

ЕТАПНА ЕПИКРИЗА

Рачо Кирилов Колев 34г. ЕГН: 7706036740
Адрес: гр.София, ж.к. „Дружба” бл.413 вх.Б ет.4
Постъпил на 24.10.2011г. изписан на 13.12.2011г.

Диагноза: Остра миелоидна левкемия с трилинейна дисплазия. Инфилтрация на меки тъкани на шията. Постцитостатична аплазия. Агранулоцитоза. Фебрилна неутропения. Тромбоцитопения. Кожно-лигавична хеморагична диатеза.

Анамнеза: Постъпва в клиниката за прореден път за продължаване на терапията.

Първа хоспитализация в Клиниката м.07.2-11г. По повод астенодинамия, диагностицирана остра левкемия с трилинейна дисплазия, въз основа на:

От статуса: Без периферна лимфаденомегалия и палпаторна органомегалия.

Лаб.изследвания: СУЕ 120mm/h; Hb 54g/L; Leuc. 1.2G/L- St. 3%; Sg. 12%; Ly. 28%; Мо. 1%; Вl. 6%; EгВl 2/100; Thr. 15G/L; LDH 780U/L;

Миелограма(№246/13.07.11): норма към хипоцелуларен к.мозък. Б:Ч=1:1.

Еритробластна редица с белези на дисплазия; Срещат се клетки в митоза, дву- и триядрени, както и мегалоформи; Мегакариоцити не се видяха; Срещат се полета от „голи” ядра; Бласти 10%; Хипергранулирани абнормни клетки 15%.

Трепанобиопсия Ви 1738/18,07,2011г.: хиперцелуларен КМ – 100% целуларитет.

Панмиелоза: хиперплазия на трите хемопоетични популации, разпределени: 1.

Еритроидна хиперплазия (над 50% от ядроносните клетки) за сметка на прекурсори с диспластична матурация. 2. Пролиферация на МГКЦ с диспластична морфология и олевяване. 3. Фокуси от незрели хемопоетични прекурсори, асоциирани с диспластичните мегакариоцити, представляващи около 10% от ядроносните клетки.

Фокално ретикулната мрежа е умножена до MF2. Заключение: находката насочва към остра миелоидна левкемия с дисплазия в 2 хемопоетични линии и бластна популация около 10%, AML-MRC.

ИФТ на костен мозък: в пробата от костен мозък се установяват около 48% клетки принадлежащи към червената редица; около 29% клетки с големи размери, като 18% от тях са с гранулации, но се проектират по-ниско от нормалните гранулоцити и 11% клетки с изразена степен на гранулираност; ИФТ на първата група: 45+/ CD14-/ CD34-/ CD13+/ CD33+/ CD71+/ GlyA++/ CD114+/ CD36+/ CD11b-/ CD11c-/ CD15-/ CD16+56-/ суCD13+/ суMPO+ и коекспресия на CD7;

ИФТ на втората група: CD45+/ CD14-/ CD34-/ CD13+/ CD33+/ CD71+/ GlyA-/ CD117+/- CD36+/ CD11b+/ CD11c+/ CD15+/ CD16+56-/ суCD13+/ суMPO;

Молекулярно изследване на фузионни гени: не се установяват на-значимите молекулярни маркери при миелоидни неоплазии;

Цитогенетичен анализ: Слаб растеж.

Анализирани са 7 метафазни пластини от костен мозък с комплексен кариотип: 46,XY,-5,-9 [3],-13,-16[1],-18[4],+3-5mar [cp7]В 100% от анализираниите метафазни пластини се наблюдава псевдодиплоиден небалансиран кариотип с множествени аберации, като монозомия на 5-та и 13-та хромозоми и няколко маркерни хромозоми, образували се в резултат на структурни преустройства, са свързани с неблагоприятна прогноза за болните с остра левкемия и мултилинейна дисплазия.

Ехография на коремни органи: черен дроб 133мм; далак 153/86мм с уплътнена структура;

ЕХОК-ФИ-65% ФС- 34%

Поставена диагноза: **Остра левкемия с трилинейна дисплазия.** След обсъждане на комисия по левкемии проведени:

I-ва индукция с Cytarabine - 7 дни x 200mg. След лечението е с **Миелограма (№282/12.08.11):** хипоцелуларен к.м. Еритробластна редица с белези на дисплазия; Срещат се клетки в митоза, дву- и триядрени, както и мегалоформи; Гранулоцитна редица –оскъдно представена , основно от по-зрели форми-MetaMc ,St. МГКЦ –видяха се вкл. и тромбоцитогенни; Срещат се полета от „голи” ядра; **Бласти 16%.**

II-ра индукция- Zavedos x20mg 1-3d; Cytosar x 200mg 1-5d.при хипоцелуларен к.м. **бласти -16%**

III –индукция с Cytozar 10 gr , Mitoxantron 40 mg- изходно- **15%** бласти от миелограмата.

От средата на м.10.2011г. след III-тата индукция с Cytosar и Mitoxantrone е с поява на плътна мекотъканна формация вляво шийно, обективизирана като екстремедуларен инфилтрат от основното заболяване, въз основа на:

Tru-cut биопсия Вu 2547 от 27.10.11 год.- меки тъкани : влакнеста съединителна тъкан, мастна и фиброзна тъкан, напречнообраздена мускулатура с **инфилтрация** от атипични клетки с характеристика на матурираща бластна популация- повечето са с по обширна светла цитоплазма по типа монобласти ,примесени с миелобласти, миелоцити, включително еозинофилни форми. При имунохистохимичното изследване :

CD34 – положително маркира част от бластната популация

CD117- положително маркира част от бластната популация

Myeloperoxidase –положителна експресия в популацията с миелоидна диференциация

CD68-положително маркира моноцити, макрофаги

Заключение : Инфилтрация на меки тъкани от матурираща миелоидна левкемична популация

КАТ нативен на шия- визуализира се налобена мекотъканна формация в ляво субмандибуларно дължаща се най-вероятно на лимфаденомеглия с наличие на едем в подкожната мастна тъкан в региона. Магистралните съдове на нативното изследване са стенодопирно на находката без данни за инфилтрация.

Съпътстващи заболявания: нарушен въглехидратен толеранс.

Обективно състояние: в увредено общо състояние, адекватен, контактен. Кожа и видими лигавици бледи, без прояви на хеморагична диатеза. В ляво субмандибуларно формация с р-ри 17/27/22мм. Хиперстенен гръден кош, везикуларно дишане двустранно. Ритмична сърдечна дейност 90/мин, АН 120/70mmHg, ясни тонове. Корем под нивото на гръдния кош, мек, неболезнен при палпация. Черен дроб и слезка не се палпират. Крайници без отоци.

Лабораторни изследвания: СУЕ -91-47 mm/h; Hb 117-103-70-84-81 g/L; Hct. 34-29-19-23 %; Eг.3.9-3,31-2.32-2.88 T/L; Leuc.7.2-0.2-0.3-1.3-1.7 G/L- ДКК при постъпването- ДКК при постъпването- St. 2 %; Sg. 69 %; Ly. 8%; Мо.6%; Ео 1 %;Мо-14% Ео-.1%; ДКК при изписването: Mc. 2%; Ju.-1%; St.7%; Sg.-13%; Ly. 45%; Мо.10%; Bl. 7%; Erbl-15%; Thr. 150-11-6-3 G/L; Creat. 72-50-48-46 µmol/L; Ac.uricum. 214 µmol/L Gluc. 6.0 mmol/l; Prot.68 g/l; Alb.39-30-33 g/l; AST 29-15-19U/L; ALT 30-14-12 U/L; γGTP 76-109-126U/L; LDH 472-784 U/L; AP 54 U/L; tBill. 10.1-10.7-11.5 µmol/L/ dBill. 2.0-2.3-2.1 µmol/L; Урина-б.о.

Миелограма № 344 /24.10.11г. – нормоцелуларен к.м. инфилтрация от бласти **-20%.**

Миелограма № 496/12.12.2011г. (на 35-ти ден след края на химиотерапията): Хиперцелуларен костен мозък. Б:Ч=1:3. Гранулоцитна редица-20%, представена в 80% от състава си от клетки с характеристика на миелобласти, като рядко се срещат St и Sg. Еритробластна редица-75%, предимно от мегалобластен тип, вкл. и с телца на Жоли, като се наблюдават белези на дисеритропоеза в >15% (дву- и триядрени представители, клетки в митоза). МГКЦ-изключително рядко за целуларутета на пунктата. Лимфоцити-5%.

Микробиологични изследвания: Хемокултури- без растеж. Гърлен секрет-не дава

развитие на патогенни бактерии. Храчка- не дава развитие на патогенни бактерии.
Урокултура-стерилна.

Терапия : Clofarabine x 80mg 1-5d; Cytosar x2,0g 1-5d;Dexamethason, Diazepam, Maxidex, Neupogen , Zofran ; Tienam; Maxipime; Vancomycin; Metronidazole; Fluconazole; Dicynone; Perfalgan; трансфузии на еритроцитни и тромбоцитни концентрати, аферезни Тр-концентрати трикратно, водно-солеви и глюкозни разтвори.

Обсъждане: касае се за 34г. пациент с диагностицирана остра левкемия с трилинейна дисплазия м.07.2011г. След обсъждане на комисия по левкемии е проведено индукционно лечение с Cytarabine- до 7-ми ден, поради фебрилитет и хеморагична диатеза. При втората хоспитализация се установи персистиране на панцитопения и бластна популация в к.м. и се проведе индукционен цикъл в пълен обем -3+7 –Zavedos + Cytozar. М.09.2011г. се отчита значително повишение на хемоглобина, нормализиране на тромбоцитния брой и целуларитета на костния мозък (при 15% бласти в к.м). Проведена III индукция с Cytarabine-10 g курсова доза и 40 mg Mitoxantrone. След терапията е с поява на формация в ляво субмандибуларно, която, след направени допълнителни инструментални изследвания, е верифицирана с Tru-cut биопсия като инфилтрация на меки тъкани от левкемичната популация (при нормоцелуларен к.м. с инфилтрация от бласти -20%). След обсъждане се проведе първи цикъл с Clofarabine / Cytosar, с последваща продължителна костно-мозъчна аплазия, наложила комбинирана антибактериална и заместителна трансфузионна терапия. На фона на лечението се регистрира обратно развитие на формацията вляво шийно. На 35-ти ден след края на курса химиотерапия е с персистираща панцитопения, с водеща тромбоцитопения, повишаване на стойностите на LDH и поява на атипични клетки в ДКК (бласти и еритробласти, при левкоцитопения). Направената контролна миелограма е с хиперцелуларен к.мозък с преобладаваща еритробластна популация с изразени диспластични промени, гранулоцитна редица, от състава на която около 80% са миелобласти, срещат се единични зрели представители. Изписва се афебрилен, без данни за хеморагична диатеза, следваща хоспитализация за преценка на терапевтичното поведение и продължаване на лечението-след 1 седмица.

ХДР: дадени указания. Терапия за дома: Дицинон-2x500 мг.

Препоръки към ОПЛ: следваща хоспитализация – след 1 седмица (на 19.12.2011г.)

Началник клиника
Доц. Хаджиев

Лекуващ лекар
Д-р Цветкова

Клиника по Хематология
УМБАЛ "Александровска"
ул."Георги Софийски"№1,София 1431
Телефон 9230735; факс 9230599

Email: [HYPERLINK "mailto:hematology@alexandrovska-hospital.bg"](mailto:hyperlinkmailto:hematology@alexandrovska-hospital.bg) hematology@alexandrovska-hospital.bg