

Pacient A

69letý pacient, vyšetřován na interním oddělení okresní nemocnice pro hmotnostní úbytek 10 kg za 5 měsíců.

Objektivně: bez krvácivých projevů, bez ikteru, bledý kolorit kůže, játra a slezina nezvětšeny, uzliny nejsou hmatné v žádné lokalizaci.

Krevní obraz (Sysmex XN-20):

WBC $10,0 \cdot 10^9/L$

RBC $3,39 \cdot 10^{12}/L$

Hgb 81 g/L

Hct 0,270

MCV 79,6 fL

PLT $701 \cdot 10^9/L$

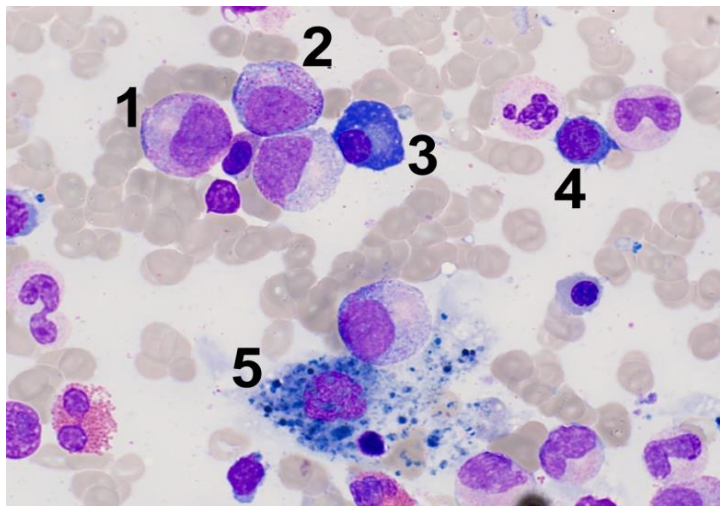
Dif z analyzátoru [vše v %]: ne 72; ly 15; mo 6,8; eo 5,3; ba 0,60

Doplňující laboratorní nálezy:

bcr/abl, CALR, JAK2 negativní, CRP 98 mg/L, Fe 5,7 $\mu\text{mol/L}$, transferin 1,98 g/L, saturace 0,10 %, sTfR 4,3 mg/L, ferritin 385 $\mu\text{g/L}$, vitamin B12 195 pmol/L, folát 9,0 nmol/L, s-ifix: polyklonální zmnožení Ig; průtoková cytometrie: klonální plazmocytů nenalezeny

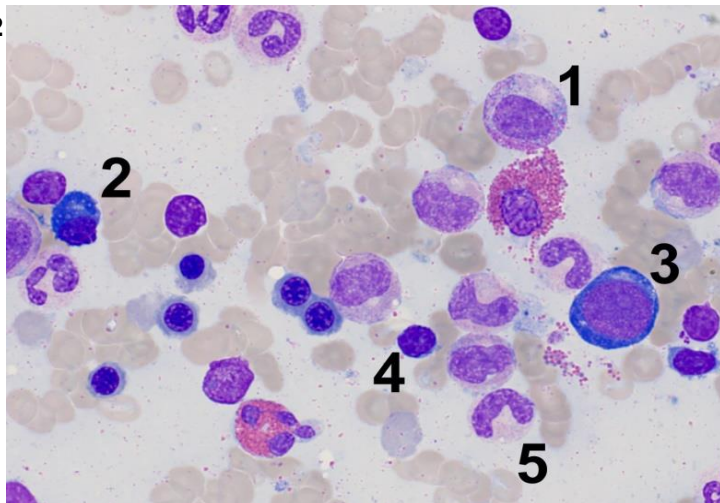
A1

Kostní dřeň, zvětšení 1000x



A2

Kostní dřeň, zvětšení 1000x

**Pacient B**

86letý pacient, hospitalizován pro známky kardiálního selhání a projevy anemického syndromu.

Objektivně: subicterus, otoky dolních končetin pod kolena, bez nápadné hepatosplenomegalie, uzliny nezvětšeny.

Krevní obraz (Sysmex XE-5000):

WBC $6,09 \cdot 10^9/L$

RBC $0,84 \cdot 10^{12}/L$

Hgb 36,0 g/L

Hct 0,10

MCV 125 fL

PLT $91,0 \cdot 10^9/L$

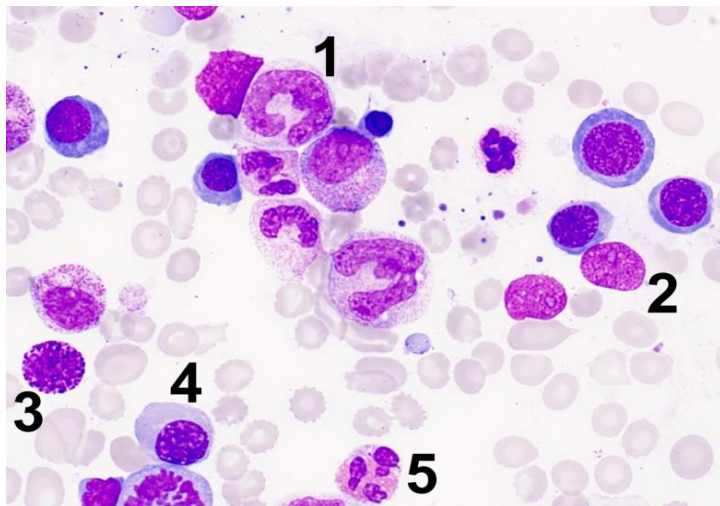
Dif z analyzátoru [vše v %]: ne 61; ly 51; mo 7,7; eo 2,0; ba 0,30

Doplňující laboratorní nálezy:

bilirubin celkový 47,3 $\mu\text{mol/L}$, ALT 0,42 $\mu\text{kat/L}$, AST 16,2 $\mu\text{kat/L}$, GGT 0,27 $\mu\text{kat/L}$, LD 59,6 $\mu\text{kat/L}$, CRP 4,9 mg/L, ferritin 666 $\mu\text{g/L}$, vitamin B1 < 74 pmol/L, folát 30,1 nmol/L, Fe 38,4 $\mu\text{mol/L}$, PAT, NAT negativní

B1

Kostní dřeň, zvětšení 1000x



B2

Kostní dřeň, zvětšení 1000x

