

PRACE KAZUISTYCZNE • CASE REPORTS

PL ISSN 1734-3402

Rozpoznanie ostrej białaczki szpikowej poprzedzone leczeniem ropni wątroby – opis przypadku

Diagnosis of acute myeloid leukaemia preceded by treatment of liver abscesses – case report

MAŁGORZATA DEC^{1, A, E, F}, ELŻBIETA BARTOSZEK^{1, A, E}, JERZY BARANIAK^{1, D}, JERZY MOSIEWICZ^{1, D}, BARTOSZ ZIĘNCZUK^{2, B}, WITOLD KRUPSKI^{2, D}, MONIKA DYCZKO^{1, B}

¹ Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

² II Zakład Radiologii Lekarskiej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

A – przygotowanie projektu badania, **B** – zbieranie danych, **C** – analiza statystyczna, **D** – interpretacja danych, **E** – przygotowanie maszynopisu, **F** – opracowanie piśmiennictwa, **G** – pozyskanie funduszy

Streszczenie **Wstęp.** Ropnie wątroby są stanem klinicznym trudnym do diagnozy i związanym z dużą śmiertelnością.

Opis przypadku. 51-letni mężczyzna został przyjęty do szpitala celem diagnostyki agranulocytozy. Po wykonaniu aspiracyjnej biopsji szpiku postawiono rozpoznanie ostrej białaczki szpikowej. Pacjent 2 miesiące wcześniej był hospitalizowany z powodu postępującego osłabienia, utraty masy ciała i stanów podgorączkowych. Wówczas na podstawie badania TK jamy brzusznej rozpoznano ropnie wątroby, które były leczone drenażem chirurgicznym i antybiotykoterapią.

Dyskusja. Ropnie wątroby tworzą się przez ciągłość lub drogą hematogenną. W opisywanym przypadku można przyjąć, iż stanowiły pierwszą manifestację ostrej białaczki szpikowej.

Wnioski. Ważne w procesie diagnostyczno-terapeutycznym jest poszukiwanie ognisk infekcji i wykrycie ewentualnych zaburzeń immunologicznych organizmu.

Słowa kluczowe: ropień wątroby, ostra białaczka szpikowa, drenaż, środki przeciwbakteryjne.

Summary **Background.** Liver abscesses are difficult to diagnose and connected with high mortality.

Case report. A 51-year-old man was admitted to the hospital due to agranulocytosis. After a bone marrow biopsy acute myeloid leukaemia was diagnosed. The patient was hospitalized due to fatigue, weight loss and subfebrile temperature 2 months earlier. Based on CT scan liver abscesses were diagnosed and treated with surgical drainage and anti-bacterial agents.

Discussion. Liver abscesses result from direct extension or haematogenous spread, they were the first manifestation of acute myeloid leukaemia in the described case.

Conclusions. It is crucial in diagnostic and therapeutic process to search for the focus of infection and find any possible immunological disorder.

Key words: liver abscess, acute myeloid leukaemia, drainage, anti-bacterial agents.

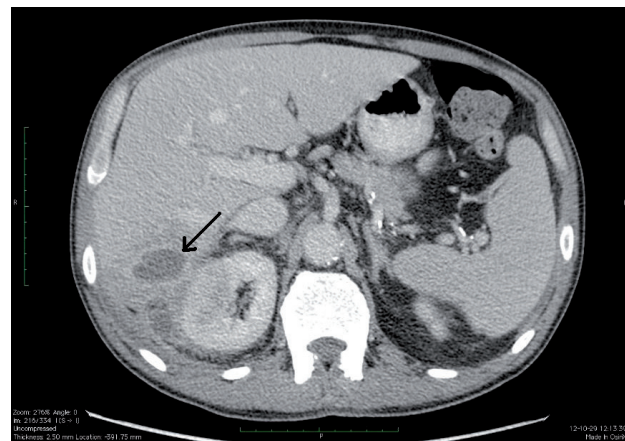
Wstęp

Ropnie wątroby są stanem klinicznym trudnym do diagnozy. Z uwagi na niespecyficzne objawy, związane są z dużą śmiertelnością, a zarazem takie schorzenia, jak: cukrzyca, zaburzenia immunologiczne, chemioterapia, zakażenie wirusem HIV czy hemodializa, sprzyjają ich rozwojowi. Natomiast ostra białaczka szpikowa należy do nowotworów złośliwych układu białokrwinkowego, która może objawiać się upośledzeniem odporności, niedokrwistością czy skazą krwotoczną. W pracy przedstawiono przypadek pacjenta ze skutecznie leczonymi ropniami wątroby, u którego doszło do ujawnienia się ostrej białaczki szpikowej.

Opis przypadku

Pacjent 51-letni, leczony z powodu nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu 2, z wywiadem gruźlicy prawego płuca, po zakończonym leczeniu tuberkulostatycznym przed 6 laty został przyjęty do Kliniki z powodu agranulocytozy stwierdzonej w morfologii krwi. Chory był hospitalizowany 2 miesiące wcześniej z powodu postępującego osłabienia, utraty masy ciała i stanów podgorączkowych. W wykonanych wówczas badaniach laboratoryjnych zwracała uwagę głęboka niedokrwistość – stężenie hemoglobiny (Hgb) wynosiło 6 g/dl, wysokie parametry stanu zapalnego – białko C-reaktywne (CRP) wynosiło 206 mg/l

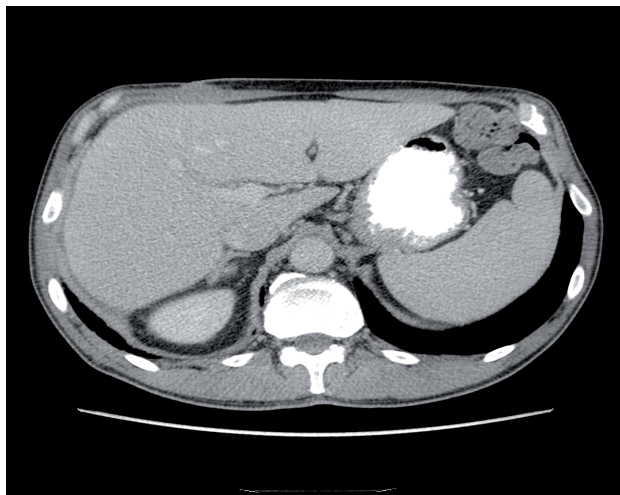
oraz wysoka aktywność aminotransferaz. W badaniach obrazowych wykonanych celem ustalenia przyczyny nieprawidłowości uwidoczniono obecność ropni podtorebkowo w wątrobie i przestrzeni zaotrzewnowej (fot. 1). Pacjent przeszedł zabieg drenażu chirurgicznego, a następnie antybiotykoterapię celowaną przeciw wyhodowanemu z treści ropnej metycylinowrażliwemu szczepowi *Staphylococcus aureus* (MSSA).



Fotografia 1. Ropień wątroby (strzałka)

W trakcie kolejnej hospitalizacji stan ogólny pacjenta był dobry, nie zgłaszał żadnych dolegliwości. Temperatura ciała wynosiła 36,6°C, ciśnienie tętnicze 140/80 mm Hg,

akcja serca była miarowa 80/min, osłuchowo nad polami płucnymi stwierdzono prawidłowy szmer pęcherzykowy, brzuch był miękki, niebolesny palpacyjnie. W wykonanych badaniach laboratoryjnych zwracała uwagę agranulocytoza – liczba neutrocytów wynosiła 240/ μ l, niedokrwistość – stężenie Hgb wynosiło 9,7 g/dl oraz przejściowa małopłytkowość. Poza tym nie stwierdzono istotnych odchyłeń w zakresie stężenia elektrolitów, kreatyniny, CRP, poziomu żelaza, witaminy B₁₂ i kwasu foliowego. Zastosowano czynnik wzrostu granulocytów (G-CSF) uzyskując znaczny, choć opóźniony i krótkotrwały wzrost liczby neutrocytów. Badanie TK jamy brzusznej wykazało niemal całkowitą regresję drenowanych zmian ropnych w wątrobie i sąsiadujących tkankach (fot. 2). Z uwagi na brak uchwytej przyczyny pancytopenii wykonano diagnostyczną aspiracyjną biopsję szpiku kostnego, na podstawie której postawiono rozpoznanie ostrej białaczki szpikowej. Chory został skierowany do dalszego leczenia hematologicznego.



Fotografia 2. Regresja zmian ropnych w wątrobie

Dyskusja

W opisywanym przypadku objawami ropni wątroby było postępujące osłabienie, stany podgorączkowe, utrata masy ciała, a w badaniach laboratoryjnych – znaczna niedokrwistość, wysokie parametry transaminaz i stanu

zapalnego. Aminotransferazy są enzymami, które znajdują się wewnątrz hepatocytu, dlatego ich oznaczenie jest kluczowe w ocenie uszkodzenia komórek wątrobowych [1]. Ropnie wątroby w większości przypadków tworzą się przez ciągłość z jelitami lub drogami żółciowymi i wywołane są przez takie bakterie, jak: *Klebsiella* czy *Escherichia coli*. Tylko w około 7% dochodzi do zakażenia drogą hematogenną z oddalonych ognisk infekcji, gdzie czynnikiem sprawczym może być *Staphylococcus aureus* [2]. Prawdopodobnie u opisywanego pacjenta ropnie rozwinęły się z nieznanego, oddalonego ogniska infekcji, co można traktować jako pierwszy sygnał zaburzeń immunologicznych organizmu. Dodatkowo chory miał świeżo rozpoznaną cukrzycę, która również sprzyja rozwojowi ropni [3]. Po postawieniu diagnozy chory przebył przezskórny drenaż chirurgiczny w połączeniu z antybiotykoterapią celowaną. Metody te dają u 94% chorych całkowite wyleczenie [3].

Podczas kolejnej hospitalizacji u opisywanego chorego obserwowane były głównie zaburzenia układu białokrwinkowego pod postacią agranulocytozy, która była objawem rozwijającej się choroby szpiku. W obrazie morfologii krwi obwodowej w przebiegu ostrej białaczki szpikowej obserwowana jest leukocytoza, rzadziej leukopenia, niedokrwistość, małopłytkowość oraz obecne są komórki blastyczne w rozmazie – tzw. przerwa białaczkowa. W przypadku chorób hematologicznych często mamy do czynienia z upośledzeniem odporności, co zwiększa podatność na zakażenia, w tym grzybicze. Japońscy naukowcy opisali nietypowy przypadek pełzakowego zapalenia jelita grubego i powstania ropni wątroby w przebiegu świeżo wykrytej ostrej białaczki szpikowej [4]. U opisywanego chorego mamy sytuację podobną – ropnie wątroby możemy uznać za pierwszą manifestację ostrej białaczki szpikowej.

Wnioski

W praktyce klinicznej istotne wydaje się poszukiwanie ognisk infekcji, szczególnie w przypadkach pogarszającego się stanu ogólnego pacjenta. Równie ważne w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym jest stwierdzenie możliwych zaburzeń immunologicznych i mechanizmów obronnych organizmu, które doprowadzają do infekcji, oraz poszukiwanie źródeł osłabienia odporności. W opisywanym przypadku diagnostyka infekcji doprowadziła do rozpoznania ostrej białaczki szpikowej.

Piśmiennictwo

1. Wieczorek S, Poniewierka E. Ocena czynności wątroby. *Fam Med Prim Care Rev* 2009; 11(1): 94–98.
2. Ferreira JP, Abreu MA, Rodrigues P, et al. Meticilin resistant *Staphylococcus aureus* and liver abscess: a retrospective analysis of 117 patients. *Acta Med Port* 2011; 24(2): 399–406.
3. Wong WM, Wong BC, Hui CK, et al. Pyogenic liver abscess: retrospective analysis of 80 cases over a 10-year period. *J Gastroenterol Hepatol* 2002; 17(9): 1001–1007.
4. Oku E, Nomura K, Nakamura T, et al. Amebic colitis and liver abscess complicated by high serum procalcitonin in acute myeloid leukemia. *Kansenshogaku Zasshi J Japan Assoc Infect Dis* 2012; 86(6): 773–777.

Adres do korespondencji:

Lek. Małgorzata Dec
Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych UM
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1
ul. Staszica 16
20-081 Lublin
Tel.: 81 532-77-17
E-mail: malgosdec@gmail.com

Praca wpłynęła do Redakcji: 15.02.2013 r.

Po recenzji: 10.03.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 25.03.2013 r.