

Βουρλιωτάκη Ε (1), Νικητίδης Ι (1), Ηλιάδου Ζ (1), Φλωροσκούφη Π (1), Σταματάκη Α (1)

(1) Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Βενιζέλιο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή.

Ως ανθεκτική ορίζεται η υπασβεστιαμία που δεν διορθώνεται με μεγάλες δόσεις ασβεστίου (συνήθως >2-3gr/ημέρα) και μεταβολίτη βιταμίνης D (συνήθως αλφακαλσιδόλη >2gr/ημέρα). Συχνά είναι αναγκαία η επαναλαμβανόμενη ενδοφλέβια αγωγή.

Συνήθως υπάρχει υποκείμενο αίτιο, όπως υπομαγνησιαμία, σύνδρομο δυσαπορρόφησης, σύνδρομο Hungry Bone και φάρμακα (διφωσφονικά, denosumab, πραζόλες).

Παρουσίαση περιστατικού.

Γυναίκα 56 ετών προσήλθε στα Επείγοντα με συμπτώματα υπασβεστιαμίας. Εργαστηριακός έλεγχος στον ορό: Ca=6,2mg/dl, Αλβουμίνη=4,7gr/dl, P=4,2mg/dl, Mg=2,2mg/dl, PTH=13,3pmol/lit.

Η ασθενής είχε διαγνωστεί με μόνιμο υποπαραθυρεοειδισμό μετά από θυρεοειδεκτομή προ 9 ετών. Ρυθμιζόταν ικανοποιητικά με χαμηλές δόσεις ασβεστίου και αλφακαλσιδόλης, Ωστόσο, από 6μήνου, παρά τη συνεχώς αυξανόμενη δοσολογία (μέχρι 2mg αλφακαλσιδόλης και 3g ασβεστίου per os καθημερινά), δεν ήταν εφικτή ικανοποιητική ρύθμιση.

Κατά τη νοσηλεία της αυξήθηκε περαιτέρω η per os αγωγή και χορηγήθηκαν μεγάλες δόσεις ενδοφλέβιου ασβεστίου με οριακή ανταπόκριση, ενώ τα επίπεδα ασβεστίου ορού σημείωναν σημαντική πτώση σε κάθε προσπάθεια μείωσης δόσης της ενδοφλέβιας αγωγής.

Η διερεύνηση ήταν αρνητική για τα συνηθισμένα αίτια ανθεκτικής υπασβεστιαμίας. Λόγω αναστροφής τύπου των λευκών αιμοσφαιρίων και αναμίας, έγινε αιματολογική εκτίμηση και διαγνώστηκε οξεία μυελογενής λευχαιμία. Η ασθενής ξεκίνησε αντινεοπλασματική αγωγή και, μετά από δύο συνεδρίες χημειοθεραπείας, κατέστη δυνατή η ρύθμιση της υπασβεστιαμίας με επαναφορά στις χαμηλές δόσεις ασβεστίου και αλφακαλσιδόλης per os και χωρίς ανάγκη για ενδοφλέβια αγωγή.

ΕΞΕΤΑΣΗ: ΑΣΒΕΣΤΙΟ ΟΡΟΥ (Ca)



Συμπέρασμα

Η ασθενής μας διαγνώστηκε με οξεία λευχαιμία, μία σπάνια αιτία ανθεκτικής υπασβεστιαμίας.

Η υπασβεστιαμία στην οξεία λευχαιμία πριν την έναρξη της αντινεοπλασματικής αγωγής είναι σπάνια. Πιο συχνά εκδηλώνεται μετά την έναρξη της θεραπείας για τη νόσο. Αναφέρεται ότι η πρόωμη έναρξη σχετίζεται με χειρότερη πρόγνωση.

Η αιτιολογία της δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως. Συνήθως αποδίδεται στην υπερβολική κατανάλωση ασβεστίου από τα ταχέως πολλαπλασιαζόμενα βλαστικά λευχαιμικά κύτταρα.

Άλλοι παράγοντες είναι το αυτόματο σύνδρομο λύσης όγκου, οι οστεοβλαστικές μεταστάσεις, η νεφρική βλάβη, οι φλεγμονώδεις κυτταροκίνες, οι λοιμώξεις και η υπομαγνησιαμία

Βιβλιογραφία

Cairo MS, Br J Haematol 2004;127:3-11 Lee JH, Bone Marrow Transplant 2005;35:63-69
Yarpuzlu AA, Clin Chim Acta 2003;333:13-18 Filippatos TD, Eur J Haematol 2005;75:449-460
Schattner A, Neth J Med 2016;74:231