

# ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΛΕΜΦΟΒΛΑΣΤΙΚΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΜΑΖΑ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΕΣΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

Μαρία Νικήτα<sup>1</sup>, Δημήτριος Δογάνης<sup>1</sup>, Μαρίνα Σερβιτζόγλου<sup>1</sup>, Ευγενία Μάγκου<sup>1</sup>,  
Γεώργιος Μαρκογιαννάκης<sup>2</sup>, Θεοδώρα Αναστασίου<sup>3</sup>, Μαργαρίτα Μπάκα<sup>1</sup>

1. Ογκολογικό Τμήμα, ΓΝΠΑ «Π & Α Κυριακού», Αθήνα
2. Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝΠΑ «Π & Α Κυριακού», Αθήνα
3. Αιματολογικό Εργαστήριο, ΓΝΠΑ «Π & Α Κυριακού», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η συμμετοχή των οστών στα παιδιά με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία (ΟΛΛ) στην διάγνωση είναι έως 59%. Οι νευρολογικές εκδηλώσεις λόγω πίεσης του Νωτιαίου Σωλήνα (Ν.Σ) είναι σπάνιες

**Σκοπός:** Η παρουσίαση ενός αγοριού 14 ετών με ΟΛΛ με διήθηση σπονδύλων και συνοδές παρασπονδυλικές μάζες, πάρεση κάτω άκρων και φυσιολογική γενική αίματος.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το αγόρι προσήλθε στο νοσοκομείο λόγω αδυναμίας βάδισης. Στην MRI Σ.Σ διαπιστώθηκε ΧΚΕ στο ιερό οστό με ενδοκαναλική επέκταση στο Ο3-Ο4 και παρασπονδυλικής μάζας διαστάσεων 4.3Χ5Χ2.2εκ και ΧΚΕ στο Θ11 με ενδοκαναλική επέκταση και παρασπονδυλική μάζα διαστάσεων 6.5Χ5Χ2εκ. Η γενική αίματος ήταν: WBC 5600/mm<sup>3</sup>, Hb=13,6gr/dl, Ht=40,6,5% και PLT=319.000/mm<sup>3</sup>.

**Αποτελέσματα:** Λόγω της ταχείας επιδείνωσης της νευρολογικής εικόνας αποφασίστηκε αρχικά άμεση αποσυμπίεση του ΝΣ. Με την υποψία όμως της ΟΛΛ έγινε μυελόγραμμα πριν το χειρουργείο και τέθηκε η διάγνωση Pre B-ALL. Άρχισε άμεσα θεραπεία υπό στενή νευρολογική παρακολούθηση και υπήρξε νευρολογική βελτίωση χωρίς χειρουργική παρέμβαση. Η κυτταρολογική ΕΝΥ την ημέρα 8 ήταν αρνητική. Ο μυελός την ημέρα 15 και την 33 ήταν σε μορφολογική ύφεση με MRD αρνητική. Τα απεικονίστηκα ευρήματα βελτιώθηκαν την ημέρα 8 και την 33 και το PET/CT ήταν αρνητικό. Την ημέρα 33 η βιοψία δια βελόνης από την παρασπονδυλική μάζα στο ιερό οστό ήταν αρνητική για νόσο. Το παιδί θεωρήθηκε ενδιάμεσου κινδύνου CNS 1 μετά από επικοινωνία με το πρωτόκολλο. Η νόσος του είναι σε ύφεση με συνεχιζόμενη νευρολογική βελτίωση.

**Συμπεράσματα:** Παιδιά που προσέρχονται με συμμετοχή από τα οστά ακόμα και με φυσιολογική γενική αίματος θα πρέπει να αποκλειστεί η διάγνωση της ΟΛΛ.



## MRI Σ.Σ

- ΧΚΕ στο ιερό οστό με ενδοκαναλική επέκταση στο O3-O4 και παρασπονδυλικής μάζας διαστάσεων 4.3X5X2.2εκ
- ΧΚΕ στο Θ11 με ενδοκαναλική επέκταση και παρασπονδυλική μάζα διαστάσεων 6.5X5X2εκ.