

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ

Аникина Е.В., Ксензова Т.И., Зорина Л.В.

ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1», гематологическое отделение, г. Тюмень

Патологические сдвиги в системе гемостаза при множественной миеломе часты, разнообразны по генезу и включают в себя всю гамму патогенетических вариантов, от тяжелых кровоизлияний в жизненно важные органы до ДВС-синдрома, тромбозов вен и облитерации артерий. Нередко у одного и того же больного возникают одновременно, либо в разные фазы болезни все перечисленные виды нарушений гемостаза. Гемокоагуляционные изменения свидетельствуют об особой тяжести болезни, переходе ее в терминальную фазу, утяжеляют прогноз, указывают на необходимость энергичных воздействий для продления жизни больного. При миеломе большую роль играет повышение вязкости крови с развитием специфического ДВС – синдрома, при котором с появлением в кровотоке тромбина, превращение фибриногена в фибрин прерывается на стадии растворимого фибрин-мономера, и образование мельчайших тромбоцитарных и фибриновых сгустков происходит в микроциркуляторном русле. Процесс характеризуется потреблением антикоагулянтов, в результате чего снижается их содержание в крови. Степень снижения уровня антикоагулянта АТ III отражает тяжесть патологии и обладает прогностической значимостью. Гистопатологическими признаками, связывающими тромбоз и онкопроцесс, являются опухолевые тромбы: отложения фибрина, воспалительных и эндотелиальных клеток вокруг опухоли, адгезия тромбоцитов на опухоли. Опухолевые клетки обладают разнообразием прокоагулянтных свойств, включая клеточную экспрессию тканевого фактора, секрецию косвенных прокоагулянтных цитокинов. Указанные сдвиги в системе гемостаза можно обозначить, как протромботические.

В качестве иллюстрации приводим клинический случай. В Тюменском областном гематологическом центре с 2009 года наблюдался больной К. 47 лет с диагнозом: Множественная миелома P1gG, диффузно-очаговая форма, III A стадия. Поступил с жалобами на общую слабость, недомогание, ночную потливость, сильные боли в ногах, ограничивающие передвижения. Лабораторно в дебюте заболевания выявлены анемия тяжелой степени, ускорение СОЭ, гиперпротеинемия до 123 г/л, секреция М-градиента до 59,7%, IgG 37,9 г/л, инфильтрация костного мозга плазматическими клетками до 40%, с признаками атипичии, остеодеструктивных изменений не обнаружено. Констатированы тромбозы глубоких вен обеих нижних конечностей. При исследовании системы гемостаза выявлены признаки гиперкоагуляции и тромбообразования: ПТИ 81%, АЧТВ 26,1сек, фибриноген 659 мг/дл, Д-димеры 16,9 ug/ml (норма до 0,50), АТ III 56%, протеин С 64%, протеин S 67%, фактор VIII 130% (норма до 150%), IX 200% (норма до 130%). Больному получал терапию по протоколу VAD без редукции доз на фоне сопроводительной терапии, в течение всего периода лечения вводился гепарин в/в капельно инфузوماتом в течение 24 часов с коррекцией дозы по уровню АЧТВ. В результате лечения была достигнута положительная клиническая динамика, однако гиперкоагуляционные изменения в системе гемостаза сохранялись. Амбулаторно постоянно принимал варфарин, антиагреганты. В последующем регулярно проводились высокодозные, стандартные, противорецидивные курсы специфической терапии, однако заболевание имело неуклонно прогрессирующий, резистентный характер. Увеличивались тромботические осложнения, присоединялись тромбозы периферических и глубоких вен верхних конечностей, подключичных сосудов на месте установки центральных катетеров. Через 14 месяцев после верификации диагноза пациент умер от тромбозэмболии легочной артерии.

Особенностями клинического течения множественной миеломы в данном случае явились тенденция к генерализованным тромбозам и дефицит физиологических антикоагулянтов.

Литература

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.