

Patoloogiline luumurd difuusse B-suurrakklümfoomi üksikkoldes

Alfred Georg Klamas – Põhja-Eesti Regionaalhaigla radioloogiakeskus

HAIGUSJUHT

70. eluaastates mees kutsus pärast kukkumist kiirabi vasaku jala valu ja funktsiooni piiratuse tõttu. Kiirabi lahastas vasaku jala ning toimetas patsiendi erakorralise meditsiini osakonda (EMO). EMOs avaldas patsient, et jäsemevalu maksimumpunkt paikneb eelnevate kuude jooksul tekkinud vasaku sääre „muhu“ piirkonnas.

Seisundi täpsustamiseks tehti röntgeni-ülesvõtte vasakust säärest eest taha ja külgsuunas. Ülesvõtetel ilmnnes ümbritsevaid pehmeid kudesid deformeeriv destruktiivne

agressiivset tüüpi (spikulaarse) periostaalreaktsiooniga kolle vasaku sääreluu diafüüsi piirkonnas, kollet läbis murrujoon (vt joonis 1 A ja B). Leiu alusel diagnoositi vasaku sääreluu agressiivne kasvaja kaasuva patoloogilise luumurruga.

Järgnevatel päevadel tehti kasvaja leviku hindamiseks magnetresonantstomograafiline (MRT) uuring vasakust säärest ning kompuutertomograafiline (KT) uuring rindkerest, kõhust ja vaagnast. Kompuutertomograafi kontrolli all võeti kasvajakoest biopaat.



Joonis 1. Otseülesvõtte (A) ja lateraalülesvõtte (B) vasakust säärepiirkonnast. Sääreluu diafüüsis visualiseerub destruktiivne kolle (täht), millega külgnevalt on agressiivsele, valdavalt spikulaarsele periosti reaktsioonile viitavad varjustused (noodled) ning mida läbib murrujoon (plokknool).



Joonis 2. Magnetresonantstomograafia vasakust säärepiirkonnast. Sääreluu diafüüsis ilmneb murd (plokknool), mille ümbruses on hematoomid (tähed). Hematoomidest proksimaalsemal ja distaalsemal on kontrasteeruv kude (tärnid), millega piirnevalt on luukorteksi ebahütlase paksusega (noodled).

MRT-uuringul ilmnes vasaku sääreluu murd ümbritsevate hematoomidega. Hematoomidest proksimaalsemal ja distaalsemal eristus kontrasteeruv luu korteksit destrueeriv kasvajaline kude (vt joonis 2). KT-uuringul kasvajalisi koldeid teistes elundites ei ilmnenud. Histoloogiline leid sobis difuussele B-suurrakklümfoomile.

ARUTELU

Difuusne B-suurrakklümfoom (DBSL) on üks sagedasemaid lümfoome, moodustades kuni 30% mitte-Hodgkini lümfoomidest. DBSL avaldub sageli lümfadenopaatia või kiiresti suureneva tumoroose massina mingis keha piirkonnas, kuni 30%-l patsientidest esinevad ka nn B-sümptomid (kaalulangus, palavik, öine higistamine). Luuüdi haaratus on omane aeglase kuluga (indolentsele) DBSLile (1).

Ekstranodaalne haaratus esineb kuni 50%-l patsientidest, kõige sagedasemad ekstranodaalsed paikmed on seedetrakt ning nahk, harvemini haarab DBSL luid, seljaaju, munandeid jt elundeid (1).

Periost vastab lokaalsele vigastusele või ärritusele uue luukoe moodustamisega (üldmõistena periosti reaktsioon). Periosti reaktsiooni saab kirjeldada mitteagressiivse või agressiivse, need mõisted ei ole hea- ja pahaloomulisuse sünonüümid (2).

Mitteagressiivset periosti reaktsiooni ilmestab visualiseerimisuringul siledapin-

nalise periosti paksenemine, mis võib olla ka lamellaarne, mitmekihiline, meenutades sibulakoort. Seda tüüpi periosti reaktsioonid viitavad aeglasele ja organiseeritud muutusele luukoos.

Agressiivse periosti reaktsioon ilmestub näiteks kiirtekujulise, spikulaarse periosti kasvuna või on periost nagu lahti tõstetud ja jätab kolmnurkse varju, mida nimetatakse Codmani kolmnurgaks. Seda tüüpi muutused tõendavad, et destruktiivne luuprotsess toimub kiiremini, kui luu taastuda jõuab (2).

Enamik patoloogilistest luumurdudest on põhjustatud pahaloomulise kasvaja metastaatilise levikust, primaarselt luust ürgnevaid kasvaja esineb harvemini. Põhilised luudesse metastaseeruvad kasvavad on kopsu-, rinna-, neeru-, kilpnäärme- ja eesnäärmevähk. Üle 40aastastel patoloogilise luumurruga patsientidel on kauglevikuga kasvaja 500 korda sagedasem võrreldes näiteks primaarse luust ürgneva sarkoomiga (3).

KIRJANDUS

1. Padala SA, Kallam A. Diffuse large B-cell lymphoma. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [viidatud 09.03.2025]. Saadaval: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557796/>.
2. Allen H, Barnhouse NC, Chan BY. Periosteal pathologic conditions: imaging findings and pathophysiology. RadioGraphics 2023;43.
3. Rizzo SE, Kenan S. Pathologic Fractures. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [viidatud 09.03.2025]. Saadaval: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559077/>.

Arusaamad tervisliku une kestusest on eri maades erinevad

Levinud arusaama kohaselt peaks inimene magama 8 tundi ööpäevas. Kanada Briti Columbia ülikoolis tehtud uurimuses koguti 20 riigist üle maailma andmeid täiskasvanud inimeste ööpäevase une keskmise pikkuse ja rahvastiku tervisenäitajate kohta. Andmed saadi viiest Euroopa, kuuest Aasia, kolmest Põhja-Ameerika ja kolmest Lõuna-Ameerika riigist ning Lõuna-Aafrika Vabariigist, Austraaliast ja Uus-Meremaalt.

Keskmine une pikkus oli kõigis maades alla 8 tunni, siiski magasid 8 riigi elanikud keskmiselt 7,5 tundi või mõnikümmend minutit enam, 7 tundi uneaega lubasid endale 8 riigi elanikud. Vähem kui keskmiselt 7 tundi magasid nelja Aasia riigi – Lõuna-Korea, Taivani, Singapuri ja Jaapani – elanikud. Kõige kauem magasid inimesed Prantsusmaal – 7,52 tundi – ja kõige lühem oli uneaeg Jaapani elanikel – keskmiselt 6,18 tundi.

Rahvastiku tervisenäitajad ei olnud seotud ööpäevase une pikkusega. Keskmise uneaja pikkus eri maades on autorite

hinnangul seotud rahvastiku eluviisi ja kultuuriga. Lühema keskmise uneajaga riikides ei olnud rahva tervisenäitajad halvemad kui pikema uneajaga maades. Ilmnes, et inimese uneajadus kohaneb nende elukoha eluviisi ja kultuurinormidega ning inimeste optimaalne uneaja pikkus on eri maades erinev.

REFEREERITUD

Ou C, Lou NM, Maheshka C, et al. Healthy sleep durations appear to vary across cultures. Proc Natl Acad Sci USA 2025;122:e2419269122.

LÜHIDALT