هُـوَالشـافی

به افتخار آقای هوچکین

توجه: این مطالب جنبه اطلاع رسانی دارد و توصیه می شود حتما با پزشک معالج خود مشورت فرمائید.

با یکی از شایع‌ترین انواع لنفوم آشنا شوید

دکتر علیرضا ناصری

در سـال ۱۸۳۲ میلادی توماس هوچکین برای نخسـتین بار نوعی بیماری را توضـیح داد که به افتخار او، به بیماری هوچکین معروف شد. برای آشنایی بیشتر با این بیماری و راه‌های تشخیص آن با ما همراه باشید.

هوچکین نوعی خاص از لنفوم با ر شد غیر طبیعی سلول‌ها در د ستگاه لنفاوی ا ست. پی شرفت‌های جدید در زمینه ت شخیص و درمان این بیماری موجب شده ا ست که شمار زیادی از بیماری موجب شده ا ست که شمار زیادی از بیماران بهبود یابند. شایع‌ترین سن شیوع این بیماری ۲۰ تا ۵۰ سالگی ا ست. این بیماری در یک منطقه د ستگاه لنفاوی اغلب در گره لنفاوی ایجاد می‌شـود. اگر این بیماری به موقع کشـف و درمان نشـود، ممکن اسـت در تمام دسـتگاه لنفاوی پخش شـود. هوچکین گاهی موجب درگیری ریه، اعضـای داخل شـکم و اسـتخوان‌ها می‌شـود. با گسـترش بیماری، گویچه‌های سـفید طبیعی کاهش یافته و در مقابله با عفونت‌ها اختلال ایجاد می‌شـود. بنابراین بیماران مبتلا به هوچکین ممکن است مستعد ابتلا به عفونت‌های گوناگون شوند.

بیماری دستگاه لنفاوی

بیماری هوچکین در دستگاه لنفاوی ایجاد می‌شود. دستگاه لنفاوی از شبکه عروقی کوچکی که به آنها عروق لنفاتیک می‌گویند، به همراه بافت‌های لنفاوی و بافت‌های دیگر تشکیل شده است. عروق لنفاتیک مسوول بازگرداندن مایعات بین بافتی به گردش خون ه ستند. د ستگاه لنفاوی جزیی از د ستگاه دفاعی بدن در مقابل عفونت ها ست. بافت‌های لنفاوی در بی شتر بافت‌های بدن به ویژه طحال، کبد، مغز ا ستخوان و روده یافت می شوند. طی م سیر عروق لنفاوی،

تجمع‌های دانه‌ای شکل کوچکی از لنفوسیت‌ها یافت می‌شود که به آنها غدد لنفاوی می‌گویند. عمل این غدد، حذف ناخالصی‌ها و باکتری‌های موجود در لنف است. گره‌های لنفاوی در همه نقاط بدن پراکنده‌اند. در گردن، زیر بغل و کشاله ران به راحتی یافت و لمس می شوند. این غدد به طور معمول از دانه تسبیح بزرگتر نیستند ولی در صورت ایجاد عفونت یا بیماری‌های دیگر بزرگ می‌شوند. با مشاهده یک گره لنفاوی بدون درد بزرگ شده که بیشتر از یک ماه باقی مانده باید به پزشک مراجعه کرد.

هوچکین از کجا می‌آید؟

برخی از محققان عقیده دارند که بیماری هوچکین در اثر مقابله دستگاه دفاعی بدن در برابر یک تحریک خارجی مانند یک ویروس ایجاد می‌شود. این بیماری در کشورهای در حال توسعه که در آنها افراد جامعه تا زمان بلوغ تماس فراوانی با عوامل عفونت‌زا داشته‌اند، کمتر دیده می شود. این بیماری در کشورهای توسعه یافته صنعتی که در آنها کودکان تا سن ۱۰ سالگی با بیماری‌های شایع اطفال تماس نداشته‌اند، بیشتر دیده می شود با این حال دانش ما راجع به علت بیماری هنوز ناکافی است.

از کجا بفهمیم؟

چون علت بیماری هوچکین مشخص نیست، در حال حاضر پیشگیری از آن امکان پذیر نیست ولی تشخیص زود هنگام و درمان مناسب نتایج خوبی به همراه دارد. به طور معمول نخستین علامت، پیدا شدن یک غده لنفاوی بزرگ و بدون درد است که اغلب در گردن و گاه در زیر بغل یا کشاله ران دیده می‌شود. این غدد لنفاوی گاه در هنگام استحمام یا اصلاح کردن موهای بدن کشف می شوند. غدد لنفاوی ممکن است در اثر عفونت‌ها یا بیماری‌های دیگر غیر از بیماری هوچکین نیز بزرگ شوند ولی غده لنفاوی که بیش از یک ماه بزرگ بماند، چه دردناک باشد و چه نباشد باید به وسیله پزشک معاینه شود. غدد لنفاوی عفونی اغلب دردناک است و گاه علایم دیگری نیز در بیمار مبتلا به هوچکین دیده می‌شود که عبارتند از :

- تب طول کشیده‌ای که علت آن مشخص نیست.
- عرق شبانه توجیه ناپذیر که گاه تعریق آنقدر زیاد است که بیمار ناچار به تعویض ملحفه می‌شود.
- خارش بدن
- دردهای غیر طبیعی پشت یا شکم
- کاهش وزن غیر طبیعی
- تنگی نفس

این علایم در بیماری‌های دیگری غیر از هوچکین نیز شایع است ولی در صورت بروز این علایم برای از دست ندادن امکان تشخیص زود هنگام این بیماری، باید به پزشک مراجعه کرد. پس از مراجعه به پزشک، وی تاریخچه کاملی از

و ضعیت پز شکی فرد تهیه می‌کند. آن گاه معاینه پز شکی به عمل خواهد آمد. اگر حالت غیر طبیعی در گره لنفاوی م شاهده کند، آن گره لنفاوی بردا شته می شود و در زیر میکرو سکوپ مطالعه می شود. این آزمایش م شخص خواهد کرد که ضایعه خوش خیم یا بدخیم است. اگر نتیجه نمونه برداری، مشخص کند بیماری هوچکین است، آزمایش‌های تکمیلی شامل پرتونگاری قفسه سینه، آزمایش خون، لنفانژیوگرافی (تزریق ماده حاجب به داخل سیستم لنفاوی و سپس تهیه رادیوگرافی از آن نشان دهنده وضعیت سیستم لنفاوی و میزان گسترش بیماری در آن است). سی تی اسکن، آزمایش مغز استخوان و نمونه برداری از اعضای داخل شکم برای نشان دادن گسترش بیماری به این اعضا بنا به تشخیص پزشک صورت می‌گیرد.

چه باید کرد؟

بیماری هوچکین به خوبی به درمان پا سخ می‌دهد. در بی شتر موارد بیماران به طور سرپایی درمان می شوند. درمان بیمار می‌تواند با پرتودرمانی یا شیمی درمانی یا ترکیبی از هر دو صورت پذیرد. در پرتو درمانی سعی می‌شود با ا ستفاده از پرتوهای پرانرژی ایکس یا ا شعه‌های نا شی از کبالت در منطقه درگیر شده، به و سیله بیماری، سلول‌های سرطانی با حفظ بافت‌های سالم از بین برده شوند. خو شبختانه در مراحل اولیه بیماری به د ستگاه لنفاوی محدود است و از این رو درمان مناسب با پرتودهی به قسمتی یا تمام دستگاه لنفاوی سبب بهبود بیماران خواهد شد. شیمی درمانی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی در تمام بدن ا ستفاده می شود. پز شکان مقادیری از داروهای شیمی درمانی را استفاده می‌کنند که با حداقل صدمه به بافت‌های سالم بدن بتوان سلول‌های سرطانی را از بین برد. داروهای شیمی درمانی در تقسیم و ر شد سلولهای سرطانی اثر گذا شته و موجب تأخیر ر شد و یا ریشه کن شدن بیماری می‌شوند. گاه بیماران ترکیبی از شیمی درمانی و پرتو درمانی را دریافت می‌کنند.

هر دو روش درمانی یاد شده می‌تواند عوارض نا مطلوبی را ایجاد کند. پرتو درمانی ممکن است موجب واکنش پو ستی، تهوع، ا ستفراغ، و احساس خستگی شود. تمامی این عوارض را با ا ستراحت منا سب و تغذیه خوب می‌توان تخفیف داد. بعد از قطع پرتو درمانی، این عوارض از بین خواهد رفت. شیمی درمانی ممکن است موجب تهوع، استفراغ؛ اسهال، ریزش مو، کم خونی، خون ریزی، خودبه خود، افزایش بروز عفونت و همچنین زخم‌های دهانی شود. این عوارض در تمام بیماران دیده نمی‌شود و همچنین به یک شدت هم تظاهر نمی‌کند و بعد از درمان از بین خواهد رفت. در بیشتر موارد هوچکین به ویژه اگر در مراحل نخست شناسایی شود، قابل درمان است. بنابراین برای کشف احتمالی غدد لنفاوی بزرگ شده، گردن، زیر بغل، و کشاله ران خود را به طور منظم معاینه کنید.

منبع مورد استفاده: نشریه سلامت، سال چهارم، شماره ۱۴۹ مورخه ۸۶/۹/۲۴ صفحه ۱۰