

Клиническая демонстрация

На тему:
«Острый лейкоз»

Паспортные данные

- ФИО: К.
- Дата рождения (полных лет): 16.05.1975 г.
р. (33 г.)
- Категория: военнослужащий
контрактной службы
- Дата поступления: 02.09.2008 г.

Жалобы и анамнез

ЖАЛОБЫ: на умеренную общую слабость

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: Родился и вырос в Санкт-Петербурге, первый ребенок в семье. Рос здоровым ребенком, от сверстников не отставал. Материально-бытовые условия хорошие. Слушатель ВКА им. Можайского. Наличие хронических заболеваний отрицает. Не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Наследственность отягощена: мать умерла от острого лейкоза.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

Больным себя считает с начала августа 2013 г., когда во время отдыха в г. Сочи появилась боль в области 32 зуба, отечность десны и щеки. Осмотрен стоматологом, выполнена экстракция зуба, осложнившаяся кровотечением. После возвращения в г. Санкт-Петербург повторно обратился к стоматологу в связи с образованием инфильтрата в области удаленного зуба. По назначению врача выполнен клинический анализ крови, выявлена панцитопения (анемия, тромбоцитопения средней степени тяжести, лейкопения). Направлен на стационарное обследование в гематологическое отделение 442 ОКГ.

ОБСУЖДЕНИЕ жалоб и анамнеза

При анализе *жалоб* важно обратить внимание на наличие анемического синдрома (слабость, сердцебиение, снижение толерантности к физической нагрузке), геморрагического синдрома (экхимозы, петехии, внутренние и наружные кровотечения), синдрома инфекционных осложнений (фурункулы, абсцессы, пневмонии), синдрома гепатоспленомегалии.

Объективный статус и его обсуждение

Состояние удовлетворительное, прогностически тяжелое. Сознание ясное. Нормостеник. Удовлетворительного питания. Кожные покровы бледно розовые, влажные, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Температура тела 36,5°C. Костно-суставная и мышечная системы без видимых изменений. Отеков нет. Пульс 90 ударов в 1 мин., ритмичный. АД 120/70 мм рт. ст. Прекардиальная область визуально не изменена. Пальпаторно патологических пульсаций не определяется, верхушечный толчок обычных свойств. Перкуторно границы сердца не смещены. Аускультативно тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум над верхушкой и в точке Боткина-Эрба. Перкуторно над легкими ясный легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 17 в 1 мин. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон.

ОБСУЖДЕНИЕ объективного статуса:

Бледность кожи, учащение пульса и наличие систолического шума является следствием анемического синдрома.

Лабораторные исследования

- Анализ периферической крови: гемоглобин 84 г/л, эритроциты $2,46 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты $3,1 \cdot 10^9$ /л, бластов 5%, палочкоядерных нейтрофилов 15%, сегментоядерных нейтрофилов 47%, моноцитов 6%, базофилов 1%, лимфоцитов 26%, тромбоцитов $78 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 40 мм/час.
- Миелограмма: недифференцированные бласты 63,2%, промиелоциты 1,5%, миелоциты нейтрофильные 3,6%, метамиелоциты нейтрофильные 2,4%, палочкоядерные нейтрофилы 4,6% сегментоядерные нейтрофилы 6,1%, миелоциты эозинофильные 0,1%, метамиелоциты эозинофильные 0,2%, эозинофилы 2,8%, миелоциты базофильные 0,1%, базофилы 0,1%, лимфобласты 0,1%, пролимфоциты 0,1%, лимфоциты 7,0%, монобласты 0,1%, плазматические клетки 0,1%, эритробласты 0,1%, нормобласты базофильные 1,2%, нормобласты полихроматофильные 6,2%, нормобласты оксифильные 0,2%, мегакариоциты 0,1%.
- Биохимический анализ крови: общий билирубин – 12,8 мкмоль/л, АЛТ 39 ед/л, АСТ 35 ед/л, креатинин 82 ммоль/л, холестерин 4,77 ммоль/л, глюкоза 4,53 ммоль/л, общий белок 70 г/л. RW, маркеры гепатитов, Ф 50 – отрицательные. Посев крови на стерильность троекратно – кровь стерильна.
- Анализ мочи: относительная плотность – 1018, белок – отрицательно, эритроциты 0-1 в п/зр, лейкоциты 0-2-1 в п/зр.

Инструментальные исследования

- Рентгенография органов грудной клетки без патологических изменений.
- ЭКГ – ритм синусовый, ЧСС – 96 уд в 1 мин., нормальное положение ЭОС.
- ЭхоКГ: ЗСЛЖ 9,8 мм, МЖП – 10 мм, ЛЖ – 52 мм, ПЖ – 14,7 мм, ЛП – 38 мм, АО – 30,6 мм, АК – 22,4 мм, ФВ 67 %, ФУ – 33 %. Систолическая и диастолическая функции левого желудочка сохранены. Миокард не утолщен, полости сердца не расширены, кинетика миокарда сохранена. Клапаны и перикард без особенностей.
- УЗИ органов брюшной полости – без патологических изменений.

ОБСУЖДЕНИЕ лабораторных и инструментальных исследований

1. В клиническом анализе крови панцитопения. Ускорение СОЭ. В лейкоформуле : 5% бластов, лейкоэмический провал (отсутствие промежуточных форм клеток нейтрофильного ряда между бластами и зрелыми гранулоцитами).
2. Исследование аспирата костного мозга необходимо для диагностики и установления варианта острого лейкоза. В миелограмме: 63,2% недифференцированных бластов (диагностический критерий не менее 20%) , сужение нормальных ростков кроветворения.
3. Для верификации варианта ОЛ цитохимических, иммунологических и цитогенетических исследований, результаты которых имеют прогностическое значение и позволяют планировать лечебную тактику.

Медикаментозное лечение

- Современная полихимиотерапия позволяет получить полные ремиссии у 50-95% взрослых больных ОЛ.
- Терапия должна проводиться в специализированном гематологическом стационаре.
- Лечение больных ОЛ необходимо начинать сразу после установления диагноза, при отсутствии терапии продолжительность жизни пациентов не превышает 3 месяцев.

Симптоматическая терапия

- Профилактика и лечение инфекционных осложнений
- Гемокомпонентная терапия

ДИАГНОЗ

- Обнаружение не менее 20% бластных клеток в мазке периферической крови и/или костного мозга

Дифференциальный диагноз проводится с

- другими заболеваниями кроветворной системы (лимфомы, миелодиспластические синдромы, бластный криз хронического миелолейкоза, множественная миелома, апластическая и мегалобластная анемия)
- лейкомоидными реакциями (ассоциированный с инфекциями лимфоцитоз, моноцитоз при туберкулезе)
- метастазами солидных опухолей в костный мозг