

Caso clinico

Patrizia Tosi

UO Ematologia

Rimini

- Uomo, nato nel 1943
- Comorbidità: ipertensione, IPB
- 2002: diagnosi di MM BJ/K, scheletro negativo, anemia, non lesioni ossee
- TD – EDX- 2 Tx
- Mantenimento con alfa-interferon
- 4/2003 TIA
 - Stop mantenimento

- 2/2008 Alla valutazione RNM di routine lesioni osteolitiche C5, C6, D11, D12
 - PET +
 - Proteinuria 1150mg/24h BJ +
- VD x 4 (bisettimanale)
 - RC
 - PNP grado III
 - PET –
 - IFU negativa

- 12/2010 relapse
 - Crea 1.91
 - Proteinuria 1700mg/24h BJ +
 - Crollo L2 e L4
- VD x 4 (settimanale)
- Vertebroplastica L2 e L4

- SD

- 7/2011 progressione
 - Creatinina 2.11
 - Proteinuria 1800mg/24h BJ+
- 7/2011-8/2013 RD
 - RC
 - Piastrinopenia persistente
 - Stop trattamento su richiesta del paziente
- 6/2016 relapse
 - Crollo L1
 - Creatinina 1.98
 - Febbre persistente: infezione CVC PORT+
 - Alla TAC lesioni polmonari ground glass, BAL negativo, ospetta virosi

- 8/2016 inizia Pomalidomide
- Ottima tolleranza
- SD fino a febbraio 2017