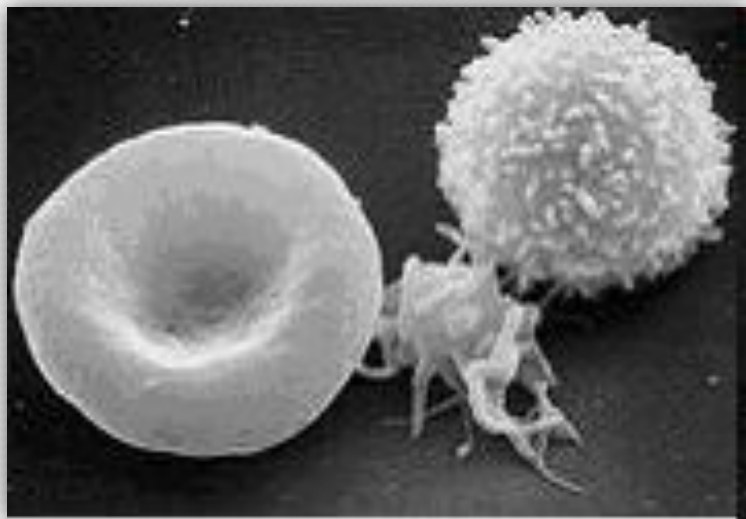


# Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова

## Острый лимфобластный лейкоз (клинический случай)



Выполнила: Нурбек Инкар  
Курс: 5  
Факультет: Общая медицина  
Проверила: Баймухамбетова Н.Б.

Алматы, 2016 год

# Клинический случа



- Ребенок 3-х лет поступил в детский стационар с жалобами на небольшое количество геморрагий на ногах, сниженный аппетит, повышение температуры тела. Ребенок заболел 3 недели тому назад, когда стал менее активным, побледнел, иногда жаловался на боль в ножках.
- Во время осмотра: состояние ребенка тяжелое, наблюдается выраженная бледность, вялость, на коже голеней умеренное количество петехий. Лимфатические узлы во всех группах размером 1,0 x 1,5 см, в легких выслушивается пуерильное дыхание, тоны сердца достаточно звучны, над верхушкой - нежный систолический шум. Живот увеличен в объеме, печень пальпируется на 3 см ниже от края реберной дуги за l.medioclavicularis dextra, селезенка на уровне пупка, плотная. Менингеальных симптомов не обнаружено. В анализе крови: эритроцитов-3,2 Т/л, гемоглобин - 103 грамма/л, цветной показатель - 0,87, лейкоцитов 13 Г/л, тромбоцитов -  $23 \cdot 10^9$ /л, бластов - 49 %, сегментоядерных нейтрофилов - 14 %, лимфоцитов - 37 %, СОЭ - 25 мм/час. В миелограмме: 84 % бластов, реакция на гликоген в бластах в гранулярной форме, на миелопероксидазу реакция отрицательная.
-

- 1. *Острый лимфобластный лейкоз.*
- Интоксикационный синдром (бледность, вялость, сниженный аппетит), геморрагический синдром (петехии на ногах), лимфопролиферативный синдром (увеличенные лимфоузлы, печень, селезенка), осалгии, лабораторные данные: анемия нормохромная, I степени тяжести, тромбоцитопения, лейкоцитоз за счет лимфоцитов и бластных форм (49%), ускорение СОЭ, 84% бластных клеток в миелограмме.
- Вариант лимфобластный ( реакция на гликоген в бластах в гранулярной форме, реакция на миелопероксидазу негативная).

Основные симптомы  
**ЛЕЙКЕМИИ**

*Системные*

- Потеря веса
- Субфебрилитет
- Частые инфекции

*Легкие*

- Одышка

*Мышцы*

- Слабость

*Суставы*

- Боль

*Физиологические*

- Усталость
- Потеря аппетита

*Лимфатические узлы*

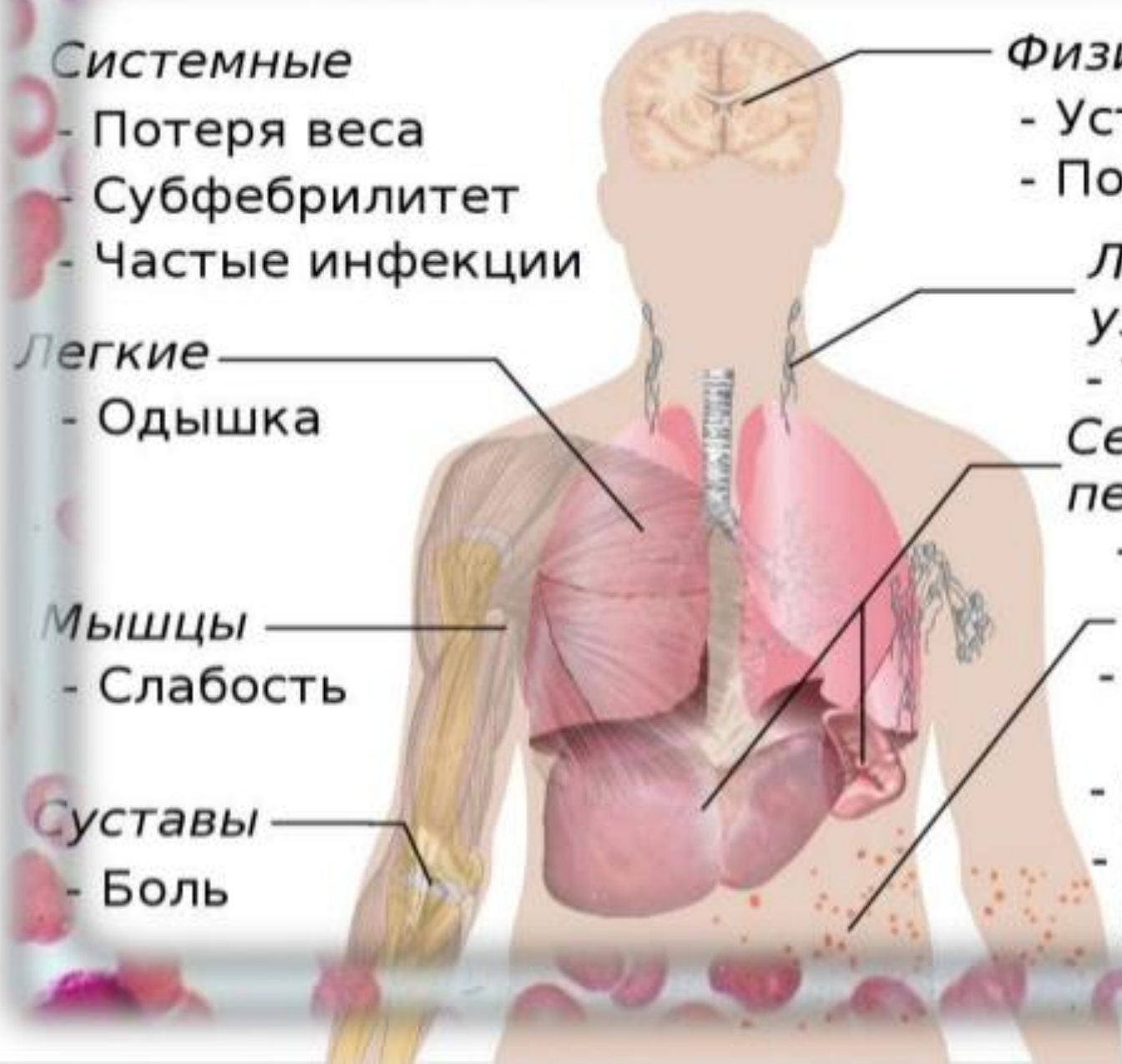
- Увеличены

*Селезенка или печень*

- Увеличена

*Кожа*

- Потливость по ночам
- Кровоточивость
- Покраснения или пятна



**Интоксикационный  
синдром** (более выражен при  
острых лейкозах)

**Нейролейкемия** (параличи,  
парезы, комы неясного  
генеза) – чаще при  
лимфобластных лейкозах

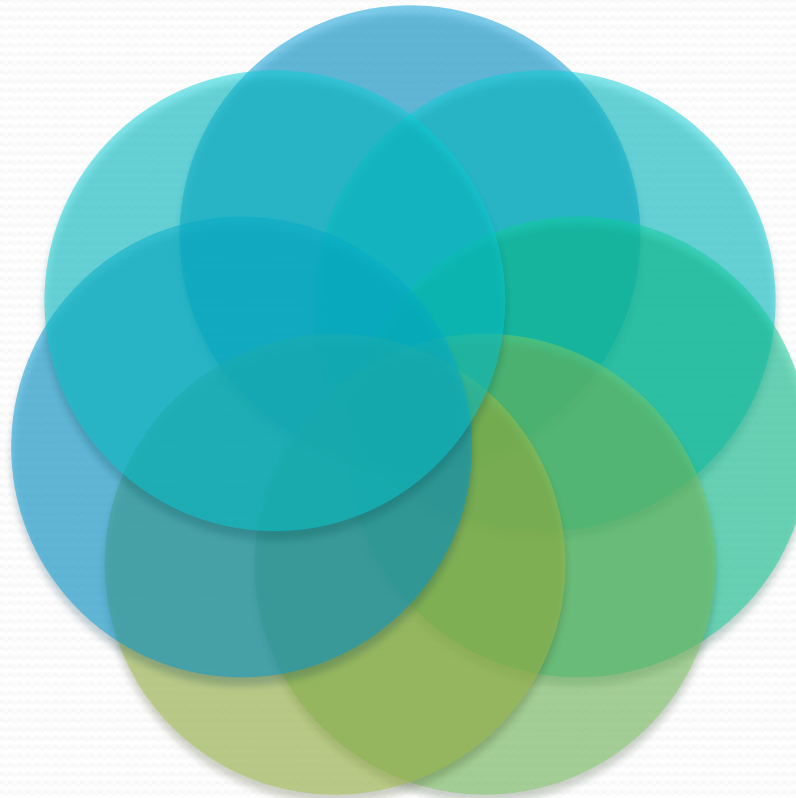
**Анемический**  
(циркуляторно-  
гипоксический синдром)

**Поражение кожи**  
(лейкемиды)

**Лимфопролиферативный  
синдром**  
(лимфоаденопатия и  
спленомегалия - более  
характерны для  
лимфоидных лейкозов)

**Инфекционный синдром**  
(лихорадка, некротические  
ангины, септическое  
состояние)

**Геморрагический синдром**



# Объективно:





# ДИАГНОСТИКА

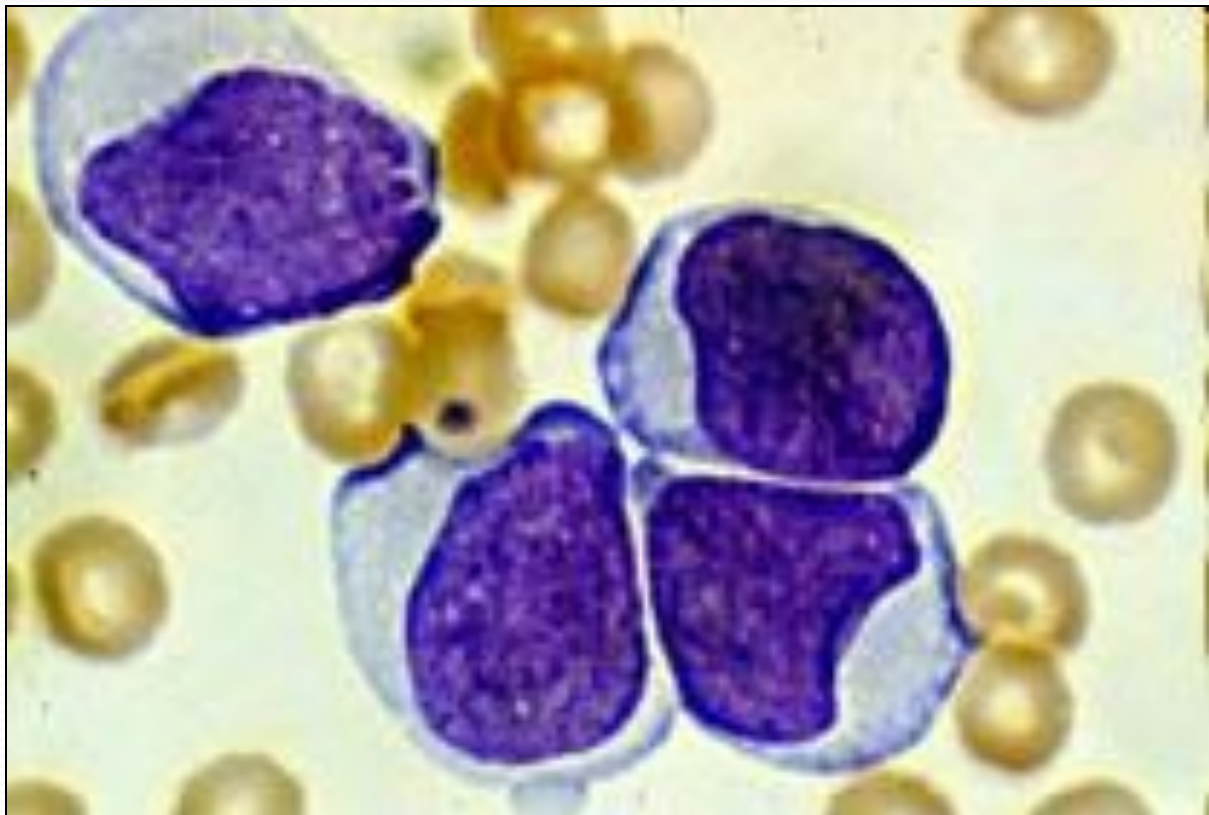
## ЛЕЙКОЗОВ

- Клинический анализ крови + морфология
- Морфология клеток костного мозга (пунктат костного мозга)
- Цитохимические исследования клеток костного мозга
- Цитогенетические исследования клеток крови и костного мозга
- Иммунофенотипирование клеток крови и костного мозга
- Гистологические исследования костного мозга (трепанобиопсия)
- Иммуногистохимические исследования



- В анализе крови: эритроцитов-3,2 Т/л, гемоглобин - 103 грамма/л, цветной показатель - 0,87, лейкоцитов 13 Г/л, тромбоцитов -  $23 \cdot 10^9$ /л, бластов - 49 %, сегментоядерных нейтрофилов - 14 %, лимфоцитов - 37 %, СОЭ - 25 мм/час. В миелограмме: 84 % бластов, реакция на гликоген в бластах в гранулярной форме, на миелопероксидазу реакция отрицательная

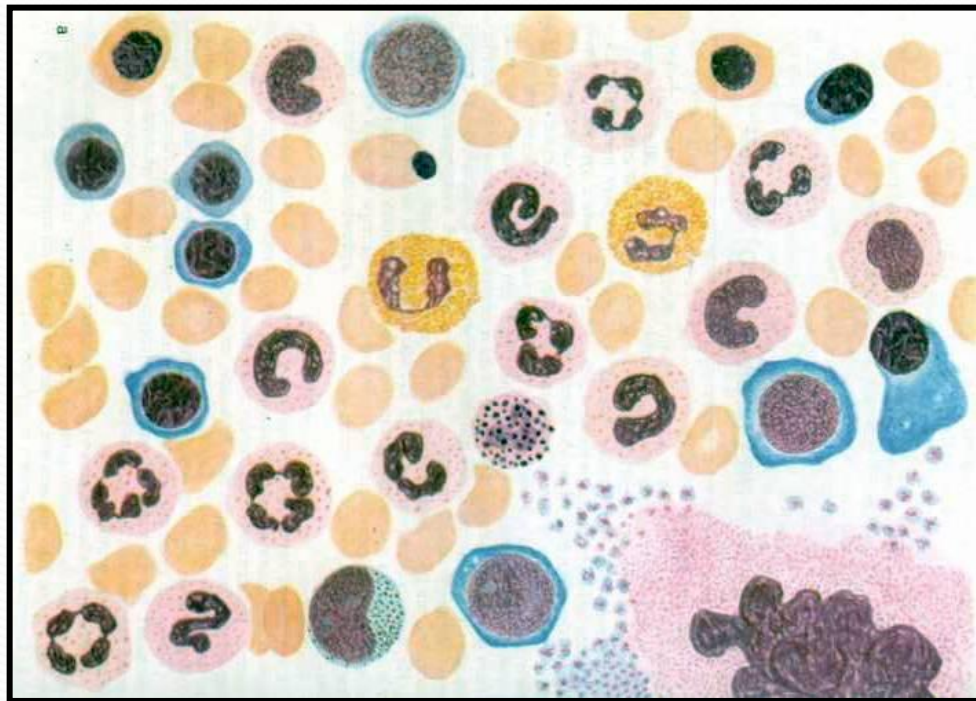
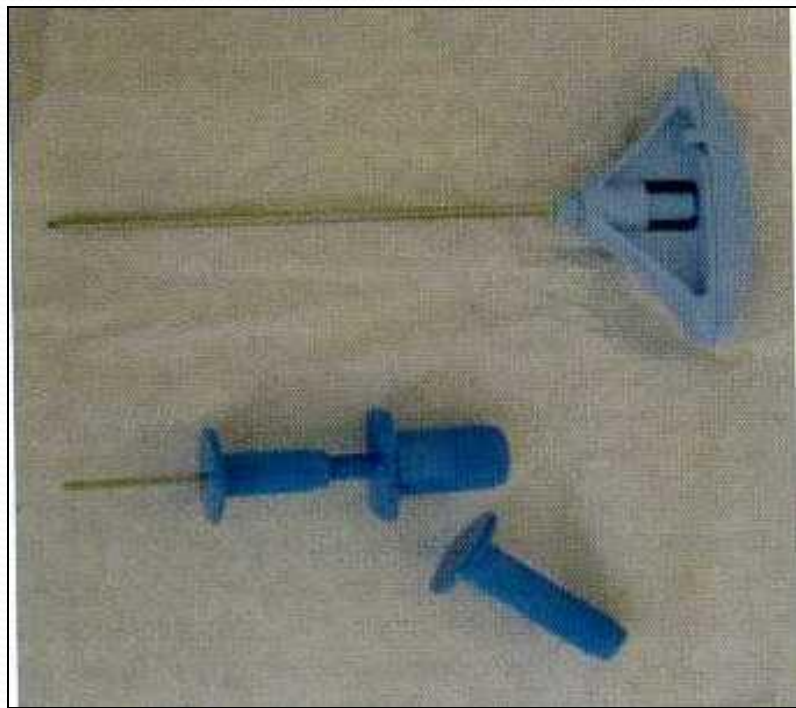
# Острый лимфобластный лейкоз

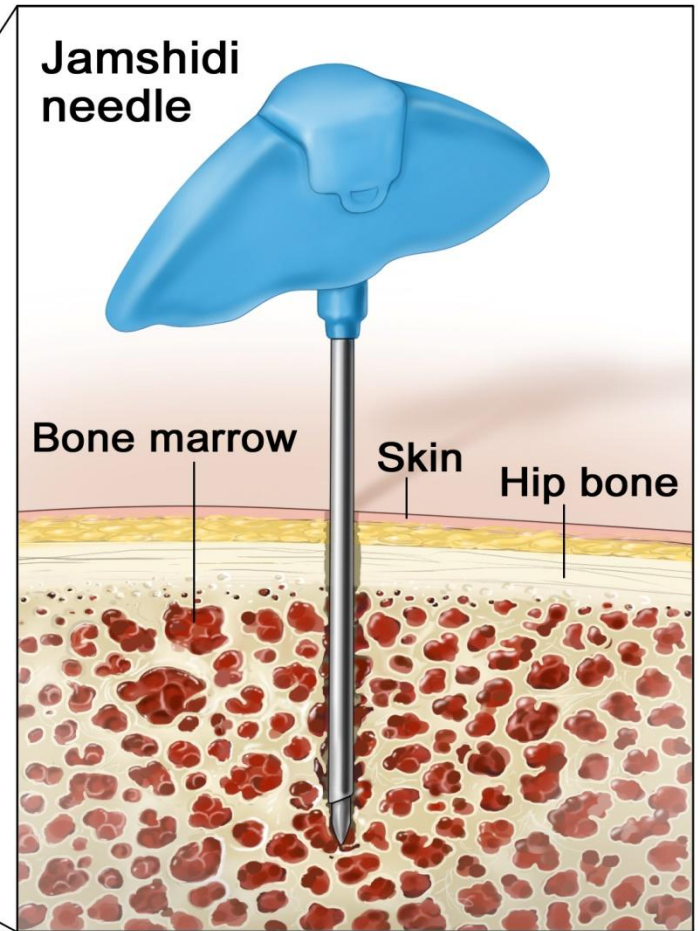
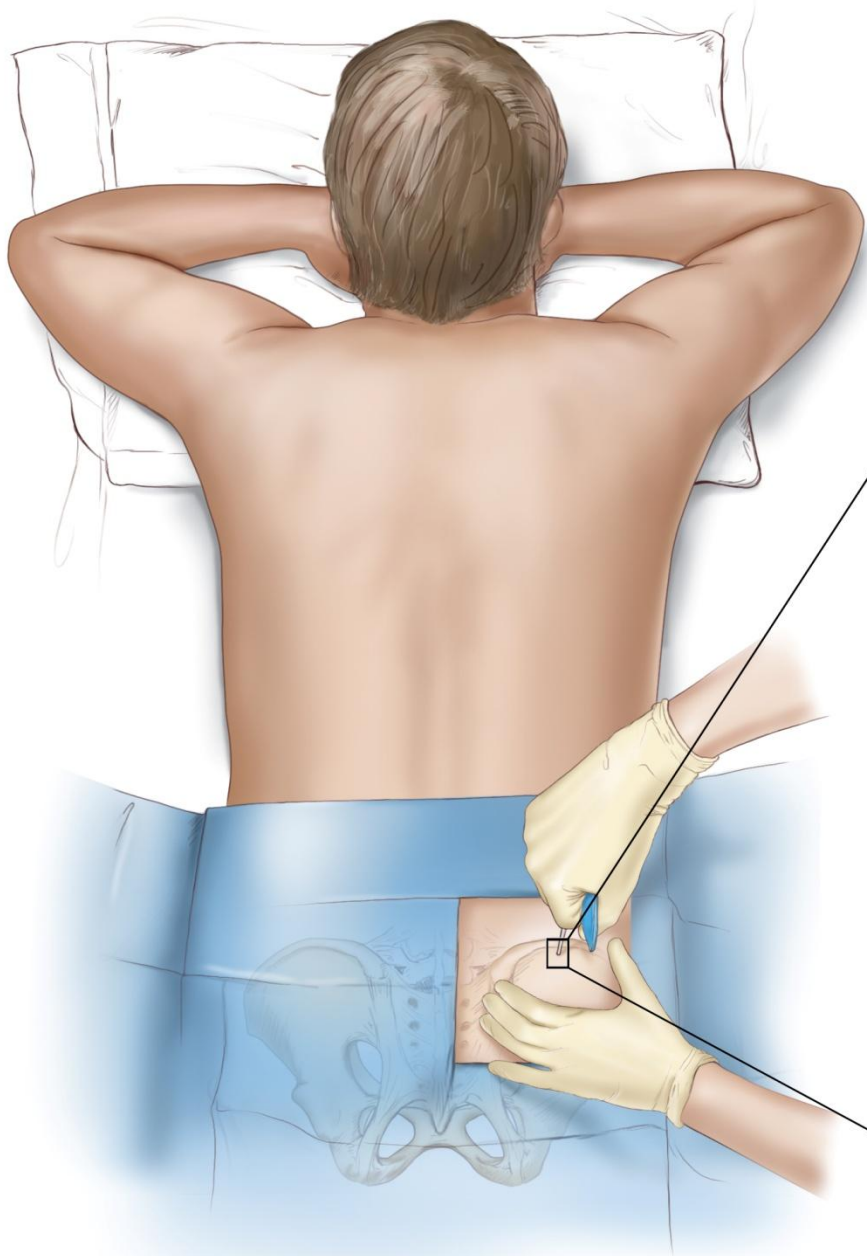


**ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ КРОВЬ**

# РУТИННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

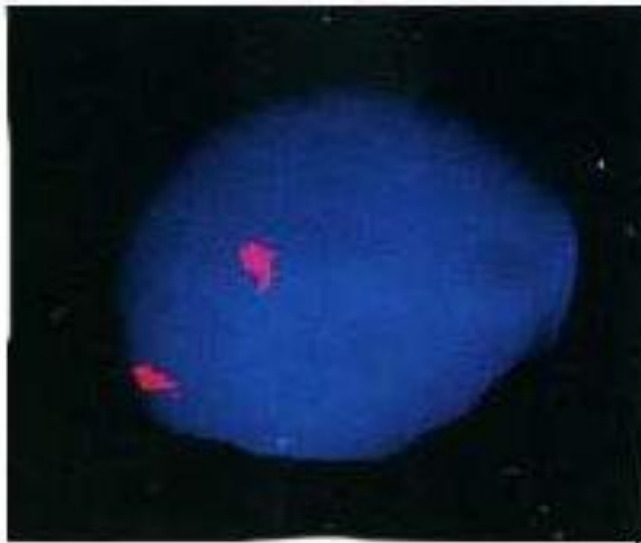
## Морфологическая оценка аспирата костного мозга (миелограмма)





# FISH- МЕТОД (ФЛУОРЕСЦЕНТНАЯ ГИБРИДИЗАЦИЯ IN SITU)

Флуоресцентная гибридизация in situ. На срезах цитогенетического образца была проведена гибридизация ДНК с фрагментами этой нуклеиновой кислоты, мечеными флуоресцентными метками. Метили гены хромосомы 7. (а) Здоровый донор - видны два флуоресцентных сигнала. (б) Пациент с миелодисплазией - обнаружена моносомия по хромосоме 7.



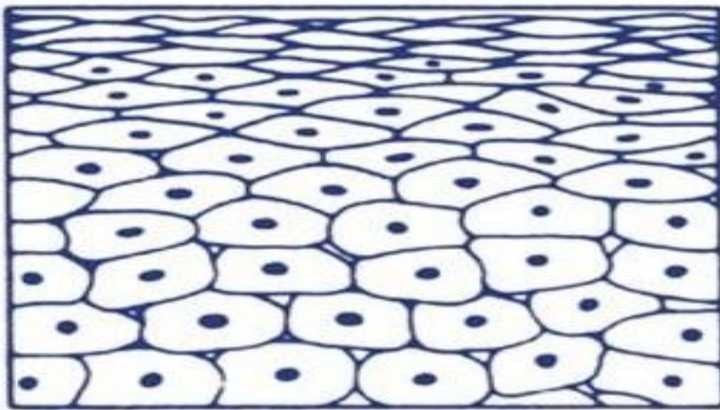
# Лечение

- Лечение детского острого лимфобластного лейкоза обычно проходит в три этапа
- Этапы лечение детского острого лимфобластного лейкоза:
- **Индукционная терапия:** Это первый этап лечения. Цель данного этапа лечения – уничтожить лейкозные клетки в крови и костном мозгу и достичь ремиссии. Данный этап также называют ремиссионно-индукционным этапом.
- **Второй этап. Консолидационная терапия/интенсивная терапия:** Начинается, как только пациент достигает ремиссии. Цель консолидационной/интенсивной терапии – уничтожить оставшиеся лейкозные клетки, которые могут быть и не активными, но впоследствии могут начать расти и привести к рецидиву заболевания.
- **Поддерживающая терапия:** Третий этап лечения. Цель данного этапа лечения – предотвратить рецидив заболевания и уничтожить оставшиеся лейкозные клетки способные к росту. Часто на данном этапе пациентам назначают более низкие дозы противораковых препаратов, чем на этапе индукционной или консолидационной\ интенсивной терапии. Этот этап также называют длительной терапией.

# Химиотерапия

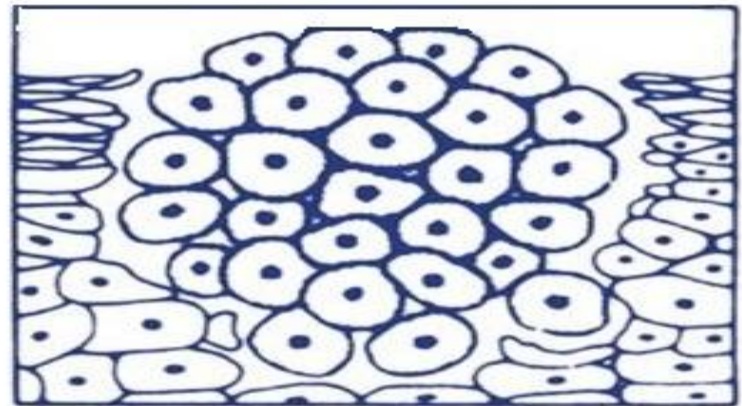
Химиотерапия - использование лекарственных препаратов для уничтожения раковых клеток. Лечение включает таблетки, инъекции и введение препаратов через катетер. Лекарства поступают в кровоток и разносятся по организму, убивая главным образом раковые, а также некоторые здоровые клетки.

*Клетки не измененные*



תאים רגילים

*Новообразование в  
клеточной ткани - цель  
воздействия химиотерапии*



תאים עם גידול

## ● Лучевая терапия

- Лучевая терапия - использование радиоактивного излучения, чтобы убить раковые клетки и уменьшить опухоль. При ОЛЛ используется внешняя лучевая терапия. Опухоль облучается источником радиации, расположенным вне тела. Этот вид лечения используется для видов ОЛЛ, которые распространились или могут распространиться на головной и спинной мозг.





# Химиотерапия с трансплантацией стволовых клеток

Химиотерапия сопровождается трансплантацией стволовых клеток (незрелые клетки крови). Они заменяют кроветворные клетки, разрушенные в результате лечения рака. Стволовые клетки отбираются из крови или костного мозга пациента или донора. Затем они вливаются в пациента.

