

## Kasuistik einer bösartigen Erkrankung

# Es begann mit harmlosen Rückenschmerzen

Bei einem 55-jährigen Patienten, der über Rückenschmerzen klagt, wird zunächst ein BWS-Syndrom vermutet. Eine NSAR-Therapie bringt aber keine Besserung. Vielmehr entwickelt der Patient jetzt eine Muskelschwäche und eine Polyurie und wird zunehmend somnolent. Laborchemisch fällt eine Hyperkalzämie auf.

— Der Patient stellt sich wegen anhaltender Rückenschmerzen im BWS-Bereich beim Hausarzt vor. Die Schmerzen sind bewegungsabhängig. Bei der klinischen Untersuchung sind die Dornfortsätze über der BWS klopf-schmerzhaft. Wegen des Verdachts auf ein BWS-Syndrom wird eine symptomatische Therapie mit NSAR eingeleitet. Außerdem werden Massagen verordnet.

### Zunehmende Somnolenz

Unter der Therapie kommt es nicht zu einer wesentlichen Verbesserung der Schmerzsymptomatik. Zusätzlich entwickelt der Patient eine Polydipsie mit Polyurie und schließlich eine zunehmende Somnolenz, die zur notfallmäßigen stationären Einweisung führt.

Bei der Aufnahme finden sich folgende Laborparameter: Die BSG ist mit 98/112 mm n.W. maximal beschleunigt, das Kreatinin mit 2,57 mg/dl und das Kalzium mit 3,5 mval/l deutlich erhöht, ebenso das Gesamteiweiß mit 13,5 g/l. Darüber hinaus findet sich eine leichte normochrome Anämie (Hb-Wert 11,0 g%, 3,66 Mill. Ery/ $\mu$ l) und eine leichte Thrombozytopenie (123000/ $\mu$ l).

### Immunelektrophorese sichert die Diagnose

Angesichts dieser Befundkonstellation besteht der dringende Verdacht auf ein Plasmozytom. Die Diagnose wird gesichert durch die Immunelektropho-



Im Röntgenbild des Schädels sind multiple Osteolysen zu erkennen.

rese. Dabei ergibt sich ein Plasmozytom Typ IgG-Lambda. Darüber hinaus kann im Urin das Bence-Jones-Protein nachgewiesen werden. Die zytologische Untersuchung des Knochenmarks zeigt ein hyperzelluläres Knochenmark mit hochgradiger Infiltration von Plasmazellen. Röntgenologisch finden sich multiple Osteolysen im Schädel (Schrotschuss-Schädel).

### Plasmapherese bei Hyperviskositätssyndrom

Zur Behandlung der Hyperkalzämie erhält der Patient das Bisphosphonat Pamidronsäure. Darunter kommt es zum raschen Absinken sowohl des Kalziums als auch des Kreatininwertes. Bei weiterbestehender Somnolenz muss diese als Ausdruck eines Hyperviskositätssyndroms infolge der ausgeprägten Hyperproteinämie gesehen werden, sodass eine Plasmapherese eingeleitet wird. Anschließend besteht die Indikation für eine Chemotherapie, da es sich um ein Stadium III B handelt.

### Non-Hodgkin-Lymphom

Das Plasmozytom gehört zu den Non-Hodgkin-Lymphomen, und zwar ausgehend von B-Lymphozyten. Die aty-

pischen malignen Plasmazellen bilden abnorme, nicht funktions-tüchtige Antikörper, die als monoklonales Paraprotein in der Serum-elektrophorese nachgewiesen werden können. Die Infiltration des Knochenmarks durch die malignen Zellen führt zu Osteolysen mit konsekutiver Hyperkalzämie. Außerdem wird die normale Blutbildung gestört mit konsekutiver Anämie, Thrombopenie und eventuell

Leukopenie. Das Protein führt außerdem zu einer Schädigung der Nierenfunktion. Die massive Hyperproteinämie kann zu einem Hyperviskositätssyndrom führen, das eine Plasmapherese erforderlich macht.

Die Prognose der Erkrankung ist abhängig vom Initialstadium der Erkrankung. Eine Behandlungsindikation besteht ab Stadium II, das heißt, wenn eine Anämie, eine Hyperkalzämie, Osteolysen und/oder eine Nierenfunktionsstörung vorliegen.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

### Fabula docet

#### Hinweise auf ein Plasmozytom

Rückenschmerzen können Symptome eines Plasmozytoms sein. Vor allem wenn gleichzeitig eine starke BSG-Beschleunigung, Anämie, Thrombopenie, Hyperkalzämie, Hyperproteinämie oder Niereninsuffizienz vorliegen, sollte diese Möglichkeit differenzialdiagnostisch berücksichtigt werden. Die Diagnose wird mittels Knochenmarkzytologie und Immunelektrophorese gesichert.