

LABORATORNÍ LISTY

Č. 13/2025

HEMATOLOGICKÁ KAZUISTIKA: MUŽ, KTERÝ PŘESTAL KOUŘIT Hodgkinova nemoc

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

v dnešním vydání Laboratorních listů vám přinášíme jednu hematologickou kazuiistiku.

Pan Bedřich byl klempíř, 46letý otec dvou zdravých dětí a majitel psíka. Blížil se konec roku a on začal mít zdravotní potíže. Považoval se za zcela zdravého, léky dosud nikdy nepotřeboval. Všechno začalo zcela nenápadně vyrážkou (exantémem), která se mu objevila nejprve kolem levého kotníku někdy před Vánocemi. Nevěnoval jí zprvu zvláštní pozornost, ale vyrážka se šířila po obou dolních končetinách, až během několika týdnů byla patrná na celém těle včetně vlasaté části hlavy, dlaní a plosek nohou. Vyrážka ho svědila. Svědění bylo úporné, zejména v noci. Bedřich nemohl dobře spát a byl unavený a podrážděný. Ač byl do té doby silný kuřák a „kafař“, přestal mít úplně chuť na oblíbené libůstky (alkoholu nikdy neholdoval). Navíc začal pociťovat tlakové bolesti za hrudní kostí. Pan Bedřich navštívil kožního lékaře. Svědivý exantém reagoval částečně a přechodně na nespécifickou celkovou a lokální léčbu, kterou mu lékař naordinoval. Pracovně byla zvažována nemoc dermatitis herpetiformis Duhring. Pro jistotu byl pan Bedřich rovněž opakovaně léčen na svrab. Lékař indikoval vyšetření kůže histologicky, odebral malý vzorek postižené kůže, ale výsledek tohoto vyšetření nevedl k žádnému závěru. Nález se blížil nález u ekzému.

Rozvaha a pracovní diagnóza.

Možností, které mohou způsobit svědivý generalizovaný exantém, je celá řada. Jednou z nejčastějších příčin je alergie. Generalizovaný exantém se vyskytuje jako součást autoimunitních chorob (např. vaskulitid), jako sekundární či paraneoplastický projev nádorových onemocnění, dále při některých infekcích a u metabolických poruch – například u cukrovky, Cushingovy choroby, karcinoidu, deficitu vitamínu A, pelagry nebo tesaurismóz.

Na co je třeba se zaměřit v anamnéze a ve fyzikálním vyšetření?

V rámci klinického vyšetření je třeba se soustředit na typ a rozšíření exantémů. Součástí pátrání po příčině jsou cílená doplnění anamnézy kvůli okolnostem vzniku vyrážky a celkovým příznakům (především teplotám či průjmu). Dále je třeba znát údaje o lécích či užívání některých podpůrných léčivých látek a doplňků výživy, eventuálně konzumace jiných nezvyklých potravin a nápojů. Důležité je také zjistit, zda podobné příznaky nemá nebo neměl někdo v blízkém okolí nemocného (svrab). Anamnestické údaje v tomto případě nevedly k odhalení žádné podezřelé příčiny, nebyl zjištěn žádný vyvolávající faktor, v okolí pacienta se podobné příznaky u nikoho nevyskytovaly. Exantém byl tedy léčen nejprve pouze symptomaticky (zinková mast, Gelargin, Dithiaden). Zpočátku se zdálo, že léčba má efekt, po několika dnech se však svědění znova vrátilo ve své původní intenzitě. Pan Bedřich začal dokonce hubnout, byl stále více unavený, nevyspalý a přestával mít chuť k jídlu. Objektivně byl u našeho pacienta zjištěn erytematozní vezikulární exantém s četnými oválnými exkoriacemi. Další

klinický nález byl bez pozoruhodností. Kožní biopsie nevedla k jednoznačnému závěru, nález odpovídal nejspíše ekzémové dermatitidě s mírnou spongiózou a lymfocytární perivaskulární infiltrací.

Jaká by měla být provedena další vyšetření?

Lokalizace a zpřesnění procesu CT vyšetřením a následně jistě provedení bronchoskopie s odběrem vzorku na cytologické vyšetření a eventuálně bronchoalveolární laváž s odběrem vzorku na vyloučení možné infekční etiologie. Podle CT hrudníku, které bylo provedeno až za půl roku po začátku obtíží nemocného, byl konstatován tumor horního laloku levé plicе velikosti 9 × 10 cm se stejnostrannou lymfadenopatií velikosti 9 × 6 × 7 cm. Následně byla provedena cílená bronchoskopie, která prokázala přímé známky nádoru v horním bronchu vlevo. Excize a kartáčová biopsie z nádoru provedena cestou bronchoskopie ale nevedla ke zjištění diagnózy. Pan Bedřich se po této sérii vyšetření, která nevedla k vysvětlení, natož k vyřešení jeho potíží, rozhodl vzít léčbu do vlastních rukou a držel „léčebnou hladovku“. Za další dva měsíce zhubl 14 kilogramů a vyrážka se mírně zlepšila. Pan Bedřich se ale výrazně potil. Teploty si raději neměřil. Když po skončení hladovky provedli lékaři další CT vyšetření hrudníku, zjistili, že nádor hrudníku se opět zvětšil. Kontrolní CT hrudníku ukázalo nádor postihující již celý horní a střední lalok plicе. Nádor se šířil do mezihrudí a odtlačoval průdušnici doprava. Další pokus o biopsii nádoru bronchoskopickou cestou opět nevedl k žádnému závěru. V tuto chvíli lékaři, kteří se o pana Bedřicha starali, sdělili svému pacientovi, že má v hrudníku nádor, který nelze operovat a který ho pravděpodobně zahubí. Informovali ho o možnostech léčby chemoterapií a ozářením. Pan Bedřich na další plánovanou kontrolu k lékařům už nepřišel. Chtěl dožít svůj krátký zbytek života, jak předpokládal, v klidu, bez útrap způsobených případnou léčbou. Nicméně jaký byl údiv pana Bedřicha, když po dalším roce a půl stále žil. Sice stále hubnul, potil se, měl teploty kolem 38 °C, ale žil. Protože se mu navíc zkracoval dech a objevily se mu boule v nadklíčkové oblasti, šel přece jen k lékařům znovu. Následná laboratorní vyšetření ukázala progresi původních patologických hodnot v krevním obraze s leukocytózou ($15,7 \times 10^9/\text{l}$), progredující anémií (hemoglobin 97 g/l) a trombocytózou ($668 \times 10^9/\text{l}$). Sedimentace erytrocytů dosahovala neměřitelných hodnot (120 mm/h) a CRP bylo 217 mg/l. Narostla i hodnota LDH na 6,7 $\mu\text{kat/l}$ a nově byla zjištěna snížena hladina albuminu (26 g/l).

Jaký by měl být další postup?

K základním vyšetřením kromě krevního obrazu, biochemie séra a vyšetření moči patří u každého nejasného stavu také rentgenový snímek plic, snímek vedlejších nosních dutin, eventuálně snímek zubů (k vyloučení fokusu chronické infekce) a ultrazvukové vyšetření břicha.

V krevním obraze byla zjištěna leukocytóza $12 \times 10^9/\text{l}$ s neutrofilii a zvýšení C-reaktivního proteinu (83 mg/l). Ostatní parametry byly v normě. Na rentgenovém snímku hrudníku bylo nalezeno zastínění v rozsahu horního a středního plicního pole vlevo. Ultrazvukové vyšetření břicha bylo v mezích normy.

Zvýšení CRP (C-reaktivního proteinu) je nespecifickým laboratorním ukazatelem, který je nejčastěji spojován s infekční (zejména bakteriální) etiologií. Ke zvýšení CRP dochází také pravidelně u řady nádorových chorob a také například u autoimunitních nemocí, kde hodnota CRP často koreluje s aktivitou dané choroby. Na neinfekční vzestup CRP je nutno pomyšlet zejména tehdy, chybějí-li typické projevy infekce.

V klinickém i laboratorním obraze je zjevná progresa základního patologického stavu. Vzhledem k pomalému průběhu (více než dva roky od prvních zjevných příznaků) je předpokládaná diagnóza plicního karcinomu málo pravděpodobná. Vzhledem k lymfadenopatii proces ukazuje především na některý z neagresivních lymfomů. Naše úvaha by nyní měla směřovat jednak k odběru snadno dostupné patologicky zvětšené uzliny (komplikovaný operační výkon v tuto chvíli není namístě) a současně „zmapování“ rozsahu procesu zobrazovacími metodami.

Konečně po dvou letech od začátku potíží nemocného byl proveden odběr uzliny na histologické vyšetření. Histologie uzliny z levého nadkličku prokázala diagnózu Hodgkinovy nemoci, což je jeden z typů lymfomů. CT vyšetření hrudníku, břicha a pánve ukázalo mohutný nádor (o průměru 14 cm) zaujímající střední mediastinum a horní a střední lalok levé plíce. Dále ukázalo tekutinu v pohrudnici, infiltraci pohrudnice a postižení 4. žebra a bederních obratlů Th4 a Th6. Nádor prorůstal i do zádočných svalů.

Diagnóza

Hodgkinova nemoc s masivním postižením mezihrudí a hrudníku, která způsobovala i svědivou vyrážku na kůži, hubnutí, teploty a noční pocení.

Další osud hrdiny tohoto příběhu

I když si pan Bedřich myslel, že už mu zbývá jen chvíle života, byl po stanovení diagnózy Hodgkinovy nemoci léčen chemoterapií, která je na tuto nemoc určena a která u něj (stejně jako u 90 % nemocných s Hodgkinovou nemocí) vedla k vyléčení jeho choroby.

Pěkný den Vám přeje

Lab In – Institut laboratorní medicíny, s.r.o.

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

Potřebujete kontakt přímo
na odběrové místo, ambulanci,
nebo laboratoř?
Veškeré kontakty naleznete na

www.labin.cz



VÍCE NEŽ 25 LET S VÁMI.

*Stabilní partner pro vaši praxi,
jistota pro vaše pacienty.*

VAŠI PACIENTI JSOU U NÁS V DOBRÝCH RUKOU

- ✓ Odběrová místa ve 20 městech ve 4 krajích.
- ✓ Jistota odborného zázemí a lidského přístupu.
- ✓ Laboratorní diagnostika v oblastech biochemie, mikrobiologie, hematologie, imunologie, molekulární biologie, cytologie, patologie, toxikologie, likvorogie a neurochemie.



Správný čas myslet na své zdraví je právě teď

www.labin.cz