

# ภาวะ extramedullary hematopoiesis ของบริเวณไซนัสในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย

ธวัชชัย ทองประเสริฐ\*

---

## บทคัดย่อ

ภาวะ extramedullary hemetopoiesis เป็นภาวะที่ร่างกายมีการตอบสนองต่อการที่ร่างกายไม่สามารถผลิตเม็ดเลือดได้เพียงพอ ซึ่งตำแหน่งที่พบส่วนใหญ่ คือ ตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลือง ส่วนบริเวณอื่นพบได้น้อยมาก โดยเฉพาะบริเวณโพรงไซนัส (paranasal sinus) จึงได้รายงานผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 19 ปี ซึ่งมีประวัติภาวะซีด แต่ยังไม่เคยตรวจหาสาเหตุ มาโรงพยาบาลด้วยอาการคัดจมูกด้านซ้ายเป็นมา 3 ปี อาการมากขึ้นเรื่อยๆ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไซนัสอักเสบและริดสีดวงจมูก รักษาด้วยยารับประทานและยาสเปรย์รอยด์พ่นจมูก แต่อาการไม่ดีขึ้น แรกรับไว้รักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ตรวจพบก้อนเนื้อในจมูกและไซนัส การเจาะตรวจก้อนเนื้อด้วยเข็ม (fine needle aspiration) พบภาวะ extramedullary hematopoiesis ขณะที่การตรวจเลือดพบว่าเป็นธาลัสซีเมียชนิดเบต้าและฮีโมโกลบินอี ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการให้เลือดและกรดโฟลิก ผลการรักษาและการติดตามอาการพบว่าก้อนเนื้อมีขนาดคงที่ อาการคัดจมูกผู้ป่วยไม่เป็นมากขึ้น

**คำสำคัญ** extramedullary hemetopoiesis ธาลัสซีเมีย

---

\*โสต ศอ นาสิก แพทย์. กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

## บทนำ

ในภาวะปกติร่างกายจะผลิตเม็ดเลือดที่ไขกระดูกบริเวณ proximal long bone กระดูกสันหลัง และกระดูกหน้าอก แต่ในผู้ป่วยที่มีภาวะซีดรุนแรงและเรื้อรัง เช่น ภาวะธาลัสซีเมีย sickle cell anemia และ myeloproliferative disorder ร่างกายจะตอบสนองต่อภาวะที่มีการผลิตเม็ดเลือดไม่เพียงพอนี้โดยจะมีการสร้างเม็ดเลือดในบริเวณอื่นๆ ขึ้นมาด้วย ซึ่งเรียกว่าภาวะ extramedullary hematopoiesis (EMH) โดยตำแหน่งที่มักจะเกิดขึ้นเป็นลำดับ ม้าม และต่อมน้ำเหลืองส่วนในบริเวณอื่นพบได้น้อยมาก โดยเฉพาะบริเวณโพรงไซนัส (paranasal sinus) ผู้เขียนจึงได้รายงานกรณีผู้ป่วยธาลัสซีเมีย 1 ราย ที่พบภาวะ extramedullary hematopoiesis ในบริเวณไซนัส ซึ่งเป็นกรณีที่พบได้ยาก

## รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 19 ปี มาด้วยอาการคัดจมูกด้านซ้ายเป็นเวลา 3 ปี โดยอาการคัดจมูกเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ไม่มีอาการปวดศีรษะหรือปวดบริเวณใบหน้า มีน้ำมูกสีขาวใสเป็นบางครั้ง ไม่มีเลือดกำเดาไหล แต่มีประวัติเป็นโรคซีด โดยที่ยังไม่เคยตรวจหาสาเหตุแต่อย่างใด ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไซนัสอักเสบและริดสีดวงจมูก ได้รับยาปฏิชีวนะ ยาสเตียรอยด์พ่นจมูก และยาสเตียรอยด์กิน แต่อาการไม่ดีขึ้นจึงส่งตัวมารักษาที่แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ตรวจร่างกายพบว่ามีภาวะซีดและม้ามโต ตรวจบริเวณจมูกพบว่ามีก้อนเนื้อผิวเรียบสีชมพูบริเวณจมูกข้างซ้าย (ภาพที่ 1) ซึ่งยื่นออกมาจากบริเวณผนังด้านข้างของจมูก มีลักษณะแข็งและอุดเต็มรูจมูกข้างซ้าย

ภาพที่ 1 ก้อนเนื้อในจมูกข้างซ้ายของผู้ป่วย



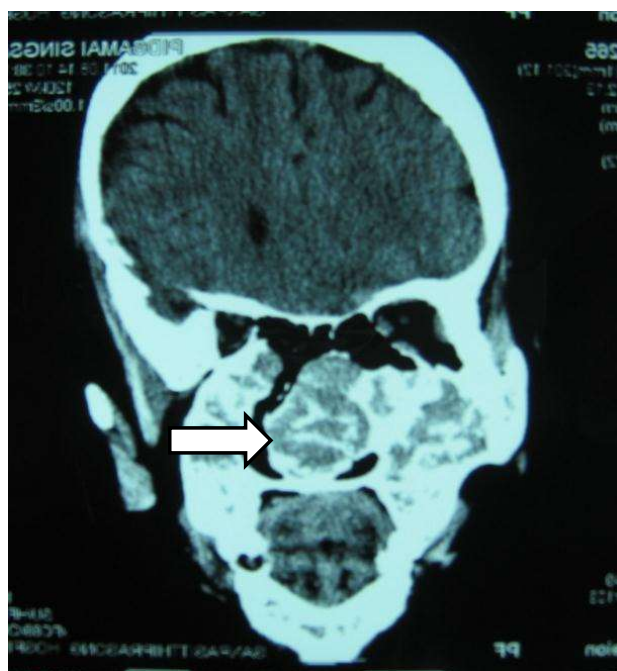
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจอื่นๆ พบว่าผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด มี Hb 6.1 g/dL, Hct 19.8% การตรวจ Hb typing พบว่าเป็นธาลัสซีเมียชนิดเบต้าและฮีโมโกลบินอี (beta-thalassemia/Hb E) การตรวจอัลตราซาวด์บริเวณท้องพบม้ามโต ส่วนการตรวจเอกซเรย์

คอมพิวเตอร์บริเวณจมูกและไซนัสพบว่ามีก้อนเนื้อในบริเวณจมูกข้างซ้าย 2 ก้อน มีขนาด 4.8×2.7 ซม. จากไซนัส ethmoid ข้างซ้าย และขนาด 2.0×0.9 ซม. จากบริเวณไซนัส maxillary ข้างซ้าย ซึ่งจากลักษณะภาพถ่ายดังกล่าว (ภาพที่ 2-3) และข้อมูลของผู้ป่วยรังสีแพทย์จึงได้คิดถึงภาวะ extramedullary hematopoiesis

**ภาพที่ 2** axial view ของภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณไซนัส



**ภาพที่ 3** coronal view ของภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณไซนัส



อย่างไรก็ตาม มีสาเหตุอื่นๆ ที่อาจเป็นไปได้เมื่อพิจารณาจากภาพถ่ายรังสี เช่น ภาวะไขสันหลังอักเสบเรื้อรังแล้วมีน้ำขังบริเวณไขสันหลัง หรืออาจจะเป็นถุงน้ำ mucocoele ในบริเวณไขสันหลัง จึงได้ทำการเจาะตรวจเนื้อเยื่อเพื่อตรวจทางพยาธิวิทยา โดยการทำการ fine needle aspiration (FNA) ซึ่งผลการตรวจชิ้นเนื้อก็พบว่า มี erythroid and myeloid cells mixed megakaryocytes จึงให้การวินิจฉัยเป็นภาวะ extramedullary hematopoiesis

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาโดยการให้เลือดไป 2 ถุง และให้ folic acid กินต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยมีระดับฮีโมโกลบินมากกว่า 9 g/dl เพื่อที่จะไม่ให้ก้อนโตขึ้น

## วิจารณ์

Extramedullary hematopoiesis (EMH) เป็นการผลิตเม็ดเลือดในบริเวณอื่นที่นอกเหนือจากบริเวณไขกระดูกของ proximal long

bone กระดูกสันหลัง และกระดูกหน้าอก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อภาวะซีดที่ร่างกายไม่สามารถผลิตเม็ดเลือดได้เพียงพอต่อความต้องการภาวะ EMH สามารถจำแนกได้เป็น 2 ชนิด คือ paraosseous foci และ extraosseous foci<sup>(1)</sup> สำหรับชนิดที่พบในบริเวณไขสันหลังจะเป็น paraosseous foci ซึ่งเป็นการโป่งของ medullary tissue จากกระดูก เนื่องจากมีการทำงานมากของไขกระดูก และมักจะพบในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย และ sickle cell anemia<sup>(2)</sup>

EMH เป็นภาวะที่พบน้อยในบริเวณไขสันหลัง จากการทบทวนการศึกษาที่เคยมีมาก่อน (ตารางที่ 1) พบผู้ป่วยในต่างประเทศ 7 ราย และในไทย 1 ราย โดยผู้ป่วยที่พบในต่างประเทศทั้งหมดเป็นเพศชาย มีอายุตั้งแต่ 28 เดือน จนถึงอายุ 30 ปี ส่วนที่รายงานในไทยนั้นพบในผู้ป่วยหญิงอายุ 13 ปี ซึ่งพบว่าเป็นธาลัสซีเมียชนิดเบต้าและฮีโมโกลบินอี (beta-thalassemia/Hb E) เช่นเดียวกับผู้ป่วยในรายงานนี้

ตารางที่ 1 รายงานผู้ป่วยจากประเทศต่างๆ

| การศึกษา                                            | ลักษณะผู้ป่วย                                                 | อาการ                                                      | ภาพถ่ายทางรังสี                                                                                | การวินิจฉัยในครั้งแรก                                 | หัตถการ / การรักษา                            |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1.Andreous J, et al. <sup>(3)</sup><br>(Greece)     | ชาย อายุ 10 ปี<br>เบต้าธาลัสซีเมีย                            | seizure,<br>progressive<br>aphasia                         | expansile mass<br>bilateral maxillary<br>and ethmoid sinus                                     | no data                                               | no data                                       |
| 2.Fernandez M, et<br>al. <sup>(2)</sup> (USA)       | ชาย อายุ 28 เดือน<br>sickle cell anemia                       | rhinorrhea                                                 | maxillary sinus<br>opacification and<br>enlargement                                            | sinusitis<br>infarction                               | left maxillary<br>sinus biopsy                |
| 3.Joseph M, et al. <sup>(4)</sup><br>(India)        | ชาย อายุ 18 ปี<br>beta thalassemia &<br>sickle cell anemia    | left focal motor<br>seizures                               | dense lesion in right<br>half of sphenoid sinus                                                | no data                                               | transnasal<br>biopsy                          |
| 4.Collins WO, et<br>al. <sup>(5)</sup> (USA)        | ชายอายุ 13 ปี<br>sickle cell anemia                           | nasal obstruction,<br>bifrontal<br>headache,<br>rhinorrhea | complete<br>opacification of<br>maxillary ethmoid<br>sinus calcification                       | fungal sinusitis                                      | endoscopic<br>sinus surgery                   |
| 5.Stamatak S, et al. <sup>(6)</sup><br>(USA)        | ชายอายุ 12 ปี<br>sickle cell anemia                           | nasal obstruction                                          | right maxillary sinus<br>mass obstructing the<br>Rt OMC                                        | polyp, sinusitis,<br>retention cyst                   | endoscopic<br>sinus surgery                   |
| 6.Ittipunkul N, et<br>al. <sup>(7)</sup> (Thailand) | หญิงอายุ 13 ปี<br>beta<br>thalassemia/HbE                     | progressive visual<br>loss                                 | soft tissue mass in<br>ethmoid and sphenoid<br>sinus with<br>compression optic<br>nerve        | no data                                               | blood<br>transfusion,<br>radiation<br>therapy |
| 7.Bizznoi A, et al. <sup>(8)</sup><br>(Italy)       | ชายอายุ 30 ปี<br>Idiopathic<br>autoimmune<br>thrombocytopenia | epistaxis, right<br>nasal obstruction,<br>frontal headache | soft tissue mass in<br>right maxillary sinus<br>and nasal cavity                               | hemangioperi-<br>cytoma                               | endoscopic<br>resection                       |
|                                                     | ชายอายุ 29 ปี<br>Betathalassemia                              | left nasal<br>obstruction<br>headache fever                | expansile lesion in<br>left posterior ethmoid<br>and sphenoid sinus,<br>fluid fill in sphenoid | sphenoid<br>mucocoele<br>secondary to<br>ethmoid mass | endoscopic<br>sinus surgery                   |

EMH ในไซนัสถูกรายงานครั้งแรกจากประเทศกรีซในปี 1984 โดย Andreous และคณะ<sup>(3)</sup> ในผู้ป่วยเด็กชายอายุ 10 ปี ที่เป็นเบต้าธาลัสซีเมีย ซึ่งมาด้วยอาการซีดและพูดไม่ได้ การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบว่ามีก้อนในไซนัส maxillary และไซนัส ethmoid ทั้ง 2 ข้าง ต่อมาปี 1995 มีรายงานจากประเทศสหรัฐอเมริกาโดย Fernandez M และคณะ<sup>(2)</sup> ในเด็กชายวัย 28 เดือน ที่เป็น sickle cell anemia ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบไซนัสอักเสบแต่อาการไม่ดีขึ้น เมื่อตัดชิ้นเนื้อไปตรวจจึงพบว่า มีภาวะ EMH ส่วนในประเทศอินเดียปี 2000 Joseph M และคณะ<sup>(4)</sup> ได้รายงานในเด็กชายอายุ 18 ปี ที่เป็นธาลัสซีเมียร่วมกับ sickle cell anemia ซึ่งมาด้วยอาการชักแบบ focal motor seizure เอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบว่ามีไซนัส sphenoid ขาวทึบ และได้ทำการตัดชิ้นเนื้อผ่านทางจมูกจึงวินิจฉัยภาวะ EMH ได้ ต่อมาในปี 2005 Collin WO และคณะ<sup>(5)</sup> ได้รายงานเด็กชายอายุ 13 ปี ที่เป็น sickle cell anemia ซึ่งมาด้วยอาการคัดจมูกและปวดบริเวณใบหน้า ในตอนแรกได้ให้การวินิจฉัยว่าเป็นการอักเสบของไซนัสจากเชื้อรา และนำเข้าไปผ่าตัดไซนัสโดยใช้กล้อง (endoscopic sinus surgery) แต่ผล frozen section พบภาวะ EMH จึงหยุดการผ่าตัดไป ในปี 2009 Stamatak และคณะ<sup>(6)</sup> ได้รายงานเด็กชายอายุ 12 ปี ที่เป็น sickle cell anemia มาด้วยอาการคัดจมูกเช่นกัน ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบก้อนบริเวณไซนัส maxillary และได้รับการวินิจฉัย

ว่าเป็นริดสีดวงจมูกและไซนัสอักเสบในช่วงแรก ได้รับการผ่าตัดไซนัสโดยใช้กล้อง ผล frozen section เป็น fibrous dysplasia จึงผ่าตัดต่อ แต่ผลการตรวจชิ้นเนื้อต่อมาจึงทราบว่าเป็นภาวะ EMH ส่วนในประเทศอิตาลีปี 2010 Bizznoi และคณะ<sup>(8)</sup> ได้รายงานผู้ป่วย 2 ราย โดยรายแรกเป็นผู้ป่วยชายอายุ 30 ปี ที่มีภาวะเกร็ดเลือดต่ำโดยไม่ทราบสาเหตุ (idiopathic autoimmune thrombocytopenia, PIT) และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น hemangiopericytoma จึงได้รับการผ่าตัด แต่ผลชิ้นเนื้อพบว่าเป็นภาวะ EMH ส่วนรายที่ 2 เป็นผู้ป่วยชายอายุ 29 ปี เป็นเบต้าธาลัสซีเมียและมาด้วยอาการปวดศีรษะมาก พบว่ามีถุงน้ำในไซนัส sphenoid จึงได้รับการผ่าตัด แต่ผลชิ้นเนื้อพบว่าเป็นภาวะ EMH เช่นกัน

ในประเทศไทยมีรายงานในปี 2007 โดย Ittipunkul N และคณะ<sup>(7)</sup> ในผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 13 ปี ที่เป็นธาลัสซีเมียชนิดเบต้าและฮีโมโกลบินอี ซึ่งมาด้วยอาการตามัวทั้ง 2 ข้าง และมัวมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากประสาทตาฝ่อจากการถูกกดโดยก้อนบริเวณไซนัส ethmoid และไซนัส sphenoid ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยภาวะ EMH จากประวัติโรคเลือดและลักษณะที่เห็นจากเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ โดยไม่ได้ตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการให้เลือดและฉายแสง ผลการรักษาทำให้อาการตามัวดีขึ้นได้บางส่วน

สำหรับผู้ป่วยในรายงานครั้งนี้เป็นผู้ป่วยหญิงอายุ 19 ปี มีประวัติโรคเลือดจาง แต่ไม่เคย



ได้รับการตรวจวินิจฉัย กระทั่งในครั้งนี้จึงได้รับการตรวจว่าเป็นธาลัสซีเมียชนิดเบต้าและฮีโมโกลบินอี ผู้ป่วยมาด้วยอาการคัดจมูกข้างซ้ายซึ่งเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ มา 3 ปี เคยได้รับการรักษาแบบไซนัสอักเสบและริดสีดวงจมูกแต่อาการไม่ดีขึ้น ตรวจร่างกายพบว่ามีก้อนในจมูกข้างซ้ายจากผนังด้านข้างของจมูก ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์มีลักษณะเข้าได้กับภาวะ EMH จึงได้ทำการใช้เข็มเจาะดูดที่ก้อนเพื่อเอาชิ้นเนื้อออกมาตรวจทางพยาธิวิทยา ซึ่งพบว่ามี erythroid และ myeloid cell ใน mixed megakaryocyte ซึ่งเข้าได้กับภาวะ EMH จึงให้การวินิจฉัยว่า extramedullary hematopoiesis ในไซนัส

จะเห็นว่าอาการที่นำผู้ป่วยมานั้นมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับตำแหน่งของ EMH ทั้งอาการจากระบบประสาท (การชัก ความผิดปกติของการพูด และความผิดปกติของการเห็น) และอาการผิดปกติในจมูก เช่น การคัดจมูก/อุดตันในจมูก (nasal obstruction) ภาวะน้ำมูกไหล และเลือดกำเดาในการวินิจฉัยโรคในครั้งนี้จึงอาจยังวินิจฉัยภาวะ EMH ไม่ได้ ซึ่งข้อมูลที่จะช่วยในการวินิจฉัยอาจได้จากประวัติโรคเลือด และผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ส่วนการยืนยันภาวะ EMH มักจะได้จากผลตรวจทางพยาธิวิทยา ซึ่งอาจได้จากการทำตัดชิ้นเนื้อไปตรวจหรือจากการทำ fine needle aspiration

การรักษาภาวะ EMH ในไซนสนั้นยังไม่มีแนวทางการรักษาที่ชัดเจน โดยการรักษาที่ให้มี

จะขึ้นอยู่กับสภาวะของผู้ป่วย และมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอาการแสดง ซึ่งจะต้องชั่งน้ำหนักกับความเสี่ยงในการรักษาโดยเฉพาะการผ่าตัดนำเอาก้อนออก<sup>(5)</sup> เช่น ถ้าหากก้อนอยู่ในตำแหน่งที่ไม่ค่อยทำให้มีอาการและอยู่ในตำแหน่งที่ไม่อันตราย อาจจะใช้วิธีการเฝ้าติดตามโดยไม่ได้รับการเพิ่มเติม แต่ถ้าหากผู้ป่วยมีอาการและอยู่ในบริเวณที่อาจเกิดอันตราย ก็จำเป็นต้องให้การรักษาซึ่งมีหลายวิธีในรายงานที่กล่าวมา เช่น การให้เลือด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายแสงในขนาดต่ำ และการผ่าตัด

การให้เลือดนั้นเพื่อต้องการหยุดหรือลดภาวะการทดแทนการสร้างเลือดซึ่งจะทำให้ก้อนนั้นไม่โตมากขึ้น มักจะใช้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดหรือฉายแสงได้หรือในผู้ป่วยตั้งครรภ์<sup>(9)</sup> ส่วนการให้ยาเคมีบำบัด (hydroxyurea, thalidomide) ซึ่งอาจจะให้ยาเคมีบำบัดอย่างเดียวหรือร่วมกับการรักษาอื่น จะใช้ในกรณี que ผู้ป่วยไม่สามารถให้เลือดได้<sup>(9)</sup> ส่วนการฉายแสงเป็นการรักษาที่ได้ผลดี โดยเฉพาะ EMH ที่บริเวณปอดสมอง และกระดูกสันหลัง โดยจะใช้เป็นการฉายแสงในขนาดต่ำ 10-30 Gy ซึ่งมักจะได้ผลและมีการตอบสนองที่ดี<sup>(10,11)</sup> ส่วนการผ่าตัดนั้นจะทำเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการที่เกิดจากการกดอวัยวะสำคัญ เช่น บริเวณกระดูกสันหลังที่ทำให้เกิดอาการปวดอย่างรุนแรง หรือเพื่อต้องการวินิจฉัยที่แน่นอนในผู้ป่วยที่ไม่สามารถวินิจฉัยก้อนที่โตขึ้นได้ว่าเป็นอะไร

สำหรับในผู้ป่วยรายนี้มีอาการคัดจมูก แต่

ยังไม่มีอาการกดบริเวณอวัยวะที่สำคัญ จึงให้การรักษาโดยการให้เลือด 2 ครั้ง ซึ่งจากการติดตามการรักษาหลังผู้ป่วยได้รับการให้เลือดแล้วนั้นพบว่าไม่มีอาการคัดจมูกเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม ก่อนมีขนาดเท่าเดิม ไม่โตขึ้น ผู้ป่วยเข้าใจในสาเหตุโรคของตนเองและพอใจที่อาการไม่เป็นมากขึ้น

ภาวะ EMH ในบริเวณไขสันหลังที่รายงานในประเทศไทยทั้งผู้ป่วยรายนี้และในปี 2007 นั้น เป็นผู้ป่วยธาลัสซีเมียทั้ง 2 ราย ซึ่งโรคธาลัสซีเมียเป็นสาเหตุภาวะซีดที่พบบ่อยในประเทศไทย โดยพบได้ร้อยละ 1 ของประชากร (พบประมาณ 600,000 คน) ขณะที่ประชากรร้อยละ 40 เป็นพาหะของโรค นอกจากนั้นในปีหนึ่งๆ จะมีคู่สมรสที่มีความเสี่ยงในการมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียไม่ต่ำกว่า 50,000 คู่ และมีทารกคลอดออกมาเป็นโรคประมาณ 12,000 คน ซึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเองมีคู่สมรสที่มีความเสี่ยงในการมีลูกเป็นโรคได้ร้อยละ 2.4<sup>(12)</sup> ดังนั้น ถ้าหากสามารถลดการเกิดโรคธาลัสซีเมียลง หรือสามารถวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียได้รวดเร็วและให้การรักษาโดยไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซีดที่รุนแรง และเรื้อรังก็จะสามารถลดการเกิดภาวะ EMH ลงได้ ในอีกทางหนึ่ง ภาวะ EMH ในบริเวณไขสันหลังก็ควรได้รับการคำนึงถึงในกลุ่มผู้ป่วยที่มีก้อนในไขสันหลังและมีประวัติโรคธาลัสซีเมีย

## สรุป

Extramedullary hematopoiesis ถึงแม้จะเป็นภาวะที่พบน้อยในไขสันหลัง แต่ก็ควรจะ

คิดถึงภาวะนี้ด้วยโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มาด้วยเรื่องก้อนในไขสันหลังร่วมกับประวัติโรคซีดเรื้อรังมาก่อน เช่น โรคธาลัสซีเมีย หรือ sickle cell anemia ซึ่งสิ่งที่จะช่วยในการวินิจฉัยนอกจากประวัติแล้ว คือ การทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และการตรวจทางพยาธิวิทยา รวมทั้งการใช้เข็มเจาะดูดที่ก้อน (FNA) หรือตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ ส่วนในการรักษานั้นคงจะต้องพิจารณาในผู้ป่วยแต่ละรายว่าวิธีไหนจะเหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุดและเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยน้อยที่สุด อย่างไรก็ตาม ถ้าหากแพทย์วินิจฉัยภาวะซีดได้รวดเร็วโดยเฉพาะโรคธาลัสซีเมียที่พบได้บ่อยในประเทศไทยและให้การรักษาโดยไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซีดที่รุนแรงและเรื้อรังก็จะสามารถลดการเกิดภาวะ EMH ลงได้

## เอกสารอ้างอิง

1. Kaya H, Cerci SS. Tc-99 m nanocolloid scintigraphic imaging of intracranial meningeal extramedullary hematopoiesis in a patient with idiopathic myelofibrosis. Ann.Nucl Med 2006; 2: 565-568.
2. Fernandez M, Slovis TL, Whitten-Shurney W. Maxillary sinus marrow hyperplasia in sickle cell anemia. Pediatr Radiol 1995; 25: 209-211.
3. Andreou J, Gouliamou A, Kalovidouris A, et al. Bone marrow hyperplasia of



- 
- the maxillary sinuses in betathalasemia. J Comput Assist Tomogr 1984; 8: 180.
4. Joseph M, Rajshekhar V, Chandy MJ. Haematopoietic tissue presenting as a sphenoid sinus mass: case report. Neuroradiology 2000; 42:153-154.
  5. Collins WO, Younis RT, Carcia MT. Extramedullary hematopoiesis of the paranasal sinuses in sickle cell disease. Otolaryngol Head Neck Surg 2005; 132: 954-956.
  6. Stamatakis S, Behar P, Brodsky L. Extramedullary hematopoiesis in the maxillary sinus. International Journal of Pediatric Rhinology 2009; 4: 32-35.
  7. Ittipunkul N, Martin T, Siriwanasan R, et al. Extramedullary hematopoiesis causing bilateral optic atrophy in beta-thalassemia/Hb E disease. J Med Assoc Thai 2007; 90: 809-812.
  8. Bizzoni A, Lombardi D, Maroldi R, et al. Extramedullary hematopoiesis: a rare occurrence in the sinunasal tract. Auris Nasus Larynx 2010; 37: 233-237.
  9. Cario H, Wegener M, Debatin KM. Treatment with hydroxyurea in thalassemia intermedia with paravertebral pseudotumor of extramedullary hematopoiesis. Ann Hematol 2002; 81: 478-482.
  10. Singhal S, Sharma S, Dixit S, et al. The role of radiation therapy in the management of spinal cord compression due to extramedullary hematopoiesis in thalassemia, J Neurol Neurosurg Psychiatry 1992; 55: 310-312.
  11. Martina ISJ, Vanboorn PA. Spinal cord compression due to extramedullary hematopoiesis in thalassemia, a case report and review of the literature. J Neurol 1996; 243: 364-369.
  12. Ratanasiri T. Prevention and control of thalassemia in obstetric practice. Srinagarind Medical Journal 2007; 4: 471-476

# Extramedullary Hematopoiesis of Paranasal Sinuses in Thalassemia

*Tavatchai Thongprasert\**

---

## **Abstract**

Extramedullary hematopoiesis is a formation and development of blood cell occurring outside bone marrow such spleen, liver and lymph nodes. Other sites are extremely rare especially in paranasal sinuses. No definite treatment for extramedullary hematopoiesis was found in the present, reducing symptoms was the only option. A 19 years old Thai woman diagnosed with hemoglobin E- beta thalassemia had had progressive left nasal blockage symptom for three years. She was admitted to Sunpasitthiprasong Hospital due to no improvement after prolonged treatment with oral antibiotic and nasal corticosteroid for chronic left sinusitis and nasal polyp. A fine needle aspiration had been performed and extramedullary hematopoiesis had been diagnosed. Treatments for this patient were blood transfusion and oral folic acid but there was no significant clinical response. The patient had the same size of nasal mass but no other complication.

**Keywords :** extramedullary hematopoiesis, thalassemia

---

\*Otolaryngologist. Department of Otolaryngology, Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani.