

Nyelőcső térfoglalás és AML - Esetbemutató



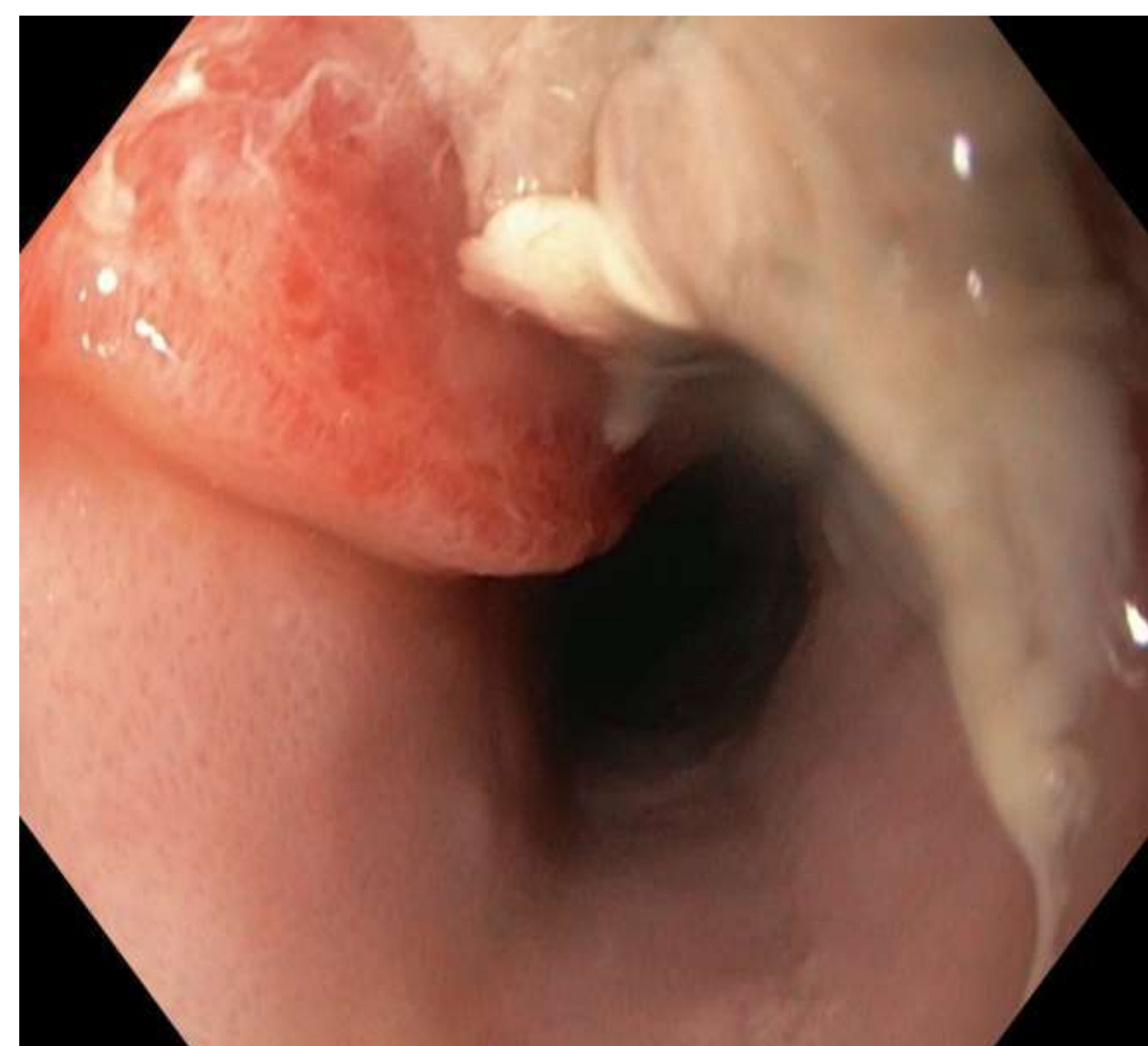
Hankó László¹, Szombath Gergely¹, Jakab László¹, Tulassay Zsolt¹, Masszi Tamás¹ és Mihály Emese¹
1. Semmelweis Egyetem, Belgyógyászati és Hematológiai Klinika

Bevezetés

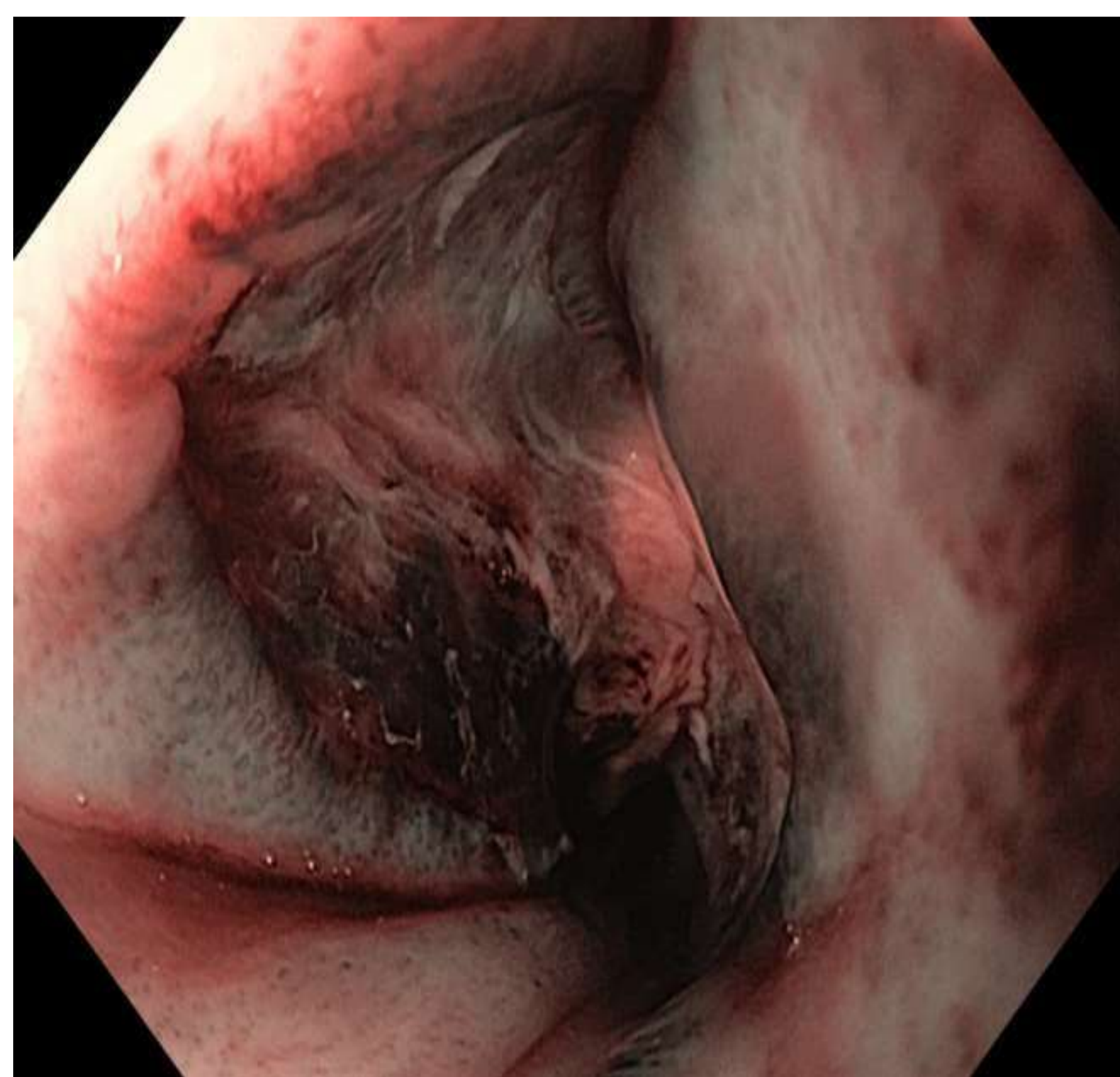
Az akut myeloid leukémia (AML) az éretlen progenitor őssejtek burjánzása miatt kialakuló betegség. Medullaris megjelenése mellett akár 19 %-ban extramedullaris megjelenésű is lehet. Az extramedullaris infiltrációt myeloid sarcomának (MS) nevezik. A leggyakrabban érintett szervek a bőr, központi idegrendszer és a nyirokcsomók. A gasztrointesztinális manifesztáció leggyakrabban a gyomrot, az ileumot és a proximális vastagbelet érinti, nodulus, plakk, diffúz infiltrátum vagy polypus formájában. A vezető tünet a vérzés, vagy a részleges/teljes ileus következtében kialakuló hasi fájdalom. A nyelőcsőben való megjelenése ritka, az irodalomban, csak elvétve lelhető fel esetbemutató. A myeloid sarcoma megjelenhet az AML-hez kapcsolódóan, a diagnózis, vagy relapsus időpontjában, valamint primeren is. Az utóbbi esetekben gyakori az AML-be történő progresszió.

Diagnózis

Egy 77 éves férfi beteg esetét mutatjuk be, aki odynophagia, 3 kg-os testsúlyvesztés miatt jelentkezett Intézetünkben. Vértképeben emelkedett fehérvérsejtszám (FVS: 44.1 G/L), enyhe anaemia (Hb: 94g/L) és thrombocytopenia (70G/L) mutatkozott, mely alapján akut leukémia gyanúja merült fel. Nyelés röntgen, illetve mellkas CT vizsgálata a nyelőcső proximális szakaszában 2cm-es térfoglalást igazolt, egyéb lokalizációban térfoglalás nem látszott. Gastroszkópia során a nyelőcső felső harmadában, a felső záróizom alatt a lument több mint felére szűkítő, felhánt szélű terimét írtunk le (1. kép). A leírt elváltozás szövettani vizsgálata, malignitást nem, lobsejtekben gazdag sarjszövetet igazolt.



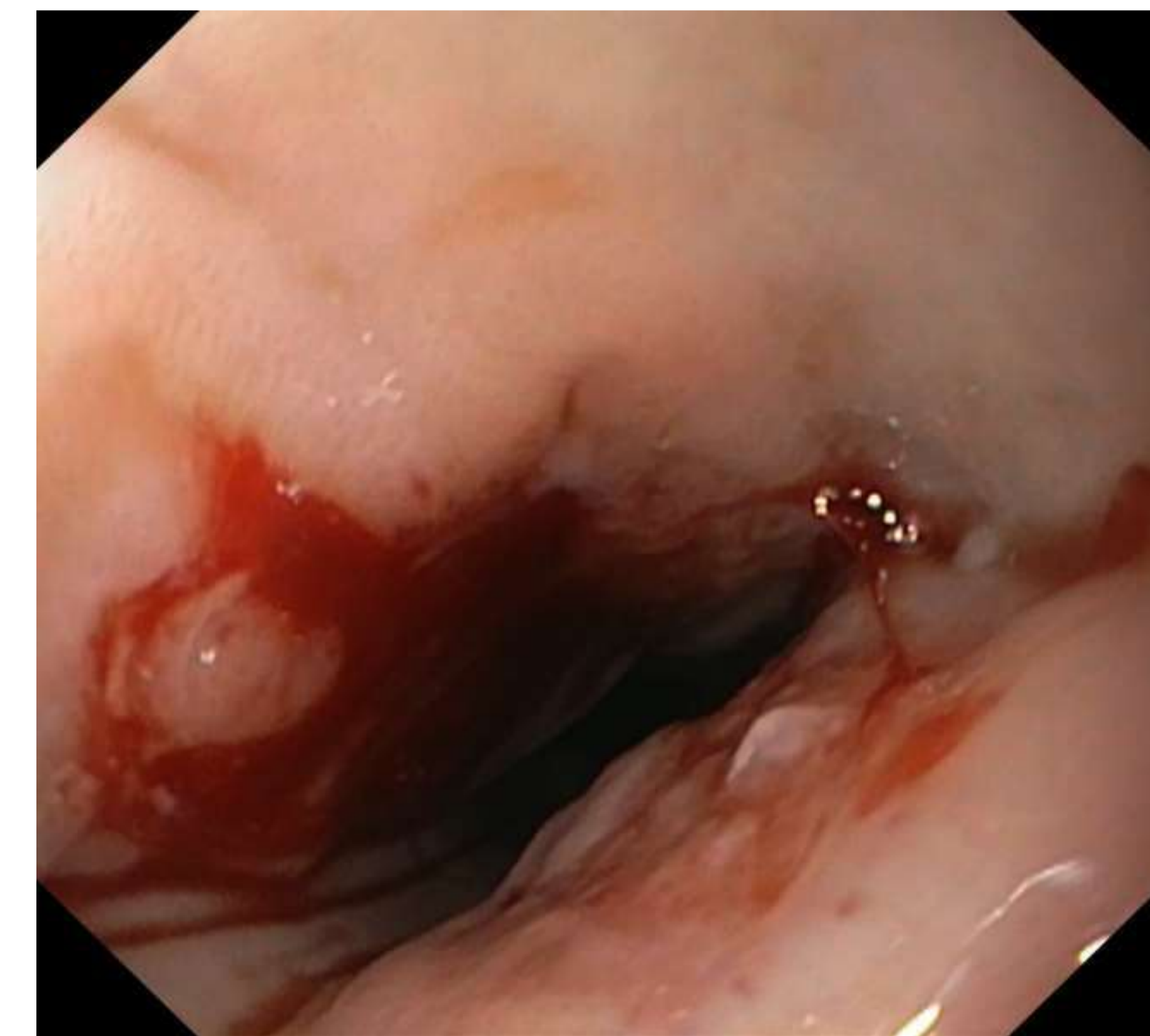
1. kép: A körfogat 55%-t érintő, felhánt szélű kifeléyesedő elváltozás



2. kép: Az elváltozás NBI képe

Kezelés

Csontvelő biopszia akut myelomonocyter leukémiát igazolt. A beteg idős korára tekintettel palliatív, cytoreduktív kezelés indult (venetoclax 100mg/nap). A negatív szövettan miatt újabb gasztroszkópia történt, melynek során a korábbiaktól merően más kép mutatkozott (3., 4.kép). Az elváltozás jelentős méretbeli csökkenését észleltük, azonban a látott kép alapján továbbra is felmerült malignitás lehetősége. Az ekkor vett szövettani minta az AML ismeretében igazolta a MS jelenlétét a CD-117 pozitivitás segítségével. A beteg állapota az alkalmazott kezelés ellenére is gyorsan progrediált, és szétesztikus szövődésben elvesztettük.



3, 4. kép: Az elváltozás a cytoreduktív kezelést követően



3, 4. kép: Az elváltozás a cytoreduktív kezelést követően

Következtetések

Az AML extramedullaris manifesztációja gyakori, azonban a nyelőcsőben való elhelyezkedése ritka. Jelen páciens vizsgálata során ezen ritka esettel álltunk szemben. Az extramedullaris infiltráció rossz prognosztikai tényező, de a kezelés hatására a léziók gyors regressziója figyelhető meg, amint azt a képanyagunkkal is bemutattuk.