

Pacient A

28letý pacient s jednotýdenní anamnézou febrilií, nevolností a progredujícího ikteru, vyšetřený na urgentním příjmu, odkud byl pro záchyt pancytopenie a atypických buněk v nátěru periferní krve referován do hematologického centra.

Objektivně

Ikterický kolorit kůže, hepatosplenomegalie, dle PET CT generalizovaná lymfadenopatie do 2 cm.

Krevní obraz

WBC $1,37 \times 10^9/L$, RBC $3,85 \times 10^{12}/L$, hgb 111 g/L, hct 0,307, MCV 79,7 fL, PLT $32 \times 10^9/L$

Dif z analyzátoru [%]

neu 75, lym 20, mono 5,1, eoz 0, bazo 0

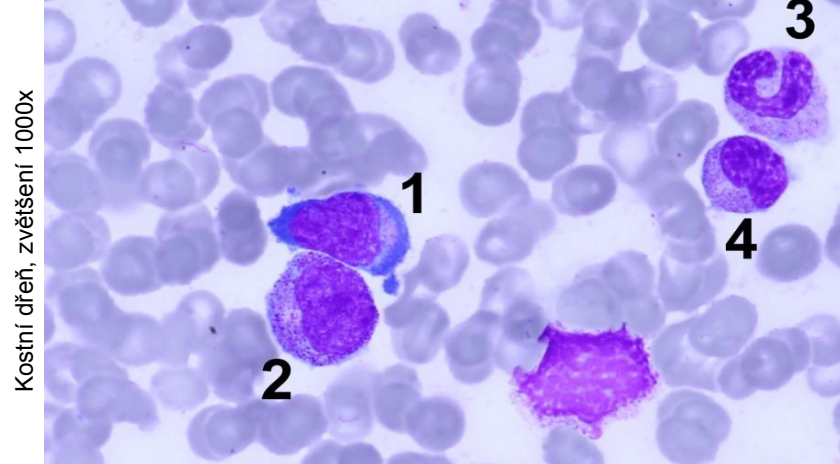
Další laboratorní výsledky

bilirubin celkový 211 $\mu\text{mol}/L$, bilirubin konjugovaný 189 $\mu\text{mol}/L$, ALT 5,63 $\mu\text{kat}/L$, AST 2,83 $\mu\text{kat}/L$, GMT 12,3 $\mu\text{kat}/L$, LD 9,2 $\mu\text{kat}/L$, CRP 3,4 mg/L, ferritin 5410 $\mu\text{g}/L$

Vyšetření na EBV

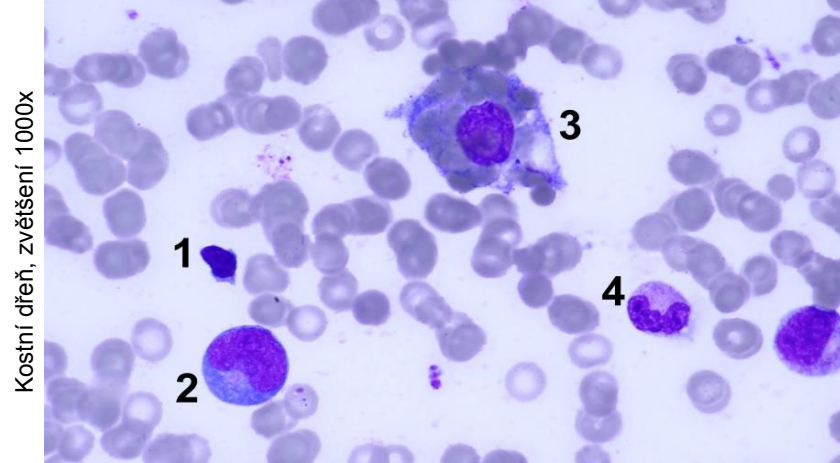
EBV viremie 837703 kopií/ μg celk. DNA, serologicky anti-EBV negativní.

A1



Kostní dřeň, zvětšení 1000x

A2



Kostní dřeň, zvětšení 1000x

Pacient B

58letá pacientka vyšetřována na interní ambulanci po bodnutí včelou pro otok horní končetiny a lokalizovanou lymfadenopatii, současně udává únavnost v posledních týdnech.

Objektivně

Bledší kolorit kůže, zduření a otok v oblasti levého ramene, vlevo axilární lymfadenopatie, bez krvácivých projevů, DKK bez otoků, není hepatosplenomegalie.

Krevní obraz

WBC $1,13 \times 10^9/L$, RBC $3,27 \times 10^{12}/L$, hgb 100 g/L, hct 0,280, MCV 84,7 fL, PLT $106 \times 10^9/L$

Dif z analyzátoru [%]

neu 22, lym 68, mono 9,6, eoz 0, bazo 0

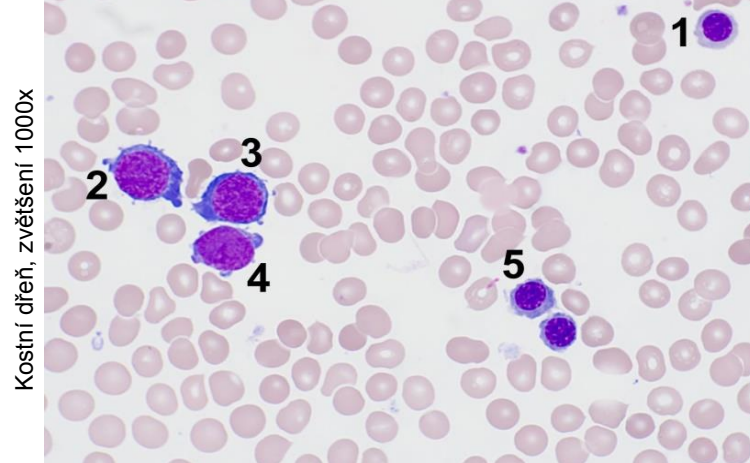
Další laboratorní výsledky

bilirubin celkový 6,0 $\mu\text{mol}/L$, ALT 0,33 $\mu\text{kat}/L$, AST 0,41 $\mu\text{kat}/L$, GGT 0,83 $\mu\text{kat}/L$, LD 3,38 $\mu\text{kat}/L$, CRP 2,0 mg/L, ferritin 505 $\mu\text{g}/L$, B12 1190 pmol/L, folát 14,8 nmol/L, Fe 14,4 $\mu\text{mol}/L$, PAT negativní

Molekulární genetik

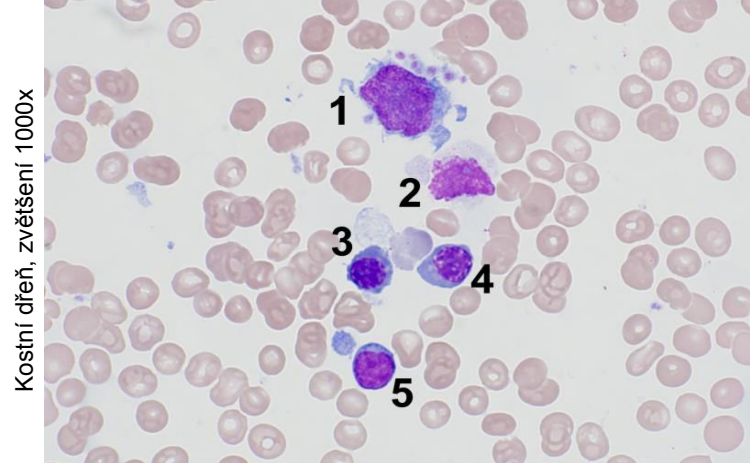
PML::RARA pozitivní

B1



Kostní dřeň, zvětšení 1000x

B2



Kostní dřeň, zvětšení 1000x