

گزارش یک مورد لوسمی پلاسماسل اولیه و درمان آن با دوز بینابینی ملفالان

دکتر مجتبی قدیانی، دکتر حسین رحیمی، دکتر حمید رضوانی، دکتر حمید عطاریان*

* گروه هماتولوژی و انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

لوسمی پلاسماسل اولیه، بیماری نادری بوده و درمان استاندارد ندارد. لیکن گزارشی مبنی بر تاثیر رژیم‌های چنددارویی، پیوند مغز استخوان و ملفالان با دوز بینابینی ارائه شده است. این بیماران معمولاً با آنمی، ترومبوسیتوپنی، هیپرکلسمی و نارسائی کلیه مراجعه می‌کنند و با بررسی خون محیطی و مغز استخوان تشخیص آن تأیید می‌شود.

بیمار معرفی شده آقای ۴۳ ساله‌ای با شکایت ضعف، خستگی، کاهش وزن، درد استخوانی و تنگی نفس می‌باشد که اخیراً به بخش خون و انکولوژی بیمارستان طالقانی مراجعه کرد. تشخیص لوسمی پلاسماسل با بررسی خون محیطی و مغز استخوان تأیید شد و بیمار با تک‌دوز بینابینی ملفالان (۶۰ میلی‌گرم بر متر مربع بدن به صورت وریدی) و دگزامتازون با حمایت فاکتور رشد گرانولوسیتی (G-CSF) درمان شد. بعد از ۳ هفته پاسخ کامل (Complete remission) حاصل شد و ۹ ماه بعد از درمان، هنگام نوشتن این مقاله، از نظر بالینی و آزمایشگاهی در حد طبیعی بود. بنابراین ملفالان با دوز بینابینی در این بیماران موثر بوده و در شرایط ما نیز قابل استفاده است.

واژگان کلیدی: لوسمی پلاسماسل، دوز بینابینی ملفالان.

مقدمه

لوسمی پلاسماسل اولیه، بیماری نادری بوده و درمان استاندارد ندارد، لیکن تاثیر رژیم‌های چند دارویی، پیوند مغز استخوان و ملفالان با دوز بینابینی گزارش شده است (۱-۶ و ۷-۱۰). تجربه اندکی در مورد تجویز ملفالان با دوز بینابینی در بخش‌های مدیکال انکولوژی و هماتولوژی در ایران وجود دارد و اکثر این بیماران با درمان‌های کمتر تهاجمی درمان می‌شوند، هر چند به نظر می‌رسد بهترین درمان برای این بیماران ملفالان با دوز بینابینی باشد (۸).

معرفی بیمار

بیمار مردی ۴۳ ساله است که به علت ضعف و بی‌حالی، کاهش وزن، تنگی نفس، درد استخوانی که از یک ماه قبل شروع

و از یک هفته قبل از مراجعه تشدید شده بود، مراجعه کرد. در آزمایشات اولیه، کراتینین ۳ گرم درصد، هموگلوبین ۶/۵ گرم در دسی‌لیتر، پلاکت ۱۱۰۰۰ و گلبول سفید ۳۰۰۰۰ در میکرولیتر داشت که جهت تشخیص و درمان به به بخش خون و انکولوژی بیمارستان طالقانی ارجاع شد. بیمار در هنگام مراجعه، هوشیار بود و از تنگی نفس، درد استخوانی ژنرالیزه شکایت داشت. در معاینه، ملتحمه رنگ پریده و حساسیت استخوانی ژنرالیزه بدون ارگانومگالی یافت شد.

آزمایشات انجام شده در این مرکز در زمان مراجعه به شرح زیر بود: کراتینین ۳ میلی‌گرم درصد، کلسیم ۱۰/۹ گرم درصد، پلاکت ۱۳۰۰۰۰ در میکرولیتر، هموگلوبین ۷ گرم درصد، گلبول سفید ۳۵۰۰۰ در میکرولیتر، فسفر ۲/۸ گرم درصد. گرافی ریه و مجموعه ضایعات متعدد لیتیک استخوانی را نشان داد. در لام خون محیطی لوکوسیتوز با ۶۰٪ پلاسماسل رسیده و نارس مشاهده شد (شکل ۱). اسپیراسیون مغز استخوان، اشغال مغز استخوان توسط سلول‌های پلاسماسل را نشان داد و بیش از ۹۰٪ سلول‌های هسته‌دار مغز استخوان پلاسماسل