

## Ekstranodalni Ne-Hodgkinov limfom – prikaz primera (K.M., roj. 1949, št.p.7078/83)

Radka Tomšič

**Februarja 1995** je prišel, takrat 46 letni K.M., na pregled v kirurško ambulanto zaradi turu podobne spremembe na koži levo glutealno, ki jo je opazoval približno 3 tedne. Kirurg je opisoval na omenjenem mestu 4 x 5 cm veliko, tršo rezistenco z nekrozo kože in z znaki kroničnega vnetja.

Napravil je ekscizijo in nekrektomijo. Histološki izvid: anaplastični velikocelični limfom, CD 30 pozitiven – T tip.

Bolnika so na podlagi tega izvida poslali na Onkološki inštitut **marca 1995**.

Ob pregledu pri nas je bil na koži glutealno levo viden infiltrat velikosti 7 x 4 cm, v sredini eksulceriran, lividno rdeče barve, trde konsistence, debeline približno 1 cm.

Opravil je še dodatne preiskave za zamejitev bolezni (Rtg p.c., UZ trebuha, biopsija kostnega mozga), ki niso pokazale obolelih bezgavk. Limfom je bil tako ugotovljen le na koži glutealno levo – primarni klinični stadij IAE.

Od **marca 1995 do junija 1995** je bil zdravljen s kemoterapijo po shemi CHOP, nato pa še z obsevanjem prizadete regije v skupni dozi 20 Gy. Dosežen je bil popolni odgovor.

Bolnik je **septembra 1997** opazil rdečino v predelu desnega stegna spredaj. Sprva smo spremembo samo opazovali, **oktobra 1997** je bil že opisan infiltrat v tem predelu, zato je bila na tem mestu opravljena aspiracijska biopsija s tanko iglo. Ker citološko ni bilo mogoče opredeliti procesa, klinično pa je bilo sumljivo za ponovitev limfoma, je bila sprememba odstranjena. Histološki izvid je bil enak kot leta 1995 in je govoril za ponovitev limfoma. Ker makroskopskega ostanka ni bilo, mikroskopski pa ni bil potrjen, je bil bolnik od **decembra 1997 do januarja 1998** zdravljen le z dodatno kemoterapijo po shemi CHOP.

Na redne kontrole je hodil do oktobra 1999, nato pa na naročeno kontrolo ni več prišel.

Ponovno se je zglasil na pregled **januarja 2002**. Povedal je, da je pred približno sedmimi meseci opazil ranico, ki se ni zacelila in se je postopoma večala, zlasti zadnje mesece.

Lokalno spredaj je bila v zgornji tretjini desnega stegna vidna 10 x 10 cm velika in vsaj 2 cm globoka gnojna rana, z infiltracijo mehkih delov stegna v tem predelu.

Aspiracijska biopsija s tanko iglo je potrdila drugo ponovitev ne-Hodgkinovega limfoma kože.

Preiskave za zamejitev bolezni so tudi tokrat pokazale, da je to edino obolelo področje.

Uvedena je bila kemoterapija po shemi CHOP, prejemal jo je od **januarja 2002 do aprila 2002**. Zdravljenje je zaključil z obsevanjem prizadete regije s skupno dozo 30 Gy.

Ob pregledu julija 2002 se je počutil zdrav. V obsevanem predelu desnega stegna je bila koža še vedno svetlo rdeča, rana pa je bila zaceljena.