

## Hematológia

**Durva bazofil pontozottság ólommérgezésben (Coarse basophilic stippling in lead poisoning)** Chan NC, Chan KP. (Prince of Wales Hospital): *Blood* 2017; 129: 3270.

Egy 62 éves nő jelentkezett állandó periumbilicális fájdalommal. Normochrom normocytar anaemiát (a hemoglobinszint 64 g/l volt) és enyhe vesekárosodást találtak (karbamid: 6,2 mmol/l; kreatinin: 149 μmol/l). A gyomor-bél rendszeri endoszkópia nem talált kórosat. A betegnek generalizált rohama volt. A vérben a vörösvérsejtek durva bazofil pontozottságát mutatták ki (Wright–Giemsa-festéssel). A vér ólomszintje jelentősen emelkedett volt (151 μg/dl; a normálérték <5 μg/dl). Dimerkapto-borostyánkősav, azaz DMSA-kezelő gyógyszert adtak, amelyet követően a hemoglobinszint és a vesefunkció javult. Az anamnézis kiderítette, hogy a beteg sok növényi étrend-kiegészítőt fogyasztott több mint egy éve. A toxikológiai laboratórium az egyik étrend-kiegészítőben extrém magas ólomszintet mért (108 389 μg/ml). Az Egyesült Államok Élelmiszer-biztonsági és Gyógyszerészeti Hivatala (FDA) a gyermeknek adott termékekben 0,5 μg/ml maximális szintet engedélyez.

A vérplazma 150 μg/dl ólomszintje potenciálisan letális, nephropathiával és encephalopathiával társulhat. A vörösvérsejtek bazofil szemcsézettsége előfordul ólommérgezésben, thalassaemiában, pirimidin-5'-nukleotidáz enzim hiányában és arzénmérgezésben.

A rövid közleményben egy színes fénymikroszkópos kép látható. A sok vörösvérsejt közül négyben látszik sok apró bazofil szemcse. A szerzők irodalmi hivatkozásokat nem adnak meg.

**Lángoló plazmasejtes leukaemia (Flaming plasma cell leukemia)** Ranjbaran R, Golafshan H. (Shiraz University of Medical

Sciences, Faculty of Paramedical Sciences, Diagnostic Laboratory Sciences and Technology Research Center, Shiraz, Irán; e-mail: reza\_ranjbaran2009@yahoo.com): *Turk J Hematol.* 2018; 35: 134.

Egy 58 éves férfi jelentkezett anaemiával és splenomegaliával. A perifériás vérkenetben „pénztekercsképződés” és 28% mononucleáris sejt látszott, amelyeket plazmasejteknek vélték. Flow citometriás immuntipizálással a perifériás vérben a nagy mononucleáris sejt populáció CD38-, CD138- és CD20-pozitív, valamint CD45-, CD19- és CD56-negatív volt. A szérumfehérje-elektroforézis normális mennyiségű γ-globulint és a normálisnál háromszor nagyobb mennyiségű β-globulint mutatott ki.

A betegnél IgA monoklonális gammopathiát diagnosztizáltak. A végleges diagnózist azonban a szérumimmunoglobulinok immunofelometriás vizsgálata adta. Az IgG 8,1 g/l, az IgA 16 g/l és az IgM 0,22 g/l volt.

A plazmasejteknek különleges morfológiai tulajdonságaik vannak, például ovális alakúak, magjuk excentrikus. Az IgA-t szekernáló plazmasejtek citoplazmája pirosas (pinkish) árnyalatú, sok glikoprotein, illetve bőséges riboszóma jelenlétével, és mint lángoló sejtek ismeretesek. A plazmasejtes leukaemia és különösen az IgA-variánsa a plazmasejt-dyscrasia ritka és agresszív típusa. A perifériás vérkenet nagyon hasznos lehet a diagnosztikában.

A rövid közleményben lángoló sejtekről (flaming cells) 9 fénymikroszkópos felvétel látható. Mindössze két irodalmi hivatkozást adnak meg.

*Gáspárdy Géza dr.*

## Szív-ér rendszeri betegségek

**A fenyegető akut szívesemény előjelei (Warning signs of impending acute cardiac events. Implications for mobile and wireless technology)** Held EP, Chugh SS. (Sumet S. Chugh, Cedars-Sinai Medical Center, Heart Institute, Advanced Health

Sciences Pavilion, Suite A3100, 127 S San Vicente Blvd, Los Angeles, CA 90048, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: sumet.chugh@cshs.org): *Circulation* 2018; 138: 1617–1619.

Az anginán és a légzési nehézségen kívül a betegek gyakran éreznek általános fáradtságot, szorongást, influenzaszerű tüneteket. Ezek persze nem specifikusak, átfedésben vannak nem cardialis állapotokkal is. Az ilyenekkel orvoshoz fordult kanadai nők halálázása 8,7% volt az orvoshoz nem fordultak 11,1%-ával szemben, a férfiak körében azonban nem volt különbség. Az oregoni hirtelen váratlan halálózást vizsgáló tanulmány szerint a letális esemény előtt már négy héttel voltak figyelmeztető jelek – és az orvoshoz fordulók körében kevesebben haltak meg. Ha azonban mindenki így tenne, azt az egészségügyi ellátás nem bírná el. Segíthetne az okostelefon és a testen viselt érzékelők széles körű alkalmazása. A szívelégtelenek számára kifejlesztettek ilyen programokat (például <http://www.hfsa.org/patient/patient-tools/patient-app>). Az aritmiaszűrésre számos program készült, például az Alive Cor ([www.alivecor.com](http://www.alivecor.com)), amely két elektróda mellkasra helyezésével és az okostelefon használatával működik (házánkban is több helyen van telefon-EKG-kontrollon rehabilitált betegcsoport). Ausztráliában a fenyegető akut infarktus felismerésére, gyanú esetén a betegnek a készülék által feltett kérdésekre igennel vagy nemmel kell válaszolni, és ha alaposnak ítéli a program a panaszt, automatikusan tárcsázza a 911-et (a mentőket). Ha nem tűnik ennyire súlyosnak, a program felszólítja a beteget az EKG készítésére, és pozitív esetben sürgeti a mentőket – ám ez a készülék még nincs az üzletben. A demográfiai adatok, a pulzus és az EKG alapján képzett pontszámmal eldönthető, hogy mennyire sürgős a beavatkozás – coronariaközpontba kell-e vinni a beteget, vagy elég, ha az orvosát hívja, vagy elég az otthoni gyógyszerekkel közbelépni – ez még nincs kidolgozva.

*Apor Péter dr.*