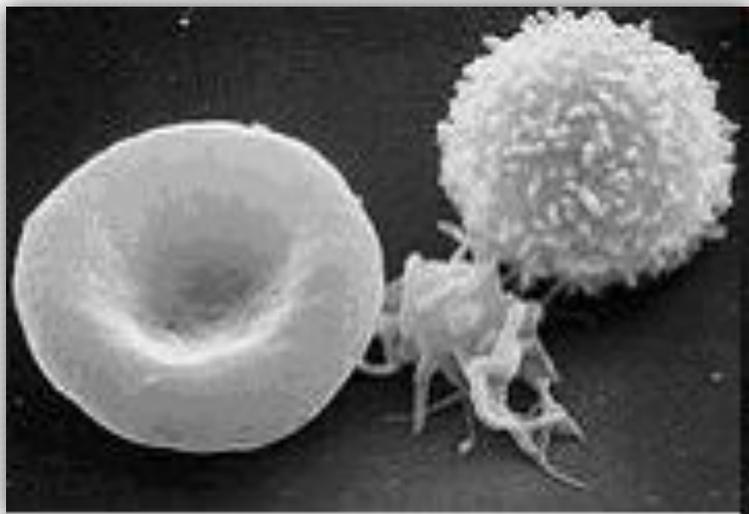


Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова

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

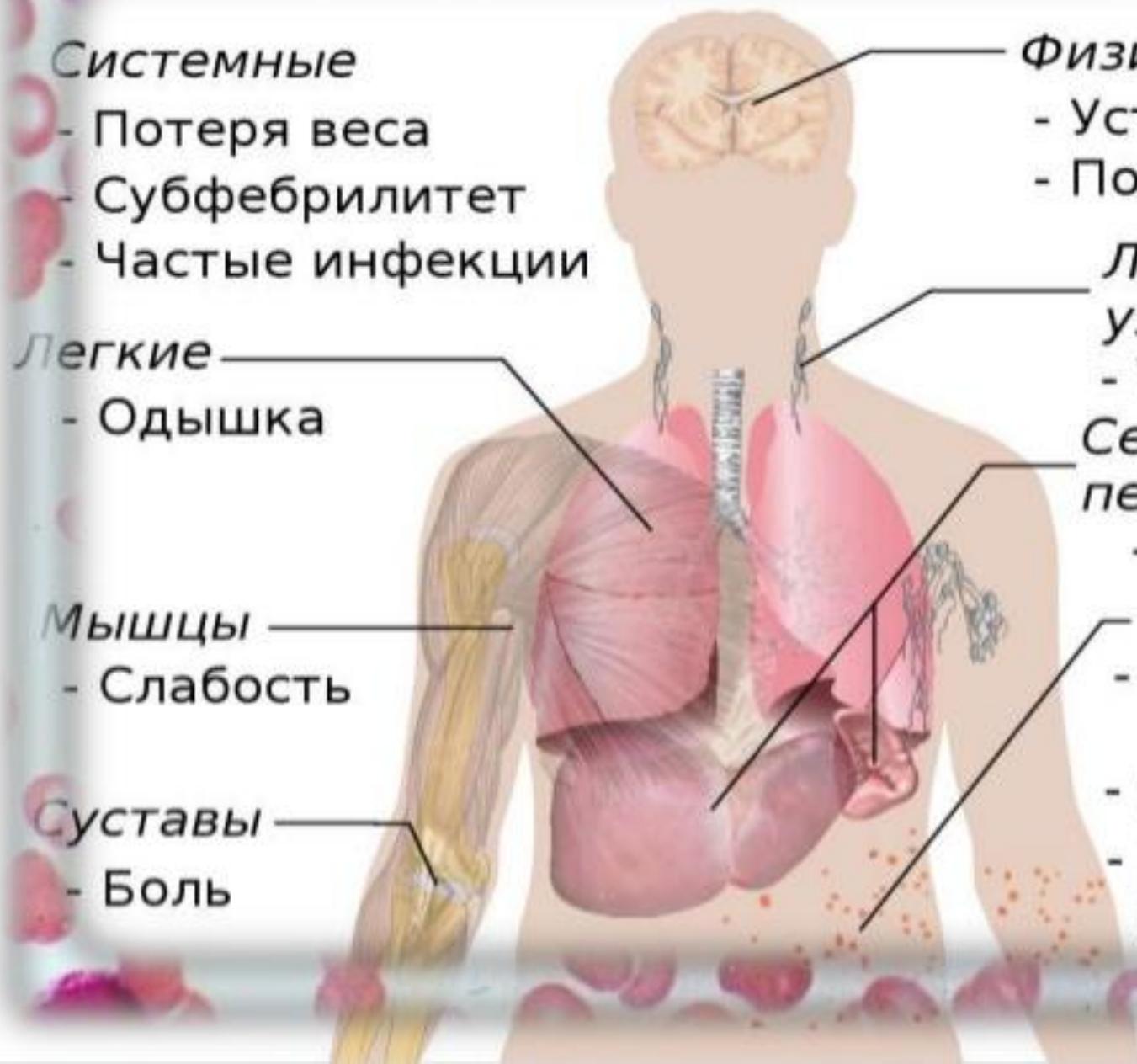
- Увеличены

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

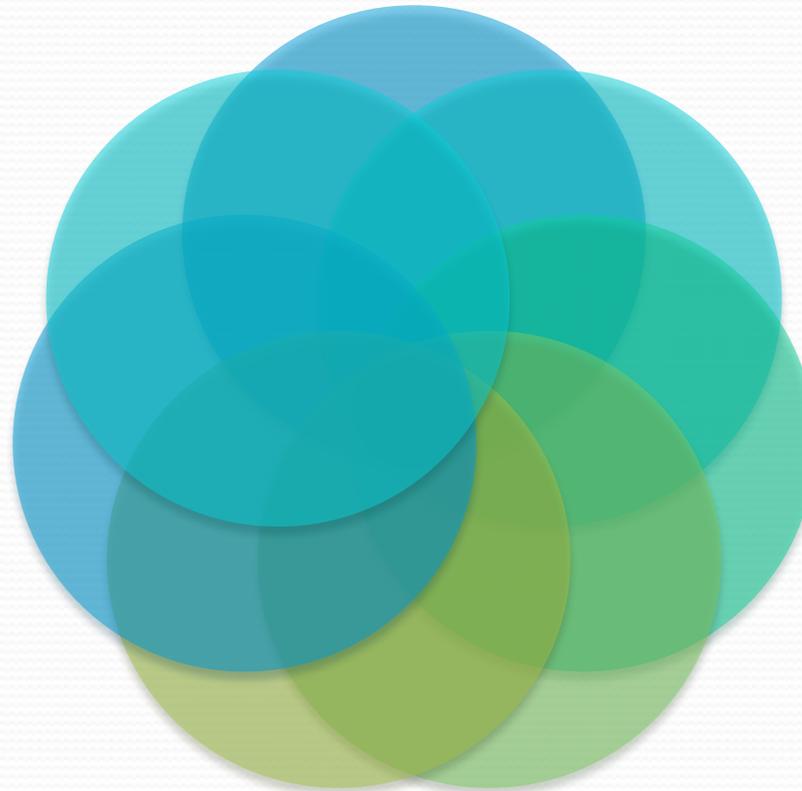
Анемический
(циркуляторно-
гипоксический синдром)

Поражение кожи
(лейкемиды)

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

Инфекционный синдром
(лихорадка, некротические
ангины, септическое
состояние)

Геморрагический синдром



Объективно:





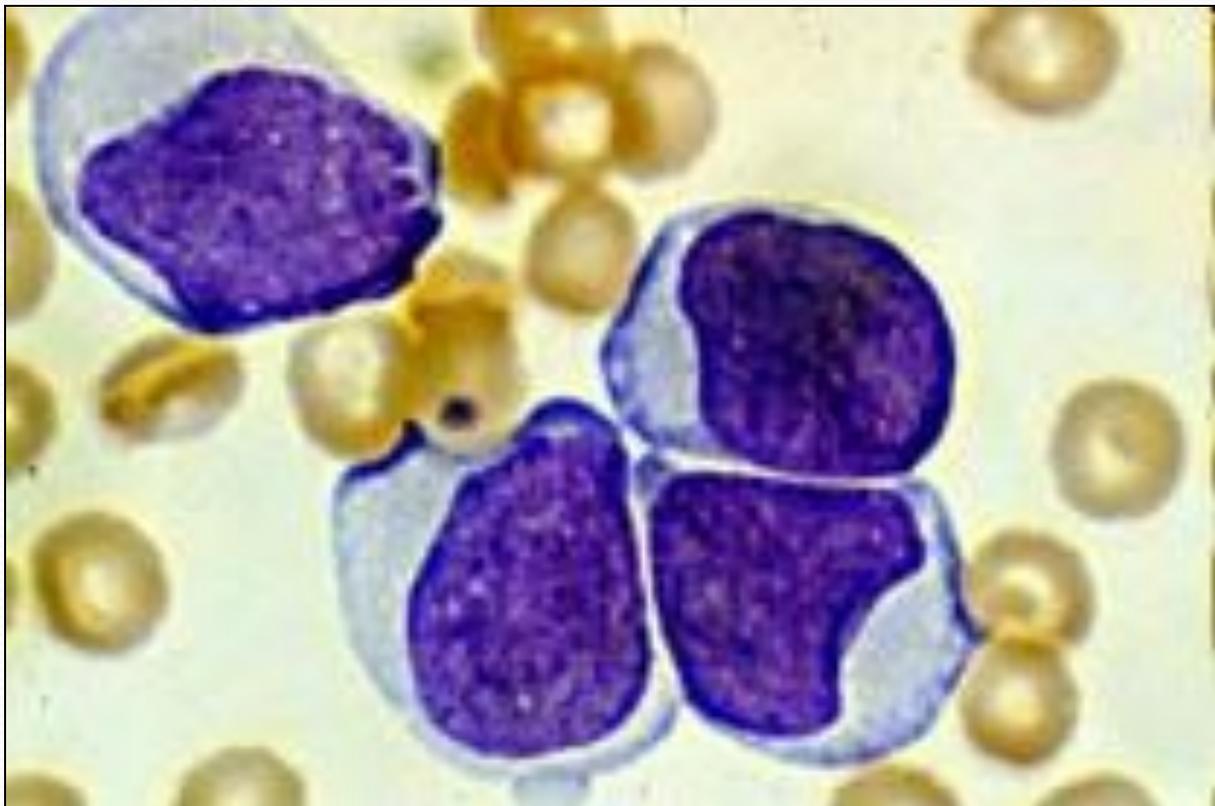
ДИАГНОСТИКА

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

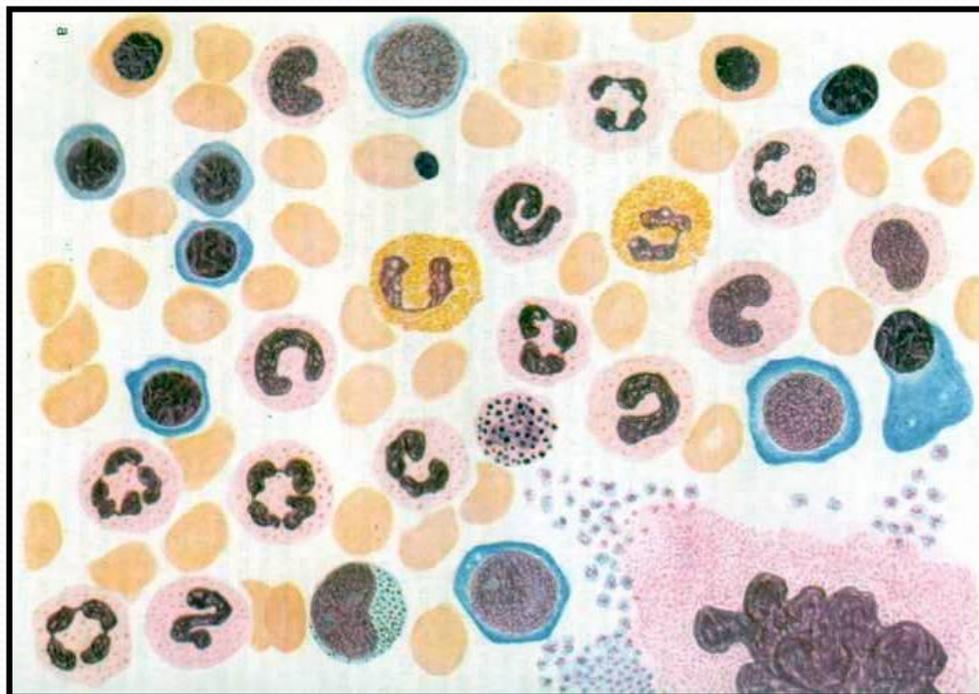
Острый лимфобластный лейкоз

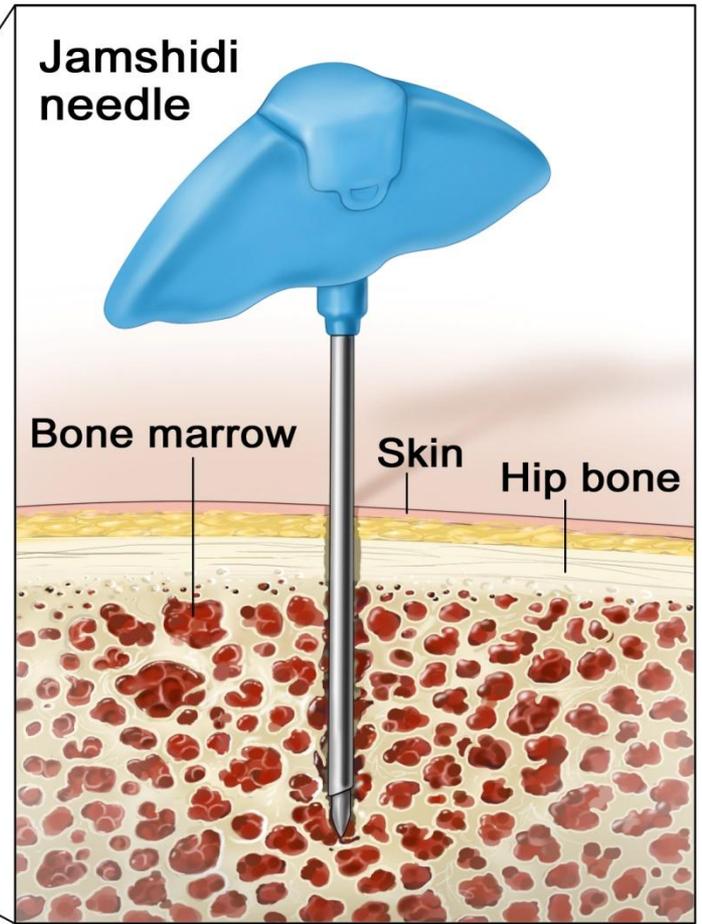
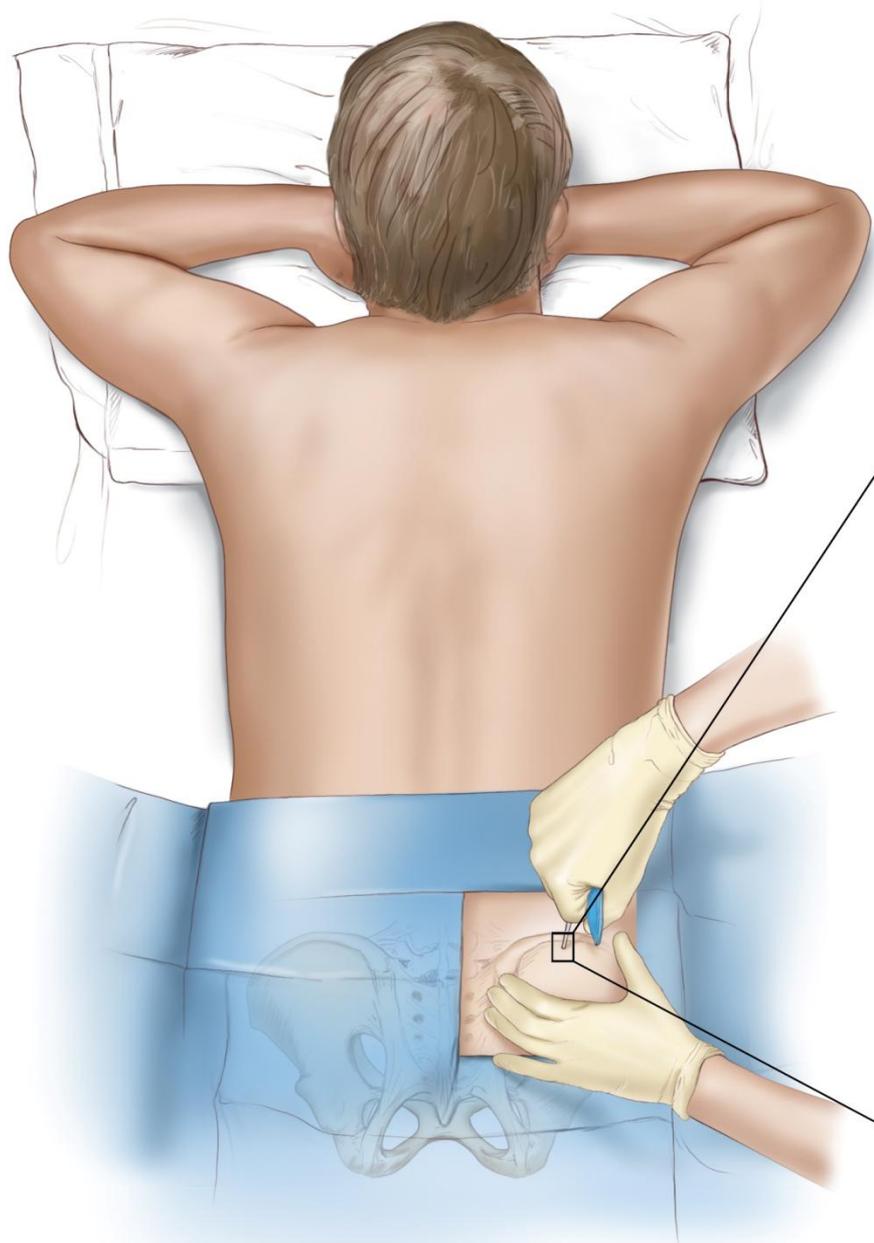


ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ КРОВЬ

РУТИННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

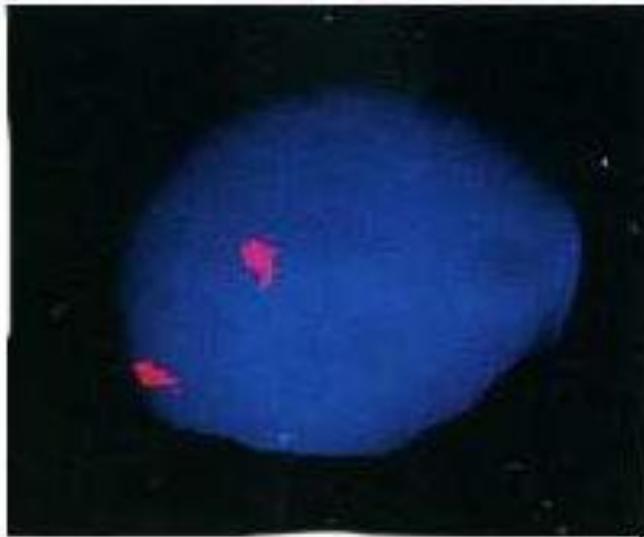
Морфологическая оценка аспирата костного мозга (миелограмма)





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.



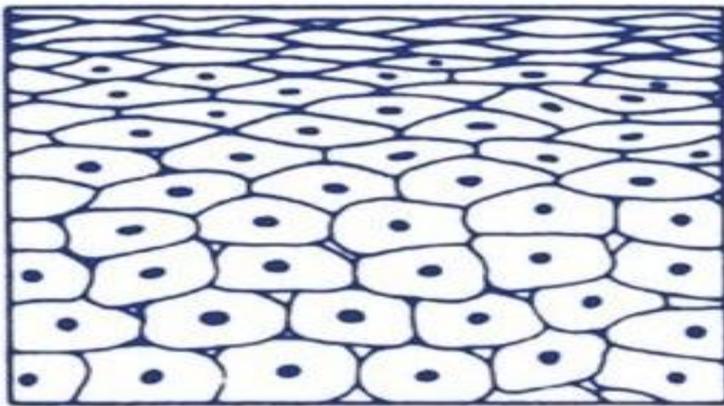
Лечение

- 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

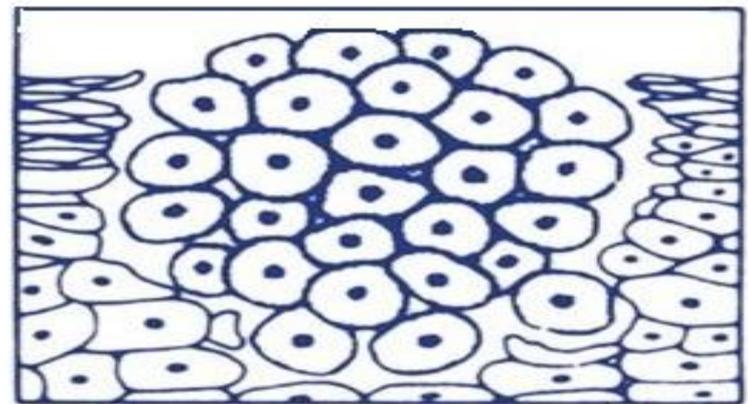
Химиотерапия - использование лекарственных препаратов для уничтожения раковых клеток. Лечение включает таблетки, инъекции и введение препаратов через катетер. Лекарства поступают в кровоток и разносятся по организму, убивая главным образом раковые, а также некоторые здоровые клетки.

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.

