

Protrahovaná pancytopenie

Vážené kolegium, prosím o konzultaci 61leté ženy s osobní anamnézou ulcerózní kolitidy (UC), datum dg. 10/25, jinak bez komorbidit. V rámci léčby UC zahájena terapie mesalazinem (31.10.2025). 06.03.2026 přichází neplánovaně na gastroenterologii pro nález cytopenie (Leu 2,9, ery 2,8, Hgb 99, trombocyty 47 - externí hodnoty), zajištěna hematologická kontrola, vysazen mesalazin v tabletě, ponechán v čípku. Spádový hematolog monitoroval krevní obraz, pátral po příčině a ve spolupráci s gastroenterologem nastavili kortikoidy (prednison 60 mg denně, start 23.03.2026). Pro prohlubující se pancytopenii odeslána pacientka na naše oddělení k provedení trepanobiopsie po přípravě. U nás rovněž doplněna rozsáhlá vyšetření (přikládám do přílohy) včetně trepanobiopsie (histologie - hypercelulární kostní dřev s trilineární hematopoézou s obrazem nespecifických reaktivních změn, až s vyvinutými dysplastickými rysy v megakaryocytární řadě, bez fibrotizace; bez přesvědčivého průkazu vyvinutého myelodysplastického syndromu) a genetiky (negativní FISH na MDS i myeloproliferace, běžný panel NGS). Během hospitalizace pokračuje trend poklesu ve všech krevních řadách (přikládám do přílohy), jsme nuceni podávat krevní transfuze (cca 1x TAD á týden, cca 1-2 ERD á týden), růstové faktory bílé i červené řady, podáváme čerstvě (cca týden) i eltrombopag. Z klinického pohledu řešíme 1x týdně slabou epistaxi (spíše jen prosaky), 1 exacerbaci UC s krvavými průjmy (pacientka nejspíše bude směřována k biologické léčbě).

Mé dotazy zní:

- zda máte zkušenost s tak dlouhou protrahovanou pancytopenií po mesalazinu (světové kazuistiky uvádějí až 3 měsíce)
- zda vás z diferenciálně diagnostického pohledu napadá jiná možná příčina (dysplázie megakaryocytů - počínající MDS?)
- zda vás napadají jiná léčebná doporučení

Mým plánem je ještě vyčkat NGS vyšetření z KD k vyloučení MDS a po 3 měsících od trepanobiopsie provést rebiopsii k posouzení vývoje

Anamnéza

Rodinná: matka zdravá, otec † CMP, bratr zdravý

Osobní

- Pancytopenie, na 1. místě poléková po 5-ASA (mesalazin), v dif.dg. i MDS
- Ulcerózní kolitida, dle koloskopie proktitida do 10 cm Mayo 2, datum dg. 10/2025, stp. terapii mesalazinem, aktuálně monoterapie prednisonem
- Hyperplázie endometria s nálezem endometriálního polypu s fokální tubální metaplazií

Farmakologická: Nolpaza 20 mg tbl. 1-0-0, Prednison 20 mg tbl. 1-1/2-0 (sníženo od 01.05.2026), Kalnormin 1 g tbl. 1-0-1, Caltrate 500 mg/1000 IU tbl. 0-1-0, Acidum folicum 10 mg tbl. 0-1-0, Budenofalk supp. 1-0-1, Neurool 0,25 mg tbl. 1-0-0, Oxazepam 10 mg tbl 1 tabletu jen při nespavosti, Eltrombopag 50 mg tbl. 0-0-0-1, Epo-ratio 30000 iU inj. s.c. každé pondělí a pátek ráno, Accofil 48 MIU inj. s.c. obden

Abusus: nekouří, nepije, drogy nebere ani nebrala

Pracovní: technik v oblasti hodnocení bezpečnosti práce, 2x měřila hladinu olova, ale měla ochranu, navíc se neprokázaly patologické hodnoty, akt. PN

Sociální: žije s přítelem

Alergie: 0

Provedená vyšetření

zobrazovací metody: SONO uzlin a břicha negativní, bez lymfadenopatie, bez splenomegalie

serologie: negativní CMV, EBV, parvoB19, hepatitida B, C, HIV, HSV1,2

AI: negat. ANA i ENA, aCCP, další v běhu

Imunohematologie: negativní PAT, negativní protilátky proti leukocytům i trombocytům

ostatní: bez hemolýzy, bez schistocytózy, bez poruchy v koagulaci, normální k. listová, B12 i štítná žláza, negativní PNH, negativní FISH na MDS a myeloproliferace

v běhu: NGS myeloproliferace, AI screen

02.04. Histologie KD:

Mikro popis:

Reprezentativní váleček zastihující trámce kostní spongiózy s nepravidelně buněčnou kostní dřeví pohybujiící se od úseků vzhledem k věku normocelulárních s celularitou cca 40% do úseků hypercelulárních s celularitou cca 60%. Hematopoéza je trilineární.

Erytropoéza nepravidelně distribuovaná, úsekově hyperplastická, zde hnízdovitá, s tvorbou zvětšených a splývavých hnízd a s fokálními paratrabekulárními posuny, úsekově naopak redukována, zde převážně v podobě menších nepravidelných hnízd, normoblastová, s posunem doleva.

Granulopoéza nepravidelně distribuovaná, úsekově hyperplastická a úsekově naopak proporcionálně redukována, vyzrává, topografie přiměřená, s přítomností nezralých prekurzorů paratrabekulárně a vyzrávajících elementů intertrabekulárně, bez dysplastických rysů.

G:E poměr nepravidelný, pohybujiící se úsekově od cca 1:2 do cca 6:1.

Megakaryocyty početně redukováne, převážně disperzně rozptýlené, s pouze ojedinělou tvorbou malých volných shluků, bez tvorby těsných shluků, bez paratrabekulárních posunů. Morfologicky se zastoupením velkých a středně velkých forem, zčásti s přiměřenou laločnatostí jader, zčásti s jádry hypolobulovanými. Jejich cytoplazma je místy vakuolizovaná a s okrsky emperipolézy.

Intertrabekulárně zastížen dobře ohraničený reaktivní lymfoidní nodulus složený z malých pravidelných lymfocytů.

Krevní sinusoidy překrvené a místy dilatované, bez průkazu intrasinusoidální hematopoézy.

Trámce kostní spongiózy přiměřené.

Retikulinová ani kolagenní vlákna nezmnožená: bez fibrotizace (MFO na škále 0 až 3).

Zásoby železitého pigmentu přiměřené.

Imunohistochemická analýza:

Myeloperoxidase a CD15 pozitivita nepravidelně distribuovaná, úsekově hyperplastická a úsekově naopak proporcionálně redukováne vyzrávající granulopoézy

CD71 a Glycophorin A pozitivita nepravidelně distribuovaná, úsekově hyperplastická a úsekově naopak redukováne erytropoézy, která je převážně hnízdovitá, s tvorbou zvětšených a splývavých hnízd, s fokálními paratrabekulárními posuny, pouze ojediněle i rozptýlená, normoblastová a s posunem doleva

CD61 pozitivita početně redukoványch a převážně disperzních megakaryocytů s pouze ojedinělou tvorbou malých volných shluků, s parasinusoidálními posuny a s průkazem nečetných mikroforem

CD68 KP1 pozitivita mírně zmnožená vyzrávající monocytární linie

CD3 mírně zmnožená intersticiální depozita T lymfocytů s tvorbou reaktivních lymfoidních nodulů

CD20 mírně zmnožená intersticiální depozita B lymfocytů s tvorbou reaktivního lymfoidního nodulu

PAX5 mírně zmnožená intersticiální depozita B lymfocytů

p53 fokální slabá jaderná pozitivita charakteru exprese typu wild type

CD34 progenitory cca 2%

CD117 silná (3+) pozitivita řídké rozptýlených mastocytů kulatého či oválného tvaru a slabá (1+) až střední (2+) pozitivita ojedinělých méně zralých prekurzorů erytropoézy a granulopoézy

CD138 intersticiální depozita plazmocytů, bez nápadnějšího souvislého shlukování, cca 4% jaderných buněk kostní dřevě

Kappa a Lambda bez průkazu monoklonální restrikce, poměr kappa:lambda v mezích normy

Závěr: Reprezentativní materiál zastihující úsekově hypercelulární kostní dřevě s trilineární hematopoézou s obrazem nespecifických reaktivních změn, až s vyvinutými dysplastickými rysy v megakaryocytární řadě, bez fibrotizace (MFO na škále 0 až 3), bez zmnožení CD34+ blastů. Bez přesvědčivého průkazu vyvinutého myelodysplastického syndromu (neoplázie) či jiné hematologické malignity. S největší pravděpodobností se jedná o parciální supresi hematopoézy vlivem terapie mesalazinem.

29.04.Koloskopie nízká (sigmoideoskopie):

Sigmoideum: endoskopem do cca 30 m od anu, sliznice hladká lesklá se zachovalou cévní kresbou, bio I, po odběru biopsie t.č. nevidím výraznější krvácení,

Rectum: norma, sliznice hladká lesklá se zachovalou cévní kresbou, bio I, po odběru biopsie t.č. nevidím výraznější krvácení,

Anální kanál: vnitřní hemorhoidy diskrétní

Per rectum: norma, t.č. nevidím event ústí píštěle

Závěr:

Ré: * Endoskopické známky ulcerózní proktitidy ve fázi remise, dle eS Mayo 0, biopsie ke vyloučení CMV kolitidy

* Vnitřní hemorhoidy diskrétní

* Koloskopie nízká (sigmoideoskopie do 30 cm od anu)

Doporučení: Kontrola KO event aplikace TAD, vyčkat na výsledky histologií, nutno vyloučit CMV kolitidu (vzorek takto odebrán a odeslán se žádankou hned po vyšetření do laboratoře ve zkumavce), při pozitivě antivirotika. Endoskopický nález se t.č. jeví vcelku uspokojivý, ne vzhledu relapsu ulcerózní kolitidy ve dosažené etáži GITu na zavedené léčbě, do budoucna je otazná léčba (5-ASA tedy nelze, imunosupresiva za těchto okolností pravděpodobně kontraindikovány, dlouhodobá kortikoterapie nevhodná, otázka biologické léčby) - došetřit a zhodnotit ve místě bydliště, kde pacientka původně vyšetřena a zahájena léčba

Odběry

			01.04.2026 8:13	12.04.2026 9:47	13.04.2026 7:00	15.04.2026 7:00	17.04.2026 7:00	20.04.2026 7:00	23.04.2026 7:00
KO									
B_Leukocyty	10 ⁹ /l	4 - 10	4.4	3.9	3.3	2.7	3.8	3	5.3
B_Hemoglobin	g/l	120 - 160	95	95	89	79	75	68	88
B_MCV	fl	82 - 98	94.3	96.1	98.4	97.2	98.5	98.9	93
B_MCH	pg	28 - 34	36.3	37.3	36.5	36.7	37.5	37.8	34.4
B_MCHC	g/ml	0,32 - 0,36	0.39	0.39	0.37	0.38	0.38	0.38	0.37
B_RTC	1	0,005 - 0,025	0.0546	---	0.0595	0.0573	---	---	0.0501
B_Trombocyty (PLT)	10 ⁹ /l	150 - 400	36	23	20	16	23	16	9
IPF %	%	1,1 - 6,1	1.6	---	2	3.1	---	2.1	2.6
DIFF mikroskopicky									
BA# abs.poc	10 ⁹ /l	0 - 0,1	---	---	---	0	0	0	0
EO# abs.poc	10 ⁹ /l	0 - 0,5	---	---	---	0	0	0.03	0
LY# abs.poc	10 ⁹ /l	0,8 - 4	---	---	---	1.73	2.36	1.86	1.8
MO# abs.poc	10 ⁹ /l	0,08 - 1,2	---	---	---	0.16	0.11	0.36	0.27
NE# abs.poc	10 ⁹ /l	2 - 7	---	---	---	0.78	1.37	0.78	3.23
			25.04.2026 7:00	27.04.2026 7:00	29.04.2026 7:00	30.04.2026 7:06	03.05.2026 10:54		
KO									
B_Leukocyty	10 ⁹ /l	4 - 10	2.3	2.6	2.7	2.9	2		
B_Hemoglobin	g/l	120 - 160	77	69	65	73	66		
B_MCV	fl	82 - 98	93.7	93.5	92.1	91.5	92.3		
B_MCH	pg	28 - 34	34.8	34.7	34.2	34.3	33.7		
B_MCHC	g/ml	0,32 - 0,36	0.37	0.37	0.37	0.37	0.37		
B_RTC	1	0,005 - 0,025	0.046	---	---	---	---		
B_Trombocyty (PLT)	10 ⁹ /l	150 - 400	40	15	8	16	8		
IPF %	%	1,1 - 6,1	---	2.9	3.1	2.6	2.3		
DIFF mikroskopicky									
BA# abs.poc	10 ⁹ /l	0 - 0,1	0	0	0	---	0		
EO# abs.poc	10 ⁹ /l	0 - 0,5	0	0	0	---	0.02		
LY# abs.poc	10 ⁹ /l	0,8 - 4	1.7	1.64	1.86	1.1	0.68		
MO# abs.poc	10 ⁹ /l	0,08 - 1,2	0.14	0.18	0.22	0.17	0.12		
NE# abs.poc	10 ⁹ /l	2 - 7	0.46	0.75	0.62	1.6	1.2		

			01.04.2026 8:14	12.04.2026 9:49	13.04.2026 7:00	15.04.2026 7:04	20.04.2026 7:00	23.04.2026 7:00	27.04.2026 7:00
Biochemie celkově									
S_BIL	μmol/l	0 - 18	13	16	15	---	13	---	---
S_Cl	mmol/l	97 - 108	106	106	107	104	103	104	103
S_CRP	mg/l	0 - 10	2	2	0.66	2.55	2.7	4	13.3
S_GLU	mmol/l	3,3 - 5,6	5.5	6.3	6.3	5.4	4.4	4.7	---
S_K	mmol/l	3,8 - 5,5	3.6	3.7	3.4	3.3	3.4	3.4	3.5
S_KMOC	μmol/l	120 - 360	162	158	---	133	141	---	---
S_KREA	μmol/l	35 - 80	74	74	74	70	65	66	---
S_LD	ukat/l	2 - 4	2.45	3.16	---	2.44	2.14	---	---
S_Na	mmol/l	134 - 146	142	139	141	143	141	140	136
S_UREA	mmol/l	2,8 - 8	6.1	5.2	4.8	4.9	5	5.2	---

			29.04.2026 7:00	03.05.2026 10:52
Biochemie celkově				
S_BIL	μmol/l	0 - 18	---	---
S_Cl	mmol/l	97 - 108	103	103
S_CRP	mg/l	0 - 10	14.6	28.4
S_GLU	mmol/l	3,3 - 5,6	---	7.4
S_K	mmol/l	3,8 - 5,5	3.5	3.5
S_KMOC	μmol/l	120 - 360	---	---
S_KREA	μmol/l	35 - 80	---	67
S_LD	ukat/l	2 - 4	---	2.16
S_Na	mmol/l	134 - 146	138	135
S_UREA	mmol/l	2,8 - 8	---	4.4