



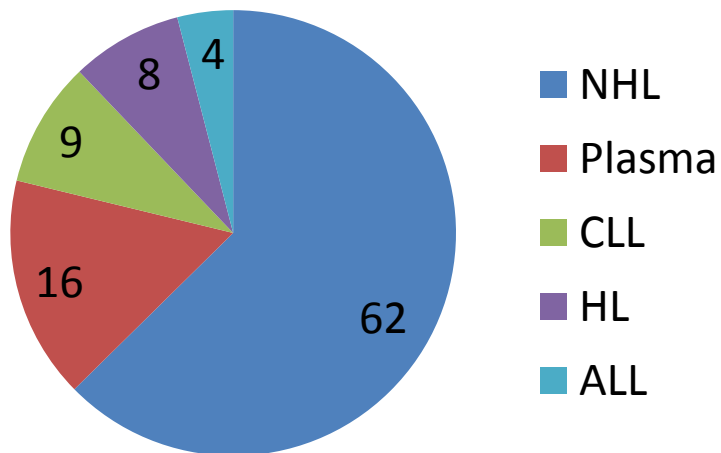
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Λεμφώματα-Λευχαιμίες

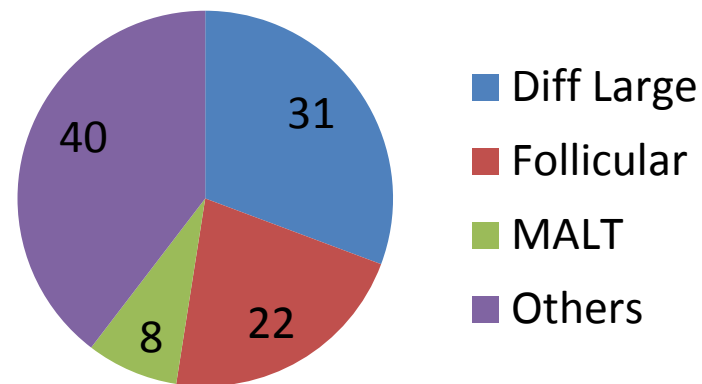
Ιωάννης Καλλιτσάκης
Ρευματολόγος

Λεμφοϋπερπλαστικά νοσήματα

Νόσοι



NHL



Λεμφώματα

NHL

- Λεμφαδενικό-εξωλεμφαδενικό
- Ήπιο-επιθετικό-πολύ επιθετικό
- B-NHL (85-90%) ή T-NHL (10-15%)

HL

Φλεγμονώδη νοσήματα και Λεμφώματα

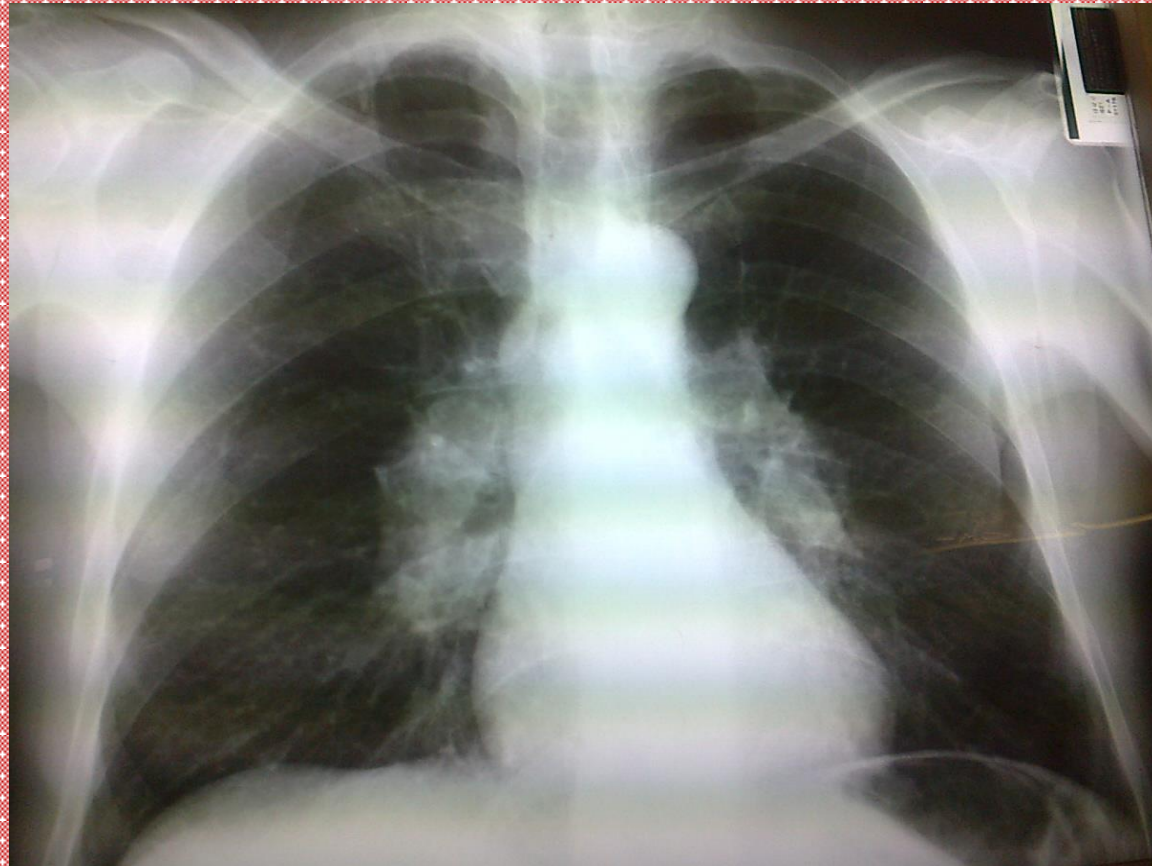
- Αυτοάνοση Αιμολυτική Αναιμία
- Ρευματοειδής Αρθρίτιδα
- Σύνδρομο Sjogren
- Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος
- Θυρεοειδίτιδα Hashimoto
- Κοιλιοκάκη
- ΙΦΕΝ-σε αγωγή με AZA-6MT
- Επίκτητο αγγειοοίδημα
 - C1 esterase inhibitor deficiency

Λέμφωμα και ρευματικά νοσήματα

- **PA**: x2 κίνδυνος για NHL, σχετιζόμενος με βαρύτητα νόσου, διάχυτο από μεγάλα B κύτταρα.
- **ΣΕΛ**: x3-4 κίνδυνος για NHL και λιγότερο για HL.
- **Sjogren**: x16-20, MALT σιελογόνων αδένων.

Παράγοντες κινδύνου:

- ☐ Δερματική αγγειίτιδα
- ☐ Περιφερική νευροπάθεια
- ☐ RF+
- ☐ Τύπου II κρυοσφαιριναιμία
- ☐ SSA/SSB+



NHL σε ασθενή με PA
Πυλαία λεμφαδενοπάθεια

Κλινική υποψία λεμφώματος

- **B-Sx**: πυρετός >38 , νυχτερινές εφιδρώσεις, ανεξήγητη απώλεια ΣΒ $>10\%$ τους τελ.6 μήνες.
 - ❑ **NHL**: 20% (γενικευμένη νόσος)
 - ❑ **HL**: συχνή, πυρετός *Pel Ebstein*
- FUO
- Κνησμός (10-15% **HL**), κόπωση
- ↑↑↑ **TKE** , **LDH**
- **Ανώδυνη λεμφαδενοπάθεια** +/- πιεστικά φαινόμενα (δύσπνοια, αποφρακτική ουροπάθεια, σ.άνω κοίλης, λεμφοίδημα)
 - ❑ **NHL**: μεσοθωράκιο, μεσεντέριο και waldeyer
 - ❑ **Indolent NHL**: επί έτη *waning-waxing* λεμφαδενοπάθεια
 - ❑ **HL**: τραχηλική & κατά συνέχεια ιστού, άλγος με λήψη αλκοόλ
- **Ηπατοσπληνομεγαλία**
- Εξανθήματα (οζώδες ερύθημα, ιχθύαση, ακροκεράτωση-HL)

ΑΚΡΟΓΩΝΙΑΙΟΣ ΛΙΘΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ...

-Η βιοψία λεμφαδένα !!!

- Bx και όχι αναρρόφηση
- **Μέγεθος**: >2cm ιδανικά, <1cm μη διαγνωστικοί
- **Θέση**: τραχηλικοί >μασχαλιαίοι >βουβωνικοί

Επί απουσίας περιφερικού λεμφαδένα: αναρρόφηση υπό CT ή λαπαροσκοπική Bx

- **Εξέταση**:
 - ☐ Ιστολογική (μορφολογία-τύπος διήθησης)
 - ☐ Ανοσοφαινότυπος

Λέμφωμα και μυοσκελετικές εκδηλώσεις

- Αρθρίτιδα του Λεμφώματος

- Σπάνια προσβολή πολυ- ή μονοαρθρίτιδας

- Γόνατο, ώμος, αγκώνας και στερνοκλειδική οι συχνές εντοπίσεις.

- Πιθανή συνύπαρξη RF/anti-CCP

- *29,4% NHL με αρθρίτιδα εμφάνισαν πολυαρθρίτιδα δίκην RA*

- *35,3 % μονοαρθρίτιδα χωρίς άλλα σημεία υπέρ NHL*

Clin Orthop Relat Res 2013;471:268490

- Δευτεροπαθής κρίση ουρικής αρθρίτιδας

- Σηπτική αρθρίτιδα

Αρθρικό υγρό

- Άσχηπτο , φλεγμονώδες με λεμφοκυττάρωση
- Άτυπα λεμφοκύτταρα στο 60% των ενδοαρθρικών λεμφωμάτων
- *Μικροσκοπική για κρυστάλλους, γενική και καλλιέργεια του υγρού αλλά και ανοσοφαινότυπος επί ενδείξεων, βοηθούν στην διαφορική διάγνωση.*



Ανοσολογικά φαινόμενα

- ❑ Coombs+ αιμολυτική αναιμία, εξάνθημα, πυρετός, απώλεια ΣΒ, αρθρίτιδα (δδ.ΣΕΛ, N. Still)
- ❑ Ιστική διήθηση από T-cells με φλεγμονή και νέκρωση (δ/δ.Wegener)
- Ορογονίτιδα
- Σπάνια μυϊκή προσβολή

Εκδηλώσεις από τα οστά

- **HL:** > 15% προσβολή οστών (νυχτερινά οστικά άλγη, παθολογικά κατάγματα)
- Δευτεροπαθής Οστεοπόρωση στη νόσο ή στην αγωγή
- Οστεονέκρωση

Φάρμακα ρευματικών παθήσεων και λέμφωμα

Σχετικός κίνδυνος ανάπτυξης λεμφώματος:

- **MTX**: 1.18
- **AZA**: 1.44
- **Cyc**: 2.21
- **Anti-TNF**:
 - ☐ Δεν αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο ανάπτυξης λεμφώματος
 - ☐ Σε περίπτωση ανάπτυξης λεμφώματος διακόπτεται ο βιολογικός παράγοντας και χορηγείται θεραπεία
 - ☐ Βιολογικός παράγοντας εκλογής το **Rituximab**.

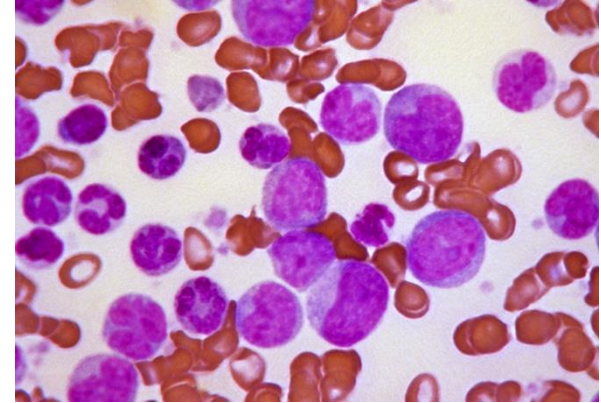
Λευχαιμίες



- Οστικά άλγη
 - Διήθηση του περιostίου ή της κάψας.
 - 60% αρθραλγίες σε παιδιατρικούς ασθενείς με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία.
- Αρθρίτιδα σχετιζόμενη με λευχαιμία
 - Άμεση διήθηση του αρθρικού υμένα από λευχαιμικά κύτταρα.
- 10% με οσφυαλγία



Λευχαιμίες



- Ενδοαρθρική αιμορραγία
- Σηπτική αρθρίτιδα
 - Ουδετεροπενικοί ασθενείς...
- Οστεοπενία και παθολογικά κατάγματα
- Οστεονέκρωση
- Σπάνια κρυσταλλογενής αρθρίτιδα
 - Συχνότερη στη ΧΜΛ

Λευχαιμία και αρθρίτιδα

- Συχνότερη σε παιδιατρικούς ασθενείς (14% vs 4%).
 - 7% αρχική διάγνωση ΝΙΑ .
- Συμμετρική ή μεταναστευτική
- Προσβολή μεγάλων αρθρώσεων κυρίως στα κ. άκρα.
 - Γόνατα, ποδοκνημικές, ώμοι.
- Οξεία και χρόνια νόσο
 - Μπορεί να προηγείται της εμφάνισης στο περιφερικό αίμα.
- Εμπύρετο και νυκτερινός πόνος συχνά συνυπάρχουν.

Λευχαιμία και αρθρίτιδα

- Σπάνια ενδοαρθρική συλλογή
 - Λευχαιμικά κύτταρα στο αρθρικό υγρό, ακόμα και σαν αρχικό εύρημα, πριν τεθεί η διάγνωση της νόσου

Απαραίτητη η βιοψία αρθρικού υμένα για την διάγνωση

- Χαμηλή όμως ευαισθησία λόγω της εντοπισμένης διήθησης.
- 3-7 μήνες μ.ο. καθυστέρηση της διάγνωσης

Σπανιότερα

- Ηπατοσπληνομεγαλία ή/και λεμφαδενοπάθεια
- Ρευματικά οζίδια
- Κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα

Ακτινολογικά ευρήματα

- **Πρώιμα :** Οι απλές ακτινογραφίες στα αρχικά στάδια συχνά είναι φυσιολογικές ή δείχνουν διάχυτη οστεοπενία, περιαρθρική διόγκωση μαλακών μορίων ή μυϊκή ατροφία.
- **Όψιμα :**
- Περιοστίτιδα
 - 10 % στην εμφάνιση της νόσου
- Διαυγαστικές ταινίες στις μεταφύσεις των μακρών οστών. Μη ειδικές της λευχαιμίας(δ/δ με συστηματική ΝΙΑ)
- «Ποντικοφαγωμένες» διαβρώσεις
- Γενικευμένη οστεοπόρωση και συμπιεστικά σπονδυλικά κατάγματα (λιγότερο συχνά)

Συμπεράσματα

- Διαταραχή της αιμοποίησης και της ανοσίας στα Αιματολογικά νοσήματα εμφανίζεται με μυοσκελετικές εκδηλώσεις ή/και αυτοάνοσα φαινόμενα.
- Δεν αυξάνει ο κίνδυνος για ανάπτυξη Λεμφώματος με τους βιολογικούς παράγοντες.
- Λευχαιμία και παιδιά – Προσοχή στη διαφορική διάγνωση.
- Γενική και καλλιέργεια αρθρικού υγρού.
- Προληπτικός έλεγχος για δευτεροπαθή οστεοπόρωση.
- Θεραπεία των μυοσκελετικών εκδηλώσεων εκείνη του υποκείμενου νοσήματος.

Ευχαριστώ...

