

# **PREDSTAVITEV BOLNIKOV Z MALIGNIMI LIMFOMI**

## **Prikaz primera bolnika z agresivnim Ne-Hodgkinovim limfomom**

Barbara Jezeršek Novaković

### **Anamneza**

- 1 leto se slabo počuti, v 6 mesecih je izgubil skoraj 10% telesne teže, 3 mesece se je močno znojil ponoči in imel zlasti v večernih urah temperaturo preko 38 °C
- 2 meseca pred sprejemom so mu ugotovili začetno ledvično odpoved nepojasnjene etiologije (vrednost serumskega urata ob tem ni bila določena), opravil je cikloergometrično testiranje, gastroskopijo, rentgensko slikanje prsnih organov – preiskave niso pojasnile bolnikovih težav
- 3 mesece je opazal oteklino v ustih na alveolarnem grebenu zgornje čeljusti levo, ki je segala tudi na nebo, 3 tedne pred sprejemom so mu izpulili zadnji zgornji kočnik levo (brez predhodnega rentgenskega posnetka), oteklina se je od tedaj naglo povečevala, na tem mestu je iztekal gnojavo krvav izcedek
- 1 mesec je opazal krvavitve v veznici obojestransko in očalni hematom obojestransko

### **Status**

- Bolnikovo splošno stanje (performans status) 2-3 po WHO
- Rumenkasto-bleda koža
- Povečane periferne bezgavke: levo submandibularno 2 cm, desno submandibularno 1 cm, desna pazduha 0.5 cm
- Očalni hematom obojestransko, krvavitve v obeh veznicah
- Oteklina na alveolarnem grebenu zgornje čeljusti levo zadaj vsaj 3 cm, sega na nebo

## Izvidi opravljenih preiskav

- Laboratorijski:
  - trombociti  $139 \times 10^9/l$
  - kreatinin  $133 \mu\text{mol}/l$ ; sečnina  $9.8 \text{ mmol}/l$ ; urat  $914 \mu\text{mol}/l$
  - anorganski fosfat  $1.7 \text{ mmol}/l$
  - laktatna dehidrogenaza (LDH)  $106.02 \mu\text{kat}/l$
  - C reaktivni protein (CRP)  $139 \text{ mg}/l$
- Serološke preiskave:
  - reaktivacija Epstein Barrovega virusa (pozitivni IgM, IgG, ter IgG anti EBNA)
  - stanje po prebolelem hepatitisu B (HB<sub>s</sub> Ag že negativen)
- Rentgenogram prsnih organov v dveh projekcijah:
  - razširjen mediastinum, policiklično oblikovan levi pljučni hilus
- Rentgenogram obnosnih votlin:
  - v celoti zasenčen levi maksilarni sinus
- Računalniška tomografija obnosnih votlin in orbit:
  - mehko tkivna formacija, ki destruiira levi alveolarni greben zgornje čeljusti, steno levega maksilarnega sinusa in se širi v infratemporalno kotanjo, mehko tkivne formacije v obeh orbitah
- Ultrazvočna preiskava trebuha:
  - povečane paraaortalne bezgavke ( največja  $2 \times 5 \text{ cm}$ ), iliakalne bezgavke levo in desno, ter mezenterialne bezgavke
- Histološka preiskava odzema z mesta tumorja na alveolarnem grebenu levo:
  - Burkittov limfom
- Histološka preiskava kostnega mozga:
  - Minimalna infiltracija kostnega mozga

## Diagnoza

### ***Burkittov limfom, klinični stadij IV.B***

Lokalizacije: periferne bezgavke, alveolarni greben zgornje čeljusti levo s širjenjem v levi maksilarni sinus in v infratemporalno kotanjo, obe orbiti, mediastinum, levi pljučni hilus, paraaortalne in iliakalne bezgavke, mezenterialne bezgavke, kostni mozeg, B simptomi – hujšanje, potenje, temperatura

***Mednarodni prognostični indeks 3*** (klinični stadij, performans status, LDH)

## Zdravljenje

**Citoredukcija s kortikosteroidi in nizkimi odmerki Ciklofosfamida, nato 6 krogov intenzivne citostatske terapije z visokimi odmerki Metotreksata ter intratekalne aplikacije citostatikov ob vsakem krogu terapije.**

Po drugem krogu citostatikov smo dosegli popolno remisijo na vseh lokalizacijah (vključno s kostnim mozgom) z izjemo 9 mm ostanka mehko tkivne formacije za alveolarnim nastavkom leve zgornje čeljusti v infratemporalni kotanji.

Po šestem krogu citostatikov je bilo stanje nespremenjeno, kar smo ocenili kot delno remisijo v predelu infratemporalne kotanje levo. Zaradi rizičnih dejavnikov (neugoden mednarodni prognostični indeks) in ostanka bolezni smo se pri bolniku odločili za utrditev prvega nepopolnega odgovora z visokodozno kemoterapijo.

Bolnik je za stimulacijo pred odvzemom perifernih matičnih celic prejel visok odmerek Ciklofosfamida, sledila je stimulacija s Filgrastimom, vendar je bilo možno zbrati le četrtno potrebnih matičnih celic (s citaferezo perifernih matičnih celic in klasičnim odvzemom kostnega mozga). Glede na neuspešno zbiranje matičnih celic je bolnik zdravljenje nadaljeval s **ciljanim obsevanjem ostanka tumorja**. Sledila je ponovna stimulacija za odvzem perifernih matičnih celic – tokrat le s Filgrastimom, ki je omogočila zadostno zbiranje perifernih matičnih celic.

Sedem mesecev po začetku zdravljenja Burkittovega limfoma je bolnik prejel **visokodozno kemoterapijo po shemi BEAM s podporo avtolognih perifernih matičnih celic**. Zaradi slabega delovanja presadka in posledičnih potreb po transfuzijah koncentriranih eritrocitov in trombocitne plazme, je bolnik 8 mesecev po visokodozni kemoterapiji prejel tudi reinfuzijo preostalih perifernih matičnih celic.

## Sedanje stanje

Bolnik je brez kakršnihkoli znakov bolezni 27 mesecev po visokodozni terapiji oz. 34 mesecev po začetku zdravljenja razširjenega agresivnega limfoma. Nadomeščanja s krvnimi derivati ne potrebuje od reinfuzije perifernih matičnih celic dalje.