

ID: 2013-03-8-T-1965

Тезис

Круглова Ю.Д.

Трудности диагностики множественной миеломы*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им.В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета**Научный руководитель: к.м.н, ассистент Волошинова Е.В.*

Множественная миелома (ММ)- диссеминированная В – лимфоцитарная опухоль, состоящая из перерожденных плазматических клеток одного клона, синтезирующих неполноценный иммуноглобулин. Клиническая картина ММ хорошо известна, тем не менее часто возникают диагностические трудности.

Больная С., 59 лет, находилась в нефрологическом отделении ОКБ в сентябре 2012 года. Известно, что с 2000 года наблюдалась у гематолога с диагнозом апластическая анемия (гемоглобин- 104 г/л, СОЭ- 40-53 мм/ч). С июля 2012 года отметила появление сильных болей в поясничном отделе позвоночника, по поводу чего принимала длительно различные НПВС. Постепенно выросла общая слабость, появилась постоянная тошнота, рвота, уменьшилось количество выделяемой мочи. Выявлено повышение креатинина крови до 402 мкмоль/л, мочевины до 18 ммоль/л; гемоглобин 114-104г/л, СОЭ 45-60 мм/час. При УЗИ почек - синдром выделяющихся пирамид - характерный признак острой почечной недостаточности (ОПН). Учитывая острое начало заболевания, развитие ОПН на фоне приема НПВС, заболевание расценено в рамках острого тубулоинтерстициального нефрита лекарственного генеза. Учитывая анемию в анамнезе, наличия болей в костях, позвоночнике (при отсутствии по МРТ- переломов, грыжи дисков), наличия выраженной протеинурии до 9,1 г/л без формирования нефротического синдрома была заподозрена ММ. Выполнена стерильная пункция (плазматизация костного мозга 70%), рентгенография черепа - множественные просветления в лобно - теменной области. М-градиент мочи - 1г/л. Выставлен диагноз ММ впервые выявленная. В данном клиническом примере имеет место случай так называемой «спящей» миеломы, которая длительно проявлялась только синдромом анемии. Поздняя диагностика обусловлена недооценкой значительного повышения СОЭ при анемии неясного генеза. Для своевременной диагностики ММ необходимо включение трепанобиопсии в комплекс обследования. Пациентка переведена в клинику гематологии для проведения полихимиотерапии. Подобные клинико-лабораторные данные должны всегда нацеливать врача на поиск ММ для своевременного начала адекватной терапии.

Ключевые слова

множественная миелома, анемия, острая почечная недостаточность