

MIELOM MULTIPLU DIAGNOSTICAT LA UN PACIENT INTERNAT ÎN SERVICIUL DE PNEUMOLOGIE PENTRU DURERI TORACICE

MONICA POP¹, IOANA GHIGOLEA²

¹UMF „Iuliu-Hațieganu” Cluj-Napoca

²Spitalul Clinic de Pneumologie “Leon Daniello” Cluj-Napoca

Rezumat

Mielomul multiplu reprezintă o proliferare malignă a plasmocitelor ce determină disfuncții ale diferitelor organe și o simptomatologie variată [1,2]. În articol este vorba despre un bărbat în vârstă de 69 de ani, care a prezentat o simptomatologie debutată insidios, prin dureri toracice de intensitate mare, inapetență cu scădere marcată din greutate, 10 kg în 3 luni. Pacientul a fost investigat într-un serviciu de medicină internă, unde s-a decelat o anemie de cauză neprecizată, nu s-a putut stabili cauza durerilor toracice, motiv pentru care este trimis în secția de pneumologie. În serviciul de pneumologie s-au efectuat examinări de laborator (hemo-leucograma, examinări biochimice, examinări imunologice), radiografie toracică, tomografie computerizată, colonoscopie, radiografie craniană. Coroborând datele clinice cu cele paraclinice s-a ridicat suspiciunea unui mielom multiplu, ce a fost confirmat prin puncție-biopsie sternală.

Cuvinte cheie: mielom multiplu, dureri toracice, anemie, pneumologie.

MULTIPLE MIELOMA DIAGNOSED IN A PATIENT HOSPITALIZED FOR CHEST PAIN IN THE PNEUMOLOGY DEPARTMENT

Abstract

Multiple myeloma represents a malign proliferating plasmocytoma which induces multiple organ dysfunctions and various symptoms [1,2]. We present the case of a 69 years old man presenting with insidious onset of intense thoracic pain, anorexia, weight loss (10 kg in the last 3 months). The patient was initially investigated in the internal medicine department for unknown cause anemia. Because the etiology of the thoracic pain remained undiagnosed the patient was referred to our clinic. We conducted an exhaustive differential diagnosis using: hemogram, immunology, X-rays, CT scan, colonoscopy. We suspected neoplasia and concluded, based on the bone marrow aspirate on a diagnosis of multiple myeloma.

Keywords: multiple myeloma, thoracic pain, anemia, pneumology.

INTRODUCERE

Mielomul multiplu este o boală neoplazică a țesutului sanguin, caracterizată prin proliferarea malignă a plasmocitelor și producerea unei cantități anormale de imunoglobuline. Inițial, boala poate debuta sub forma unui plasmocitom solitar, pentru ca, mai târziu, să evolueze fie către tumori multiple (mielom multiplu), fie către plasmocitoza malignă difuză sau chiar către leucemii cu plasmocite.

Proliferarea plasmocitelor anormale conduce la infiltrații în oase și viscere și la hiperproducția de anomalii proteice. Infiltrațiile osoase produc insuficiență medulară, cu anemie (paloare), trombocitopenie (hemoragii), neutropenie (infecții) și leziuni de liză osoasă, cu dureri și tumefacții osoase, fracturi. Infiltrația viscerelor realizează hepatosplenomegalie și tumori în diferite organe. Anomaliile proteice sunt responsabile de hiperglobulinemia anormală, creșterea V.S.H., proteinurie (cu proteine anormale - Bence-Jones), insuficiență renală, tendința la infecții, sindroamele hemoragice, amiloidoză, hipersplenism [1].

Articol intrat la redacție în data de: 15.12.2010

Acceptat în data de: 22.12.2010

Adresa pentru corespondență: cpop@umfcluj.ro

ISTORICUL CAZULUI

Bărbat în vârstă de 69 de ani, din mediul rural, cunoscut cu HTAE de 10 ani, cu un episod de pielonefrită acută în urma cu 6 luni anterior internării, însoțit de un atac acut de gută tratat la domiciliu cu colchicin, prezintă o simptomatologie debutată insidios cu 5 luni anterior internării în serviciul de pneumologie, manifestată prin dureri toracice anterioare drepte de intensitate mare, care nu sunt influențate de mișcări și cedează greu la antialgice. Ulterior pacientul prezintă inapetență cu scădere din greutate 10 kg în 3 luni, asteno-adinamie, starea generală se alterează, motiv pentru care se internează într-un serviciu de interne din orașul de domiciliu unde se decelează un sindrom anemic și se instituie tratament cu Ferrogradumet și simptomatic al durerii toracice. Starea pacientului nu se ameliorează, în consecință se prezintă în serviciul de pneumologie pentru elucidarea cauzei durerii toracice și conduită de specialitate.

Obiectiv la internare se decelează tegumente și mucoase palide, uscate, sensibilitate la presiunea peretelui toracic anterior drept, pulmonar fără modificări stetacustice, TA=150/100 mmHg. Biologic, la internare s-a constatat sindrom inflamator sever (VSH=138-142/1h-2h), anemie severă, tabloul sanguin evidențiază hematii în fișicuri. Biochimia a evidențiat: hiperuricemie, proteine totale la limita superioară a normalului, ușoară retenție azotată. Radiografia toracică relevă imagine toracică fără modificări patologice (fig. 1). Persistența durerilor toracice intense a impus investigarea mai amănunțită a toracelui, prin efectuarea unei tomografii computerizate toracice ce evidențiază: nodul tisular osteolitic la D2 dreapta de 2,5 cm, cu osteoliza extremității interne a coastei și la D5 dreapta cu osteoliza apofizei transverse dreapta.

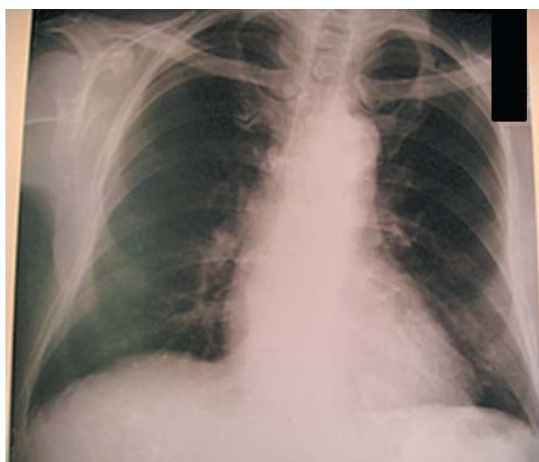


Figura 1. Radiografie toracică: imagine toracică fără modificări patologice.

În concluzie, tomografia toracică este fără modificări tumorale bronhopulmonare, dar prezintă determinări secundare osoase cu punct de plecare neprecizat (fig. 2).

Având în vedere sindromul anemic, ce a persistat și după cele 4 transfuzii de sânge integral și masă eritrocitară

și determinările secundare evidențiate la examenul tomografic, s-a suspiciat o posibilă neoplazie în sfera digestivă, efectuându-se un tranzit baritat esofagian și colonoscopie, însă au fost fără modificări patologice.

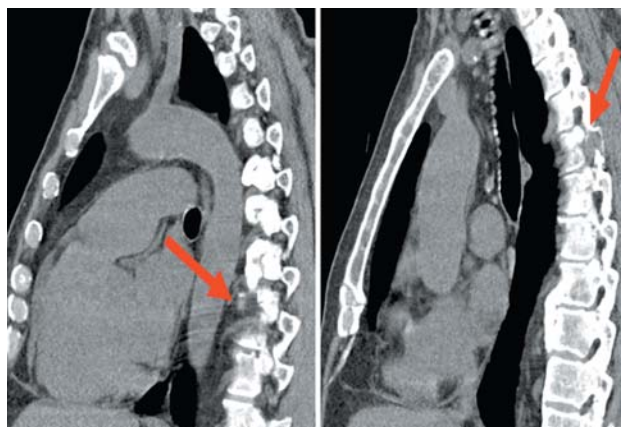


Figura 2. CT toracic.

După o săptămână de la internare, probele imunologice recoltate aduc elemente noi care să ne ghideze în elucidarea diagnosticului: Ig A crescute de 20 de ori față de normal, proteina C reactivă crescută.

Persistența anemiei, proteinele totale la limita superioară a normalului, modificările imunologice și computer tomografia toracică ridică suspiciunea unei boli hematologice, posibil mielom multiplu, motiv pentru care pacientul efectuează o radiografie de calotă craniană, radiografie care evidențiază leziuni cu caracter osteolitic, aspect de "craniu ciuruit" [3] ce apare în mielomul multiplu (fig. 3).



Figura 3. Radiografie calotă craniană - leziuni cu caracter osteolitic, aspect de "craniu ciuruit".

Investigațiile au continuat printr-o puncție sternală efectuată în serviciul de hematologie, ce a evidențiat plasmocitoză cu predominanța IgA, astfel stabilindu-se diagnosticul final de mielom multiplu cu IgA (fig. 4).

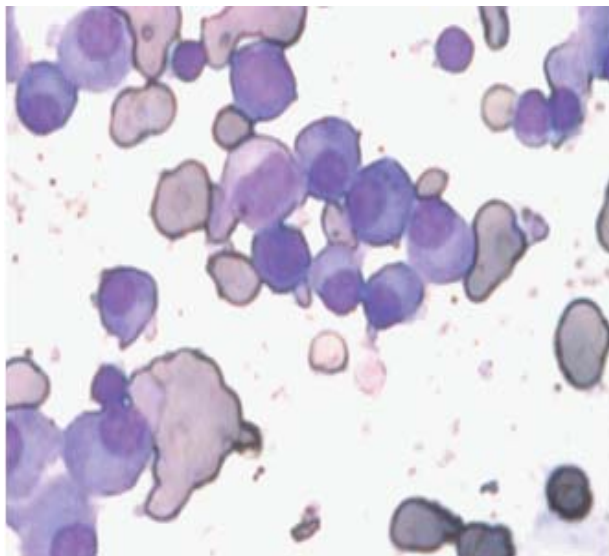


Figura 4. Examen microscopic optică - punctat sternal.

De asemenea, pe parcursul internării, pacientul a prezentat tulburări de vedere, ce a impus un consult oftalmologic și a stabilit diagnosticul de opticopatie edematoasă de stază ochi stâng. Având în vedere diagnosticul final, pacientul se transferă la Clinica de Hematologie Cluj-Napoca pentru tratament de specialitate.

DISCUȚII

Durerea toracică apare într-o multitudine de boli, de aceea trebuie căutată cauza durerilor toracice. În cazul prezentat, un pacient cu dureri toracice, ce nu au fost investigate, a beneficiat doar de tratament simptomatic, cauza anemiei nu a fost stabilită, ajungând astfel în serviciul de pneumologie, unde în final s-a diagnosticat o boală hematologică într-un stadiu avansat și cu un prognostic infaust.

Proteinele totale nu trebuie ignorate, pentru că în cazul de față ne-au condus, împreună cu alte elemente clinice și paraclinice, la stabilirea diagnosticului final.

Afectarea oculară este posibilă în mielomul multiplu, însă apare foarte rar și se manifestă prin tulburări de vedere, stază papilară.

CONCLUZII

1. Durerea toracică are o multitudine de cauze, în cazul de față anamneza coroborată cu examenul clinic și paraclinic au stabilit un diagnostic de boală hematologică într-un serviciu de pneumologie. Durerea osoasă este cel mai frecvent simptom al mielomului multiplu, afectând aproape 70% din pacienți [1]. În literatura de specialitate sunt prezentate cazuri cu simptomatologie osoasă predominantă, în final dovedindu-se diagnosticul de mielom multiplu [4,5].

2. În fața unei anemii, trebuie să căutăm cauza acelei anemii și apoi se impune o conduită terapeutică în funcție de diagnostic.

PARTICULARITATEA CAZULUI

Pacientul a prezentat dureri toracice, iar în final s-a diagnosticat o boală hematologică într-un serviciu de pneumologie. Episodul de pielonefrită pe care pacientul l-a prezentat poate constitui modalitatea de debut a mielomului multiplu la 25% din cazuri [1]. Afectarea oculară este întâlnită la puține cazuri de mielom multiplu; cazul prezentat a manifestat tulburări de vedere, ulterior stabilindu-se diagnosticul de opticopatie edematoasă de stază la nivelul ochiului stâng.

Bibliografie

1. Harrison. Principiile Medicinii Interne. Editia a II-a. București: Editura Teora. 2001:781-788
2. Drew Provan. Oxford Handbook of Clinical Haematology. Second edition. New York: Oxford University Press. 2004
3. Tkachuk, Douglas C.; Hirschmann, Jan V. Wintrobe's. Atlas of Clinical Hematology. 1st Edition. Lippincott Williams & Wilkins. 2007
4. Hirai S, Hamanaka Y, Mitsui N, Uegami S, Matsuura Y. Multiple myeloma presenting as a solitary tumor of the rib; report of a case. Kyobu Geka. 2008 Sep;61(10):899-901. Japanese.
5. Wegener B, Müller PE, Jansson V, Krödel A, Heinert G, Dür HR. Cervical spine metastasis of multiple myeloma: a case report with 16 years of follow-up. Spine. 2004 Sep 1;29(17):E368-72.