

REUMATOLOGIJOS GRUPĖ

MIELOMINĖ LIGA IR OSTEOPOROZĖ. LITERATŪROS APŽVALGA IR KLINIKINIO ATVEJO PRISTATYMAS

Darbo autorės. Justina GRIGAITIENĖ (IV kursas), Urtė ŽAKARYTĖ (IV kursas).

Darbo vadovas. Dr. Inesa ARŠTIKYTĖ, VU MF Klinikinės medicinos instituto Reumatologijos, traumatologijos – ortopedijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika, VUL SK Reumatologijos centras.

Įvadas. Mielominė liga – plazminių ląstelių piktybinė liga. Sergamumas šia liga Europoje – apie 5 iš 100 tūkstančių žmonių per metus. Ligos etiologija iki galo nėra aiški. Ligos atveju supiktybėjus plazminėms ląstelėms, pažeidžiami kaulai, jie lūžta, dažnai sutrinka inkstų funkcija, prasideda uremija, kaulų čiulpuose formuojasi mielominė infiltracija, sunyksta normali kraujodara, prasideda anemija. Osteoporozė – liga, kuriai būdinga maža kaulinė masė ir kaulų mikroarchitektūros pakitimai, dėl kurių padidėja kaulų trapumas ir lūžių rizika. Sumažėjus kaulo masei klinikinių simptomų dažnai nebūna, kartais jaučiami kaulų skausmai, neretai pacientai kreipiasi tik įvykus lūžiui. Ūminis skausmas dėl osteoporozės dažniausiai tęsiasi iki pusantro mėnesio. Jei šis skausmas išlieka pastovus ar stiprėja, reikia ieškoti kitų galimų skausmo priežasčių, antrinės osteoporozės rizikos veiksnių, tarp kurių išskiriamos kaulų čiulpų ligos, tokios, kaip mielominė liga. Iki 90% sergančių mieloma išsivysto osteoporozė.

Darbo tikslas. Apžvelgti mielomos ir osteoporozės ligų sąsają, klinikinį pasireiškimą, diagnostiką, ir gydymą bei aprašyti klinikinį atvejį.

Klinikinis atvejis. 68 metų moteris metus laiko jautė intensyvius nugaros skausmus, neteko 12 kg svorio, 2022 m. birželio mėn. diagnozuota spondiloartrozė, spondiliozė, osteochondrozė. 2022 m. liepos mėn. diagnozuota mielominė liga. Skausmo klinikos specialistų paskirtas gydymas pregabalinu, tizanidinu, diklofenaku skausmo malšinimui. Mėnesį buvo gydyta prednisolonu, kuris palaipsniui buvo nutrauktas. 2022 m. spalio mėnesį diagnozuota difuzinė osteoporozė, o 2022 m. lapkričio mėnesį, aptarus su onkohematologais, pradėtas antros eilės osteoporozės gydymas bifosfonatais (Sol. Zolendronici), vitaminu D, geležies preparatais, tęsiamas stebėjimas.

Išvados. Mielominė liga – plazminių ląstelių, kurios randamos kaulų čiulpuose, piktybinis susirgimas, antrinis osteoporozės rizikos veiksnys. Mielomos diagnostikoje trepanobiopsija – auksinis standartas; įtariant kaulų retėjimą dėl osteoporozės rekomenduojama atlikti kaulų tankio tyrimą. Diagnozavus osteoporozę sergant mielomine liga, reikalingas specifinis gydymas bifosfonatais, paciento stebėsena bei komplikacijų gydymas. Susiduriama su problema, jog pacientai, sergantys mielomine liga, gydymui vartoja steroidinius vaistus nuo uždegimo, kurie turi įtakos organizmo kalcio ir vitamino D panaudojimui taip didinantys su osteoporozė susijusių lūžių riziką.

Raktažodžiai. Mielominė liga; Mieloma; Osteoporozė.