

## Erstdiagnose common-B-ALL

- CD20: neg, CD22: pos, CD19: pos
- BCR-ABL: pos
- KMP (03.06.): *Punctio sicca*, 95 % Blasten im pB, FACS common-B-ALL - LP (07.06.): Keine B-Zellen mit ALL-Phänotyp.
- KMP (26.06.): MRD positiv
- KMP (15.07.): MRD negativ

weitere Diagnosen:

- Z. n. TBC (Ovarien/Appendix) 1997
- Mitral- und Trikuspidalklappeninsuffizienz je I. ° - geringgradige Steatosis hepatis

## Anamnese

Zuweisung via Hausarzt bei hochgradigem Verdacht einer akuten Leukämie. Vor sechs Wochen hatte die Patientin einen grippalen Infekt. Seitdem fühle sich die Patientin schwach. B-Symptomatik. Petechiale Einblutungen in der Mundschleimhaut und US bds.  
Keine Allergien bekannt.

## Klinische Befunde

Größe: 167 cm, Gewicht: 70 kg. Allgemeinzustand: reduziert. Ernährungszustand: gut. Haut: Hautturgor normal, Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet. *Kopf*: frei beweglich. NAP: frei. Augen: unauffällig. Pupille links: mw, Pupille rechts: mw, Lichtreaktion: seitengleich prompt direkt und konsensuell. Mund: Zunge nicht belegt, MSH feucht. Rachenring: reizlos. Periphere Lymphknoten: nicht untersucht. Schilddrüse: keine Struma. *Thorax*: symmetrisch, frei beweglich. Pulmo: sonor Klopfschall, keine Nebengeräusche, seitengleich belüftet, Atemgeräusch vesikulär, rechts, abgeschwächtes AG. Cor: RR 135/80 mmHg. Herzaktion rhythmisch, HF 92/ min., kein Geräusch. *Abdomen*: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen. Leber nicht palpabel. Milz nicht palpabel. Peristaltik regelrecht. Nierenlager ohne Klopfeschmerz. Keine Hernien sichtbar. Rektale Untersuchung: nicht durchgeführt. *Extremitäten*: petechiale Einblutungen US bds., frei beweglich, keine Ödeme, keine Umfangsdifferenz, keine Rötung oder Schwellung. Keine thrombosetypischen Druckschmerzen. *Wirbelsäule*: kein KS. *ZNS*: Grob orientierende neurologische Untersuchung unauffällig, vollständig orientiert.

## Verlauf

Es erfolgte eine Zuweisung der Patientin durch den Hausarzt bei hochgradigem Verdacht auf eine Leukämie. Es erfolgte eine Knochenmarkpunktion mit der Diagnosestellung einer akuten lymphatischen Leukämie (common-B-ALL) mit positivem BCR-ABL-Befund. Nach Aufklärung und mit Einverständnis der Patientin erfolgte eine Chemotherapie nach dem o. g. Schema. Diese wurde mit entsprechender Begleitmedikation in der Akutphase gut vertragen. Im Verlauf zeigte sich eine erhöhte Aktivität der PEG-Asparaginase mit einem Anstieg der Transaminasen, des Bilirubins sowie einem Verbrauch der Gerinnungsfaktoren. Die Patientin wurde auf ihren ausdrücklichen Wunsch in die Häuslichkeit entlassen. Daher bitten wir um körperliche Schonung in der Häuslichkeit und strikte Einhaltung des Termins in der hämatologischen Ambulanz (siehe Procedere).

Entlassung der Patientin in subjektiv gebesserem Allgemeinzustand in Ihre geschätzte ambulante Weiterbetreuung. Ein Wiederaufnahme zur Konsolidation I ist geplant (siehe Procedere).