



MIKOPLAZMA PNEUMONIJA KAO INICIJALNA PREZENTACIJA MULTIPLOG MIJELOMA

LUKINAC P.^{1,2}, Fijačko V.^{1,2}, Biljan M.^{1,2}, Kardum Ž.^{2,3}, Sinčić-Petričević J.^{2,4}, Mihaljević S.^{2,5}, Pavela J.^{2,6}

¹ KBC Osijek, Osijek, Croatia
Zavod za pulmologiju

² Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku, Osijek, Croatia
Medicinski fakultet Osijek

³ KBC Osijek, Osijek, Croatia
Zavod za reumatologiju, kliničku imunologiju i alergologiju

⁴ KBC Osijek, Osijek, Croatia
Odjel za hematologiju

⁵ KBC Osijek, Osijek, Croatia
Zavod za gastroenterologiju i hepatologiju

⁶ KBC Osijek, Osijek, Croatia
Zavod za kliničku laboratorijsku dijagnostiku

Objective: Uvod: Multipli mijelom (MM) zloćudna je bolest plazma stanica karakterizirana neoplastičnom proliferacijom jednog klona plazma stanica koje proizvode monoklone imunoglobuline. Anemija, bol u kostima, hiperkalcemija i zatajenje bubrega najčešća su obilježja bolesti, međutim pojava pneumonije kao češće kliničke manifestacije ove bolesti rjeđe se javlja.



Prikaz slučaja: 68-godišnji bolesnik, primljen je u Zavod za pulmologiju, Kliničkog bolničkog centra Osijek, s radiološkom i kliničkom slikom atipične pneumonije. Iz anamneze se doznaje da do sada nije teže bolovao, unazad mjesec dana pod kontrolama ortopeda zbog LS sindroma, uzima NSAR po potrebi. Tjedan dana prije hospitalizacije bolesnik je postao visoko febrilan do 39°C, uz opću slabost, zamaranje u tjelesnom naporu, suhi kašalj te bolnost u prsištu. Pri prijemu, u statusu, subfebrilan (Tax 37.5°C), tahikardan (puls 105/min), dispnoičan (SpO2 92%). Auskultacijski nad plućima obostrano bazalno, više desno, oslabljen šum disanja. Ostali fizikalni nalaz srca, trbuha i udova uredan. U laboratorijskim nalazima normocitna anemija, uredna bubrežna funkcija i vrijednost serumskog kalcija, upalni parametar (CRP) blago povišen, leukociti pri prijemu uredni, u daljnjem tijeku bolesti diskretna leukopenija. Radiološkom obradom (RTG s/p) verificirana je pneumonična konsolidacija bazalno desno s pleuralnim izljevom obostrano bazalno. RTG LS kralježnice: sužen i.v. prostor L5/ S1, degenerativne promjene, kompresivna fraktura Th XII po Genantu gr II. Učinjena je pleuralna punkcija desno, izljev je biokemijskih karakteristika transudata, bakteriološki sterilan, citološki negativan na maligne stanice. Serološki testovi ukazuju na infekciju Mycoplasma pneumoniae. Učinjena je obrada po imunolog i hematologu. U laboratorijskim nalazima monoklonalna gamapatija, IgG tip kapa i BJP tip kapa, povišena koncentracija lakih lanaca uz patološki omjer; IgG 29.3, uz snižene vrijednosti ostalih imunoglobulina, jasno vidljiva M komponenta u beta frakciji. Citološkom punkcijom koštane srži verificirano je 40% plazma stanica što govori u prilog MM-a. Tijekom boravka u Zavodu liječen je kombiniranom parenteralnom antibiotskom terapijom (amoksicilin/klavulanska kiselina, levofloksacin, klaritromicin) uz ostalu simptomatsku terapiju. Na primijenjenu terapiju postupno dolazi do poboljšanja općeg stanja i radiološke regresije pneumoničnog infiltrata. Otpušta se kući s preporukom daljnje obrade i liječenja po hematologu.

Zaključak: Kod bolesnika s MM-om najčešće su prisutne anemija, litičke lezije, hiperkalcemija i zatajenje bubrega. Ovaj prikaz slučaja naglašava razmatranje MM-a kod pacijenata starije životne dobi koji imaju infektivan proces, bez očiglednog predisponirajućeg faktora. Moguće je da je pojavljivanje ove vrste kliničke manifestacije MM-a podcijenjeno, jer u dosadašnjim izvješćima infektivni procesi nisu prepoznati kao važna klinička slika MM-a.