

ФАТАЛЕН СЛУЧАЙ НА НЕХОДЖКИНОВ ЛИМФОМ – КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Роксана Цветанова¹, Елена Иванова¹, Женья Маринова¹, Ралица Попова²

¹Студенти в Медицински университет, Варна

²Катедра по образна диагностика и лъчелечение, УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна

A FATAL CASE OF NON-HODGKIN LYMPHOMA – A CASE REPORT

Roksana Tsvetanova¹, Elena Ivanova¹, Zhenya Marinova¹, Ralitsa Popova²

¹Student, Faculty of Medicine, Medical University of Varna

²Department of Radiology and Radiation Treatment,
St. Marina University Hospital, Varna

РЕЗЮМЕ

Въведение: Неходжкиновият лимфом (НХЛ) е хетерогенно заболяване, произхождащо от малигнената трансформация на лимфоцити и включващо множество подтипове, всеки със специфични молекулярни и клинични характеристики.

Клиничната манифестация варира от вяло протичане до агресивен ход. Решенията за лечение за предпочитане се правят в мултидисциплинарна среда. През последните десетилетия се наблюдава нарастване на случаите, дължащо се на увеличаване на средната възраст на населението, подобряване на диагностиката, пандемията от ХИВ и имunosупресивната терапия.

Материали и методи: Дискутира се клиничен случай на 65-годишна починала пациентка с Неходжкинов лимфом. Тя е диагностицирана през април 2017 г. с клинично проявени двустранно увеличени цервикални лимфни възли, астено-адинамичен синдром, замаяване и абдоминална болка. Първоначално тя е приета в МБАЛ-Силистра, където е открита бицитопения (анемия и тромбоцитопения), поради което е препратена към УМБАЛ „Св. Марина“ във Варна. Флоцитометричното изследване на периферна кръв демонстрира патологична В-клетъчна популация.

Резултати и обсъждане: СТ сканирането на гръдния кош, корема и таза показва генерализирана лимфаденопатия, синдром на горна празна вена и значително уголемена слезка с лацерация, пенетрация на хематома през капсулата и малка колекция кръв в малкия таз. Поради ниския

ABSTRACT

Introduction: Non-Hodgkin lymphoma (NHL) is a heterogeneous disease resulting from the malignant transformation of lymphocytes and includes multiple subtypes, each with specific molecular and clinical characteristics.

The clinical presentation ranges from an indolent to an aggressive nature. Treatment decisions are preferably made in a multidisciplinary setting. The last decades have seen a growth due to increased mean age of the population, improvements in diagnosis, the HIV pandemic, and immunosuppressive therapy.

Materials and Methods: A case report of a 65-year-old deceased female patient with a non-Hodgkin lymphoma is discussed. She was diagnosed in April 2017 with clinical manifestation of bilaterally enlarged cervical lymph nodes, astheno-dynamic syndrome, dizziness and abdominal pain. She was initially admitted at MHAT-Silistra, where they discovered bicytopenia (anemia and thrombocytopenia) due to which she was referred to Sv. Marina University Hospital in Varna. The flow cytometric analysis of peripheral blood demonstrated a pathological B-cell population.

Results and Discussion: CT scan of chest, abdomen and pelvis showed generalized lymphadenopathy, superior vena cava syndrome and significantly enlarged spleen with laceration, penetration of the hematoma through the capsule and a small collection of blood in the lower abdomen. Due to low platelet count she was evaluated as a high-risk surgical patient. A splenic arterial embolization was successfully per-

брой на тромбоцитите тя е оценена като високорисков хирургичен пациент. По тази причина успешно е извършена емболизация на лиеналната артерия. През август 2017 г. се появява загуба на апетит, коремна болка, повръщане, запек и анурия, което довежда до приемане по спешност в болница. Пациентката остава анурична въпреки проведената хидратация и лечение, изпада в кома и настъпва екзитус леталис.

Заключение: Прогнозата на пациентите с НХЛ зависи главно от хистологичния клас, разпространението, възрастта на пациента и от това дали болестта е разпространена в екстранодални органи. Наличието на тези прогностични фактори в дискутирания случай може да обясни изхода на пациента.

Ключови думи: Неходжкинов лимфом, бичитопения, лимфаденопатия, уголемена слезка, високорисков хирургичен пациент, емболизация на лиеналната артерия

ВЪВЕДЕНИЕ

Неходжкиновият лимфом (НХЛ) е хетерогенно заболяване, произхождащо от малигнената трансформация на лимфоцити и включващо множество подтипове, всеки със специфични молекулярни и клинични характеристики (1).

Освен това той се класифицира в различни подвидове въз основа на клетъчния произход (В-клетка или Т-клетка) и клетъчните характеристики. Подтипът на лимфома определя необходимостта от ранно лечение, отговора на лечението, вида на необходимото лечение и прогнозата (2).

Неходжкиновият е много по-разпространен от лимфома на Ходжкин. Той е седмата по честота причина за смъртност в САЩ от онкологични заболявания. Рискът от развитие на Неходжкинов лимфом се увеличава с възрастта, има превес в бялата раса и е по-чест при мъжете, отколкото при жените (3).

Клиничната манифестация варира от вяло протичане до агресивен ход. Решенията за лечение за предпочитане се правят в мултидисциплинарна среда. През последните десетилетия се наблюдава нарастване на случаите, дължащо се на увеличаване на средната възраст на населението, подобряване на диагностиката, пандемията от ХИВ и имunosупресивната терапия (2).

formed. In August 2017, she developed loss of appetite, abdominal pain, vomiting, constipation and anuria, which required urgent hospital admission. The patient remained anuric despite proper hydration and treatment, became comatose and died.

Conclusion: The prognosis of NHL patients depends mainly on the histological grade, dissemination, patient's age and whether the disease spreads in extranodal organs. The presence of these prognostic factors in the discussed case may explain the outcome for this patient.

Keywords: non-Hodgkin lymphoma, bicytopenia, lymphadenopathy, enlarged spleen, high-risk surgical patient, splenic arterial embolization

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Дискутира се клиничен случай на 65-годишна починала пациентка с Неходжкинов лимфом. Тя е диагностицирана през април 2017 г. с клинично проявени двустранно увеличени цервикални лимфни възли, астено-динамичен синдром, замайване и абдоминална болка. Първоначално тя е приета в МБАЛ-Силистра, където е открита бичитопения (анемия и тромбоцитопения), поради което е препратена към УМБАЛ „Св. Марина“ във Варна.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

На 12.07.2017г. пациентката е приета в УМБАЛ „Св. Марина“ по повод доуточняване на хематологичното заболяване. Флоуцитометричното изследване на периферна кръв демонстрира патологична В-клетъчна популация. Компютърната томография (КТ) на шия, гръдна клетка, абдомен и таз при нативно и постконтрастно сканиране /13.07.2017г/ показва двустранни плеврални изливи с дебелина до 10мм, без огнищни изменения в белодробния паренхим. Слезката е значително уголемена, с аксиални размери 177/90мм, краниокаудален размер 176мм. Тя е с нехомогенна структура, в която личат както хиподенсни зони с плътност 18-26ХЕ, така и по-плътни зони средно 50-62ХЕ. След контрастно усилване хиподенсните зони се отграничават по-рязко спрямо

нормалния паренхим, като са с вид на демаркация при (остри, подостри) спленални инфаркти, с минимален мас ефект върху капсулата. Централно хиперденсната зона не променя значимо плътността си, като най-вероятно се касае за подостър интракапсулен хематом. Около слезката дорзално и преднолатерално се открива неголямо количество ограничена хиподенсна колекция с нативна и постконтрастна плътност до 25ХЕ. Находката съответства на спленални инфаркти и подостър интракапсулен хематом на слезката, като не може да се изключи и лацерация на капсулата на същата преднолатерално, предвид наличната хиподенсна колекция около нея. Малко количество свободна течност личи също около черен дроб .

На всички сканирани нива в характерните региони се откриват патологично увеличени лимфни възли: в горен медиастиnum - пакет с размери 87/72/53мм, супраклавикуларни пакети двустранно с размери до 40/28мм, пакет лимфни възли ад портам 30/13мм, парааортални до 30/20мм, параилаични 30/24мм и ингвинални до 17/10мм. Находките компресират горна празна вена и двете югуларни вени, като лявата демонстрира прекъсване на лумена.

Поради ниския брой на тромбоцитите тя е оценена като високорисков хирургичен пациент, затова на 13.07.2017г. се извърши ендоваскуларна емболизация на слезка след диагностичната ангиография. През катетъра са въведени 3 спирали MReye Embolization coil, които са позиционирани в хилуса на слезката. Поради нагънатия ход на артерията не е възможно въвеждане на по-голяма спирала. Накрая е въведена смес от спонгостан и контраст в обем 10 мл до пълно емболизиране на артериалния лумен.

Контролната ангиография след 10 минути показва пълно емболизиране на лиеналната артерия и трайно преразпределяне на кръвотока към общата хепатална артерия. В лявата половина на корема се наблюдава аваскуларен силует на слезката. Като завършваща контрола се проведе нативно сканиране на корем, демонстриращо трайно задържане на контраст, спирали и емболизационен материал в лиеналната артерия и хилуса на слезката. Пациентката е изписана в добро общо състояние.

На 26.07 тя е приета в Първа клиника по хирургия и след предоперативна подготовка се извърши планово отпрепарирание и премхване на слезката. Извършена е контролна ехография на корем - без данни за патологична находка.

Изписва се афебрилна с възстановен пасаж, захранена, раздвижена с първично зарастнала оперативна рана и без съществени оплаквания.

На 17.08 се появява загуба на апетит, коремна болка, повръщане, запек и анурия, което довежда до приемане по спешност в Клиниката по хематология във Варна. При постъпването е в тежко увредено общо състояние, адекватна, афебрилна. Проведено е лечение с водносолеви вливания, фурантрил, допамин, милурит, ципринол, квамател, КСI. На фона на терапията, пациентката остава трайно в анурия, изпада в кома и на 19.08.2017 в 22:00 часа е регистриран exitus letalis с картината на остра циркулаторна недостатъчност.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Прогнозата на пациентите с НХЛ зависи главно от хистологичния клас, разпространението, възрастта на пациента и от това дали болестта е разпространена в екстранодални органи. Наличието на тези прогностични фактори в дискутирания случай може да обясни изхода на пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Current Understanding of Lifestyle and Environmental Factors and Risk of Non-Hodgkin Lymphoma: An Epidemiological Update. Authors: Bryan A. Bassig, ¹Qing Lan, Nathaniel Rothman, Yawei Zhang, ¹ and Tongzhang Zheng. Published online: 2012 Sep 12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3447374/>
2. Chapter 5 Lymphoma In: Oxford Handbook of Clinical Haematology. 4th Edition, 2015. Authors: Drew Provan, Trevor Baglin, Inderjeet Dokal, Johannes de Vos, p. 182-186
3. WebMD, Understanding Non-Hodgkin Lymphoma - The Basics, Available from: <http://www.webmd.com/cancer/lymphoma/understanding-non-hodgkins-lymphoma-basics#1>

Адрес за кореспонденция:

Роксана Цветанова

*гр. Варна, ул. „Хан Пресиян“ №15, ап.4
e-mail: roksi.tsvetanova94@gmail.com*