

## Gewichtsverlust, Anämie, Hyperkalzämie

# Rippenfraktur mit gravierender Ursache

Als sich der Patient wegen einer Rippenfraktur in der chirurgischen Ambulanz vorstellte, ahnte man zunächst noch nichts Schlimmes. Die Verschlechterung seines Allgemeinbefindens und der Nachweis einer Anämie und Hyperkalzämie führten im weiteren Verlauf jedoch zu einer unerfreulichen Diagnose.

— Wegen anhaltender rechtsseitiger starker Thoraxschmerzen nach einem Bagateltrauma stellte der Patient sich in der chirurgischen Ambulanz vor. Röntgenologisch fand sich eine Rippenfraktur, die mit Analgetika behandelt wurde. Weitere Maßnahmen wurden zunächst nicht veranlasst.

### Schlechtes Allgemeinbefinden

Nach einigen Wochen stellte sich der Patient beim Hausarzt vor und klagte über eine deutliche Verschlechterung des Allgemeinbefindens. Sein Appetit sei schlecht, er habe einige Kilogramm Gewicht verloren. Zudem verspüre er einen leichten, ziehenden Dauerschmerz im gesamten Bewegungsapparat und eine leichte Muskelschwäche.

Bei der klinischen Untersuchung fiel eine leichte Blässe auf, ansonsten ergab sich kein richtungsweisender Befund. Laborchemisch war die BSG maximal beschleunigt (96/100 mm n.W.). Das Blutbild zeigte eine leichte normochrome Anämie mit einem Hb von 11,4 g/dl und 3,85 Mio. Erythrozyten. Im Differenzialblutbild fand sich eine leichte Lymphozytose, Kalzium war mit 2,85 mmol/l leicht erhöht. Überdies fand sich eine Niereninsuffizienz mit einem Kreatininwert von 1,50 mg/dl.

### Verdacht auf ein Malignom

Angesichts der Klinik und der Labor constellation wurde der Verdacht auf eine maligne Erkrankung geäußert. Ein Bronchialkarzinom konnte mittels



©Volk/doc-stock

### Sicherung der Diagnose mittels Knochenmarkpunktion.

Röntgenthorax und CT-Thorax ausgeschlossen werden. Auch der PSA-Test war im Normbereich. Die Gastroskopie und die totale Koloskopie ergaben keinen Hinweis für ein gastrointestinales Malignom.

Nun wurde eine Immunelektrophorese veranlasst. Dabei zeigte sich ein schmalbasiger M-Gradient im Sinne eines Paraproteins vom IgG-Typ und im Urin ließ sich Bence-Jones-Protein nachweisen. Diese Befunde sprachen für ein Plasmozytom, das mittels Knochenmarkpunktion gesichert wurde.

### Schleichender Verlauf mit unspezifischer Symptomatik

Typisch für das Plasmozytom ist der schleichende klinische Verlauf, sodass die Erkrankung oft erst in einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert wird. Typische Befunde sind eine maximal beschleunigte BSG, ein schmalbasiger M-Gradient in der Serumelektrophorese und uncharakteristische Knochenschmerzen. Die Diagnose eines Plasmozytoms kann gestellt werden, wenn zwei Hauptkriterien oder ein Hauptkriterium plus ein Nebenkriterium oder drei Nebenkriterien vorliegen. Hauptkriterien sind:

- Nachweis von mehr als 30% polymorpher Plasmazellen im Knochenmarksausstrich
  - Nachweis eines monoklonalen Paraproteins in der Serum- oder Urin-Immunelektrophorese.
- Nebenkriterien sind:
- Knochenmarksplasmazellen 10–30%
  - Monoklonales Paraprotein in niedriger Konzentration
  - Osteolysen.

Ein Plasmozytom kann auch lokal isoliert als Knochen- oder Weichteiltumor ohne Paraproteinausscheidung auftreten.

### Stadienadaptierte Therapie

Die Therapie des Plasmozytoms, das mit den derzeitigen therapeutischen Ansätzen nicht heilbar ist, orientiert sich am Krankheitsstadium. Im Stadium I (Hb > 10,5 g/dl, normales Serum-Kalzium, keine röntgenologischen Veränderungen am Skelettsystem, geringe Paraproteinämie) besteht keine Behandlungsindikation. In fortgeschrittenen Stadien gilt die Melphalan-/Prednisontherapie als Standard. Bei jüngeren Patienten kommt auch eine Hochdosis-Chemotherapie mit anschließender autologer Stammzelltransplantation in Betracht. Neuere Therapieoptionen beim Rezidiv oder einer Progression sind Bortezomib, Thalidomid und Lenalidomid.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

### Fabula docet

Bei unspezifischen Knochenschmerzen sollte man auch immer an ein Plasmozytom denken, insbesondere dann, wenn eine stark beschleunigte BSG vorliegt. Bestätigt wird die Diagnose durch den Nachweis eines M-Gradienten in der Immunelektrophorese, den Nachweis von Plasmazellen im Knochenmark und evtl. Osteolysen.