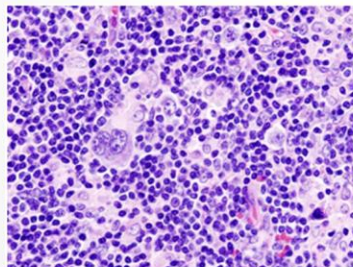
THOMAS HODGKIN เป็นหนึ่งในนักพยาธิวิทยาชาวอังกฤษที่เด่นคนหนึ่ง
เวลานั้น ในปี ค.ศ. 1832 ในขณะที่ทำงานเป็นผู้ดูแลที่พิพิธภัณฑ์พยาธิวิทยา
ของโรงพยาบาล Guy ในลอนดอน (เป็นที่ที่เขา
ศึกษาตัวอย่างจากชิ้นส่วนของมนุษย์ที่เก็บรักษา
ไว้ซึ่งเกิดจากโรคต่างชนิดกัน) เขาเผยแพร่เรื่องราว
ที่อธิบายถึงรูปแบบของมะเร็งต่อมน้ำเหลืองและ
ม้ามซึ่งเขาคิดว่าเป็นโรคที่เฉพาะมากกว่าเป็นแค่
การติดเชื้อ เขาเผยแพร่ในหัวข้อชื่อว่า "ON SOME MORBID APPEARANCES
OF THE ABSORBENT GLANDS AND SPLEEN" ในวารสารชื่อว่า
JOURNAL OF THE MEDICAL AND CHIRURGICAL SOCIETY
ของลอนดอน



Thomas Hodgkin, M.D.
รูป http://www.medrxiv.org/medrxiv/medrxivTextes/hodgkin_thomas.htm



B cell lymphoma เป็น Reed sternberg
cell ต่อมน้ำเหลืองตะปุ่มตะป่ำ



ภาพจากการตรวจชิ้นเนื้อต่อมน้ำเหลืองแสดง
ให้เห็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจกิน

เมื่อตีพิมพ์ออกไปแล้ว โรคนี้ยังไม่ได้รับความสนใจจนเวลาล่วงเลยไปกว่า
3 ทศวรรษ ในปี ค.ศ. 1865 นายแพทย์ชาวอังกฤษอีกคนชื่อ SAMUEL WILKS
ได้อธิบายถึงโรคเดียวกันนี้ ในระหว่างที่เขาหาข้อมูลจากเอกสารเก่าๆ เขาก็ได้
พบว่า THOMAS HODGKIN ได้ค้นพบโรคนี้ก่อนหน้าที่เขาจะเจอแล้ว
SAMUEL WILKS จึงตั้งชื่อโรคนี้ตามชื่อของ THOMAS HODGKIN

ปัจจุบันยังไม่สามารถบอกสาเหตุของมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
ได้อย่างชัดเจน แต่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับ
โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเอชดีหลายปัจจัย ได้แก่

1 อายุ พบว่าอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น
2 เพศ พบว่าเพศชายเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเอชดี
มากกว่าเพศหญิง

3 การติดเชื้อ พบว่าการติดเชื้อโรคบางชนิดมีความ
สัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเอชดี เช่น

→ การติดเชื้อไวรัส HIV (HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUS) ซึ่งเป็นไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ (AIDS) เป็นปัจจัย
เสี่ยง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเอชดีได้

→ การติดเชื้อไวรัส EBV (EBV, EBSTEIN-BARR VIRUS)
มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเอชดี

→ ภาวะภูมิคุ้มกันต้านทานโรคบกพร่อง เป็นปัจจัยหนึ่งที่มี
ความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเอชดี
โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคแพ้ภูมิตนเอง/ภูมิคุ้มกันตนเอง
(เช่น โรคเอสแอลอี, SLE/โรคฟุ่มพวง)

→ มีพี่น้อง หรือญาติที่มีประวัติเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
เอชดี จะทำให้มีโอกาสเป็นมะเร็งชนิดนี้ได้สูงกว่าคนทั่วไป

อาการและการวินิจฉัย

1 อาการทั่วๆไปที่พบได้บ่อย

- มีไข้ อุณหภูมิสูงเกิน 38°C อย่างน้อย 3 วันติดต่อกันโดยหาสาเหตุไม่ได้
- มีเหงื่อออกชุ่มตัวในตอนกลางคืน โดยหาสาเหตุไม่ได้
- เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาโดยไม่มีสาเหตุอื่นๆ
- อ่อนเพลียโดยไม่ทราบสาเหตุ

3 การวินิจฉัยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเฮดจ์กิน

1. ประวัติอาการ ร่วมกับการตรวจร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจคลำต่อมน้ำเหลืองในบริเวณต่างๆของร่างกาย เพื่อประเมินขนาดและลักษณะของต่อมน้ำเหลือง
2. การตรวจชิ้นเนื้อจากต่อมน้ำเหลือง (การตรวจทางพยาธิ) พบลักษณะเซลล์เฉพาะของมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดนี้
3. การตรวจเลือดซีบีซี(CBC) เพื่อคุ้เม็ดเลือดและเกล็ดเลือดก่อนทำการรักษา
4. การตรวจไขกระดูกเพื่อประเมินว่ามีโรคแพร่กระจายเข้าสู่ไขกระดูกหรือไม่โดยแพทย์มักตรวจในผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการใช้ น้ำหนักลด เหงื่อออกตอนกลางคืน และในผู้ป่วยโรคระยะที่ 3 ขึ้นไป
5. การตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ
6. เอกซเรย์ปอด เพื่อความผิดปกติในช่องอกและในปอด
7. ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง เพื่อความผิดปกติในช่องท้อง
8. เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT SCAN) หรือ คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าเอ็มอาร์ไอ (MRI) เพื่อต่อมน้ำเหลือง และก้อนเนื้อในบริเวณต่างๆ เช่น ทรวงอก และช่องท้อง
9. อาจตรวจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เช่น เพกสแกน (PET SCAN) เพื่อตรวจหามะเร็งต่อมน้ำเหลืองเฮดจ์กินในเนื้อเยื่อ/อวัยวะต่างๆ และเพื่อใช้ในการตรวจติดตามผลการรักษา

2 อาการที่เกิดจากมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเฮดจ์กินสะสมในเนื้อเยื่อ

- คลำพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณต่างๆได้ เช่น ที่บริเวณลำคอ พบได้ประมาณ 60-80% บริเวณรักแร้ พบได้ประมาณ 24% บริเวณขาหนีบ พบได้ประมาณ 3% โดยต่อมน้ำเหลืองเหล่านี้ มักจะไม่เจ็บ ซึ่งต่างจากการติดเชื้อที่มักมีอาการเจ็บที่ต่อมน้ำเหลืองนั้นๆร่วมด้วย

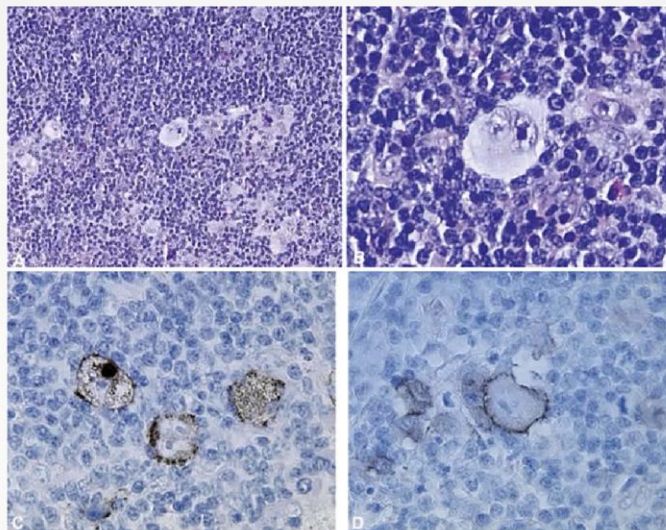


Fig. 20. Hodgkin's disease. A. A typical infiltrate of small lymphocytes, scattered eosinophils, and occasional large Hodgkin's cells (hematoxylin and eosin, $\times 20$). The Hodgkin's cell, Reed-Sternberg type, which has a bilobed nucleus with prominent basophilic nucleoli. B. A collar of small lymphocytes intimately surrounds the cell and an eosinophil is visible to the right of the Reed-Sternberg cell (hematoxylin and eosin, $\times 60$). C. Hodgkin's cells demonstrated by CD15 staining (immunoperoxidase, $\times 60$). D. Hodgkin's cells demonstrated by CD30 immunohistochemical study (immunoperoxidase, $\times 60$). (Courtesy of Dr. A. Mowat)

ที่มา <http://www.oculist.net/download/502/prof/ebook/duanes/pages/v2/v2c039.html>

- อาจพบต่อมน้ำเหลืองโตมากขึ้นเพียงข้างเดียว หรือทั้งสองข้าง
- ไอเรื้อรัง หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอก หากมีต่อมน้ำเหลืองโตในบริเวณช่องอก โดยประมาณ 60% พบร่วมกับมีต่อมน้ำเหลืองลำคอโต
- แน่นท้อง คลำได้ก้อนในช่องท้อง หากมีโรคภายในช่องท้อง โดยมักพบมีน้ำในช่องท้องประมาณ 26% และมีตับโตได้ประมาณ 2%
- บวมหรือมีอาการชาที่แขนหรือขา หาก

ต่อมน้ำเหลืองที่โต มีขนาดใหญ่และกดเบียดหลอดเลือด หรือเส้นประสาท

เอกสารอ้างอิง

ชลศรัยย์ คล้ายทอง. "มะเร็งต่อมน้ำเหลืองฮอดจ์กิน (HODGKIN'S DISEASE หรือ HODGKIN'S LYMPHOMA)". [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : [HTTP://HAAMOR.COM/TH/มะเร็งต่อมน้ำเหลืองฮอดจ์กิน/](http://haamor.com/TH/มะเร็งต่อมน้ำเหลืองฮอดจ์กิน/). (วันที่ค้นข้อมูล : 27 มกราคม 2556).

*ผลงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนในรายวิชา
พยาธิวิทยา (405213) ปีการศึกษา 2555*

กลุ่มที่ 32

1. นางสาวกนกวรรณ พุ่มเจริญ 54660613
2. นางสาวจินกกา หลวงประสาร 54660620
3. นางสาวจิรากรณ คำใจ 54660637
4. นางสาวเจนจิรา ทออยู่สุข 54660651
5. นายฉัตรชัย เณรสาร 54660668
6. นางสาวนิตา วีระพันธ์ 54660675
7. นางสาวบุญรักษา สุนทร 54660699
8. นายพิรพจน์ แยมมดี 54660705

คณะสหเวชศาสตร์ สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก