

# КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ НА БОЛЕСТ НА ХОДЖКИН



**д-р Георги Тончев,**  
Вътрешни болести и клиничен  
хематолог в МБАЛ „Св. София“

**Представяме Ви клиничен случай на болестта на Ходжкин, при млада пациентка, с рядка екстра-нодална локализация.**

## АНАМНЕЗА:

Постъпва на 08.11.2016 г. във вътрешно отделение (с хематологичен сектор) на МБАЛ „Св. София“ по повод фебрилитет до 38.8° С, с болки в корема и кръста.

18-годишната пациентка боледува от декември 2015 г. Лекувана е в Детска ревматологична клиника в град Варна, по повод болки в сакроилиачните стави, фебрилитет до 39.0° С. Поставена диагноза – ювенилен артрит. ХЛА-Б-27 негативна,

АНА негативна, РФ, ССр негативни. Започната е терапия с мегрол и дипрофос с добър ефект по отношение на болката и фебрилитета. През месец август 2016 г. на фона 4 мг мегрол отново е с обостряне на болковия синдром в кръста, повишава температура до 40° С, с втрисане следобед без изпотяване. Оплакванията се задържали около една седмица и са намалели след повишаване дозата на мегрол на 8 мг и диклофенак 2 таблетки дневно. Направена е кожно-мускулна биопсия, разчетена като дерматомиозит, в последствие ревизирана като неспецифичен адипозит. Лекувана е в клиника по ревматология в град София.

При контролното разчитане на ЯМР през август 2016 г. са описани масивни формации от лимфни възли в тазовите вериги, повече вдясно, и съмнение за фрактура на маса латерале на сакрума.

Постъпила е в клиниката по ревматология без фебрилитет и болкова симптоматика на фона 8 мг мегрол, НПВЛ. Насочена към хематолог за изключване на лимфопролиферативен процес.

На 25.10.2016 г. е проведена лапаротомия ксифолубика, оментектомия, резекция на левия м. илеопсоас ин тото. Интраоперативно е намерена умерено изразена лимфаденомегалия парааортално и параилиачно в таза,

значително уголемен ляв м.илеосоас с плътна структура. От гефрира – данни за саркома. От трайни хистологични препарати Б 10462 – картина, изключително наподобяваща нодуларна склероза при (или смесено клетъчен състав) на М. Ходжкин, еозинофилия до 40%.

Находката е идентична на последващата биопсия №10503 – 10508. Туморна маса 10/9 см с гелчест строеж, инфилтрираща мускула от бластом, формиращ структури, наподобяващи неспецифичен възпалителен процес, при това на места е Ео-цитоза до 40%, както и наличие на гвуджурени (огледален образ) и многоядрени (монети в чиния) клетъчни елементи – ПАС и алциан (-) отр. Ван-Гизон (-) отр. Оментум от „метастичен“ л. възел с напълно заличена структура. 10506, ангажиран от горния процес.

### ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ ОТ ИЛИЯЧНА ОБЛАСТ:

10508 – наличие на типичен строеж за т.нар. „смесено клетъчен състав“ на М. Ходжкин. Преглед на рядката екстранодуларна находка в мускулатурата и наличието на анамнеза за брат, починал от сарком на Юинг, следва да се изключи категорично същия. Минали заболявания отрича.

### ФАМИЛНА АНАМНЕЗА:

Брат, починал на шестдесетгодишна възраст от сарком на Юинг. Баща с артериална хипертония. Вредни навици отрича. Алергичен ринит.

### ОБЕКТИВНО СЪСТОЯНИЕ:

Леко увредено общо състояние. Адекватна, фебрилна, температура 38.8° С. Кожа и видими бледорозови лигавици. Чисти склери. Неувеличена щитовидна жлеза. Увеличени ингвинални л.в. гвуджурени до 0.5/0.5 см, подвижни, мекоеластични, леко болезнени при палпация. Астеничен гръден кош, ясен перкуторен тон, чисто везикуларно дишане. РСД, 90/мин., АН 100/70. Корем по нивото на гръдния кош, пресен оперативен цикатрикс от срединна лапаротомия, мек, леко болезнен в

епигастрiuума, черен гроб и галак не се палпират. Запазена перисталтика. СР отр. гвуджурено. Крайници без отоци. ЗПСП.

### ПАРАКЛИНИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:

ESR 83 мм.  
WBC 12.30 G/L, RBC 4.16 T/L, Hgb 128 g/l, Hct 0.375, MCV 90.1 fl, MCH 30.8, MCHC 341, Plt 627 G/L.  
DKK: St 0.05; Sg 0.62, Eo 0.01, Mo 0.08, Ly 0.24. EP – нормоцитоза, нормохромия.  
Glucose 4.71 mmol/l, TP 85.20 g/l, albumin 45.80 g/l, creatinin 56, urea 5.6, total bilirubin 9.60, dir. bilirubin 3.81, uric acid 295 mmol/l, ASAT 7.90, ALAT 14.30, GGTP 11.0, AF 110, LDH 468, Fe 19.0, TIBC 44.60, K 4.80, Na 140, Ca 2.52, INR 1.29, aPTT 33.60, fibrinogen 3.81 g/l, CRP 19.4, HBsAg (-) отр., anti-HCV antibodies (-) отр. Beta 2 microglobulin 1.66 (normal).  
IgA 2.40 g/l (0.70-4.0).  
IgM 3.90 g/l (0.4-2.3).  
IgG 14.50 g/l (7.0-16).  
Урина б.о.

### ЕХОГРАФИЯ НА КОРЕМНИТЕ ОРГАНИ №445/08.11.2016 Г.:

Черен гроб – неувеличен, нормохогенен. Ж. порте и вена кава инфериор – в норма. Неразширени жлъчни пътища. Жлъчен мехур с гладки стени без конкременти. Панкреас с нормални размери и хомогенна структура. Далак с нормални размери и хомогенна структура. Бъбреци с нормални размери, контури и ППИ без смущения в дренажа. Пикочен мехур б.о. Малко количество СПТ в м.таз в С.Д.

**Заклучение:** Малко количество асцит. Описаните формации в м.таз при прегледната ехография не се скенират – отстранени оперативно.

### ИМУНОХИСТОХИМИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ № 1573/08.11.2016 Г.:

**Хистологично: №10506-508:** Материали от уголемени лимфни възли със заличен нормален хистологичен строеж. Капсулата е задебелена,

изхождат фиброзни повлекла, оградящи нодули, а значителна част от материала е заета от дифузна фиброза.

Клетъчният състав в нодулите, както и сред фиброзната тъкан, е от лимфоцити, изобилие от еозинофилни левкоцити, едроклетъчни елементи с характеристика на HRS (Hodgkin-Reed/Sternberg) клетки.

№ 10503-505; № 10462-465:

Материали от меки тъкани и мускулатура, ангажирана от туморна формация с масивно изразена дифузна фиброза и гореописания хетерогенен клетъчен състав.

СД 3 № 1064-5; 10508: Имуномаркира доминиращата популация лимфоцити. СД 20 №1064-5; 10508: Имуномаркира резидууми от В-клетъчни структури без запазени лимфни фоликули.

СД 30 № 10464-5; 10508:

Имуномаркира обилие от едроклетъчни елементи с характеристика на HRS клетки.

СД15 № 10464-5; 10508:

Имуномаркира обилие от гранулоцити и част от едроклетъчните елементи.

**Заклучение:** Имуноморфологичната находка съответства на класически Ходжкинов лимфом-нодуларна склероза.

**Обсъждане:** От проведената ревизия на хистологичните препарати в НСБАЛХЗ и имунохистохимичното изследване се прие, че става въпрос за класически Ходжкинов лимфом – нодуларна склероза. Насочва се за хоспитализация и терапия в клиниката по хематология на НСБАЛХЗ.

По данни на близките към момента пациентката е в много добро състояние, след проведеното лечение в НСБАЛХЗ. През май 2017 г. е завършила успешно средното си образование и заедно със съучениците е отпразнувала абитуриентския си бал.