

Szpiczak mnogi pod maską ostrego zespołu wieńcowego – trudności diagnostyczne

Multiple myeloma imitating acute coronary syndrome – diagnostic difficulties

Agnieszka Zielińska, Anna Filipowicz-Sosnowska

Klinika i Poliklinika Reumatologii Instytutu Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, kierownik Kliniki prof. dr hab. med. Anna Filipowicz-Sosnowska, dyrektor Instytutu prof. dr hab. med. Sławomir Maśliński

Słowa kluczowe: szpiczak mnogi, zespół wieńcowy, MRI, zmiany osteolityczne.

Key words: multiple myeloma, coronary syndrome, MRI, osteolytic changes.

Streszczenie

Szpiczak mnogi może imitować wiele różnych chorób, co często powoduje trudności diagnostyczne i wydłuża okres do ustalenia prawidłowego rozpoznania.

W artykule opisano przypadek szpiczaka mnogiego u 76-letniej kobiety przebiegającego pod maską ostrego zespołu wieńcowego z niecharakterystycznymi wynikami badań laboratoryjnych.

U chorej rozpoznano szpiczaka po 1,5 roku od pojawienia się pierwszych dolegliwości, głównie na podstawie badania metodą rezonansu magnetycznego (*magnetic resonance imaging* – MRI) oraz trepanobiopsji.

Summary

Multiple myeloma can imitate many various diseases, which causes frequent diagnostic difficulties and extends the time to correct diagnosis.

The article describes the case of a 76-year old woman with multiple myeloma imitating acute coronary syndrome with uncommon laboratory results.

The myeloma was diagnosed in the patient 1.5 years after the first symptoms, based mainly on magnetic resonance imaging (MRI) and trepanobiopsy.

Wstęp

Ból w klatce piersiowej jest bardzo częstą skargą pacjentów w internistycznej izbie przyjęć. Wielu chorych, po wykluczeniu kardiologicznej przyczyny bólu, jest wypisywana z rozpoznaniem choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa i kierowana do przychodni lub oddziału reumatologicznego. Dotyczy to także bólu piersiowego odcinka kręgosłupa, często związanego z przeciążeniem, nieprawidłową postawą ciała lub zmianami zwyrodnieniowymi. Trzeba jednak pamiętać, że ból piersiowego odcinka kręgosłupa występuje o wiele rzadziej w porównaniu z bólem lędźwiowego odcinka kręgosłupa.

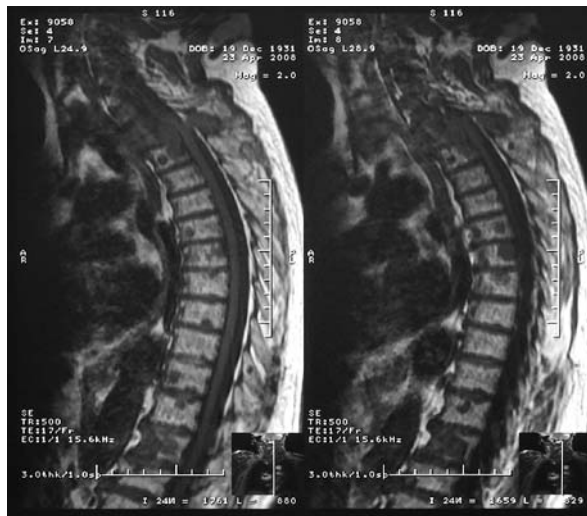
Istnieje tendencja do łączenia tego typu dolegliwości ze zmianami zwyrodnieniowymi. Tymczasem ból w kręgosłupie piersiowym wymaga dokładniejszej diagnostyki, głównie internistycznej, szczególnie wówczas, gdy utrzymuje się ponad 3 tyg. i nie reaguje na konwencjonalne leczenie. W przypadku wystąpienia objawów podrażnienia nerwów międzyżebrowych należy myśleć również o możliwości zapalenia krążka międzykręgowego (*discitis*), złamaniu kompresyjnym trzonów kręgowych, przerzutach nowotworowych lub guzie kręgosłupa piersiowego.

Poniższy opis ilustruje znaczenie zebrania dokładnego wywiadu, zbadania chorego i zaplanowania odpowiedniej diagnostyki w przypadku nawracających bó-

Adres do korespondencji:

lek. Agnieszka Zielińska, Klinika i Poliklinika Reumatologii, Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa, tel. +48 22 844 87 57

Praca wpłynęła: 4.11.2009 r.



Ryc. 1. Obraz MRI piersiowego odcinka kręgosłupa, widoczne liczne ubytki osteolityczne w trzonach kręgowych.

Fig. 1. MRI of thorax spine, visible numerous osteolytic foci in vertebral bodies.



Ryc. 2. Obraz MRI trzonu kręgowego – znaczna masa patologiczna obejmująca trzon Th1 ze znaczną destrukcją kostną wpuklającą się w kierunku kanału kręgowego.

Fig. 2. MRI of vertebra body of Th1. Substantial pathological mass encompassing vertebral body Th1 with notable bone destruction towards spinal canal.

łów w klatce piersiowej o typie ostrego zespołu wieńcowego i bólów piersiowego odcinka kręgosłupa.

Opis przypadku

Kobieta, lat 76, z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa, z utrzymującymi się od 1,5 roku bólami piersiowego odcinka kręgosłupa, promieniującymi do przedniej ściany klatki piersiowej, i towarzyszącym drętwieniem ręki lewej, została przyjęta do Kliniki Reumatologii Instytutu Reumatologii.

Przez pierwszy rok trwania dolegliwości chora zgłaszała się 2 razy w miesiącu do lekarza POZ, następnie przez pół roku sześciokrotnie odwiedzała reumatologa ambulatoryjnie. W ciągu ostatnich 3 mies. przed hospitalizacją w Instytucie Reumatologii chora trzykrotnie była zawożona karetką na ostry dyżur z powodu nasilania się dolegliwości bólowych klatki piersiowej. Za każdym razem wykluczano ostry incydent sercowy.

Stwierdzono, że u chorej bóle były zależne od ruchów i pozycji ciała, miały zmienną lokalizację, dotyczyły lewej ściany klatki piersiowej, prawej łopatki oraz środka kręgosłupa piersiowego, nie były natomiast zależne od pory dnia. Palpacyjnie stwierdzono ból uciskowy okolicy Th2.

W badaniach laboratoryjnych: OB 22 mm/godz., stężenie CRP 9 mg/l, stężenie hemoglobiny 12,7 g/dl, liczba erytrocytów 4,6 T/l, leukocytów 4,2 G/l, trombocytów 331 tys./l, czynnik reumatoidalny nieobecny w surowicy, stężenie wapnia i parathormonu w normie, wynik badania ogólnego moczu w normie, w proteinoGramie obecność białka monoklonalnego IgG-κ, stężenie białka ogólnego w surowicy 8,26 g/l, odsetek γ-globuliny 30%.

W obrazie radiologicznym kręgosłupa piersiowego i szyjnego: wielopoziomowa dyskopatia szyjna C4-C7, zmiany zwyrodnieniowe w dolnym odcinku kręgosłupa szyjnego oraz kifoskolioza w odcinku piersiowym z rotacją kręgów oraz osteofitoza brzeżna, w RTG czaszki ubytki osteolityczne, w MRI kręgosłupa obraz rozsia- nych zmian osteolitycznych we wszystkich trzonach kręgosłupa piersiowego ze znaczną masą patologiczną na poziomie Th1 i Th2 (ryc. 1 i 2).

Chora z podejrzeniem szpiczaka mnogiego została skierowana na oddział onkologiczny, gdzie na podstawie trepanobiopsji szpiku (rozproszone, guzkowe zajęcie szpiku z obecnością plazmocytów 25%), a także obrazu radiologicznego oraz klinicznego potwierdzono rozpoznanie.

Dyskusja

Do najczęstszych organicznych przyczyn bólu piersiowego odcinka kręgosłupa należą *discitis*, *osteomyeli-*

tis, przerzuty nowotworowe, szpiczak, złamania kompresyjne w wyniku osteoporozy oraz osteomalacja.

W przypadku zmian nowotworowych kręgosłupa może on wywodzić się od przerzutów guza pierwotnego piersi, prostaty, płuc, tarczycy, nerki lub rozwoju szpiczaka mnogiego. Przerzuty nowotworowe są 35 razy częstsze niż guz pierwotny kręgosłupa. Częstość występowania pierwotnych guzów piersiowego odcinka kręgosłupa wynosi mniej niż 1% wszystkich guzów układu mięśniowo-szkieletowego.

Do pierwotnych złośliwych guzów kręgosłupa piersiowego należą w 25% szpiczak mnogi, 25% chłoniak, 18% struniak i 18% chrząstniakomięsak. Nowotwory łagodne występują przeważnie u dzieci i młodych dorosłych [1, 2].

Podejrzenie nowotworu kręgosłupa powinno się wysunąć w momencie braku odpowiedzi na leczenie przeciwbólowe przez co najmniej 6 tyg., przy bólach nocnych utrudniających zaśnięcie lub budzących ze snu, w przypadku nasilania się bólu w pozycji leżącej oraz wystąpienia objawów korzeniowych [3]. Wyniki podstawowych badań laboratoryjnych mogą przez długi czas być w normie.

W przypadku opisanej pacjentki zawodne okazało się również badanie radiologiczne kręgosłupa, które utwierdzało raczej lekarzy w rozpoznaniu choroby zwyrodnieniowej jako przyczyny bólu kręgosłupa. Decydującym badaniem był MRI. Warto podkreślić również, jak ważne w przypadku niejasnych, niespecyficznych bólów kręgosłupa może okazać się wykonanie prostego badania – proteinogramu, które wykonane wcześniej skierowałoby diagnostykę na właściwe tory. Należy podkreślić, że wyniki badań laboratoryjnych, takich jak stężenie wapnia, białka w surowicy, wskaźniki zapalne, oraz badania ogólnego moczu nie odbiegały od normy, co sporadycznie obserwuje się również w przebiegu szpiczaka mnogiego [4].

Piśmiennictwo

1. Delamarter RB, Sachs BL, Thomson GH, et al. Primary neoplasms of the thoracic and lumbar spine. *Clin Orthop* 1990; 256: 87-100.
2. Freyschmidt J, Jundt G, Ostertag H. Knochentumoren: Klinik, Radiologie, Pathologie. Springer Verlag 2003; 79-81.
3. Domżała TM. Neurologiczne zespoły bólowe wieku podeszłego. *Ból* 2000; 1: 12-16.
4. Leeson M. Szpiczak mnogi. W: 5 minut konsultacji klinicznej. Dambro MR (red.). Elsevier Urban & Partner, Wrocław 1998: 778-779.