

# **KASUISTIKA - léčba MM s možností využití nových účinných léků**



**Ullrychová Jana**

**Hematologická ambulance, Krajská zdravotní a.s.,  
Nemocnice Děčín**

# Muž , nar. 1938

Anamneza:

OA:Arteriální hypertenze

DM II.typu na dietě

ICHS s fixovanou FS na kumarinové terapii,GKI

St.p. poúrazové osteosyntoze pravého kotníku

Alergie 0

Nekuřák

Léky: Warfarin, Prestarium, Amlozek, Sedacoron,  
Moduretic, Myolastan, Movalis



**NO:**

Od 2/2007

bolesti bederní páteře bez anamnezy úrazu.

12/2007

rtg LS páteře: difúzní porosa, komprese  
obratlového těla L1

1/2008

akutní zhoršení bolestí s nutností hospitalizace  
( neurologie) k infúzní analgetické terapii

# Laboratorní nálezy 1/2008

- ◆ FW 94/100
- ◆ KO: Hb 117, MCV 102, Leu 6,0 Tr 255
- ◆ G 5,24 Bili 9,54 AST 0,26 ALT 0,23 ALP 1,59  
GMT 0,47
- ◆ U 9,4 KR 199,6 KM 309 K 4,5
- ◆ Proteinurie 0,314 g/24 hod  
GFK 0,73 ml/s TR 0,985
- ◆ Ca 2,5 P 1,27 PSA 0,62 CRP 39,6

# Zobrazovací vyšetření I



## ❖ **Rtg Th +LS**

osteoporosa, klínovitá deformace těla L1, deformační spondylosa v celém rozsahu

## ❖ **CT L1**

kompresivní fraktura s výraznou klínovitou deformací L1, otočení obratlového těla kраниálně a výše uvedená deformace vyvolávají stenosu páteřního kanálu na 13mm v AP směru

# Zobrazovací vyšetření II



## ◆ Sono břicha

Parenchymatosní onemocnění ledvin. Jizva v kůře levé ledviny (lobární infarkt či fokální pozánětlivé změny), nejasný nález na pravé ledvině v diff. dg. pozánětlivé změny, ev. tumor nelze vyloučit.

## ◆ CT ledvin

Známky chronického parenchymatosního onemocnění obou ledvin, ledviny s užší korovou vrstvou, hrbolatou konturou, bez expanze.

# Konziliární vyšetření

- ◆ Interní + nefrologické :
  - dop. vyšetření elfo bílkovin, eventuelně imunofixaci a hematologické kozilium scintigrafii skeletu
- ◆ Chirurgické:
  - dop.stabilizační operace LS páteře, nemocný odmítl, tedy konzervativní postup.

# Vyšetření – doplnění na hematologii 2/2008

## ❖ RTG kalvy, C páteře, dlouhých kostí

Mnohočetná splývající ložiska skeletu kalvy, obou humerů a femurů

## ❖ Laboratoř:

CB 90,3 Albumin 46,81

Elfo –s nálezem M komponenty 16,2 g/l

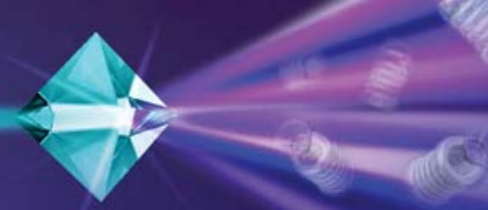
Imunofixace serum : IgG lambda

moč: lambda free pozit.

Beta 2 mikroglobulin 4



# Hematologické vyšetření II



## ◆ Sternální punkce:

Přiměřeně bohatá kostní dřeň se zachovalou trilineárním hematopoesou a nálezem 12% plasmatických buněk místy dvoujaderných

Nález podporuje diagnosu mnohočetného myelomu

# Muž – 69 let

- ◆ 3/2008 dg. Mnohočetný myelom IgG lambda st. III dle DS

mnohočetná osteolytická ložiska+ kompresivní fraktura obratle, středně závažná renální insuficience, mírná anemie)

- ◆ Konzultace FN KV – k terapii CTD senior, požádáno o Thalidomid

**4-5/2008**

- ◆ Fraktura obou ramének stydké kosti – hospitalizace na ošetřovacích lůžkách interna Rumburk
- ◆ KO: Hb 115 Leu 7,9 TR 267
- ◆ U 13 KR 131 CB 70 Ca 2,53
- ◆ Konzultace ortopedem a protetikem – konzervativní postup, zhotovena bederní ortéza

# 6/2008 – hematologická ambulance

- ◆ Subj: bolesti v bederní páteři a kyčle vpravo, neschopen chůze
- ◆ Kontrolní laboratoř:
  - Hb 110 Leuko 4,9 TR 258
  - U 8,5 KR 110 K 4,9 Ca 2,51
  - M komponenta 20,5 IgG lambda

# Terapie

## ◆ Terapie CTD senior od 6/2008

Cyklofosamid 50mg 1-0-0

Thalidomid 100mg 0-0-1

Dexamethazon 20mg D 1-4 a 15-18

Bonefos 1600mg, Milurit 100mg, Omeprazol,  
Warfarin, Prestarium 8mg, Amlozek 50mg,  
Sedacoron 200, Concor 5mg

Analgetika –nesteroidní antirevmatika, Tramal

# Přestážíování po 3 cyklech CTD

- ◆ Kvantita paraproteinů klesla o 25% - 12g/l IgG lambda
- ◆ KO stabilní
- ◆ U 5 KR 125 , bez hyperkalemie a hypercalcemie

Minimální odezva na terapii CTD senior

# Terapie VMP senior

## ❖ X/2008 terapie VMP senior

Velcade 1,3 mg /m<sup>2</sup> ( 2,5mg) 1. 8. a 15.den

Alkeran 5mg/m<sup>2</sup> (12mg) 1-4.den

Prednison 2mg/m<sup>2</sup> (160mg) 1.-4.den

Bonefos 1600mg, Lanzul 30mg a Mycomax 100mg

po dny s Dexa, Herpesin 200mg, Biseptol  
480mg, antihypertenzní a diuretická terapie  
upravována, Tramal

Warfarin ponechán

# Komplikace a průběh VMP senior

- ◆ Přestážování po 3 cyklech:  
Dosaženo velmi dobré parciální remise  
PP IgG lambda 3,2g/l, Hb 128 Le 5,9  
U 6,3 KR 112 ALP 2,92 LD1 4,23 Ca 2,59
- ◆ Podáno celkem 6 cyklů bez redukce
- ◆ Komplikace: Přechodný průjem  
Akutní infekce HCD s ATB terapií  
GKI - úprava terapie  
Polyneuropatie 2 st.po 6.cyklu



# Přestážíování po 6 cyklech

◆ Dosažení kompletní remise 6/2009

◆ Laboratoř:

Hb 141, Leu 5,1 TR 176

U 7,4 KR 129 Ca 2,58 beta 2 mikrogI.norm.

M komponenta v imunofixaci neprokázána

Elfo v normě, CB71,4 albumin 45,7

◆ Bez analgetické terapie

◆ Schopen běžné denní činnosti



# IV/2010

- ◆ **Trvá kompletní remise onemocnění**
- ◆ 13.4.2010
- ◆ Subj. Bez potíží, občas zabolí záda, chodí
- ◆ Laboratoř:
- ◆ Ko v normě INR 2,65
- ◆ G 7,8 U 8,9 KR 124, KM a jaterní enzymy v normě, CRP 6,0, MS v normě
- ◆ PP imunofixace

**Děkuji za pozornost**

