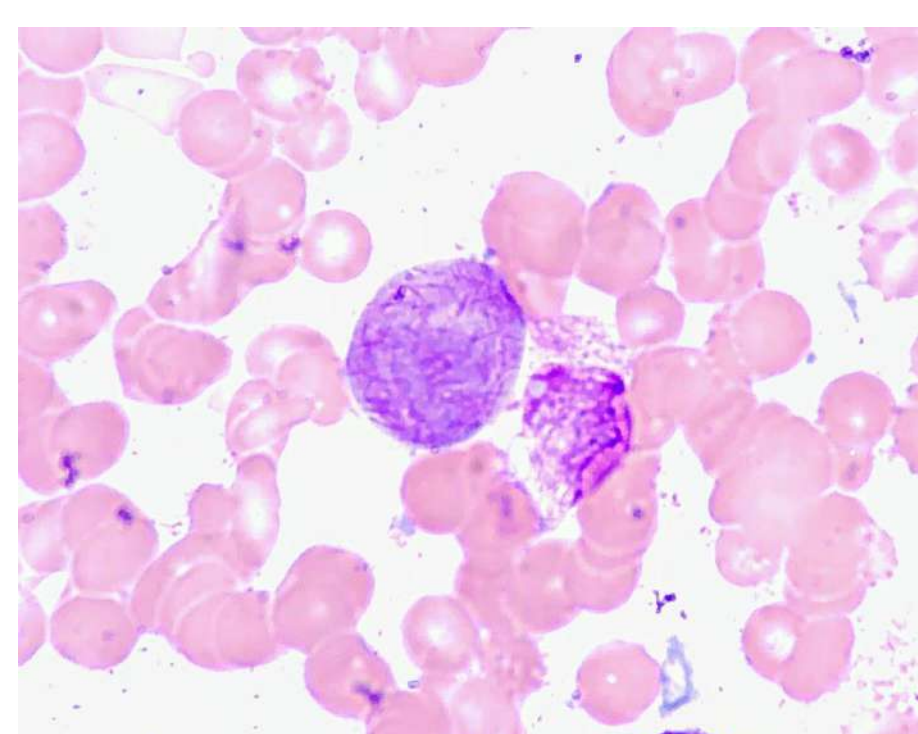


DENUMIREA: DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL LEUCEMIEI LIMFOCITARE CRONICE

INTRODUCERE

Leucemia limfocitară cronică constituie una din cele mai frecvente hematopatii maligne, ocupând locul I în structura morbidității pacienților adulți și locul II după leucemiile acute. Se caracterizează prin acumulare progresivă a limfocitelor monoclonale în sânge, măduvă osoasă și țesuturi limfoide. În 95-98% LLC este B-celulară și numai 2-5% îi revin variantei T-celulare.

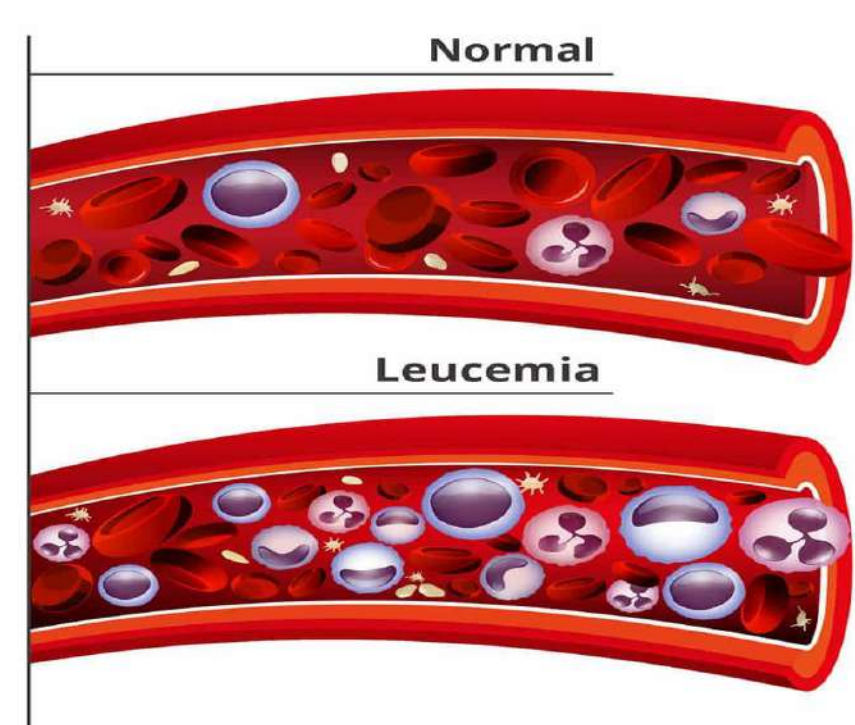


REZULTATELE PROPRII ȘI DISCUȚIILE

După efectuarea studiului am obținut următoarele rezultate (acuze)

- Astenie 40 pts. (80%)
- Senzație de greutate în hipocondru stâng 35 pts. (70%)
- Scădere ponderală 16 pts. (32%)
- Subfebrilitate la 4 pts. (8%)

Ceea ce ar preciza că acuzele în LLC sunt generale și nespecifice pe4ntru o maladie exactă.

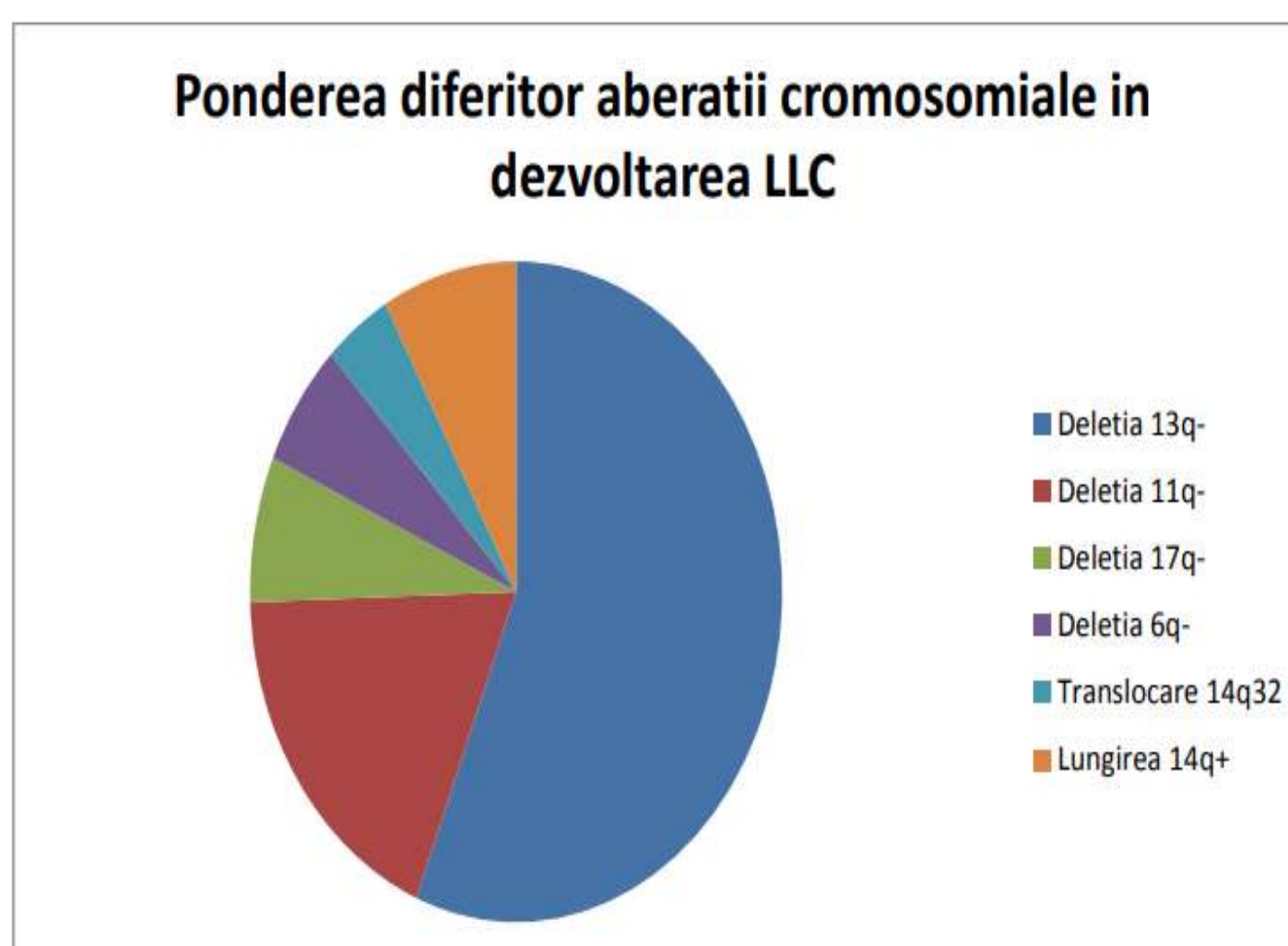


ANALIZA BIBLIOGRAFICĂ A TEMEI

Factorii de pronostic nefavorabil în LLC

Factori	Criterii
Factori de pronostic "clasici"	Stadiu avansat în momentul diagnosticului (Binet C/ K.Rai III)
	Procent crescut de prolimfocite sau celule atipice în sânge, timp de dublare a limfocitelor < 12 luni
	Infiltrație medulară difuză și mixtă a măduvei osoase (la examen histologic)
	Nivel seric crescut al LDH
	Fenotip anormal (FMC7+, CD23+, CD11b+ sau CD13+)
	Cariotip anormal
	Răspuns insuficient la tratament
	Nivelul înalt de β 2-macroglobuline
	Prezența mutației genei p53
Factori de pronostic "noi"	Statusul mutațiilor genelor V ale imunoglobulinelor (Vh)
	Markeri surrogat pentru statusul mutațiilor genei Vh (CD38+, ZAP-70+, LPL)
	Anomalii cromosomiale
	Lungimea și statutul mutațional al telomerelor

Ponderele diferitor aberații cromosomiale în dezvoltarea LLC



Criteriile IWCLL și NCI pentru diagnosticul LLC

Parametru de diagnostic	NCI	IWCLL
Limfocite ($\times 10^6/l$)	>5 >1 limfocite B (CD19,CD20,CD21,CD23) CD5+	>10+ fenotip B/ implicare medulara <10+fenotip B+implicare medulara
Celule atipice (%)	<55	Nespecificat
Limfocitoză medulară (%)	>30	>30
Stadializare	Rai/Binet	IWCLL

Stadializarea LLC după K.Rai

Stadiu	Caracteristica	Prognostic	Mediana de supraviețuire (ani)
0	Limfocitoză > $15 \cdot 10^9/l$ în sângele periferic, mai înaltă de 40 % în măduva oaselor	Favorabil	Același ca și în populație
I	Limfocitoză + mărirea ganglionilor limfatici	Intermediar	9
II	Limfocitoză + splenomegalie și/sau hepatomegalie indiferent de mărirea ganglionilor limfatici	Același	6
III	Limfocitoză + conținutul hemoglobinei mai jos de 110 g/l indiferent de mărirea ganglionilor limfatici și a organelor	Nefavorabil	1,5
IV	Limfocitoză + numărul de	Nefavorabil	1,5

trombocite mai mic de $100 \cdot 10^9/l$ indiferent de prezența anemiei, mărirea ganglionilor limfatici și a organelor		
--	--	--

MATERIALE ȘI METODE DE CERCETARE

Scopul studiului a fost aprecierea acuzelor la pacienții primar depistați cu LLC.

Studiu retrospectiv, descriptiv, longitudinal a fost efectuat în baza analizei cartelelor de ambulator a 50 de pacienți diagnosticați cu LLC, tratați în secția Hematologie a IMSP Institutului Oncologic.



CONCLUZII GENERALE

Studiul efectuat arată faptul că majoritatea a pacienților sunt diagnosticați în faza inițială a bolii, peste 90 % din ei fiind simptomatici. Cel mai frecvent simptom este astenia, iar dintre manifestările obiective - cea mai mare pondere a avut-o sindromul limfoproliferativ cu mărirea ganglionilor limfatici în dimensiuni.

BIBLIOGRAFIE

<http://biooncology.com>
<http://Wikipedia.org/Chronic>
<http://medicaacademica.ro/>
<http://leukemia-net.org/>
<http://www.nccn.org/>

- A.Gratwohl The EBMT risk score. Bone Marrow Transplantation.2012
- Corcimaru I.Hematologie.2007
- Corcimaru I., Robu M., Musteață L. Protocol clinic național: Leucemia limfocitară cronică.2009