

Pozdní diagnostika mnohočetného myelomu – kazuistiky

Šolcová L.¹, Maisnar V.², Tichý M.³

¹ Oddělení klinické biochemie, ON Trutnov a. s.

² II. interní klinika – OKH, LF UK a FN Hradec Králové

³ ÚKBD, LF UK a FN Hradec Králové

SOUHRN

Mnohočetný myelom je druhou nejčastější hematologickou malignitou. Předmětem našeho sdělení jsou dvě kazuistiky týkající se pozdní diagnostiky mnohočetného myelomu u pacientek s osteoporózou a renální insuficiencí. Cílem předloženého sdělení je upozornit na jednu z rizikových skupin nemocných z pohledu diagnostiky, která u nich může být obtížná, a to ženy vyššího věku.

Klíčová slova: mnohočetný myelom, malignita, osteoporóza, renální insuficience.

SUMMARY

Šolcová L., Maisnar V., Tichý M.: Late diagnostics of multiple myeloma – case reports

Multiple myeloma is the second most common form of haematological malignancy. The objective of this message are two casuistries related to the late diagnostics of multiple myeloma by female patients with osteoporosis and renal insufficiency. The goal is to draw attention to the group of patients at the late diagnosis risk (elderly women).

Key words: Multiple myeloma, malignancy, osteoporosis, renal insufficiency

Úvod

Mnohočetný myelom (MM) je zhoubné hematologické onemocnění charakterizované nekontrolovanou proliferací a akumulací neoplasticky transformovaných plazmocytů, obvykle produkujících monoklonální imunoglobulin, který je detekovatelný v séru a/nebo v moči a s různým stupněm orgánového postižení (renální insuficience, osteolytické kostní léze, osteoporóza, anémie, imunodeficience atd.).

Mnohočetný myelom je druhou nejčastěji se vyskytující hematologickou malignitou. Jeho relativní zastoupení v této skupině onemocnění tvoří asi 10–15 %. Významně vyšší výskyt byl zaznamenán u Afroameričanů. Onemocnění postihuje především starší věkové skupiny (medián 62 let). Roční incidence nemoci je přibližně 4–8 nově zjištěných onemocnění na 100 tisíc obyvatel. Incidence mnohočetného myelomu v posledních letech stoupá. Je to dáno především zlepšením diagnostiky tohoto onemocnění [1, 2, 3].

Předmětem našeho sdělení jsou dvě pozorování týkající se pozdní diagnostiky mnohočetného myelomu u pacientek vyšší věkové skupiny.

Kazuistiky

Žena (77 let) byla po dobu 8 let sledována a léčena v endokrinologické poradně pro nodózní strumu s mírnou thyreotoxikózou a involuční osteoporózou. Kromě těchto onemocnění byla léčena ještě pro arteriální hypertenzi, hypercholesterolemii a depresivní syndrom. Ze subjektivních obtíží dominovala únavnost, nekvalitní spánek, artralgie, bolesti holenních kostí a bederní páteře. Objektivně nebyly zaznamenány žádné výrazné patologické změny. Během pravidelných kontrol v en-

dokrinologické poradně bylo prováděno vyšetření thyreoidálních hormonů, parametrů kostního a lipidového metabolismu. Elektroforéza bílkovin, vyšetření sedimentace ani celkové bílkoviny nebyly provedeny.

Vzhledem k akcentaci subjektivních obtíží pacientky (únavnost, vertebrogenní algický syndrom, artralgie) byl vyšetřovací program nakonec zahájen praktickou lékařkou. Ta kromě odběru vzorku krve ke stanovení základních parametrů krevního obrazu požadovala též vyšetření hladiny celkové bílkoviny a sedimentace. Hodnota celkové bílkoviny v séru byla 137 g/l, FW 84/94. Výsledky laboratorního vyšetření jsou přehledně uvedeny v tabulce 1. Na základě laboratorního nálezu zahrnujícího i zhoršení renálních funkcí a přítomnost normocytární normochromní anémie, bylo doporučeno provedení elektroforetického vyšetření bílkovin v séru i v moči. To bylo následně doplněno ještě imunofixacním vyšetřením, které prokázalo vysoké koncentrace paraproteinu IgG lambda ve vzorcích séra i moči (koncentrace v séru 80 g/l). Vyšetření sternální punkce prokázalo 10% infiltraci klonem plazmatických buněk. Při

Table 1. Pacient 1 laboratory values

	3. 6. 2009	8. 6. 2009
Urea (mmol/l)	7.1	12.0
Creatinine (μmol/l)	157	181
Uric acid (μmol/l)	558	582
Calcium (mmol/l)	-	2.06
Total protein (g/l)	137	-
IgG (g/l)	87.10	-
IgA (g/l)	0.65	-
IgM (g/l)	0.18	-
Haemoglobin (g/l)	116	106

RTG vyšetření skeletu byla přítomna difúzní osteoporóza osového skeletu bez přítomnosti typických osteolytických změn.

Pacientka byla přeložena s diagnózou mnohočetného myelomu IgG lambda, klasifikace podle Durie-Salmona II A, ISS 3 s extrémními hodnotami celkové bílkoviny a paraproteinu a středně těžkou renální insuficiencí na II. interní kliniku – OKH FN v Hradci Králové. Zde byla zahájena léčba v režimu MPT senior (Alkeran 10mg + Prednison 60mg 4 dny a ex + Myrin 100mg kontinuálně).

Ve druhém případě se rovněž jedná o 77letou ženu, která byla v srpnu 2009 přijata pro akutní infarkt myokardu spodní stěny na interní JIP. Pacientka byla léčena pro arteriální hypertenzi, chronickou renální insuficienci, kombinovanou hyperlipidémií a ischemickou chorobu srdeční. Od roku 1996, kdy prodělala infarkt myokardu posterolaterální, byla sledována v kardiologické poradně. V průběhu 5 let nebyla u této pacientky provedena žádná laboratorní kontrola.

Po přijetí na interní JIP v srpnu 2009 byla při vstupním laboratorním vyšetření zjištěna závažná renální insuficience a normocytární normochromní anémie. Hodnota celkové bílkoviny byla 94 g/l. Přehled laboratorních parametrů v rámci vstupního vyšetření je uveden v tabulce 2. Elektroforetické a následné imunofixační vyšetření séra a moči opět prokázalo přítomnost paraproteinu IgG lambda, tentokrát v koncentraci 38 g/l v séru.

Table 2. Pacient 2 laboratory values

	31.8.2009
Urea (mmol/l)	20.3
Creatinine (μ mol/l)	569
Uric acid (μ mol/l)	460
Calcium (mmol/l)	2.30
Total protein (g/l)	94
Haemoglobin (g/l)	98

V průběhu hospitalizace se stav nemocné dále zhoršoval, s postupným rozvojem známek multiorgánového selhání. Třetí den hospitalizace došlo k úmrtí pacientky.

S velkou pravděpodobností se jednalo o mnohočetný myelom. Vzhledem k exitu pacientky nebyla diagnóza mnohočetného myelomu definitivně stanovena.

Závěr

V našem sdělení byla uvedena dvě pozorování starších žen léčených pro osteoporózu a renální insuficienci. Snažili jsme se upozornit na to, jak je důležité na tuto rizikovou skupinu nemocných nezapomínat. Zejména je nutné dbát na pravidelné laboratorní kontroly u pacientů s těmito nálezy. V každodenní praxi nám mohou pomoci doporučení vydaná Českou myelomovou skupinou [4, 5] věnovaná možnostem časné diagnostiky mnohočetného myelomu v podmínkách ambulantní klinické praxe, která vyžadují minimální náklady.

Dodržováním těchto doporučení se zvýší úspěšnost včasné diagnostiky a léčby mnohočetného myelomu a tím i prognóza a zejména kvalita života nemocných s tímto dosud nevyléčitelným, ale stále lépe léčitelným onemocněním.

Literatura

1. **Tichý, M.** *Laboratorní analýza monoklonálních imunoglobulinů (paraproteinů)*. Český Těšín: A. L. Instruments, s.r.o., 1997.
2. **Pika, T., Minařík, J., Zemanová, M., Schneiderka, P., Bačovský, J., Šlězár, J., Ščudla, V.** Sérové hladiny volných lehkých řetězců u mnohočetného myelomu a monoklonální gamapatie nejistého významu. *Klin. Biochem. Metab.*, 2008, 37, 16, 2, p. 102–105.
3. **Bradwell, A. R.** *Serum free light Chain analysis, fourth edition*. Birmingham, UK: The Binding Site Ltd, 2006.
4. **Adam, Z., Straub, J., Ščudla, V.** Doporučení české myelomové skupiny (CMG) pro zajištění časné diagnostiky mnohočetného myelomu v podmínkách ambulantní klinické praxe. *Klin. Biochem. Metab.*, 2008, 2, p. 111–112.
5. **Hájek, R., Adam, Z., Maisnar, V., Ballová, V., Kessler, P.** Diagnostika a léčba mnohočetného myelomu. *Transfúze a Hematologie dnes*, 2009, 15, suppl. 2, p. 5–6, 18.

Podpořeno granty IGA MZ ČR: NS10387-3/2009, NS10406-3/2009 a výzkumným záměrem MZO 00179906.

Do redakce došlo 24. 2. 2010.

Adresa pro korespondenci:
MUDr. Lucie Šolcová
Oddělení klinické biochemie
Oblastní nemocnice Trutnov, a. s.
Gorkého 77
541 21 Trutnov
e-mail: lucie.solc@post.cz