



PLEURALNI IZLJEV KAO PRVA MANIFESTACIJA KRONIČNE LIMFOCITNE LEUKEMIJE - PRIKAZ SLUČAJA

ĆURIĆ M.¹, Barković I.¹

¹ Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Croatia
Zavod za pulmologiju

Background:

Kronična limfocitna leukemija (KLL) je indolentna limfoproliferativna maligna bolest koja se uglavnom javlja u starijih bolesnika, a karakterizirana je klonalnom proliferacijom nefunkcionalnih B-limfocita. Utvrđuje se prisutnošću nezrelih limfocita u perifernoj krvi (više od $5 \times 10^9/L$) i infiltracijom koštane srži limfoidnim stanicama (više od 30%). Bolest primarno zahvaća perifernu krv, koštanu srž, limfne čvorove, jetru i slezenu [1]. Plućne manifestacije bolesti u vidu infiltrata na plućima i pleuralnih izljeva su rijetke, a javljaju se većinom u poodmakloj fazi bolesti. Pleuralni izljev kao prva/rana manifestacija kronične limfocitne leukemije izrazito je rijetka pojava [2].

Conclusion:

Tijekom obrade bolesnika s novonastalim pleuralnim izljevom uvijek bi se, diferencijalno dijagnostički, trebalo razmišljati o hematološkim bolestima kao uzrocima izoliranih pleuralnih izljeva.



Literatura:

1. Jacque N, Leblond V: Chronic lymphocytic leukemia. Presse Med.2019, 48:807-15.10.1016/j.lŝ.2019.07.019

2. Alexandrakis MG, Passam FH, Kyriakou DS, Bouros D: Pleural effusions in hematologic malignancies. Chest. 2004, 125:1546-55. 10.1378/chest.125.4.1546

Case:

87-godišnji bolesnik, koji je do sada bio zdrav, nepušač, prezetirao se otežanim disanjem i gubitkom tjelesne mase koje traje unazad dva mjeseca uz odsustvo kašlja i povišene tjelesne temperature. Radiološkom obradom verificira se izolirani desnostrani pleuralni izljev. Evakuacijom se dobije hemoragični izljev koji odgovara eksudatu, a citološki nalaz govori u prilog limfocitnom tipu izljeva s predominacijom B limfocita. Učinjenim MSCT-om toraksa, osim pleuralnog izljeva, ne pokazuje se drugih znakova patološke pregradnje u toraksu (npr. infiltrat pluća, medijastinalna i hilarna limfadenopatija). U laboratorijskim nalazima za istaknuti je blago povišen broj limfocita od $5.67 \times 10^9/L$ uz normocitnu anemiju (Hb - 109 g/L) i trombocitopeniju ($137 \times 10^9/L$). Klinički i radiološki ne verificira se znakova limfadenopatije te hepatosplenomegalije. Učinjenom imunofenotipizacijom pleuralnog



izljeva te periferne krvi potvrdi se postojanje B limfocita koji izražavaju fenotipske značajke CD5⁺CD19⁺CD20⁺kappa⁺ što upućuje na KLL. Biopsijom kosti i citologijom aspirata koštane srži potvrdi se infiltracija kosti i koštane srži osnovnom bolesti. Bolesnik je pregledan od strane hematologa te je radi dobi i ograničenosti bolesti uvedena terapija kortikosteoidima-metilprednizolon u dozi 1 mg/kg po kojoj se prati kliničko, radiološko i laboratorijsko poboljšanje.