



# ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ

Ηλία Ιωάννα<sup>1</sup>, Χριστοδούλου Κλειώ<sup>1</sup>, Λερίκου Μαρία<sup>1</sup>, Δημητρούλης Ιωάννης<sup>1</sup>  
16<sup>η</sup> Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

## ABSTRACT

Το Πολλαπλούν Μυέλωμα (ΠΜ) αποτελεί αιματολογική κακοήθεια που χαρακτηρίζεται από ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό μονοκλωνικών πλάσματοκυττάρων. Συνήθεις εκδηλώσεις αποτελούν υπερασβεστιαμία, νεφρική ανεπάρκεια, αναιμία, οστεολυτικές βλάβες. Σπάνια εκδήλωση αποτελεί η κακοήθης πλευριτική συλλογή (1%), που φαίνεται να συσχετίζεται με χειρότερη πρόγνωση. Εδώ θα αναλύσουμε περιστατικό ασθενούς με εκδήλωση δεξιάς πλευριτικής συλλογής παρασπονδυλικά με παρουσία υπόπυκνου ιστού σε αξονική θώρακος που διηθεί θωρακικούς σπονδύλους, σε έδαφος ΠΜ. Ασθενής, 74 ετών, προσέρχεται στα επείγοντα λόγω ανευρεθείσας πλευριτικής συλλογής δεξιά με συνοδό ιστό που διηθεί τις πλευρές και τους Θ7-8 σε Αξονική Θώρακος και Θ.Μ.Σ.Σ που υπεβλήθη στα πλαίσια διερεύνησης επιδεινούμενης ραχιαλγίας από έτους, μη υφιόμενης στα κοινά αναλγητικά. Ατομικό αναμνηστικό θηλώδους ουροθηλιακού καρκινώματος χαμηλόβαθμης και εστιακά υψηλόβαθμης κακοήθειας στην ουροδόχο κύστη προ 4ετίας, με εντοπισμένη υποτροπή νόσου σε κυστεοσκόπηση προ μηνός. Εντός πρώτου 24ώρου νοσηλείας ο ασθενής παρουσίασε παραπληγία και εμέτους. Σε αξονική κοιλίας αναδείχθηκαν λυτικές βλάβες σε ΘΣ 8-12 με επέκταση του παθολογικού ιστού στον παρασπονδυλικό χώρο, πιθανή διήθηση νευρικών ριζών θ8-θ9 ,μικρές λυτικές εστίες στα πλευρικά τόξα και ικανή πλευριτική συλλογή Δεξιά. Στα πλαίσια νευροχειρουργικής εκτίμησης ο ασθενής υπεβλήθη σε Μαγνητική Τομογραφία ΣΣ όπου αναδείχθηκε εκτεταμένη μάζα θ5-θ12, συνοδός μυελοπάθεια που επεκτείνεται σε όλο το μήκος της ΣΣ. Ο ασθενής υπεβλήθη σε FNB Υπεζωκότα, με παθολογοανατομικό αποτέλεσμα να θέτει την διάγνωση ΠΜ. Οι κυτταρολογικές εξετάσεις πλευριτικού υγρού (ΠΥ) που εστάλησαν, ανέδειξαν κυρίως μετρίου μεγέθους CD56 (+) κακοήθη κύτταρα, ενδεικτικά ΠΜ (στη βιβλιογραφία αναφέρεται 1% των κλινικών περιπτώσεων με ΠΜ και θετική κυτταρολογική ΠΥ). Εμφάνισε υπεργαμμασφαιριναιμία (IgG), 41,7%, σε ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων. Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε αιματολογικό τμήμα προς έναρξη συστηματικής χημειοθεραπείας. Η κακοήθης πλευριτική συλλογή στα πλαίσια ΠΜ, σχετίζεται με χειρότερη πρόγνωση, αντιστάμενη νόσο σε επιθετική συστηματική χημειοθεραπεία και πλευρόδεση και συχνές υποτροπές.

## CONTACT

ΗΛΙΑ ΙΩΑΝΝΑ  
6<sup>η</sup> ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΝΝΘΑ»Η ΣΩΤΗΡΙΑ»  
Email: iliaioanna15@gmail.com  
Phone: +306945425068

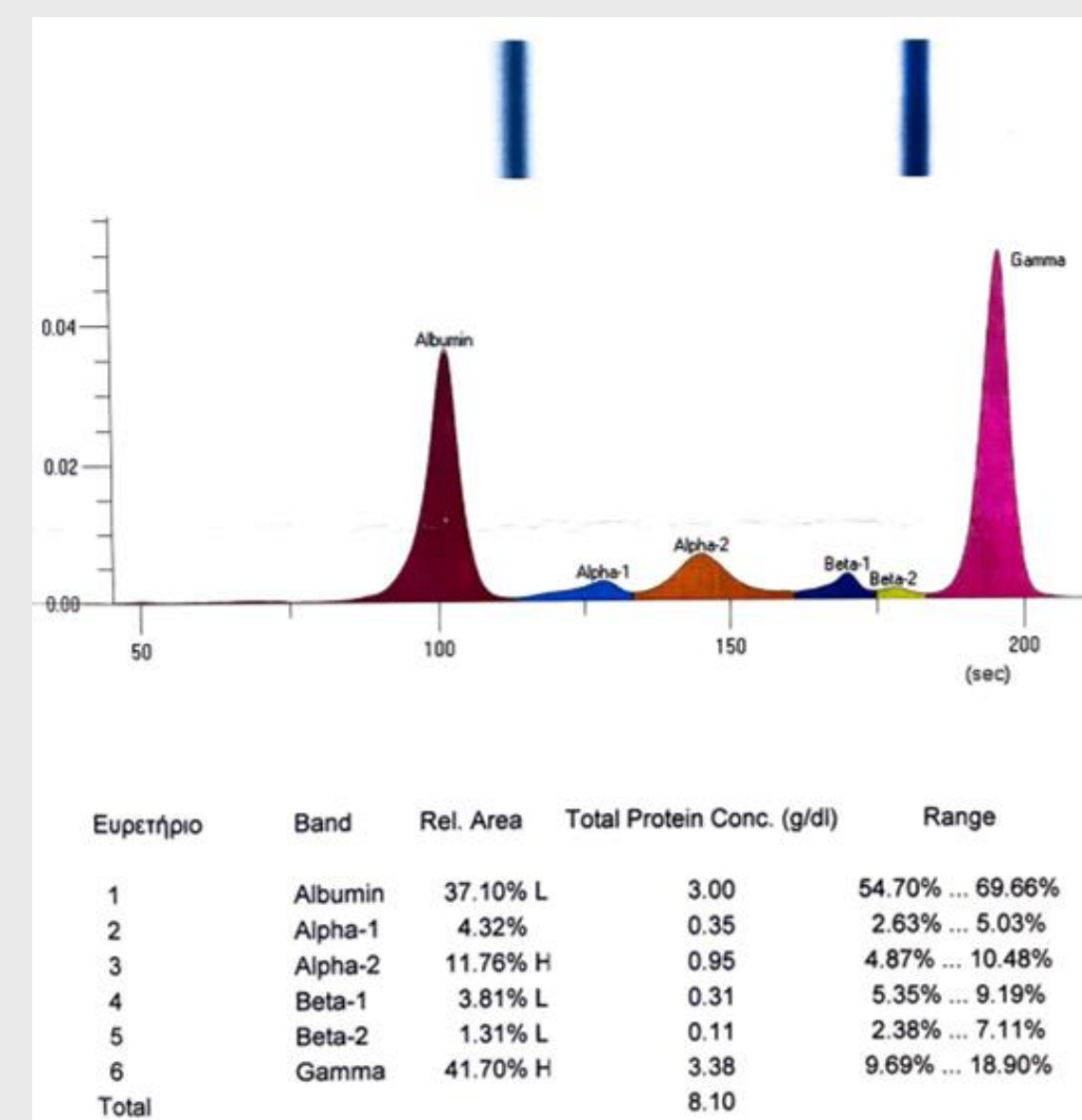
## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Πολλαπλούν Μυέλωμα (ΠΜ) αποτελεί το 1% των καρκίνων και περίπου 10% των αιματολογικών κακοηθειών. Πιο συχνό στο ανδρικό φύλο παρά στο γυναικείο, δύο φορές συχνότερο σε Αφρο-Αμαιρικάνους παρά σε Καυκάσιο πληθυσμό με μέση ηλικία διάγνωσης 65 έτη. Συχνότερες κλινικές εκδηλώσεις της νόσου αποτελούν οστεολυτικές βλάβες, αναιμία, υπερασβεστιαμία, νεφρική ανεπάρκεια και ευπάθεια σε λοιμώξεις. Μονο 1-2% των ασθενών παρουσιάζουν εξωμυελική νόσο κατά την πρώτη διάγνωση. Η πλευριτική συλλογή αποτελεί μια σπάνια εκδήλωση (<1%) σε ασθενείς με ΠΜ, ειδικότερα σαν πρώτη εκδήλωση. Εδώ θα περιγράψουμε κλινική περίπτωση ασθενή με Πλευριτική Συλλογή ως πρώτη εκδήλωση ΠΜ, ο οποίος διαγνώσθηκε και αντιμετωπίστηκε στο Νοσοκομείο μας.

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Άρρεν ασθενής 74 ετών, με συμπτωματολογία προοδευτικά επιδεινούμενης οσφυαλγίας με αντανάκλαση πρόσθια στο θώρακα, μη υφιόμενης με κοινή αναλγησία προ έτους παρουσιάζεται στα επείγοντα.. Μη καπνιστής, με ατομικό αναμνηστικό ουροθηλιακού καρκινώματος χαμηλόβαθμης και εστιακά υψηλόβαθμης κακοήθειας διαγνωσθέν και χειρουργηθέν το 2021, με συνοδές ενδοκυτικές εγχύσεις. Εκ τότε άνευ παρακολούθησης παρά μόνο προ μηνός της εισαγωγής του ασθενούς στη κλινική, όπου υπεβλήθη σε κυστεοσκόπηση με εντόπιση κυστικού μορφώματος στο πλάγιο δεξί τοίχωμα της ουροδόχου κύστης, και πλάνο για εκτομή αυτού σε δεύτερο χρόνο. Ο ασθενής προ 10ημέρου εκτιμήθηκε από ορθοπεδικό ιατρό όπου στα πλαίσια διερεύνησης της άτυπης οσφυαλγίας υπεβλήθη σε CT scan Σπονδυλικής Στήλης και CT Θώρακος. Στη Αξονική Θώρακος αναδείχθηκε μικρή ΥΣ δεξιά με σύστοιχη μικρή πυκνοατελεκτασία δεξιού κάτω λοβού ενώ στο CT Scan ΣΣ εντοπίστηκε υπόπυκνος ιστός σε θ7-θ8.

Σε εργαστηριακό έλεγχο εντοπίστηκαν οι κάτωθι τιμές: WBC count: 7.55K/μl (93.90% ουδετερόφιλα, 2,90% λεμφοκύτταρα, 2,40% μονοκύτταρα, 0,5% ηωσινόφιλα, 0,10% βασεόφιλα); Αιμοσφαιρίνη 10,1 g/dl; Αιμοπετάλια 115 K/μl; Ολικές πρωτείνες 5,1 mg/dl; Ουρικό οξύ 2,4mg/dl; Αλβουμίνη 2,9 g/dL; Ασβέστιο ολικό 7,6 mg/dL; Γαλακτική αφυδρογονάση (LDH) 381 IU/L; Καρκινικοί δείκτες σε φυσιολογικές τιμές; Βητα 2; 0,26 g/dL; Γάμμα σφαιρίνες; 2,44 g/dL (G:2590 mg/dl, A:52,6 mg/dl, M: 30,2mg/dl). Πλευριτικό υγρό (ΠΥ) αναδείχθηκε λεμφοκυτταρικό εξίδρωμα, με κυτταρολογικές εξετάσεις ΠΥ θετικές για κακοήθη κύτταρα κυρίως μετρίου μεγέθους CD56 (+), CD 138 (-), TTF-1 (-), Καλρετινίνη (-), Cromogranin (-), Synaptophysin (-).



Εικόνα 1. Ηλεκτροφόρηση Λευκωμάτων



Εικόνα 2. Σημείο προσπέλασης FNB



Εικόνα 3.Αξονική Τομογραφία Θώρακα

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι περισσότεροι ασθενής με πρώτη εκδήλωση νόσου πλευριτική συλλογή παρουσιάζουν συμπτωματολογία σε τελικού σταδίου ΠΜ και με κακή πρόγνωση με μέσο όρο επιβίωσης να μην ξεπερνά τους 4 μήνες. Ασθενής με πρώτη εκδήλωση της νόσου Πλευριτική Συλλογή, συνήθως, η πρώτη ειδικότητα την οποία θα επισκεφτούν είναι ο Πνευμονολόγος. Με τα εργαστηριακά ευρήματα ρουτίνας και την εξέταση πλευριτικού υγρού, να μην είναι ιδιαίτερα ειδικά για την νόσο, η υποψία μυελοματώδους συλλογής είναι σχεδόν απίθανη. Μια θετική κυτταρολογική υγρού για πλάσματοκύτταρα μπορεί να θέσει την διάγνωση, όμως σε αυτή την κλινική περίπτωση η εξέταση αυτή δεν ήταν ειδική γι' αυτό και η ιστοπαθολογική εξέταση αποτελεί την βέλτιστη διαγνωστική προσέγγιση. Προτεινόμενη είναι η βιοψία υπεζωκότα με θωρακοσκόπηση, λόγω του ότι η διήθηση του συνήθως είναι ανομοιόμορφη και η λήψη ιστού υπό απεικονιστική καθοδήγηση συνήθως μη διαγνωστική, όχι όμως στην συγκεκριμένη κλινική περίπτωση.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μυελοματώδης πλευριτική συλλογή είναι σπάνια. Τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματά της είναι μη ειδικά και μπορούν να παραπλανήσουν. Οριστική διάγνωση βασίζεται στην ιστοπαθολογία της πλευριτικής βιοψίας ή πιο σπάνια σε κυτταρολογική πλευριτικού υγρού. Η χημειοθεραπεία είναι η βασική θεραπεία για τη μυελοματώδη πλευριτική συλλογή. Ωστόσο, το ποσοστό ανταπόκρισης είναι χαμηλό με συνολικό μεσο χρόνο επιβίωσης 4 μήνες.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Rajkumar SV, et al. Multiple myeloma: 2022 update on diagnosis, risk stratification, and management. Am J Hematol. 2022 Aug;97(8):1086-1107. doi: 10.1002/ajh.26590. Epub 2022 May 23.
- Greipp PR, San Miguel J, Durie BG, Crowley JJ, Barlogie B, Bladé J, Boccadoro M, Child JA, Avet-Loiseau H, Kyle RA, Lahuerta JJ, Ludwig H, Morgan G, Powles R, Shimizu K, Shustik C, Sonneveld P, Tosi P, Turesson I, Westin J, et al. International staging system for multiple myeloma. J Clin Oncol. 2005 May
- Zhang, L., Li, Y., Hu, C., & Yang, H. (2014). Myelomatous pleural effusion as an initial sign of multiple myeloma—a case report and review of literature. *Journal Of Thoracic Disease*, 6(7).