

globulinemie musíme žádat plátce zdravotní péče o schválení. V době stanovení diagnózy či v průběhu nemoci se mohou manifestovat, také různé typy poškození organismu monoklonálním imunoglobulinem, jak jsou popsány v článku o monoklonální gamapatii klinického významu. Snad nejčastější jsou hemolytické anémie a pro jejich léčbu již bylo taktéž publikováno doporučení (157, 158, 159).

Vzácně dochází k transformacím do difuzního velkobuněčného lymfomu. V kohortě 1466 pacientů s MW byla histologická transformace po 5, 10 a 15 letech stanovena na 1 %, 2,4 % a 3,8 %. V 80 % případů byla

tato transformace lokalizována extranodálně. Medián přežití pacientů s MW, u nichž došlo k transformaci do difuzního velkobuněčného B lymfomu, byl 2,7 let (160). Jako výjimka byla popsána transformace o plazmablastického lymfomu (161). Možnost transformace do agresivního typu ne Hodgkinského lymfomu je nutno vzpomenout u každého pacienty s atypickými problémy. Ilustrujeme to na našem pacientovi, který byl mnoho měsíců stabilní bez léčby. Při kontrolní návštěvě naší ambulance udával poruchu senzitivity kůže obou stehien. Během další tří dnů, než proběhlo akutní MR vyšetření, pacient zcela ochrnl.

Příčinou byla nádorová expanze s kompresí míchy v oblasti Th3. Byla provedena operační dekomprese s odběrem v horku na histologické vyšetření a v místě maligní expanze komprimující míchu byl prokázán difuzní velkobuněčný B lymfom (DLBCL). A proto i problémům netypickým pro MW je třeba věnovat pozornost, mohou být způsobené transformací do DLBC.

Publikace byla vytvořena na podporu těchto aktivit

MZ ČR – RVO (FNBr, 65269705)

a MOÚ: MZ ČR – RVO (MOÚ, 00209805)

LITERATURA

1. Tichý M, Hrnčíř Z, Urban P, et al. Monoklonální kryoglobuliny. Klinická biochemie a metabolismus. 2004;12(33(2): 84-87.
2. Ščudla V, Minařík J, Pika T, et al. Diferenciální diagnostika monoklonálních gamapatií z pohledu klinické praxe. I. maligní monoklonální gamapatie. Inter. Med. praxi. 2017;19(5):274-278.
3. Tichý M, Maisnar V. Monoklonální imunoglobuliny – význam a možnosti jejich průkazu. Praha: Nucleus HK; 2012: p. 9-16.
4. Kyle RA, Larson DR, Therneau TM, et al. Long-term follow-up of monoclonal gammopathy of undetermined significance. N Engl J Med. 2018;378:241-249.
5. Varettoni M, Zibellini S, Boveri E, et al. A risk-stratification model based on the initial concentration of the serum monoclonal protein and MYD88 mutation status identifies a subset of patients with IgM monoclonal gammopathy of undetermined significance at high risk of progression to Waldenström macroglobulinaemia or other lymphoproliferative disorders. Br J Haematol. 2019;187:441-446.
6. Sandecká V, Pour L, Adam Z, et al. Monoklonální gamapatie nejasného významu (MGUS) Klin. onkol. 2018;31(4):270-276.
7. Sandecká V, Adam Z, Krejčí M, et al. Diagnostic relevance of 18F-FDG PET/CT in newly diagnosed patients with monoclonal gammopathy of undetermined significance (MGUS): Single-center experience. Neoplasma (Bratislava). 2020;67(4):939-945.
8. Wang H, Chen Y, Li F, et al. Temporal and geographic variations of Waldenström macroglobulinemia incidence: a large population-based study. Cancer. 2012;118:3793-3800.
9. Castillo JJ, Olszewski AJ, Kanan S, et al. Overall survival and competing risks of death in patients with Waldenström macroglobulinaemia: an analysis of the Surveillance, Epidemiology and End Results database. Br J Haematol. 2015;169(1):81-89.
10. Bartáková H, Novák J, Jakša R, et al. Endobronchial involvement as an extremely rare manifestation of the Waldenström's disease. The clinical respiratory journal. 2018; 12(2):816-819.
11. Nanah A, Al Hadidi S. Bing-Neel Syndrome: Update on the Diagnosis and Treatment. Clin Lymphoma Myeloma Leuk. 2022;22(3):e213-e219. doi:10.1016/j.clml.2021.09.014.
12. Simon L, Fitisori A, Lemal R, et al. Bing-Neel syndrome, a rare complication of Waldenström macroglobulinemia: analysis of 44 cases and review of the literature. A study on behalf of the French Innovative Leukemia Organization (FILO). Haematologica. 2015;100(12):1587-1594. doi: 10.3324/haematol.2015.133744.
13. Anton M, Kumstát Z. Purpura hyperglobulinaemica Waldenström a sicca syndrom (sy Sjögren) Československá oftalmologie. 1967;23(3):218-223.
14. Pika T, Kosatíková Z, Juránková J, et al. Nekropuskulární hyperviskózní syndromy v klinické praxi. Int. Med. praxi. 2014;16(4):156-158.
15. Pochop P, Hochová I M. Waldenström – retinopatie jako komplikace onemocnění. Česká a slovenská oftalmologie. 2003;59(1):23-27.
16. Peregrinová M, Frič P, Hrabánek J, et al. Opakované enteroragie – hlavní příznak Waldenströmovy makroglobulinemie. Endoskopie. 2007;16(1):15-17.
17. Matěja F, Kostelník J, Janipurk L, et al. Případ Waldenströmovy makroglobulinémie s masivní kryoglobulinémií. Sborník vědeckých prací lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové. 1964;7(5):749-756.
18. Schimonová M, Zatloukal P, Havlíček F, et al. Amyloidóza plic při Waldenströmové chorobě. Studia pneumologica et phtiseologica. 1998;58(2):72-74.
19. Vrbáček F, Fátorová I, Pecka M, et al. Viskozita krve, krevní plazmy a séra – nové poznatky, možnosti využití a stanovení v klinické praxi. Laboratorní hematologie: Hradec Králové; HK Credit. 2006;199, p. 84-85.
20. Kraus Z. Kryoglobuliny a acrodermatitis chronica atrophicans. Supplementum Sborníku vědeckých prací Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové. 1962;5(4-5):249-279.
21. Barcellini W, Giannotta JA, Fattizzo B. Autoimmune Complications in Hematologic Neoplasms. Cancers (Basel). 2021;13(7):1532. doi:10.3390/cancers13071532.
22. Adam Z, Kisořová J, Pour L, et al. Myopatie při Waldenströmové makroglobulinemii. Popis případu a přehled autoimunitních projevů monoklonálních imunoglobulinů typu IgM. Vnitř. lék. 2015;61(9):821-828.
23. Adam Z, Pejchalová A, Chlupová G, et al. Nemoc chladových aglutininů neregující na léčbu glukokortikoidy a na léčbu rituximabem. Jaký postup zvolit pro III. linii léčby? Popis případu a přehled literatury. Vnitř. lék. 2013;59(9):828-840.
24. Král Z, Krejčí M, Pour L, et al. Bolesti svalů jako vzácný autoimunitní projev při monoklonální IgM gamapatii – popis případu a přehled autoimunitních projevů monoklonálních imunoglobulinů. Transfúze a hematologie dnes. 2021;27(1):57-61.
25. Turčanová Koprušáková M, Kurča E. Paraproteinemické neuropatie. Neurol. praxi. 2016;17(1):28-33.
26. Jonsson V, Kierkegaard A, Salling S, et al. Autoimmunity in Waldenström's macroglobulinemia. Leukemia Lymphoma. 1999;34(3-4):373-379.
27. Pika T, Flodr P, Novák M, et al. Klinická problematika IgM monoklonálních gamapatií. Klinická biochemie a metabolismus. 2014;22(2):61-64.
28. Silva F, Pinto C, Barbosa A, et al. New insights in cryoglobulinemic vasculitis. J Autoimmun. 2019;105:102313. doi:10.1016/j.jaut.2019.102313.
29. Dammaco F, Lauletta G, Vacca A. The wide spectrum of cryoglobulinemic vasculitis and an overview of therapeutic advancements. Clin Exp Med. 2022;1-18. doi: 10.1007/s10238-022-00808-1. Epub ahead of print.
30. Stone MJ. Waldenström's macroglobulinemia: hyperviscosity syndrome and cryoglobulinemia. Clin Lymphoma Myeloma. 2009;9(1):97-99. doi:10.3816/CLM.2009.n.026.
31. Bryce AH, Kyle RA, Dispenzieri A, et al. Natural history of therapy of 66 patients with mixed cryoglobulinemia. Amer J Hematol. 2006;81:511-518.
32. Dimopoulos MA, Kyle RA, Anagnostopoulos A, et al. Diagnosis and management of Waldenström's macroglobulinemia. J Clin Oncol. 2005;23:1564-1577.
33. Gaja A, Fraňková H, Valík Z, et al. Kožní ulcerace v důsledku kryoglobulinémie 1. typu jako první projev mnohočetného myelomu Československá dermatologie. 2001;76(4):189-192.
34. Jančová E, Tesář V, Stejskalová A, et al. Postižení ledvin u kryoglobulinémie. Praktický lékař. 1998;78(3):109-114.
35. Husa P. Léčba chronické infekce virem hepatitidy C pegylovaným interferonem a ribavirinem u pacienta se smíšenou kryoglobulinémií. Vnitř. lék. 2005;51(2):238-243.
36. Minařík J, Pika T, Bačovský J, et al. Kryoglobulinemická vaskulitida u nemocného s mnohočetným myelomem. Int. Med. praxi. 2012;14(12):478-480.
37. Kojanová M, Lacina L, Baumeltová I, et al. Klinický případ: Recidivující ulcerace bérů. Československá dermatologie. 2008;83(5):265-267.
38. Gumulec J, Brát R, Kolek M, et al. Péče o pacienty s nemocí chladových protilátek, kryoglobulinémií a kryofibrinogenémií před kardiokirurgickými zákroky. Vnitř. lék. 2009;55(3):236-241.
39. Brouet JC, Clauvel JP, Danon F, Klein M, Seligmann M. Biologic and clinical significance of cryoglobulins. Am J Med. 1974;57:775-788.
40. Dispenzieri A, Gorevic PD. Cryoglobulinemia. In: Monoclonal gammopathies and related disorders, Hematology/Oncology clinics of North America. 1999;13(6):1315-1349.
41. Napodano C, Gulli F, Rapaccini GL, et al. Cryoglobulins: Identification, classification, and novel biomarkers of mysterious proteins. Adv Clin Chem. 2021;104:299-340. doi: 10.1016/bs.acc.2020.09.006.
42. Kallemuchikkal U, Gorevic PD. Evaluation of cryoglobulins. Arch Pathol Lab Med. 1999;123:119-125.
43. Kolopp-Sarda MN, Miossec P. Cryoglobulins today: Detection and immunologic characteristics of 1,675 positive samples from 13,499 patients obtained over six years. Arthritis Rheumatol. 2019;71(11):1904-1912.
44. Kolopp-Sarda MN, Miossec P. Practical details for the detection and interpretation of cryoglobulins. Clin Chem. 2022;68(2):282-290.