



Саратовский государственный
медицинский университет
имени В. И. Разумовского



Острый плазмобластный лейкоз у пациентки с хронической почечной недостаточностью. Клинический случай.

Оксеньчук Александра Николаевна

Карпова Ольга Георгиевна

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава России, кафедра госпитальной терапии*

Научно-практическая конференция с международным
участием

«Избранные вопросы кардиологии, нефрологии,
ревматологии. Посвящена памяти профессора А. И.
Дядыка»

Донецк, 24 апреля 2026



Что такое лейкоз ?

Лейкоз – группа заболеваний системы крови с повреждением гемопоэтических клеток костного мозга на разных стадиях их созревания путем мутации клеточной ДНК, в результате чего клетка приобретает ряд новых характеристик, способность к дальнейшей дифференцировке и склонность к неконтролируемой пролиферации, что обуславливает классическую клиническую картину данной патологии.

Острый плазмобластный лейкоз

- Острый плазмобластный лейкоз (ОПЛ) – крайне редкая агрессивная гематологическая неоплазия, характеризующаяся пролиферацией плазмобластов в костном мозге и периферической крови.
- Медиана выживаемости 15–58 месяцев при интенсивной химиотерапии.
- Крупные эпидемиологические регистры (SEER, NCDB) не выделяют ОПЛ отдельно от плазмобластной лимфомы или плазмоклеточной лейкемии. Инцидентность плазмобластной лимфомы 0,07 случаев на 100 тыс. населения в год (данные SEER США за 2010–2019 гг.; ранее оценивалась в 0,03 на 100 000 населения в год).

Распространенность ОПЛ

- Плазмобластный лейкоз составляет 2% всех ВИЧ – ассоциированных лимфом и менее 1% всех крупноклеточных В – клеточных лимфом.
- В 2024 году в мировой литературе описано менее 1100 случаев плазмобластного лейкоза в целом. Мужчины болеют чаще (соотношение 3:1 или выше при ВИЧ), пик заболеваемости – 50–60 лет.
- ВИЧ – ассоциированные формы преобладают в западных популяциях, в азиатских (включая Китай) чаще встречаются иммунокомпетентные пациенты.
- ОПЛ как лейкемическая форма ещё реже и в основном регистрируется как терминальная трансформация миеломы или осложнение Castleman-подобных состояний.

Распространенность острых лейкозов

- 2013–2016 гг. – 1,39–2,43 случая на 100 тыс. населения (Россия)
- 2008 гг. – 2,71 случая на 100 тыс. населения (Российский раковый регистр)
- 2008 гг. – 4–5 случаев на 100 тыс. населения (Европейский и Американский раковый регистры)

Пациентка З., 41 года

• Сентябрь 2023 года

- жалобы на:
 - – выраженная слабость
 - – отеки нижних конечностей, рук, лица
 - – повышение АД максимально до 140 и 90 мм рт.ст.
 - – одышку смешанного характера при минимальной физической нагрузке
 - – снижение аппетита
 - – онемение языка
 - – слабость в нижних конечностях

Анамнез заболевания

- - на учете у нефролога не состояла, ранее патологию почек в анамнезе отрицала
- - с июня 2023 г (41 г) - одышка при незначительной нагрузке слабость, никтурия; Hb - 50 г/л (3 трансфузии эритромаcсы - Hb - 92г/л), тромбоциты - $415 \cdot 10^9$ /л, мочеви́на - 24,5 ммоль/л, общий холестерин - 3,6 ммоль/л, креатинин не исследовался; анализы мочи - без патологии
- - УЗИ почек: правая почка - 97 и 48 мм, паренхима - 14 мм, чашечно-лоханочная система не расширена, конкременты - 3,3 мм; левая почка - 92 и 48 мм, паренхима 17 мм, чашечно-лоханочная система не расширена
- - рекомендован прием препаратов железа на 1 месяц
- АД - 130-140 и 90 мм рт.ст. (постоянной гипотензивной терапии не было)
- отечность голеней, пастозность лица (диурез недостаточный)

Анамнез заболевания

- сентябрь 2023 г (41 г.)
- амбулаторно: Нв - 61 г/л, эритроциты - $1,7 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты - $7,4 \cdot 10^9$ /л, креатинин - 1007 мкмоль/л, мочевины - 24,6 ммоль/л, онемение кончика языка, слабость в нижних конечностях
- госпитализация в нефрологическое отделение ОКБ г. Саратова
- Нв - 55 г/л (трансфузия 2-х доз эритроцитомассы, креатинин -, 1591 мкмоль/л, мочевины - 40 ммоль/л, калий - 6,67 ммоль/л
- ЭХО-КГ- норма; ДИПА- норма

Анамнез заболевания

- Диагноз:
- Хронический гломерулонефрит с исходом в терминальную стадию хронической почечной недостаточности (обоснование – бессимптомное течение, уменьшение толщины паренхимы почек, никтурия, анемия, отсутствие уменьшения объема мочи)
- Начат программный гемодиализ

Анамнез заболевания

- октябрь 2023 года (41 г.) – амбулаторный диализный центр «Фрезениус»
- – процедуры переносила удовлетворительно, параметры адекватности диализа достигались
- – коррекция сухого веса при изменении гидратационного статуса
- – уровень Hb сыворотки крови и показатели обмена железа корректировались препаратом рекомбинантного эритропоэтина (рЭПО), но темпы прироста Hb оставались низкими, рекомендовалась консультация гематолога, онколога, рекомендации пациенткой не выполнялись
- Отсутствовали признаки желудочно-кишечных и маточных кровотечений, признаки хронического воспалительного процесса (уровень С-реактивного белка стабильно ниже 5 мг/л)

Динамика лабораторных данных и показателей адекватности гемодиализа за 2023 год

наименование показателей	октябрь	ноябрь	декабрь
КТ/V	1.583	1.381	1.479
альбумин, г/л			42
гематокрит, %	24,3	22,2	23,9
гемоглобин, г/г	80	70,5	80
фосфор, ммоль/л	1,68	1,66	1,43
кальций общий, ммоль/л	2,34	2,31	2,17
паратгормон, пг/мл	126,508		73,7692
АД диализное, мм рт.ст.	151/81	152/81	152/81
АД постдиализное, мм рт.ст.	152/82	161/85	149/79
Вес сухой, кг	79	78	78
междиализная прибавка веса, кг	2,21	1,900	3,208

Параметры обмена железа и объемы проводимой антианемической терапии за 2023 год

	октябрь	ноябрь	декабрь
название препарата эритропоэтина (на диализе)	эральфон	Мирцера/эральфон	Мирцера/эральфон
доза эритропоэтина (ЕД/получено в месяц) на диализе	8000	100; 22000	200;18000
способ введения эритропоэтина на диализе	подкожно	подкожно	подкожно
общая доза эритропоэтина (Ед/кг веса/нед) на дому и на диализе	25,32	0,32; 70,51	0,64; 57,69
название препарата железа	ликферр	ликферр	ликферр
доза препарата железа (мг, мл/получено в месяц)	600	1100	1100
способ введения препарата железа в/в	внутривенно	внутривенно	внутривенно
% насыщения трансферрина	34,6		30,8
ЭТК трансферрина	0,49		0,49
трансферрин, г/л	1,41		1,59
ферритин	867		1842

Анамнез заболевания

- февраль 2024 г (41 г)
- госпитализация в отделение сосудистой хирургии ОКБ г. Саратова – формирование артерио-венозной фистулы (справа между головной веной и лучевой артерией)
- – прогрессирование общей слабости
- – боли в грудном и поясничном отделах позвоночника, ребрах, субфебрильная лихорадка в вечерние часы, снижение уровня гемоглобина (стабильно ниже 70г/л), несмотря на проводимую антианемическую терапию

Динамика лабораторных показателей да 2024

ГОЛ

показатель	единицы измерения	24.04.	19.04	03.04	05.03	02.02	03.01
кальций до диализа	ммоль /л	6,60	5,20	6,10	5,30	6,0	7,20
натрий до диализа	ммоль /л	140,0	136,0	137,0	142,0	140,0	139,0
хлор	ммоль /л	101,0	105,0	102,0	102,0	107,0	1
ионизированный кальций	ммоль /л					1,19	
Ca-P продукт	ммоль /л ^2		3,40	2,84	4,52	5,27	3,76
фосфаты	ммоль /л		1,07	1,13	2,15	2,33	1,90
интактный паратгормон	пг/мл				96,66		
метод оценки PTH (si)		Architect PTH Abbot	Architect PTH Abbot	Architect PTH Abbot	Architect PTH Abbot	Architect PTH Abbot	Architect PTH Abbot
скорректированный результат	пг/мл						
общий кальций	ммоль /л		3,19				
магний	ммоль /л				1,06		

Динамика лабораторных данных за 2024 год

показатель	единицы измерения	24.04.	19.04	03.04	05.03	02.02	03.01
гематокрит	%	17,9	23,5	19,2	19,6	20,500	20,900
Hb	г/л	58,0	78,0	64,0	65,0	68,00	69,0
средний объем эритроцитов (MCV)	фл	109,15	106,82	117,07	113,95	116,48	112,37
среднее содержание Hb в эритроците (MCH)	пг	35,37	35,45	39,02	37,79	38,64	37,10
средняя концентрация Hb в эритроците (MCHC)	г/дл	32,40	33,19	33,33	33,16	33,17	33,01
число эритроцитов	*10 ¹²	1,64	2,20	1,64	1,72	1,76	1,86
тромбоциты	*10 ⁹	26	35	137	196	187	257
лейкоциты	*10 ⁹	51,42	20,970	6,31	6,49	5,46	7,410
ферритин	мкг/л				2077,00		
сывороточное железо	мкмоль/л				29,500		
трансферрин	г/л				1,36		
насыщение трансферрина	%				86,30		

Параметры обмена железа и объемы проводимой антианемической терапии за 2024 год

	январь	февраль	март	апрель
название препарата эритропоэтина (на диализе)	мирцера эральфон	мирцера эральфон	мирцера эральфон	мирцера эральфон
доза эритропоэтина (Ед/получено в месяц) на диализе	100 20000	100 18000	200 30000	100 40000
способ введения эритропоэтина (на диализе)	подкожно	подкожно	подкожно	подкожно
название препарата железа	ликферр	ликферр	ликферр	ликферр
доза препарата железа (мг, мл, получено в месяц)	1200	200		
способ введения препарата железа в/в	внутривенно	внутривенно		
% насыщения трансферрина			86,3	
ЭТК трансферрина			1,17	
трансферрин, г/л			1,36	
ферритин			2077	

Анамнез заболевания

- 13.04. 2024 г. - госпитализация в отделение нефрологии ОКБ г. Саратова с целью уточнения генеза резистентной анемии
- НЬ - 96 г/л, тромбоциты - $115 \cdot 10^9$ /л
- категорический отказ от выполнения фиброгастродуоденоскопии и стеральной пункции с последующей консультацией гематолога
- 26.04.24 г. - повторная госпитализация в нефрологическое отделение ОКБ г. Саратова - НЬ - 58 г/л, тромбоциты - $26 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты - $51,42 \cdot 10^9$ /л.

Рентгенография костей черепа

Во всех отделах свода черепа, нижней челюсти определяются множественные просветления разнообразной формы с нечеткими контурами размерами до 0,5 см



Результаты обследования пациентки

- Рентгенография костей таза – патологии не выявлено.
- Рентгенография грудного отдела позвоночника – компрессионные переломы тел Th7,8 позвонков.
- Рентгенография органов грудной клетки – консолидированный перелом пятого ребра слева.
- Выполнено переливание восьми доз эритроцитарной взвеси; пяти доз тромбоконцентрата; четырех доз свежезамороженной плазмы: гемоглобин 52 г/л, тромбоциты 17 тыс., СОЭ 45 мм/ч, бласты 1%, миелоциты 4 %, плазматические клетки 63 %, нормоциты 2 на 100.

Результат стеральной пункции пациентки. Рекомендации гематолога.

Пациент находится на стационарном лечении в ГУЗ ОКБ с 26.04.2024 г.

По результатам дообследования:

-гемограмма от 06.05.2024г.-лейкоциты 54.48, НВ 64 г/л, эритроциты 1.98, тромбоциты 11, плазматические клетки 43,

-БАК 26.04.2024г.- общий белок 68.1 г/л, , мочевины 5.15 ммоль/л, креатинин 277.9мкмоль/л

-миелограмма от 07.05.2024г.- костный мозг нормоклеточный, тотальная инфильтрация костного мозга плазматическими клетками. Угнетены все ростки кроветворения.

-электрофорез белков сыворотки крови от 07.05.2024г.- М-градиент в гамма фракции 10.8г/л

-электрофорез белков мочи от 02.05.2024г.- обнаружен М-градиент в количестве 0.2г/л.

Диагноз: Плазмобластный лейкоз.

Рекомендации :

1.Учитывая тяжесть состояния проведение высокодозной терапии противопоказано. С паллиативной целью проведение пульс –терапии :

-дексаметазон 40 мг Д1-Д4, затем по 20мг Д8,Д9,Д11,Д12

-симптоматическая терапия.

Результаты обследования пациентки

- В стационаре отмечалось присоединение гектической лихорадки с ознобами, выявлена нозокомиальная двусторонняя полисегментарная пневмония, к лечению добавлена двухкомпонентная антибактериальная терапия.
- Учитывая инфекционный процесс, терапия глюкокортикоидами не была реализована.
- 07.05.2024 года констатирована биологическая смерть пациентки.

Выводы

- В данном клиническом случае острый плазмобластный лейкоз манифестировал проявлениями анемического синдрома, преобладавшего в клинической картине.
- Анемия, по-видимому, была обусловлена не только сокращением красного кроветворного ростка из-за инфильтрации костного мозга плазматическими клетками, но и гемолизом эритроцитов аутоиммунного характера.

Причины поражения почек у больных лимфопролиферативными заболеваниями:

- – специфическая лимфоидная инфильтрация органа,
- – усугубление коморбидной патологии,
- – присоединившаяся инфекция,
- – паранеопластические реакции,
- – синдром лизиса опухоли и токсическое поражение почек лекарственными средствами с повреждением клубочков, канальцев или сосудов почек.

Поражение почек при остром лейкозе

- Поражения почек у больных с лимфопролиферативным могут доминировать в клинической картине;
- симптомы почечной недостаточности могут предшествовать установлению диагноза, выявляться одновременно с основным заболеванием и появляться в более поздние сроки.

Выводы

- Приведенное клиническое наблюдение демонстрирует агрессивное течение плазмобластного лейкоза, протекающего с массивной плазмобластной инфильтрацией костного мозга, трудности проведения терапии. Тяжелые инфекционные осложнения не позволили реализовать адекватную противоопухолевую программу лечения.
- С учетом развития тяжелой, резистентной к лечению, анемии на фоне имеющейся терминальной стадии ХНП окончательная трактовка генеза заболевания стала возможна только после получения результатов исследования костного мозга, подтвердивших диагноз острого плазмобластного лейкоза.