

LEUCEMIE ACUTĂ PROMIELOCITARĂ SECUNDARĂ DEZVOLTATĂ DUPĂ TRATAMENTUL LIMFOMULUI NON-HODGKIN. STUDIU DE CAZ ȘI REVIEW AL LITERATURII.

Tomacinschii Victor^{1,2}, Robu Maria¹, Musteață Vasile^{1,2}, Mocanu Irina², Sporîș Natalia^{1,2}, Feghiu Veronica^{1,2}

Afilierea autorilor: 1. IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de hematologie, Departament Medicina Internă Chișinău, Republica Moldova. 2. IMSP Institutul Oncologic, Centrul Hematologic, Chișinău, Republica Moldova.

Introducere

Leucemia acută mieloidă secundară terapiilor antitumorale anterioare(LAMs) este o entitate nozologică ce se dezvoltă secundar tratamentului chimioterapic sau radioterapic al unei tumori anterioare. Leucemia acută promielocitară(LAP) reprezintă un subtip al leucemiilor acute mieloides(LAM) și constituie 10% din toate leucemiile acute mieloides nou diagnosticate. Leucemia acută promielocitară secundară(LAPs) este diagnosticată mult mai rar prin coraport cu cazurile de novo și constituie 2,7 % din totalul LAMs. Cel mai des LAPs se asociază cu un istoric de cancer al glandei mamare și neoplasmelor limfoproliferative cronice. Actualmente la nivel global mai puțin de 300 de cazuri de LAPs sunt descrise în literatură

Cuvinte-cheie

Leucemie acută promielocitară secundară, Limfom non-Hodgkin.

Scopul Lucrării

Descrierea unui caz de LAPs secundar unui LNH.

Descrierea cazului

Bărbat B, 34 ani a fost spitalizat în stare foarte gravă în cadrul centrului hematologic cu diagnosticul de **LNH difuz cu celula mare B, stadiu IV B,X(Ann-Arbor)** Cu scop de inducere polichimioterapie (PChT) de inducere, în total - 12 cure de PChT de tip: R-CHOP-6; CHOEP-6. Însă remisiune completă nu a fost obținută, rămânând o formațiune restantă 7x2 cm în mediastinul anterior. Astfel s-a constatat doar remisiune parțială conform criteriilor Cheson 2008.

Apoi, s-au administrat încă 3 cure de polichimioterapie (CHOEP; CEP; CVP), după care a fost preconizată efectuarea radioterapiei la focarele tumorale reziduale, însă pacientul la tratamentul planificat nu s-a prezentat. La 25 luni după debutul LNH(și 6 luni după întreruperea tratamentului), pacientul subit dezvoltă: anemie, trombocitopenie, leucocitoză asociată cu blastoză periferică. Pentru restabilizare se efectuează a.m., care relevă 95% de blaști de tip promielocite. S-a confirmat LAPs, s-a inițiat PChT de inducere(Acid All-Trans-retinoic(ATRA) în asociere cu Citarabină și Antraciline), fără eficacitate. Decesul a survenit, precoce la a 10 zi în inducere, ceea ce corespunde cu datele literaturii.

Discuții

- Tipic, LAPs se dezvoltă rapid cu o perioadă latentă medie ce variază între 25-32 luni.
- Majoritatea LAPs se dezvoltă drept urmare a tratamentelor tumorilor solide. În două serii de cazuri cele mai frecvente tumori care s-au asociat cu LAPs au fost: cancerul mamar(44-60%), urmat de LNH(15-17%), limfomul Hodgkin(2-10%); cancerul pulmonar(4-5%), iar alte neoplasme maligne au fost depistate în(19-27%).
- Factori de risc: ♦ utilizarea inhibitorilor de topoizomerază II; ♦ iradierea ionizantă. Etoposidul, este un inhibitor de topoizomerază II, ce a fost folosit și în tratamentul LNH a pacientului
- Riscul de dezvoltare a LAPs este dependent de doză. Pentru etoposide, doze sumare ≥ 2000 mg/m² s-au asociat cu un risc sporit de apariție a LAPs, însă datorită numărului redus de pacienți sensibilitatea acestei corelații este fragilă.
- La pacient doza sumară de etoposide utilizată în tratamentul LNH a fost de 2100 mg.
- Eficacitatea tratamentului cazurilor de LAPs este dramatic influențată de rata de mortalitate precoce(53%) în perioada de inducere.
- În cazul pacienților la care se reușește obținerea remisiunii complete ratele de supraviețuire globala sunt comparabile cu cazurile de novo de leucemie acută promielocitară.

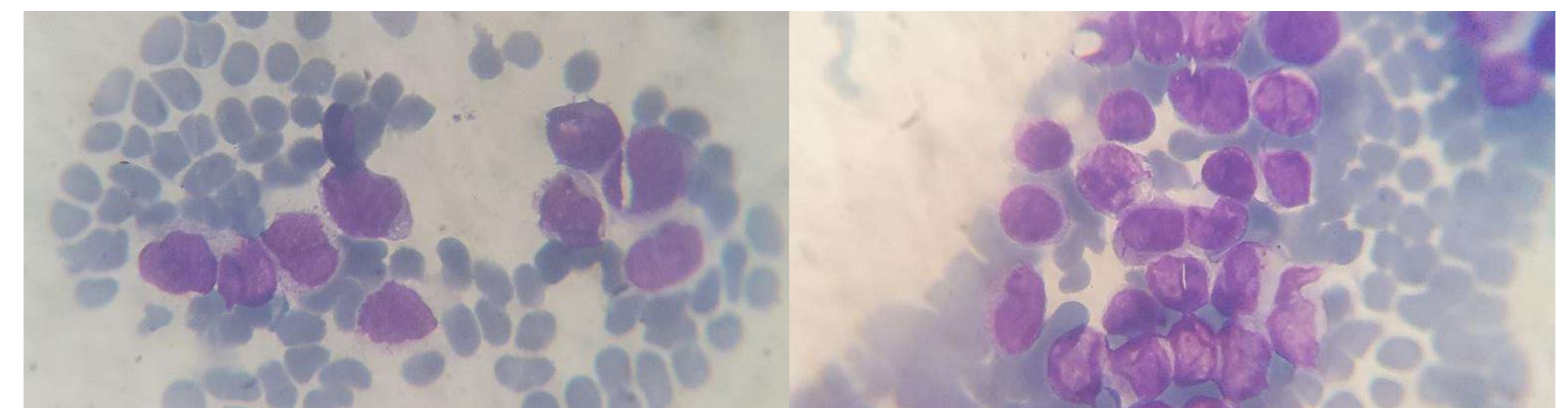


Figura 1. Aspiratul medular al pacientului. Se vizualizează multiple celule blastice de tip promielocite.(x100)

Concluzii

LAPs reprezintă patologii aparent rare în practica medicului hematolog. Recunoașterea precoce a patomorfozei tumorale este esențială în diagnosticarea și tratamentul cazului. Se presupune că un anumit rol în transformarea leucemică secundară îl joacă inhibitorii de topoizomerază II precum și utilizarea tratamentului radioterapeutic în tratamentul primului neoplasm. Fenotipul LAPs nu diferă de cel al LAP de novo, iar gestionarea unui caz de LAPs trebuie să includă aceleași strategii terapeutice ca și în cazul LAP.

Diagnosticarea LNH DLBCL

3 cure de PChT de menținere

Diagnosticarea LAPs M3

Dec 2017

Ian 2018 – Martie 2019

Martie 2019-Iulie 2019

Iulie 2019-Ianuarie 2020

Ianuarie 2020

12 cure de PChT de inducere

Lipsa tratamentului

Figura 2. Cronologia evenimentelor dezvoltate în cazul clinic prezentat