

Миеломная болезнь

Выполнила: Семенова Туяра
Иннокентьевна, студентка группы ЛД
501-2

Множественная миелома — это злокачественное размножение плазматических клеток.

Множественная миелома — это вариант хронического лейкоза.

Важная особенность миеломной болезни - бесконтрольная моноклональная секреция патологическими плазматическими клетками преимущественно одного типа иммуноглобулинов. В некоторых случаях опухолевые клетки продуцируют главным образом легкие цепи, которые выделяются с мочой (протеинурия Бенс-Джонса).

Синдромы ММ:

- Костномозговой синдром
- Синдром белковой патологии
- Синдром недостаточности антител
- Синдром поражения внутренних органов
- Синдром повышенной вязкости крови
- Гиперкальциемия
- Развитие амилоидоза (миелома Бенс—Джонса)
- Поражение почек

В течение ряда лет заболевание может протекать без жалоб; сопровождается лишь увеличением СОЭ. Эта преклиническая фаза болезни может продолжаться до 20 лет и быть распознана лишь при случайном исследовании крови.

Синдромы ММ:

- Костномозговой синдром
- Синдром белковой патологии
- Синдром недостаточности антител
- Синдром поражения внутренних органов
- Синдром повышенной вязкости крови
- Гиперкальциемия
- Развитие амилоидоза (миелома Бенс–Джонса)
- Поражение почек

Основные 3 критерия:

- 1) Обнаружение более 10% плазм.клеток в миелограмме и выявление плазмноклеточной опухоли в биопсийном материале пораженной ткани;
- 2) Наличие моноклонального иммуноглобулина («М градиент») в сыворотке крови или моче;
- 3) Выявление нарушений функций органов или систем, связанных с миеломой (одного и более):
 - Гиперкальциемия (содержание Са в сыворотке крови более 2,75 ммоль/л);
 - Почечная недостаточность (уровень креатинина в сыворотке крови выше 173 ммоль/л);
 - Анемия (уровень гемоглобина <100 г/л);
 - Очаги лизиса в костях или остеопороз.

Паспортная часть

Пациент: Варламова Роза Федоровна, 62 года.

Профессия: пенсионерка, раньше работала учителем

Семейное положение: незамужем, детей нет

Дата поступления: 16.01.2016 г

Направительный диагноз: множественная миелома

Жалобы при поступлении: сильные боли в поясничном отделе позвоночника, крестце, усиливающиеся при малейших движениях, слабость в ногах, кашель со слизистой мокротой.

Анамнез болезни:

Считает себя больной с ноября 2015 года, когда появились боли в поясничном отделе позвоночника. В динамике боли нарастали. Участились эпизоды обострения хронического бронхита и ларингита.

- 3-го декабря обратилась за медицинской помощью. 4-го декабря была госпитализирована в терапевтическое отделение Нюрбинской ЦРБ: выявлена анемия (Hb 80 г/л), гиперпротеинемия (114 г/л), застарелый компрессионный перелом 12-го грудного позвонка, очаги деструкции в костях черепа
- 21-го декабря выписывается с подозрением на миелому и рекомендацией обследования у гематолога и онколога.
- 12-го января вновь госпитализируется из-за усиления болевого синдрома.
- 16-го января переводится в ОГ КЦ РБ№1 – НЦМ по экстренным показаниям.

Объективный осмотр

Рост: 155 см

Вес: 60 кг

Т: 36,5С

Состояние больного: тяжелое

Положение больного: вынужденное из-за болей в поясничной области

Кожные покровы и слизистые оболочки: чистые, бледные

Высыпания: нет

Периферические лимфоузлы: не увеличены, б/б

Периферические отеки: есть, на ступнях и нижней части голени

Кожно-мышечная система: без патологии

Органы дыхания

ЧДД: 18 в мин.

Форма грудной клетки: правильная

Перкуторный звук над легкими: легочной

Аускультация легких: дыхание везикулярное над всей поверхностью легких

Органы кровообращения

Предсердная область **б** не изменена

Пульс: 57 ударов в мин.

АД: 150/90 мм рт. ст.

Аускультация сердца: тоны ритмичные, приглушены

Пищеварительная система

Зубы: множественный кариес

Глотание: не затруднено

Ротоглотка: гиперемии нет

Язык: влажный, обложен белым налетом

Живот: б/б, мягкий

Печень: не пальпируется

Селезенка: не пальпируется

Стул со склонностью к запорам

Мочеполовая система

Поясничная область: не изменена

Диурез: адекватный

Мочеиспускание: свободное, б/б

Нейро-эндокринная система

Менингеальные знаки: не выявляются

Черепно-мозговая иннервация: в норме

План обследования:

Лабораторные анализы:

- ОАК + ретикулоциты
- ОАМ
- Биохимический анализ крови
- Проба Кумбса
- КОС
- Определение иммуноглобулинов в сыворотке крови
- ИФА, ПЦР сыворотки крови
- Коагулограмма
- Тромбоэластограмма
- Миелограмма
- Электрофорез белков
- Онкомаркеры

Инструментальные методы:

- УЗИ внутренних органов
- ЭхоКГ
- ФЭГДС
- Ректороманоскопия
- Рентгенография черепа
- Остеосцинтиграфия
- Обзорная рентгенограмма ОГК
- Краниограмма
- ЭКГ
- Рентгенограмма плечевых суставов
- Рентгенограмма костей таза

Общий анализ крови

Параметры	18.01.16г	22.01.16г	
Лейкоциты	4,7*10E9/л	6,39	
Эритроциты	2,53*10E12/л	2,29	Снижен
Гемоглобин	77,0 г/л	70,0	Снижен
Гематокрит	24,8 %	22,30	Снижен
Тромбоциты	227*10E9/л	203	
Нейтрофилы	73,6 %	59,3	
п/я	12,25		
с/я	20,25		
Лимфоциты	21,3 %	29,3	
Моноциты	4,9 %	11,40	
Эозинофилы	0 %	0,0	Снижен
Базофилы	0,2 %	0,0	
СОЭ	78 мм/ч	79	Повышен

Биохимический анализ крови

Параметры	18.01.16г	22.01.16г	
Альбумин	24,2	17,9 г/л	Снижен
Общий белок	119,1	97,90 г/л	Гиперпротеинемия
Креатинин	76,7	71,40 мкмоль/л	
Мочевина	7,23	8,21 ммоль/л	Повышен
Мочевая кислота	230	186,00 мкмоль/л	
Общий холестерин	2,56	2,37 ммоль/л	
ТГ	0,72	0,72 ммоль/л	
Глюкоза	4,6	4,60 ммоль/л	
Билирубин общий	8,7	6,50 мкмоль/л	
Билирубин прямой	3,20	2,20 мкмоль/л	
АЛТ	11,8	9,30 ед/л	
АСТ	19,5	11,50 ед/л	
ЛДГ	275,7	232,90 ед/л	
КФК	27,40	21,20 ед/л	
Железо	13,50	11,80 мкмоль/л	
Трансферрин	2,19	2,05 г/л	
Кальций общий	2,35	1,87 ммоль/л	Снижен
Ферритин	983,1	983,10 мкг/л	Повышен

ОАМ

	18.01.16	22.01.16	
Уд. вес	1015	1020	
Белок г/л	0,76	0,49	
Эпителий плоский	единично	3-4	
Эпителий переходный	единично	единично	
Лейкоциты	4-6	18-22	лейкоцитурия
Эритроциты	3	2-3	
слизь	1+	3+	

МИЕЛОГРАММА от 19.01.16г

Элементы костного мозга	Количество, %	Изменения
Недифференцированные бласты	0,5	
промиелоциты	1,0	
миелоциты	3,0	Снижено
метамиелоциты	2,75	Снижено
палочкоядерные	12,25	Снижено
сегментоядерные	20,25	
Все нейтрофильные элементы	39,25	Снижено
Индекс созревания нейтрофилов	0,21	Снижено
Эозинофилы (всех генераций)	2,75	
Лимфоциты	13,75	Повышено
Моноциты	0,5	Снижено
Плазматические клетки	36,25	Повышено
Эритробласты	0,25	
нормобласты базофильные	1,75	
Нормобласты полихроматофинные	3,50	Снижено
Нормобласты оксифильные	1,50	
Всего эритрокариоцитов	7,00	Снижено
Лейкоэритробластическое соотношение	13,29	Повышено

Описание:

- Клеточность пунктата: клеточный
- Состав пунктата: полиморфный

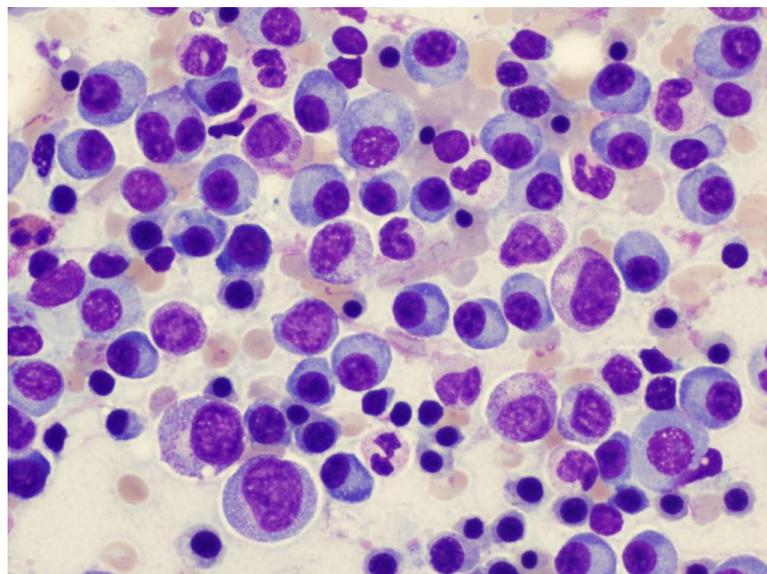
Бласты:

- Гранулоцитарный росток: сужен
- Созревание нейтрофилов: не нарушено

Другие ростки:

- Лимфоцитарный росток: сохранен
- Эритроидный росток: сужен
- Тип эритропоэза: нормобластический
- Гемоглобинизация: не нарушено
- Другие клетки: митоз 2:100
- Мегакариоцитарный росток: сужен
- Макрофаги: 1:100

Заключение: инфильтрация плазматическими клетками разной степени зрелости



Коагулология от 18 января

Протеин – S своб.	45.0	Снижен
протромбиновый индекс	83.0	
Протромбиновое время	15.50	
МНО	1.12	
Фибриноген	2.42	
АЧТВ	29.40	
Тромбиновое время	17.90	
Антитромбин III	83.00	
Д - димер	2.75	повышен

Тромбоэластограмма: высокая активность свертывающей системы

Параметры	Показатели	Изменения
R	10.3	
K	1.8	
Angle	64.7	Высокий
MA	64.3	Высокий
PMA	0	
G	9.0	Высокий
EPL	0	
A	64.6	
CI	1.6	
LY30	0	

Тест на белковые фракции:

М – градиент в зоне гаммаглобулиновой фракции составляет 43,04 % от общего белка сыворотки крови или 60,32 г/л

Парапротеин представлен Ig G κ – G - миелома

- Ig G – 52.76 г/л, выше нормы
- Ig A – 0.17 г/л, ниже нормы
- Ig M – 0.11 г/л, ниже нормы

ИФА

Положительные результаты на анти – цитомегаловирус IgM и HSV 1/2 Ig G

КОС: компенсированный респираторный алкалоз

Калий	3,5 ммоль/л
Натрий	139 ммоль/л
Кальций	1,02 ммоль/л
pH	7,397
pCO	41,9 мм рт. ст.
pO2	26,4 мм рт. ст.

исследований

- Толстокишечная видеоэндоскопия: атрофический колит
- КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства: Киста 2 печени. Крупный конкремент желчного пузыря
- Обзорная рентгенограмма ОГК: признаки хронического бронхита
- Рентгенография плечевых суставов: начальные признаки артроза. Остеопороз
- Рентгенография костей таза и тазобедренных суставов: начальные признаки тендиноза бедренной кости. Остеопороз
- Рентгенография черепа: небольшой округлый участок деструкции в структуре задне-нижних отделов лобной кости справа. Остеопороз
- ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 82 в мин. Горизонтальное положение ЭОС. Гипертрофия левого желудочка.
- Тромбоэластограмма: высокая активность свертывающей системы

Определение стадии болезни

Признаки	I стадия (малая масса опухоли)	II стадия (средняя масса опухоли)	III стадия (большая масса опухоли)
Hb	Более 100 г/л	85–100 г/л	Менее 85 г/л
IgG	Менее 5 г/л	5–7 г/л	Более 7 г/л
IgA	Менее 3 г/л	3–5 г/л	Более 5 г/л
Уровень [Ca ²⁺]	Нормальный	Может быть незначительно повышенным	Повышенный
Поражение костей	Отсутствие клинических и рентгенологических изменений	Начальные рентгенологические признаки	Выраженный остеолитичес, выраженные клинические проявления

У данной больной: III стадия

- Hb: 77 г/л
- IgG: 52.76 г/л
- IgA: норма
- Кальций: нормальный
- Поражение костей: значительный

Клинический диагноз

- Основной: Множественная миелома (имеется 3 диагностических критерия), IIIA стадия (нормальный уровень креатинина сыворотки), диффузно-очаговая форма (очаги в КМ и костях).
- Осложнение: Застарелый компрессионный перелом Th12. Миеломная остеодеструкция.
- Сопутствующий: Атрофический гастрит. Атрофический колит. Хронический калькулезный холецистит. Артроз плечевых суставов. Тендиноз в области большого вертела правой бедренной кости. Остеопороз. Гипертоническая болезнь 2 ст, АГ 3, риск ССО (консультация кардиолога).

Химитерапия

Курс химитерапии по схеме «VCD» в течение 3-х месяцев под контролем показателей крови.

- Бортезомиб 2,08 мг на 1,4 мл физ. раствора, ввести 0,8 мл п/к
- Циклофосфамид 400 мг на физ. растворе 200,0 в/в капельно
- Дексаметазон 40 мг на физ. растворе в/в капельно

Сопроводительная терапия

- Р-р Дисоль 400,0 в/в капельно
- Осетрон 8 мг в/в
- Глюкоза 5% - 200,0 = аскорбиновая кислота 5% - 10,0
- Натрия хлорид 0,9% - 200,0 + Эуфиллин 2,4% 7,0 + инсулин 2,5 ЕД + В12 500мг
- Пентоксифиллин 5,0 на физ. растворе 100 мл в/в капельно + дексаметазон 4 мг + лидокаин 2% 2 мл
- Винпоцетин 4,0 на физ. Растворе 200,0 в/в капельно
- Бонефос 800 мг утром
- Клексан 0,3 п/к
- Квамател 40 мг в/в
- Бисопролол 5 мг утром