

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ασθενείς με Τ λεμφώματα παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης ανοσο-επαγόμενων νοσημάτων. Τα νοσήματα αυτά μπορούν να εκδηλωθούν πριν, μετά ή ταυτόχρονα με την αιματολογική κακοήθεια. Παρουσιάζουμε περίπτωση ασθενούς με οξεία ανοσο-επαγόμενη ηπατίτιδα ως πρώτη εκδήλωση Τ-περιφερικού λεμφώματος

## ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Βαθειά Γεωργία  
Ειδικεύομενη Παθολογίας  
Β Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ  
ΓΝΑ 'Ιπποκράτειο'  
Email: gina\_vathia@yahoo.gr

## ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

Γυναίκα 52 ετών εισήχθη στην κλινική λόγω διαταραχής ηπατικής βιοχημείας με πρότυπο οξείας ηπατοκυτταρικής βλάβης

## ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

-Δυσλιπιδαιμία υπό αγωγή με εξετιμίπη από 3ετίας  
-Άσθμα υπό αγωγή με εισπνεόμενα κορτικοειδή  
-Χολοκυστεκτομή λόγω χολολιθίασης

Δεν αναφέρει λήψη άλλων φαρμακευτικών σκευασμάτων ή βοτάνων

## ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ

Ικτερική χροιά δέρματος- επιπεφυκώτων  
Αναπνευστικό ψιθύρισμα κ.φ. ομότιμο άμφω  
Καρδιά: S1S2 ρυθμικοί, ευκρινείς, χωρίς ακουστά φυσήματα  
Κοιλιά: Μαλακή, ευπίεστη, ήπια ευαισθησία στην ψηλάφηση του δεξιού υποχονδρίου, εντερικοί ήχοι παρόντες  
Οιδήματα (-)  
Λεμφαδένες αφηλάφητοι  
Αδρή νευρολογική εξέταση: χωρίς παθολογικά ευρήματα

## ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΙΣΟΔΟΥ

- WBC 5170 x 10<sup>3</sup> (Neut 67%, Lymph 21%), Hb 14,5 g/dl, MCV 98, MCH 32, Plts 205000 /uL
- Glu 102 mg/dl, Ur 31mg/dl, Cr 0,7 mg/dl
- AST **392** IU/L, ALT **540** IU/L, ALP **190** IU/L, γGT **177** IU/L
- Ολ Χολερυθρίνη **10,8** mg/dl (άμεση 8,1 mg/dl)
- INR 1,1
- Fib 351 mg/dl

## ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ (1)

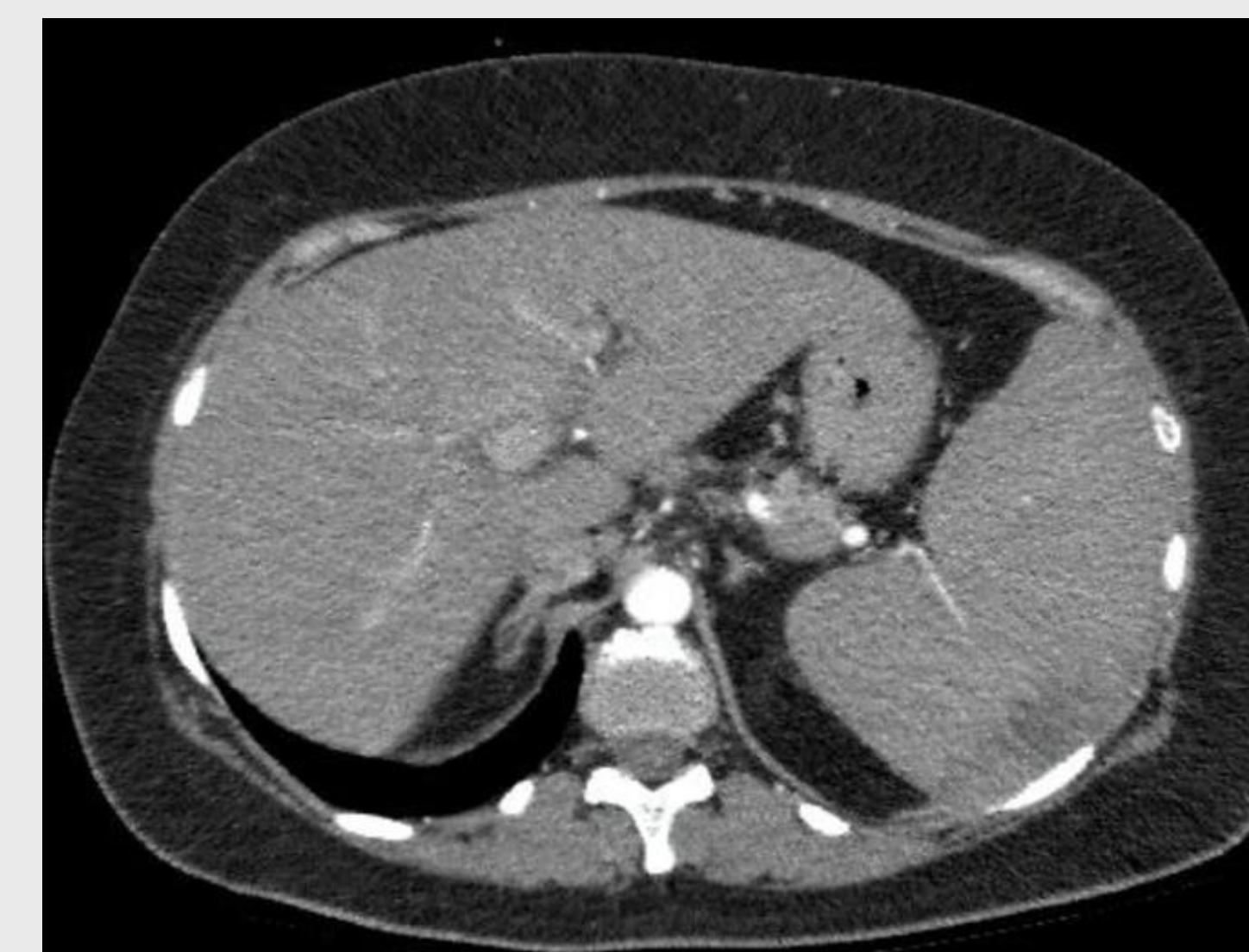
Η ασθενής παρουσίασε ταχεία επιδείνωση της εργαστηριακής εικόνας της με διπλασιασμό της AST και αύξηση της ολικής χολερυθρίνης σε **12.3** mg/dL εντός 3 ημερών. Αποφασίστηκε η **έναρξη in μεθυλπρεδνιζολόνης 60mg ημερησίως ως επί πιθανής αυτοάνοσης ηπατίτιδας**, ενώ προγραμματίστηκε βιοψία ήπατος. Εντός διημέρου σημειώθηκε **σημαντική πτώση της τιμής των τρανσαμινασών και της χολερυθρίνης**. Η ασθενής εξήλθε μετά την διενέργεια βιοψίας ήπατος με μεθυλπρεδνιζολόνη από του στόματος σε μειούμενη δόση. Παρουσίαζε σταθερά χαμηλές τιμές τρανσαμινασών και χολερυθρίνης.

## ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

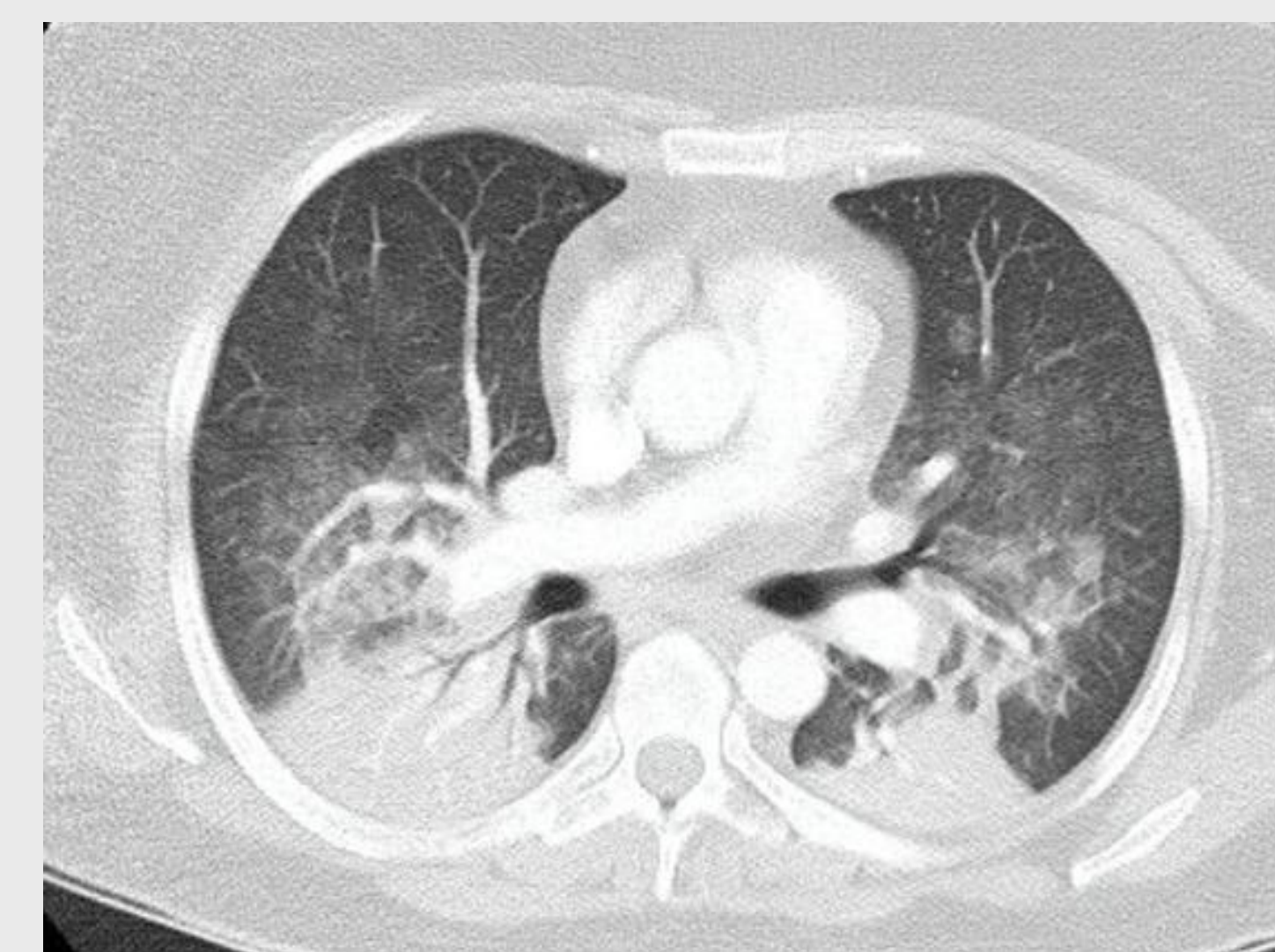
- ΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:** HBsAg (-), Anti-HBs (-), Anti-HBc (-), Anti- HAV (-), anti- HCV(-)
- ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ**  
ANA (-), AMA (-), ASMA (-), anti- LKM (-)
- ΠΟΣΟΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΩΝ:**  
IgG: 874, IgA: 384, IgM: 171
- Φερριτίνη: 689 ng/ml**
- US άνω κοιλίας:**  
Ήπαρ με ηπίως αυξημένα όρια, **Πυλαία φλέβα** βατή, **CBD- ενδοηπατικά χοληφόρα** χωρίς διατάσεις, **Σπλήνας** με επιμήκη διάμετρο 14,5 εκ.
- MRCP- MRI άνω κοιλίας:**  
Χωρίς Διάταση των ένδο- και έξω- ηπατικών χοληφόρων  
Κοινός χοληδόχος πόρος μέγιστης διαμέτρου 8mm  
Ολιγάριθμοι πυλαίοι λεμφαδένες έως 1,1 cm  
Σπλήνας με διαστάσεις 5,7 x11,8 x 16cm με παρουσία επικουρικού σπληνιδίου

## ΒΙΟΨΙΑ ΗΠΑΤΟΣ

Μη ειδικές αλλοιώσεις χολοστατικής ηπατίτιδας σε αποδρομή χωρίς τα χαρακτηριστικά ευρήματα αυτοάνοσης ηπατίτιδας. Δεν παρατηρήθηκε διήθηση από νεοπλασματικά κύτταρα



Εικ 1. Σπληνομεγαλία- Σπληνικά Έμφρακτα



Εικ 2. Πνευμονικά Διηθήματα σε έδαφος διήθησης από κακοήγη κύτταρα.

## ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ (2)

Τρεις μήνες αργότερα, η ασθενής επανεισήχθη στο νοσοκομείο με εικόνα σπληνικών εμφράκτων (Εικ. 1), λευκοπενίας και θρομβοπενίας. Ελάμβανε 4mg μεθυλπρεδνιζολόνης από του στόματος. Οι τρανσαμινάσες ήταν ηπίως αυξημένες. Υπεβλήθη σε οστεομυελική βιοψία, η οποία ανέδειξε **διήθηση του μυελού από Τ-περιφερικό λέμφωμα μη περαιτέρω τυποποιούμενο με κυτταροτοξικό φαινότυπο**. Η βρογχοσκόπηση με BAL λόγω διηθημάτων πνεύμονα (Εικ. 2) ήταν συμβατή με την ανωτέρω διάγνωση. Η ασθενής έλαβε χημειοθεραπεία (2 κύκλοι CHOEP) χωρίς ανταπόκριση και κατέληξε 1 μήνα αργότερα λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας σε έδαφος διήθησης των πνευμόνων από κακοήγη κύτταρα.

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η κλινική και εργαστηριακή εικόνα και η άμεση ανταπόκριση στα κορτικοειδή συνάδουν υπέρ ανοσολογικά επαγόμενης οξείας ηπατίτιδας συσχετιζόμενης με το υποκείμενο λεμφοϋπερπλαστικό νόσημα της ασθενούς.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Οι ανοσολογικά επαγόμενες εκδηλώσεις των Τ-λεμφωμάτων αποτελούν μία λιγότερο μελετημένη οντότητα στα πλαίσια αυτών των νοσημάτων.
- Μπορούν να μιμηθούν πλήθος αυτοάνοσων παθήσεων, ανάμεσα τους και η αυτοάνοση ηπατίτιδα με άτυπα ορολογικά ευρήματα.
- Η διάγνωσή τους είναι δύσκολη και μπορεί να διαλάθουν της προσοχής του κλινικού ιατρού.