

VAGINAL LYMPHOMA : ONE CASE REPORT

เทวพร เอี่ยมพันธ์

รพ. เจ้าพระยายมราช

ABSTRACT :

Aeumponth T. Vaginal Lymphoma : One Case Report. (Region 7 Medical Journal 1996 ; 1 : 27-31.)

Department of Obstetrics and Gynecology, Chaoprayayommaraj Hospital, Supanburi, Thailand.

Lymphoma is a malignancy of lymphatic organs that rarely occurs in female reproductive organ. One case of vaginal lymphoma was reported with a 60 years old woman who had suffered from vaginal mass about 2 months. Excisional biopsy was performed and it's pathology was Non-Hodgkin's lymphoma, small cell type. The patient was referred to the special hospital for further management.

บทคัดย่อ :

เทพพร เอี่ยมพันธ์. **Vaginal Lymphoma : One Case Report** . (วารสารแพทย์เขต 7 2539 ; 1 : 27-31.)

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม, รพ. เจ้าพระยายมราช, สุพรรณบุรี.

Lymphoma เป็นมะเร็งของอวัยวะระบบน้ำเหลือง มักไม่ค่อยเกิดกับอวัยวะนอกกระบบน้ำเหลือง โดยเฉพาะที่อวัยวะระบบสืบพันธุ์สตรีพบได้น้อยมาก รายงานผู้ป่วยสตรีรายหนึ่งอายุ 60 ปี คลำพบก้อนในช่องคลอด มาประมาณ 2 เดือน รักษาขั้นต้นโดยการผ่าตัด Excisional biopsy หลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผลชิ้นเนื้อ เป็น Non-Hodgkin's lymphoma, small cell type ได้ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพในการรักษาต่อไป

บทนำ

Malignant lymphoma หรือที่นิยมเรียกกันว่า lymphoma เป็นโรคหนึ่งในกลุ่มโรค lymphoproliferative disorders ซึ่งหมายถึงกลุ่มโรคที่เกิดจากการเจริญเติบโต และการเพิ่มจำนวนที่ผิดปกติ (malignant proliferation) ของเซลล์ 2 กลุ่มใหญ่คือ lymphoid และ histocytic (หรือ reticulum) cells เซลล์ดังกล่าวนี้จะตรวจพบมาก ในอวัยวะของ reticuloendothelial system¹

Lymphoma สามารถจำแนกตามเนื้อเยื่อวิทยา (histologic classification) ได้เป็น 2 พวก คือ

1. Hodgkin's disease (HD)
2. Non-Hodgkin's lymphoma (NHL)

Lymphoma นั้น ส่วนใหญ่จะเกิดกับอวัยวะที่ กำเนิดมาจาก lymphoid cells เช่น ต่อม้ำเหลือง ม้าม และต่อมทอนซิล เป็นต้น โดยจะเกิดที่ต่อม้ำเหลืองมากที่สุด แต่ก็อาจเกิดโรคนี้ได้กับอวัยวะนอกกระบบน้ำเหลือง ได้เกือบทุกอวัยวะซึ่งเรียกว่า extranodal lymphoma และ เกือบทั้งหมดเป็นชนิด NHL

Extranodal lymphoma พบประมาณ 24% ของ lymphoma อวัยวะที่พบมากที่สุดคือ กระเพาะอาหารและ ลำไส้ รองลงมา คือ connective tissues รวมทั้งผิวหนัง² ที่อวัยวะสืบพันธุ์สตรีนั้นพบได้น้อยมาก Chorton และ คณะ³ รายงานผู้ป่วยสตรีที่เป็น lymphoma 950 ราย พบ เป็นที่ปากมดลูก 6 ราย และที่ช่องคลอดเพียง 4 ราย สำหรับประเทศไทยยังไม่ทราบอุบัติการณ์อย่างแน่ชัด¹ แต่ ก็เป็นสภาวะที่พบได้น้อยมากเช่นกัน ดังนั้นการที่ได้พบ โรค NHL ในผู้ป่วยนรีเวช จึงควรที่จะนำเสนอเป็นรายงาน ทางการแพทย์

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 60 ปี HN 1074-34 อาชีพ งานบ้าน อยู่จังหวัดสุพรรณบุรี

อาการสำคัญ

คลำพบมีก้อนเนื้อในช่องคลอดมาประมาณ 2

เดือน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ผู้ป่วยคลำพบก้อนในช่องคลอดโดยบังเอิญ ก่อน ไม่มีอาการเจ็บปวด ไม่มีเลือดออก ไม่มีตกขาวผิดปกติ ก่อนไม่พบหาย จึงมาพบแพทย์

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ไม่มีประวัติเจ็บป่วยร้ายแรง ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติแพ้ยา

ประวัติส่วนตัว

ผู้ป่วยมีบุตร 4 คน คลอดปกติทุกคน คนสุดท้าย อายุ 20 ปี หมดประจำเดือนมาประมาณ 15 ปี

การตรวจร่างกายทั่วไป

ไม่พบสิ่งผิดปกติ

การตรวจภายใน

พบว่าลิ้นจากปากช่องคลอดเข้าไปเล็กน้อย ที่ผนัง ช่องคลอดด้านหลังมีก้อนเนื้อ ขนาดยาวประมาณ 5 ซม. หนาประมาณ 0.5 ซม. ทอดตัวไปตามแนวยาวของผนัง ช่องคลอด เนื้อค่อนข้างแข็ง ผิวเรียบ ไม่มีแผลที่ผิว ปาก มดลูกลักษณะปกติ มดลูกไม่โต คลำไม่พบก้อนบริเวณ ปีกมดลูก

การตรวจทางทวารหนัก พบว่าก้อนเนื้อไม่ติดกับ ผนังของช่องทวารหนัก บริเวณขานีบ ไม่พบต่อมน้ำ- เหลืองโตผิดปกติ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC, UA, Blood chemistry, Film chest และ EKG อยู่ในเกณฑ์ปกติ Pap smear ผลปกติ

การรักษา

Excisional biopsy ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล 4 วัน จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รายงานผลทางพยาธิวิทยา

Non-Hodgkin's lymphoma, small cell type (Low grade NHL) ผู้ป่วยมาตรวจหลังผ่าตัดตามนัด ผล การตรวจร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติการตรวจภายในพบ แผลผ่าตัดติดดี ได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงโรคที่เป็น ให้

คำแนะนำและส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลใหญ่ของรัฐที่มีศักยภาพในการบำบัดรักษาเพื่อการรักษาในขั้นต่อไป

วิจารณ์

การตรวจพบเนื้องอกในช่องคลอดของสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่นในผู้ป่วยรายนี้ โรคที่ต้องนึกถึงเป็นอันดับแรกคือมะเร็งของช่องคลอด ซึ่งมักจะเกิดจากการลุกลามหรือการกระจาย (Metastasis) ของมะเร็งปากมดลูกหรือมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก มาที่ช่องคลอด^{4,5} สำหรับผู้ป่วยรายนี้ปากมดลูกและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกมีลักษณะปกติ ดังนั้นมะเร็งที่เกิดอาจจะเป็น primary cancer ของช่องคลอดเองก็ได้ ซึ่งพบได้น้อยมาก เพียงประมาณ 2% ของมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีทั้งหมด⁶ ประเภทของมะเร็งช่องคลอดนั้น ส่วนใหญ่ประมาณ 88-90% จะเป็น squamous cell carcinoma^{4,6} รองลงมาคือ adeno carcinoma พบ 4-5%, sarcoma 2-3%, melanoma 1-2% และประเภทอื่นรวมทั้ง lymphoma ด้วยพบประมาณ 1%⁴ ในผู้ป่วยรายนี้เป็นมะเร็ง Non-Hodgkin's lymphoma ที่ช่องคลอด ด้วยเหตุนี้มะเร็งชนิดนี้มักเกิดกับอวัยวะระบบน้ำเหลือง ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจค้น (investigation) โดยละเอียดว่าผู้ป่วยอาจมีมะเร็งต้นกำเนิดอยู่ที่อวัยวะระบบน้ำเหลืองที่อยู่ไกลออกไปก็ได้ ข้อมูลที่ได้จะนำมารวบรวมเพื่อวางแผนการรักษาต่อไป

ข้อมูลที่ต้องใช้เพื่อวางแผนการรักษานั้น ประกอบด้วย

1. ลักษณะทางพยาธิวิทยา ซึ่งของผู้ป่วยรายนี้คือ

Non-Hodgkin's lymphoma, small cell type จัดเป็น low grade malignant lymphoma ตามการจัดโดยวิธี Working Formulation⁷ พ.ศ. 2525

2. ระยะการกระจายของโรค

2.1 จัดตาม Ann Arbor staging classification^{1,5,8} ผู้ป่วยรายนี้เท่าที่ตรวจพบมะเร็งจำกัดอยู่เฉพาะที่ผนังช่องคลอด จัดอยู่ใน stage IE

2.2 จัดตาม FIGO classification⁹ ด้วยเหตุผลเดียวกับข้อ 2.1 เมื่อจัดตาม FIGO จะได้เป็น stage I

สำหรับการรักษาผู้ป่วย NHL มีทั้งการรักษาโรคโดยการผ่าตัด ใช้รังสีรักษาหรือรักษาด้วยสารเคมีบำบัดหรืออาจจะรักษาร่วมกันมากกว่าหนึ่งวิธีก็ได้ ทั้งพิจารณาจากลักษณะทางพยาธิวิทยาและระยะการกระจายของโรค ดังได้กล่าวไปแล้วในผู้ป่วยรายนี้ เป็น low grade NHL, Ann Arbor stage IE, FIGO stage I การรักษาโดยการผ่าตัดอย่างเดียวก็น่าจะเพียงพอ แต่หากมีการตรวจพบว่ามีโรคลุกลามมากกว่านี้ ก็ต้องพิจารณาใช้รังสีรักษาหรือเคมีบำบัดร่วมด้วย⁹ หัวใจสำคัญของการรักษาที่สมบูรณ์ถูกต้องคือ การได้รับการตรวจค้นเพื่อหาระยะของโรค ที่สมบูรณ์และแม่นยำ ซึ่งต้องทำในโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในระดับสูง ที่จะตรวจค้นและให้การรักษาได้ครบทุกวิธี สำหรับโรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ยังไม่มีขีดความสามารถถึงระดับดังกล่าวจึงได้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพฯ ที่มีความสามารถดังกล่าวต่อไป อย่างไรก็ตาม NHL ที่เกิดกับช่องคลอดและปากมดลูกมีการพยากรณ์โรคค่อนข้างดี มีอัตราการอยู่รอด 5 ปี ประมาณ 73%

สรุป

รายงานผู้ป่วยรายนี้ มีก้อนในช่องคลอด ตรวจพบเป็น NHL ซึ่งเป็นมะเร็งของช่องคลอดที่พบได้น้อยมาก ผู้ป่วยได้รับการรักษาขั้นต้นโดยการผ่าตัดพิจารณาจากความรุนแรงทางพยาธิวิทยาและระยะการกระจายของโรค จัดว่ามีความรุนแรงของโรคต่ำ การรักษาโดยการผ่าตัดคงเพียงพอ และมีการพยากรณ์โรคที่ดี อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจค้นโดยละเอียด และได้รับการรักษาที่สมบูรณ์ถูกต้อง จากโรงพยาบาลที่มีความสามารถสูงเพียงพอต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบพระคุณ นายแพทย์เจตน์ อจลพงศ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร ที่อนุญาตให้
นำเสนอรายงานนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ถนอมศรี ศรีชัยกุล, และคณะ. ตำราโลหิตวิทยา.
กรุงเทพฯ : ที.พี. พรินท์ จำกัด, 2537.
2. Freeman C, Berg JW, Cutler SJ. Occurrence and
Prognosis of Extranodal Lymphomas. *Cancer* 1972 ;
29 : 252-60.
3. Chorlton I, Karnei RF, King FM, Norris HJ. Primary
malignant Reticuloendothelial Disease Involving
the Vaginal, Cervix, and Corpus uteri. *Obstet Gynecol*
1974 ; 44 : 735-48.
4. Coppleson M, Monaghan JM, Morrow CP, Tattersall
MHN. *Gynecologic Oncology*. 2nd ed. Edinburgh :
Churchill Livingstone, 1992.
5. Harris NL, Scully RE. Malignant Lymphoma and
Granulocytic Sarcoma of the Uterus and Vagina. A
Clinicopathologic Analysis of 27 cases. *cancer* 1984,
53 : 2530-45.
6. Thompson JD, Rock JA. Te Linde's Operative Gyne-
cology. 7th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1991.
7. Non-Hodgkin's Lymphoma Pathologic Classification
Project. National Cancer Institute Sponsored study of
Classification of Non-Hodgkin's Lymphomas. Summary
and description of A Working Formulation for clinical
usage. *Cancer* 1982 ; 49 : 2112-35.
8. Moossa AR, Schumpff SC, Robson MC. Compre-
hensive Textbook of Oncology. Baltimore : Williams &
Wilkins, 1991.
9. Perren T, Farrant M, Mc Carthy K, Harper P, Wiltshaw
E. Lymphoma of the cervix and Upper vagina : A
Report of five cases and A Review of the Literature.
Gynecol oncol 1992 ; 44 : 87-95.