

# LABORATORNÍ

## LISTY

č. 01/2023



Vážené kolegyně a kolegové,

v dnešním čísle laboratorních listů Vám přinášíme hematologickou kazuistiku. Příjemné čtení.

## HEMATOLOGICKÁ KAZUISTIKA - NEDUŽIVÁ PŘEKLADATELKA

Paní Jiřina byla matkou téměř dospělé dcery, žila v bytě v panelovém domě a pracovala jako překladatelka. Byla vždy trochu křehká bytost. Co si pamatovala, od dětství ji smetla každá viróza a od 15 let občas brávala železo na chudokrevnost. Měla ráda kávu, kterou si dopřávala i dvakrát za den, ale nikdy nekouřila a také alkohol v jakékoli podobě si dala jen sporadicky, většinou při oslavách. Asi před rokem, v necelých 43 letech, dostala salmonelózu a od té doby ji zlobil žaludek. Mívala nadýmání, pálení žáhy, nechutenství a také začala hubnout. Po gastrofibroskopii byla konstatována antrumgastritida, byly předepsány léky (Maalox, Degan). Přišlo krátké období zlepšení, pak se potíže vrátily, přibyla únava a slabost. Z vyšetření krevního obrazu, který byl pro nelepšení stavu proveden, byla patrná těžká anemie (57g/l).

Dominující příznaky jsou značná únava, slabost a námahová dušnost, které jsou kompatibilní se symptomy tzv. anemického syndromu. Důležité jsou anamnestické údaje týkající se zánětu žaludku a anémie pravděpodobně z nedostatku železa zjištěné v mládí. Pozornost zasluhují i trávicí obtíže a úbytek hmotnosti.

Krevní obraz z analyzátoru ukázal pancytopenii: leukocyty  $2,9 \times 10^9/l$ , hemoglobin 58g/l, MCV 112 fl, MCHC 37 pg, trombocyty  $55 \times 10^9/l$ .

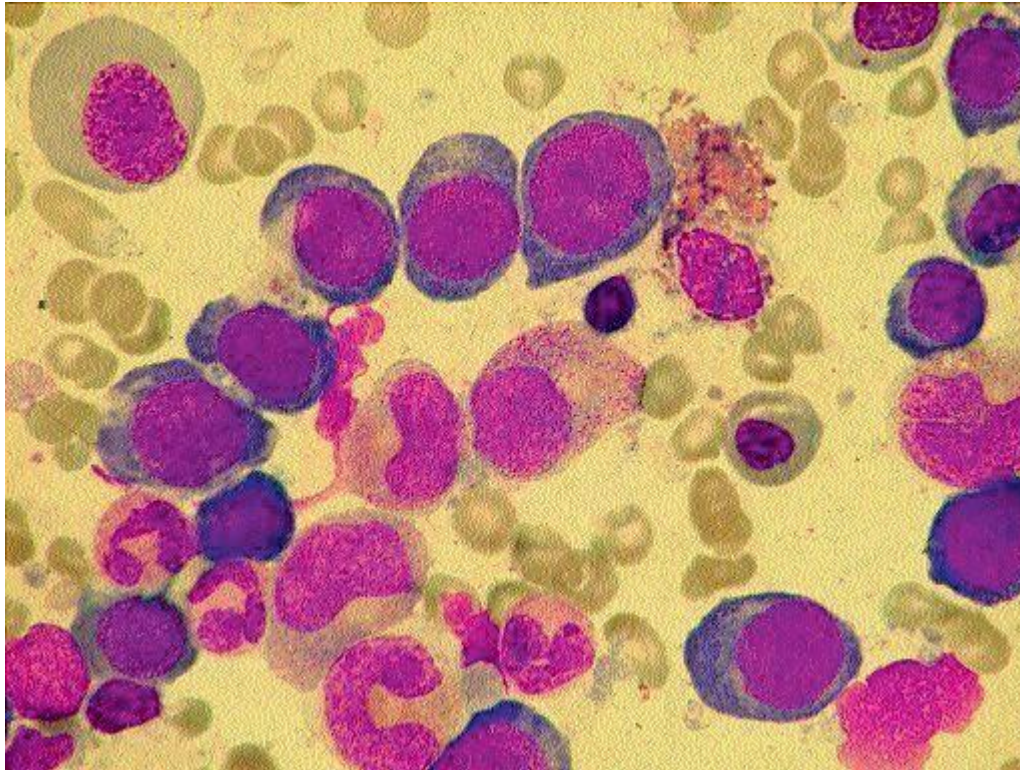
Mikroskopický diferenciální rozpočet ukázal následující hodnoty: neutrofily 70%, tyče 0, metamyelocyty 0, myelocyty 0, promyelocyty 0, blasty 0, lymfocyty 30%, prolymfocyty 0, plazmatické buňky 0. Doplnkově byla vyšetřena hladina vitamínu B<sub>12</sub> (35 pmol/l, norma 145 - 569pmol/l), folátu (9,1 nmol/l, norma 8,8 - 60,8 nmol/l), železa, transferinu a ferritinu (v normě).

V krevním obraze je pancytopenie s dominující hyperchromní makrocytární anemií, anizocytózou, hypersegmentací neutrofilů, bez nálezu blastů či dysplastických uměň. Znamky hemolýzy neprokázány, naopak zjištěn výrazný deficit vitamínu B<sub>12</sub>. Diagnózu lze tedy uzavřít jako perniciózní anemii z nedostatku vitamínu B<sub>12</sub>, s brněním a otoky končetin s pálením jazyka. Diagnóza leukemie nebo MDS je málo pravděpodobná. Vyšetření kostní dřeně v tomto případě není nezbytně nutné, ale bylo provedeno s nálezem typické megaloblastové přestavby.

Léčba zahrnuje parenterální substituci vitamínu B<sub>12</sub>, zpočátku se doporučuje do doplnění hladiny hemoglobinu hradit též folát, železo a také kalium, neboť může dojít k jejich relativní karenci. Již během 3 - 4 dní od začátku substituce vitamínu B<sub>12</sub> (obvyklá dávka během prvního týdne je 1000 µg/den i.m.) je patrný vzestup retikulocytů s maximem kolem 8. dne, tzv. "retikulární krize". Kdy dochází také k vzestupu hladiny hemoglobinu, úplná normalizace krevního obrazu (hemoglobinu) lze očekávat do 8 týdnů.

Pozn.

Perniciózní anemie je okouzujícím příkladem úspěchu tzv. západní medicíny, kdy původně fatální onemocnění je elegantní substituční léčbou dobře trvale léčitelné se zachováním téměř stoprocentní kvality života. Pokud ale má být tato léčba dlouhodobě úspěšná, je nutná pečlivá edukce pacienta. Selhání terapie a relapsy choroby jsou dány především nedodržováním léčebných opatření ze strany pacienta.



www.zdn.cz

Obr. – Megaloblastová přestavba

Použitá literatura:

JANÍKOVÁ, A., DOUBEK, M., Hematologické kazuistiky, Maxdorf 2020