

Tytuł: **Ostra białaczka limfoblastyczna – opis przypadku.**

Autorzy: dr n. med. Tomasz Kazało, lek. Maciej Jędrzejczak

Afilacja: *Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie*

Abstrakt

Ostre białaczki należą do grupy nowotworów układu białokrwinkowego, w których w szpiku kostnym oraz krwi obwodowej dominuje rozrost młodych form komórek pochodzenia szpikowego lub limfocytowego. Kopie komórek białaczkowych powstają w wyniku transformacji nowotworowej komórki macierzystej lub wczesnych form komórkowych hematopoezy. Na skutek zaburzeń procesów różnicowania, dojrzewania, a także braku odpowiedzi na czynniki blokujące podziały, dochodzi do rozrostu komórek białaczkowych, które w odróżnieniu od prawidłowych prekursorów hematopoezy przechodzą ze szpiku do krwi obwodowej.

W opisywanym przypadku pacjent 20 letni przyjęty został do Oddziału Okulistycznego z powodu nasilającego się od 2 tygodni wytrzeszczu gałek ocznych, ogólnego osłabienia. W badaniach laboratoryjnych niedokrwistość normocytowa, niedobór witaminy B12 i kwasu foliowego, leukopenia. Poziomy oznaczanych TSH fT3 i fT4 w granicach normy. Na podstawie wykonanych badań wysunięto podejrzenie ostrej białaczki. Pacjent przekazany został do Oddziału Chorób Wewnętrznych celem dalszej diagnostyki.

W biopsji szpiku stwierdzono mielogram bogatokomórkowy nacieczony w 75% mieloblastami z depresją pozostałych układów. Na podstawie obrazu klinicznego rozpoznano ostrą białaczkę limfoblastyczną b-common z obecnością onkogenu bcr-abl p190. Zdecydowano o leczeniu wg protokołu PALG6 dla ALLB-Ph+. Chory otrzymał indukcję z równoczesnym podaniem inhibitora kinaz Imatinibu w dawce 600mg. Okres cytopenii powikłany infekcją górnych dróg oddechowych. Stan chorego wymagał przetoczenia koncentratu krwinek czerwonych i płytkowych. W 25 dobie chemioterapii stabilizacja stanu chorego i powolny wzrost granulocytów.

W chorobach rozrostowych układu krwiotwórczego pierwotne zmiany bardzo rzadko dotyczą narządu wzroku. Zdecydowanie częściej obserwuje się zmiany wtórne, którym towarzyszą niedokrwistość, trombocytopenia zaburzenia krzepnięcia krwi i zwiększone ryzyko zakażeń oportunistycznych. Powikłania okulistyczne znacznie częściej obserwowane są w białaczkach ostrych niż w przewlekłych, częściej dotyczą osób dorosłych i mogą być niekorzystnym czynnikiem rokowniczym. Wytrzeszcz gałek ocznych w przebiegu białaczki świadczy o zajęciu oczodołu przez masy komórek rozrostowych.