

**Neobvyklý nález extranodálního T-buněčného non-Hodgkinova lymfomu – klinický případ**

32letá žena byla přijata do britské nemocnice v dubnu 2015 pro dva týdny trvající bolest v bedrech, těžkost stehem a intermitentní horečky a zimnice. V anamnéze měla neuralgii trojklanného nervu a úzkosti, kvůli nimž začal užívat quetiapine. Její tělesná teplota při přijetí byla 39° C. Krevní obraz a biochemické vyšetření krve bylo v normě, stejně jako jaterní testy a vyšetření renálních funkcí. CRP bylo zvýšené na hodnotu 118 mg/L. Kvůli podezření na pyelonefritidu dostala i.v. antibiotika, která ale byla vysazena poté, co se na CT ledvin nic neprokázalo. Kvůli přetrvávajícím obtížím provedli lékaři další vyšetření, kde byla objevena zvýšená hladina kreatinkinázy 30,51 µkat/L. RTG hrudníku, vyšetření likvoru, echokardiogram, screening na autoprotilátky – vše bylo v normě. Po týdnu hospitalizace začal klesat hemoglobin na 93 g/L a objevila se lehká neutropenie a trombocytopenie. Vyšetření metabolismu železa ukázalo zvýšený ferritin, což vyloučilo podezření na infekci. Dále byla zvýšená hladina LDH. Lékaři vyslovili podezření na paraneoplastickou myositidu a na hemofagocytující lymfohistiocytózu. PET-CT zobrazilo nehomogenní příjem glukózy do oblasti sternu, T10 a pánve. MRI páteře následně odhalilo abnormality v podobných oblastech, navíc s edémem ve fasciích iliopsoatu a externích obturátorů. Jehlová EMG a svalová biopsie nasměrovaly lékaře k myopatii, ale bez bližší specifikace. V biopsii kostní dřevě se našla zvýšená buněčnost a fibrotické změny, ovšem bez známek malignity. Byla stanovena provizorní diagnóza idiopatické myopatie. Nečekaně, ještě před zahájením léčby methyprednisolonem, byl ve vzorku kostní dřevě nalezen abnormální karyotyp u 30 % buněk, což nasměrovalo lékaře k neoplázii. Další dva odběry kostní dřevě postupně odhalily high-grade tumor, konkrétně periferní T-buněčný non-Hodgkinův lymfom. Byla zahájena agresivní chemoterapie s následným zlepšením zdravotního stavu pacientky a normalizací nálezů na PET-CT. Po několika měsících bohužel došlo k relapsu onemocnění a pacientka v prosinci téhož roku zemřela. Tzv. B-symptomy jsou typickými projevy lymfomů, myositida se jako příznak objevuje velmi zřídka. U pacientky bylo stanovení diagnózy obtížné z důvodu neobvyklé lokalizace non-Hodgkinova lymfomu. Do budoucna je nutné pomýšlet na toto onemocnění i v souvislosti s nádory kostní dřevě.

[An unusual extranodal T-cell non-Hodgkin lymphoma](#)

*The Lancet, Volume 388 No. 10049, 10 September 2016*

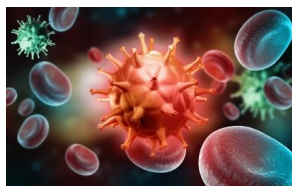


Image courtesy of dream designs  
/ FreeDigitalPhotos.net

**Klinická péče o vězně nakažené HIV, virovou hepatitidou a tuberkulózou – série článků o HIV a přidružených infekcích u vězňích**

Věznění lidé jsou více zatíženi infekcí HIV/AIDS a dalšími přidruženými infekčními chorobami (hepatitis B a C, tuberkulóza) než ostatní. Tato rozsáhlá přehledová studie se zaměřila na metody screeningu a léčbu výše zmíněných nemocí ve věznicích a také na výsledný efekt léčby poté, co jsou nakažení propuštěni. Pokud byla data dostupná, porovnávali autoři úroveň péče mezi věznicemi v zemích s nízkým, středním a vysokým příjmem. Bohužel, užívání drog, psychická onemocnění a další infekce vězňů komplikují terapii. Autoři vyzdvihují největší výzvy, které je potřeba vyřešit, poukazují na nedostatky a navrhuji, jakým způsobem řešit organizaci zdravotní péče ve věznicích.

[Clinical care of incarcerated people with HIV, viral hepatitis, or tuberculosis](#)

*The Lancet, Volume 388 No. 10049, 10 September 2016*

**Top Articles:**

- [Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus, and tuberculosis in prisoners](#)
- [Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees](#)
- [Routine molecular profiling of patients with NSCLC – Authors' reply](#)