

Прогрессия солитарной плазмоцитомы по остеодеструктивному варианту

Толстова С.В.

ГБУЗ ПК «Ордена "Знак Почета" Пермская краевая клиническая больница», Пермь

Пациент Г., 64 лет, наблюдается в гематологической клинике ПМКБ с июня 2016 г., когда при обследовании по поводу длительного оссалгического синдрома после травмы был выявлен участок деструкции размерами 35,5 мм x 28,8 мм с разрушением кортикального слоя кости на границе верхней и средней трети правой плечевой кости. Пациенту был проведен чрескостный остеосинтез правой плечевой кости с аппаратом внешней фиксации. При гистологическом и иммуногистохимическом исследовании определен фенотип плазмоцитомы. Консультирован онкологом, в проведении ДЛТ отказано в связи с наличием металлической конструкции в качестве фиксатора кости. В условиях поликлиники ПМКБ секретиции парапротеина в сыворотке выявлено не было, в миелограмме плазматических клеток 2,4%. Признаков костной мозоли по данным рентгенографии не определялось. С учетом имеющихся клинико-лабораторных данных, в рамках «терапии сдерживания» опухолевой прогрессии пациенту проведен курс ХТ VCD, переносимость терапии удовлетворительная. Клинически отмечал уменьшение оссалгий, расширился объем движений в правом плечевом суставе. В ноябре 2017 г. удален аппарат внешней фиксации. При контроле (рис. 1) выявлено распространение процесса практически на всем протяжении правой плечевой кости, в правой лопатке, в позвонках грудного и поясничного отделов в зоне видимости. С января 2018 г. проводились курсы ХТ по программе PAD переносимость терапии была удовлетворительная. На фоне терапии оссалгии не нарастали. В динамике сохранялись нормальные показатели иммуноглобулинов, отсутствовал парапротеин в плазме крови и моче. При контроле миелограммы в июле 2018 г. плазматические клетки составляли 2%, лимфоциты 10,6%. По данным КТ-динамики – картина диффузного остеокластического поражения костного скелета. В средней трети диафиза правой плечевой кости – зона, подобно патологической перестройке, протяженностью около 45 мм, с признаками консолидированного патологического перелома. С учетом имеющихся клинико-лабораторных данных, пациенту начата специфическая терапия алкеран-содержащими курсами.

Рис. 1.

