

Kazuistiky – uzlinový syndrom

Uzlinový syndrom - kazuistiky

- Kazuistiky pacientů
- Poznámky k diagnostice
- Závěr

Pacientka č. 1

- 25 letá studentka
- V anamnéze pouze alergie na kyselé okurky, zavináče a citrusové plody, nikdy se s ničím neléčila, RA bezv.
- Říjen 2012 – bolesti zad, počínající dušnost, bolesti na srdci
- Vyšetřena u PL, RTG plic údajně bez nálezu, ekg v normě, rtg páteře neproveden

Pacientka č. 1

- Odeslána na rehabilitaci s minimální úlevou
- V listopadu 2012 progrese bolestí, které již trvalého rázu, nereagovaly na analgetika, progrese dušnosti
- Znovu navštívila PL, bez dalšího vyšetření odeslána na rehabilitaci, která bez efektu

Pacientka č. 1

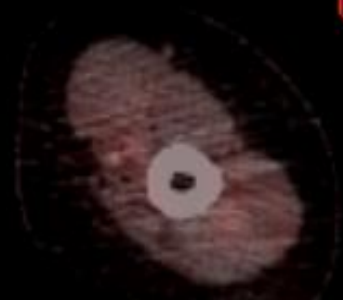
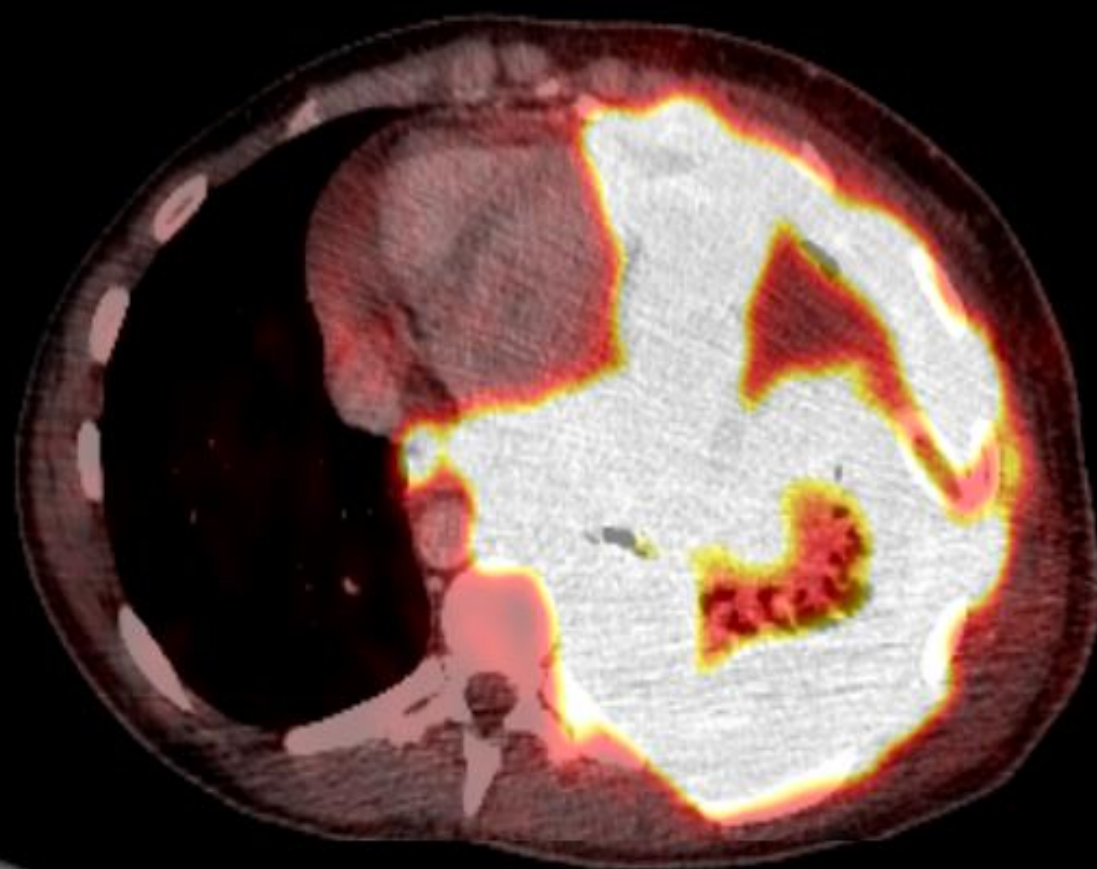
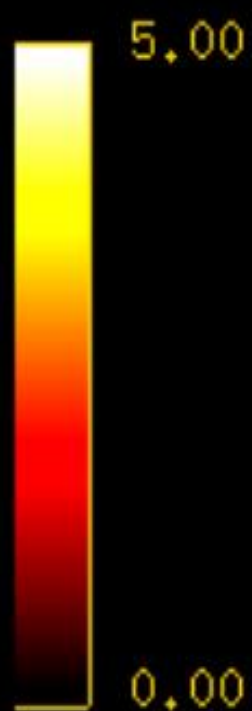
- Prosinec 2012 – bolesti nesnesitelné, v noci nespí pro bolest, progresse dušnosti, zadýchá se po pár krocích, otcem odvezena do nemocnice
- Přijata na neurologické oddělení, znovu zahájena rehabilitace !, analgetické infúze, třetí den hospitalizace pro bolesti břicha proveden UZ, kde nález tumoru v oblasti epigastria vel. 20x 17 cm.

Pacientka č. 1

- Přeložena na interní oddělení, kde dále 14.12. provedeno CT břicha i hrudníku, se závěrem : tumor v oblasti předního mediastina 10x9x18 cm s nekrosami, který nasedá na srdce a velké cévy, maligní pleurální výpotek , prakticky vyplňující levou pleurální dutinu
- 19.12. videothorakoskopie s odběrem vzorku
- 28.12. přijata na I.IK s dg DLBCL

Pacientka č. 1

- PET CT při přijetí : Objemná masa vlevo prostupující mediastinum propagující se v silném lemu po pleuře celého levého hemithoraxu, velikosti 130x150x235 mm s výrazně zvýšenou akumulací FDG, masa infiltruje i kolabovanou plicní tkáň levé plíce, dále levou polovinu bránice. Masa prostupuje mezižeberně do přední hrudní stěny. Kontinuálně se propaguje do retroperitonea, kde je retropankreaticky v rozsahu 59x37mm



50 % PET

3.3/

3.3mm /3.3sp

650/10



Pacientka č.1

- Z ostatních vyšetření při přijetí :
- KO :leuko 6,6, neutro4,5, hb 117, trombo 882
- Biochemie : GGT 4,24, LD 13,2, albumin 31,3, CB 57,1, CRP 72
- Echo: zesílení bazálního segmentu laterální stěny na 20 mm a z této oblasti vychází do perikard. dutiny vlající echogenita 15x4mm.

Pacientka č.1

- Dg.:Nehodgkinský maligní lymfom difúzní velkobuněčný z B řady, KS IV A, aaIPI vysoké riziko, dg 19.2. z thorakoskopie (masivní tumor, vyplňující celý levý hemithorax, nasedající na srdce a velké cévy s infiltrací přední hrudní stěny a bránice, kontinuálně prorůstající do retroperitonea, levostranný pleurální výpotek, středně významný perikardiální výpotek

Pacientka č.1 poznámky

- Opakovaná **rehabilitace** určitě nebyla indikována bez náležitého dalšího vyšetření a **lymfom (ani myelom) nevyléčí**
- Pacientce během konce listopadu a začátku prosince nikdo neprovedl obyčejné fyzikální vyšetření ani základní odběry
- Včasná diagnóza zlepší prognózu nemocných

Pacientka č.2

- 26letá pacientka s negativní rodinnou i osobní anamnesou
- Srpen 2012 si objevila zvětšenou uzlinu v axile
- PL odeslána na sono axily a poté na chirurgii k diagnostické biopsii
- Začátkem září provedena extirpace, s nálezem anaplastického velkobuněčného lymfomu ALK+(2.čtení dg 19.9.2012)



Pacientka č.2

- 20.9.2012 PET CT: lymfadenopatie v levé axile.
- KO, biochemie, koagulace vše v normě
- Dg : Anaplastický velkobuněčný lymfom ALK pozitivní, KS IA, IPI nízké

Poznámky

- Včasná a rychlá diagnóza, pacientka v 1. klinickém stádiu s velkou pravděpodobností na kurativní terapii

Pacient č.3

- 28 letý pacient
- Z anamnesy: v dětství opakované pneumonie, mononukleosa, operace pupeční kýly a kolenních vazů
- RA bezvýznamná
- Začátkem září 2012 poprvé noční bolesti pod hrudníkem, vyšetřen PL –fyzikální vyšetření, odběr krve, uzavřeno jako „skříplý mžž. nerv“

Pacient č.3

- 19.9. při fyzické zátěži výrazná dušnost, nově bolest v oblasti hrudníku
- Vyšetřen v nemocnici, dle rtg plic masivní pravostranný fluidothorax
- Odeslán na plicní odd., kde zadrénována pravá pohrudniční dutina , vypouštěn výpotek (3,5 L) + instilována (bez dg) fibrinolytika intrapleurálně

Pacient č.3

- Dle CT plic zjištěn tumor (zvětšení uzlin) mediastina, dle CT břicha zvětšené uzliny v oblasti retroperitonea
- Přesto !!!! provedena pravostranná thorakotomie, dekortikace a pleurektomie současně s biopsií mediastina??????
- Histologicky T lymfoblastový lymfom

Pacient č. 3

- Pet CT 18.10:2012 :
- St.p. pravostranné torakotomii a pleurotomii, **výrazné pooperační změny** v pravém hemithoraxu, **výrazně zesílená hrudní stěna**, výrazně ale nehomogenně zvýšená akumulace FDG. Interlobárně v pravé plíci několik opouzdřených kolekcí tekutiny bez zvýšené akumulace FDG.
- **Výrazně rozšířené mediastinum s neohrazenou homogenní masou v předním mediastinu a kolem velkých cév a paratracheálně - více vpravo.** Akumulace FDG je výrazně zvýšená. Rozměr masy - předozadně zaujímá prakticky celé mediastinum v šíři **14 cm**. Kraniokaudálně cca **12 cm**.
- **V horní části retroperitonea kolem tr. coelicus je uzlinová masa 50x59x60 mm s výrazně zvýšenou akumulací FDG.**



Pacient 3.

- Krevní obraz: Leu: 12,82, HB: 128; Plt: 313
- Biochemie: LD: 8,3; CRP: 20,0
- Trepanobiopsie: V kostní dřeni intersticiální nádorová infiltrace T lymfoblastickým lymfomem/leukémií (asi 80-90%).
Morfologický nález je ve shodě s imunofenotypickým vyšetřením kostní dřeně průtokovou cytometrií.

Pacient č.3

- **Dg: T-ALL s lymfadenomegalií mediastina (14x12cm), horního retroperitonea (5x6x6cm), pravostranným pleurálním výpotkem, dle FACS 52% lymfoblastů v KD, 1,9% v PK**
- Stp. pravostranné thorakotomii, dekortikaci a pleurektomii a biopsii tumoru mediastina 8.10.2012
- Stp. opakované hrudní drenáže 21.9.-24.9., 24.9., 30.9.2012,
- Stp. intrapleurální aplikaci fibrinolytik
-

Poznámky

- Instilace fibrinolytik do pohrudniční dutiny bez znalosti diagnózy
- Provedení rozsáhlé plicní operace (thorakotomie, dekortikace a pleurektomie) při znalosti nálezu uzlinového syndromu v oblasti mediastina není indikováno a prodloužilo dobu do zahájení terapie

Pacientka č. 4

- 35 letá pacientka s 2-měsíční anamnezou hubnutí o 10 kg (byla ráda) a 14-denní anamnezou zvýšené dušnosti byla vyšetřena PL začátkem března 2012, **dle fyzikálního nálezu** vysloveno podezření na pneumonii a tentýž den odeslána k vyšetření do nemocnice
- Vyšetřující lékařka vyslovila podezření na lymfom v oblasti mediastina dle rtg plic a pacientku odeslala na CT (v den přijetí)

Pacientka č.4

- **Ct hrudníku 13.3. 2012** : tumor mediastina 180x96x107mm komprimující hlavní cévy mediastina. Do infiltrace je zavzata a.pulmonalis s impresí a těsně naléhá na oblouk aorty a ascendentní aorty a těsně při ústí na HDŽ. Tyto cévy komprimuje. Kraniálně komprimuje srdce výrazný perikardiální výpotek šíře až 32 mm. Hydrothorax bilat.

Pacientka č.4

- KO : leu 13,3, hb 100, trombo 500
- Biochemie LD 9,3, ALB 27, Gly 7,3
- DD 2267
- 15.3. punkce tumoru pod CT kontrolou
- 19.3. Dg: Difúzní velkobuněčný maligní lymfom B buněčný, primárně mediastinální s postižením bulky mediastina, KS IV.B, fluidothorax, fluidoperikard

Pacientka č. 4

- Dle PET rozsáhlé postižení mediastina, perikardu a fluidothorax s útlakem velkých žil
- Dle echokardiografie perikard. výpotek, separace perikard. listů 3 cm, perikard. Punkce perikardiálního výpotku cytologicky pozitivní



Poznámky

- Odeslání do nemocnice na základě fyzikálního nálezu
- Poučená lékařka na příjmu provede základní diagnostiku a indikuje rychlý přesun na hematatoonkologické oddělení
- Diagnoza a zahájení terapie do 10 dnů po zahájení vyšetřování

Pacient 5

- 66 letý pacient, bez komorbidit,
- Hospitalizován na neurologii od 13. do 15.5. 2013 pro silné bolesti skeletu v lumbální krajině s vyzařováním do PDK
- Provedeno CT páteře s plošnou dorsální protrusí v segmentech L3/4/5/S1, v oblasti L4/5 útlak durálního vaku s absolutní stenosou páteřního kanálu
- Terapie kortikoidy, Neurontinem a dimise.....

Pacient 5

- Další hospitalizace na neurologii byla od 27.5. , pro čerstvě vzniklou paraparesu, syndrom kaudy s močovou retencí
- Dle MR z 27.5.2013 tumorosní osteolytické postižení LS páteře a S1 a levé kyčle, infiltrací psoatu, útlakem kořenů L5-S2
- Konsultována neurochirurgie, chir. neřešitelné
- 17.6. 2013 biopsie m. iliopsoas, hist. verifikace DLBCL

Pacient 5

- Dle PET CT z 25.6.2013 postižení pánve vpravo a presakrálně a v os sacru, dorsálně za pravým acetabulem, menší okrsky paravertebrálně lumbálně vlevo, ventrálně mezi kličkami střevními.
- 3.7. přijat na I. IK s krutými bolestmi v oblasti páteře, aplikovány vysoké kortikoidy s efektem na bolest,
- 4.7. podána 1. chemoterapie R CHOP

Pacient 5

- Po 6 seriích chemoterapie v PET negativní parciální remisi
- Chodil s chodítkem
- Permanentní močový katetr.....
- Po 4 měsících relaps onemocnění, úmrtí

SL: -1133mm
ST: 5mm
SS:

Nemocnice Homolka Praha, BIOGRAPH 40

CT - PET^CT



R

Pacientka 6

- 26 letá pacientka nikdy vážněji nestonala
- V r. 2001 se objevila vyšší únavnost, intermittentně subfebrilie, hubnutí
- Kompletně přešetřena (zobraz. metody, serologie, imunologie...) s negativním nálezem
- od r. 2003 znovu vyšetřována, subfebrilie t.č. již pravidelné, někdy výraznější pocení, od začátku obtíží zhubla přes 11 kg

Pacientka 6

- 2004 se objevily velmi drobné uzliny, provedena extirpace jedné z nich (v axile) s diagnózou reaktivní uzliny
- začala obcházet léčitele, také bez efektu, trvají subfebrilie, únava, občas noční poty, nechutenství, zobrazovací metody nic patologického kromě minimální lymfadenopatie nezobrazují

Pacientka 6

- S obtížemi se naučila žít
- v roce 2007 v dubnu plánovaně otěhotněla
- v červnu 2007 se objevily nadklíčkové uzliny vlevo, provedena excise s nálezem Morbus Hodgkin nodulární sklerosa
- v červnu interrupce
- staging : stadium II B, postižení mediastina a levého nadklíčku

Pacient 6

- podáno 6 serií ABVD s dosažením kompletní remise a vymizením všech předchozích obtíží
- v současné době v kompletní remisi
- 4 děti...

Závěr

- Včasná diagnóza zachrání život
- První vyšetření nemusí být diagnostické, nutné při přetrvávání potíží vyšetření opakovat
- Rehabilitace bez znalosti etiologie obtíží je kontraindikována
- Pokud nevím, zeptám se nebo odešlu na jiné pracoviště