

Mnohočetný myelom jako příčina primární afunkce štěpu po transplantaci ledviny

Katarína Jakobov¹, Martin Kment², Ondřej Viklický¹

¹Klinika nefrologie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

²Pracoviště klinické a transplantační patologie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

Mnohočetný myelom (MM) je nádorové onemocnění, u kterého není pro jeho nízkou incidenci v běžné populaci prováděn skrínig. Onemocnění ledvin představuje jednu z nejčastějších orgánových komplikací MM. Některá transplantační centra proto provádějí před transplantací ledvin vlastní skrínig přítomnosti monoklonální gamapatie (MG), a to pomocí elektroforézy (ELFO) proteinů, případně imunofixace séra a moči. V případě, že ale monoklonální bílkovina sestává pouze z volných lehkých řetězců (free light chains – FLC), je senzitivita ELFO a imunofixace nízká a MG nemusí být zachycena. Kazuistika popisuje případ pacienta s nově diagnostikovaným MM po transplantaci ledviny, a ukazuje tak na problematiku skrínigu MG u pacientů s nejasnou příčinou selhání vlastních ledvin před zařazením do čekací listiny k transplantaci.

Klíčová slova: chronické onemocnění ledvin, mnohočetný myelom, transplantace ledviny, elektroforéza bílkovin, volné lehké řetězce.

Multiple myeloma as a cause of primary graft dysfunction after kidney transplantation

Low incidence of multiple myeloma (MM) in the general population is one of the reasons for absence of a screening program. Kidney dysfunction is one of the most common types of end-organ damage in MM patients. Some transplant centers, therefore, established a screening to detect monoclonal immunoglobulin, mostly employing serum protein electrophoresis (SPEP) with or without immunofixation of serum and urine. If only monoclonal free light chain is produced, however, the sensitivity of SPEP and immunofixation is low. Here, we describe a case report of patient with newly diagnosed MM only after kidney transplantation. This case report emphasizes the need for screening of monoclonal gammopathy (MG) in patients whose cause of kidney failure is unknown.

Key words: chronic kidney disease, multiple myeloma, kidney transplantation, protein electrophoresis, free light chains.

Úvod

Věková hranice pacientů po transplantaci ledviny se při zlepšující zdravotní péči zvyšuje. Vyšší věk představuje rizikový faktor jak kardiovaskulárních, tak i nádorových onemocnění, a proto jsou důsledně provedená předtransplantační vyšetření klíčová k úspěchu transplantace.

Monoklonální gamapatie (MG) jsou heterogenní skupinou onemocnění, která se vyznačují klonální proliferací neoplasticky transformovaných plazmatických buněk, produkujících monoklonální imunoglobulin (MIG). Vyšší věk je významným rizikovým faktorem pro vznik MG (1). MG mohou mít charakter premaligní, pak se označují jako monoklonální gamapatie nejasného významu (MGUS – monoclonal gammopathy

of undetermined significance), nebo charakter maligní, například ve formě mnohočetného myelomu (MM). Zvláštní typ MG představuje monoklonální gamapatie s renální signifikancí (MGRS – monoclonal gammopathy with renal significance). MGRS je definováno přítomností nemaligního nebo premaligního klonu B lymfocytů nebo plazmocytů, který produkuje MIG poškozující ledviny. Podstatné oproti plně plazmocytární dyskrazii nebo lymfoproliferaci je, že hematologické onemocnění podmiňující MGRS je v takové fázi, že není indikována hematologická léčba. Nejagresivnější formou MG je mnohočetný myelom, u nějž je postižení ledvin jednou z hlavních orgánových komplikací. V případě záchytu akutního poškození ledvin (acute kidney inju-