

Limfomul zonei marginale:

Introducere

- Limfoamele zonei marginale (MZL) sunt un grup de neoplazii heterogene din punct de vedere biologic și histologic cu originea în sistemul limfoid, malignități derivate din limfocite B. MZL reprezintă între 5% și 17% din toate limfoamele non-Hodgkin. MZL constau din 3 subtipuri diferite, extranodale (EMZL) sau MALT (limfom de zonă marginală a țesutului limfoid asociat mucoasei, reprezentând 50-70% din MZL, urmate de splenic (SMZL) 20% și nodal (NMZL) 10%.

Prezentarea cazului

- NM: 57 de ani, barbat, mediul urban
- MI: -febra
 - astenie fizica
 - ameteli
- AHC- nesemnificative
- APP- Bronsita cronica de etiologie profesionala prin expunerea la pulberi de carbune.
 - Arteriopatie obliteranta
 - Hernie disc lombara operata (2007)

- 
- Bronsiectazii infralobare bilateral
 - Scondilodiscartroza cervicala C6-C7
 - Diverticuloza sigmoidiana operata
-
- CVM: pensionat medical
 - fumat- 3 pac/zi
 - alcool- abstinent de 8 ani

Medicatie de fond:

- Alfen 1 cp/zi
- Lyrica 1 cp/zi
- Cavington 2cp/zi
- Alevert 2cp/zi
- Sortis 40 mg/zi
- Omeprazol 1 cp/zi

Istoricul bolii:

- Pacient, cunoscut cu bronșita cronică de etiologie profesională, se prezintă în ianuarie 2018 în Clinica de Hematologie cu o hemoleucograma efectuată în ambulator ce releva leucocitoză (20.290/mm³) cu limfocitoză 68% , se recoltează proba de sânge periferic și se efectuează imunofenotipare ce descrie limfocite B cu imunofenotip de zonă marginală CD 19+, CD 20++, CD 5-, CD 79b-, CD 23- (diagnostic: Limfom de zonă marginală stad IV A)



Ex obiectiv

- Stare generala: medie
- IMC:28,73
- Stare de constienta: pastrata
- Tegumente si mucoase: normal colorate
- Fanere: cu tulburari trofice la nivelul halucelui bilateral
- Tesut conjunctiv-adipos: bine reprezentat la nivel abdominal

- 
- Sistem ganglionar: superficial adenopatie subangulamandibulara, cu diam de aprox 1,5 cm, nedureroasa, consistenta elastica, fara aderente la planul profund, micropoliadenopatii axilare bilateral.
 - Sistem muscular: normoton, normokinetic.
 - Sistem osteo-articular: aparent integru

- 
- Aparat respirator: CRS permeabile, TVV si AMR egal transmisibile, MV prezent bilateral, torace normal conformat, raluri crepitante bazal bilateral
 - Aparat cardiovascular: regiune precordiala fara modificari, soc apexian in spatiul V ic pe LMC stg, TA= 132/95 mm Hg, AV= 69 bpm
 - Aparat digestiv: abdomen destins de volum prin panicul adipos cu dehiscenta muschilor drepti abdominali, nedureros spontan si la palpare. TI-prezent.

- 
- Ficat, splina: ficat cu MI la 5 cm sub RC, splina palpabila in inspir profund.
 - Aparat uro-genital: loje renale suple, manevra Giordano negativa bilateral, mictiuni fiziologice.
 - Sistem nervos, organe de simt: orientat temporo-spatial, fara semne de iritatie meningeana

Paraclinic

- HLG:
- 28.03.2018: Hb=14, E=4.830.000, L=20.100, T=229.000, Ht=40.9%, Ly=66,4%, Mo=5%, Gr=28,6%, glicemie=110 mg/dl, creatinina= 1,12 mg/dl, acid uric=5,35 mg/dl, GOT=16 u/l, GPT= 19 u/l, LDH= 222u/l
- 25.04.2018: : Hb=14.2, E=4.860.000, L=26.100, T=241.000, Ht= 41.6%, Ly=69,3%, Mo=5%, Gr=25,8%, glicemie=108 mg/dl, creatinina= 1,18 mg/dl, acid uric=5,4 mg/dl, GOT=14 u/l, GPT= 15 u/l, LDH= 225u/l.

- 
- In cursul internarii a efectuat CT pentru stabilirea extensiei bolii in vederea stadializarii, ce a relevat: ganglioni axilar bilateral cu diametru de pana la 19/19mm, mediastinali pana la 15/10mm si abdominale-retroperitoneale pana la 12/5 mm.



Diagnostic diferencial

- -limfomul zonei de manta
- -limfomul folicular
- -limfomul de zona marginala splenic
- -limfomul de zona marginala extranodal
- -leucemia cu celule paroase

Evolutie si prognostic

- Scor prognostic IPI
- Factori de prognostic IPI:
 1. varsta >60 de ani
 2. indicele de performanta 2
 3. stadiile ann arbor III si IV
 4. interesarea a 2 sedii extra-ganglionare
 5. lactatdehidrogenaza crescuta
- Grupe de risc IPI:
 1. Risc scazut= prezenta a 0-1 factori de prognostic negativ
 2. Risc scazut/intermediar= prezenta a 2 factori de prognostic negativ
 3. Risc intermediar/crescut= prezenta a 2-3 factori de prognostic negativ
 4. Risc crescut= prezenta a 4-5 factori de prognostic negativ

Complicatii

- Complicatii date de boala:

- Fenomene de compresiune in cazul adenopatiilor voluminoase
- Insuficienta respiratorie (prin infiltrat pulmonar sau colectiile pleurale)
- Insuficienta medulara (anemie, hemoragii, infectii)
- Fenomene digestive(diaree, constipatie)
- Fenomene neurologice (prin compresiune si/sau infiltratie primara sau secundara a SNC)

- Complicatii date de terapie:

- O sursa importanta de complicatii este tratamentul anti-neoplazic in sine, care are toxicitate in special hematologica (aplazie post chimio/radioterapie), digestiva, cutanata, cardiaca, accentuarea imunodepresiei, neoplazii secundare.



TRATAMENT

- Avand in vedere faptul ca pacientul prezinta o forma de limfom indolenta, obiectivul terapeutic nu este unul curativ, ci unul paleativ. De la momentul diagnosticului si pana in prezent pacientul nu a prezentat simptomatologie de tip B, atitudinea terapeutica folosita in cazul acestui pacient este cea de expectativa (watch and wait) cu control regulat la 3 luni.