

Zatorowość płucna u starszej chorej z przewlekłą białaczką limfocytową

Pulmonary embolism in an older patient with chronic lymphocytic leukemia

Joanna Zok¹, Katarzyna Korzeniowska², Anna Pieczyńska³, Mariola Pawlaczyk³

¹ Prywatna Lecznica Certus sp. z o. o., Centrum Medyczne nr 3, Swarzędz

² Zakład Farmakologii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

³ Katedra Geriatrii i Gerontologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Streszczenie

Wstęp. Przewlekła białaczka limfocytowa jest najczęściej rozpoznawaną białaczką wśród osób dorosłych a około 70% zachorowań dotyczy osób po 65 roku życia. Podobnie jak inne nowotwory przewlekła białaczka limfocytowa zwiększa ryzyko wystąpienia żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej oraz zatorowości płucnej, co negatywnie wpływa na życie chorych. Ryzyko wzrasta w przypadku współistnienia drugiego, pierwotnego nowotworu, epizodu choroby zatorowo-zakrzepowej w wywiadzie, zaawansowanego stadium nowotworu, zabiegów operacyjnych, hospitalizacji i terapii ogólnoustrojowych. **Material i metody.** Przedstawiamy przypadek 60-letniej chorej na cukrzycę, hipercholesterolemię i nadciśnienie tętnicze z przewlekłą białaczką limfocytową trwającą 7 lat. W wywiadzie chora podawała przebytą zakrzepicę żył głębokich kończyny dolnej prawej. Przez 4 lata pacjentka nie wymagała leczenia z powodu białaczki. W piątym roku w związku z progresją rozpoczęto immunochemioterapię, początkowo rytuksymabem, fludarabiną, cyklofosfamidem a następnie rytuksymabem, cyklofosfamidem, deksametazonem, uzyskując remisję. Po 3 latach z powodu wznowy procesu nowotworowego pacjentce podano kolejną chemioterapię, w trakcie której wystąpiła zatorowość płucna. **Wyniki.** U pacjentki rozpoznano zatorowość płucną niskiego ryzyka i przyjęto do oddziału chorób wewnętrznych oraz wdrożono leczenie heparyną drobnocząsteczkową (HDCz). Po wypisaniu ze szpitala leczenie kontynuowano przez 3 miesiące. **Wnioski.** Opisany przypadek potwierdza zwiększone ryzyko występowania zatorowości płucnej w przypadku współistnienia czynników ryzyka (np. proces nowotworowy, zastosowana chemioterapia, wiek), które zgodnie z piśmiennictwem wpływają na skrócenie oczekiwanej długości życia i obniżenie jakości życia chorych na nowotwory. *Geriatrics 2019; 13: 125-132.*

Słowa kluczowe: przewlekła białaczka limfocytowa, wiek starszy, zatorowość płucna

Abstract

Introduction. Abstract Chronic lymphocytic leukemia is the most common form of leukemia diagnosed among adult patients, and about 70% of cases concerns people over 65 years of age. Chronic lymphocytic leukemia, like other cancers, increases the risk of venous thromboembolism and pulmonary embolism, what negatively influence on patients' life. The presence of other primary cancer, venous thromboembolism in medical history, the advanced stage of neoplastic disease, surgical procedures, hospitalization together with systemic pharmacotherapy, are the risk factors. **Material and methods.** We present a 60-year-old woman suffering from diabetes, hypercholesterolaemia, hypertension, and chronic lymphocytic leukemia for 7 years. She reported deep vein thrombosis in medical history. The leukemia has not been treated for the first 4 years. In the fifth year due to the progression the immunochemotherapy was administered. First with rituximab, fludarabine, cyclophosphamide, than with rituximab, cyclophosphamide, dexamethasone, and the patient went into remission. After 3 years the chemotherapy was undertaken again as the disease had relapsed. In the course of treatment the pulmonary embolism occurred. **Results.** In this patient was recognised low risk pulmonary embolism and patient was admitted to internal diseases department and treated with low molecular weight heparin. Treatment was continued during three months after discharging patient from hospital. **Conclusion.** Presented case confirms higher risk of pulmonary embolism in case of coexistence risks factors (for example malignant neoplasm, chemotherapy, age), which, according to