

**Pacient A**

69letý pacient s již dříve stanovenou hematologickou diagnózou, doposud bez léčby, nyní zhoršení stavu – rozvoj dušnosti, slabosti, došlo k významnému hmotnostnímu úbytku, má velké noční pocení, teploty však neměl.

**Objektivně**

Obezita, ikterus, bledost kůže i sliznic, uzliny v nadklíčkových oblastech bilaterálně 3x3 cm, v axilách bilaterálně 6x6 cm, slezinu a játra nelze pro habitus klinicky s jistotou vyšetřit, otoky do 1/3 bérců.

**Krevní obraz**

WBC  $345 \times 10^9/L$ , RBC  $1,88 \times 10^{12}/L$ , Hgb 51,5 g/L, Hct 0,210, MCV 113 fL, PLT  $186 \times 10^9/L$ , RET 15,3 %, RET  $245 \times 10^9/L$

**Dif z analyzátoru [%]**

neu 1,3, lymfo 98, mono 0,29, eoz 0,07, bazo 0,11

**Imunoserologické vyšetření**

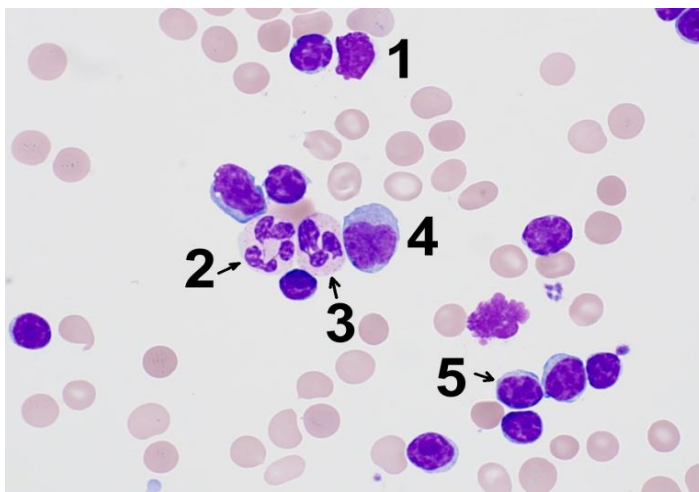
pozitivní antierytrocytární protilátky typu WAIHA

**Imunofenotypizace [%]**

CD5+ 99,8; CD10+ 0; CD19+ 98,7; CD20+ 98,6 dim; CD23+ 76,4; CD38+ 1,5; CD79b+ 0,1; CD200+ 98,9; HLA-DR+ 99,4; CD5+19+ 98,7

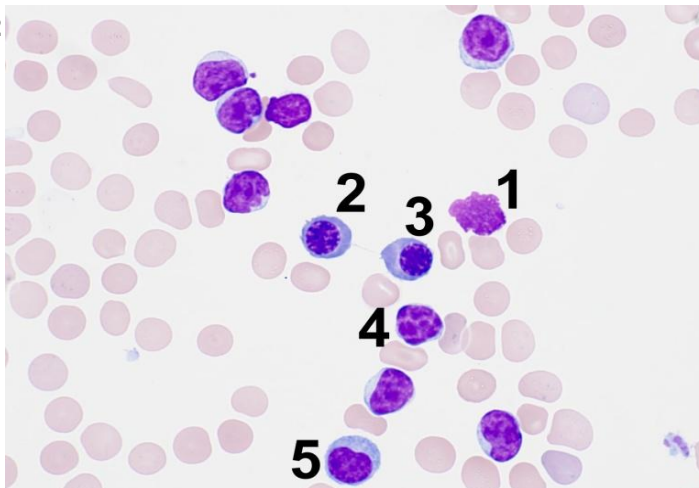
A1

Kostní dřeň, zvětšení 1000X



A2

Kostní dřeň, zvětšení 1000X

**Pacient B**

59letý pacient 14 dní léčen pro bolestivost Achillovy šlachy – vyšetřen ortopedem, dostal celkem 3 injekce do hýždě (neví co) a týden užíval Diclofenac duo 1-0-1 a následně se stav zlepšil, 2 dny před vyšetřením se objevil otok LDK od stehna dolů, o den později opět vyšetřen na ortopedii a poté odeslán do nemocnice se suspektní trombózou.

**Objektivně**

Výraznější otok LDK až po stehno.

**Krevní obraz**

WBC  $10,1 \times 10^9/L$ , RBC  $3,56 \times 10^{12}/L$ , Hgb 122 g/L, Hct 0,343, MCV 96,3 fL, PLT  $123 \times 10^9/L$ , RET 0,93 %, RET  $33 \times 10^9/L$

**Dif z analyzátoru [%]**

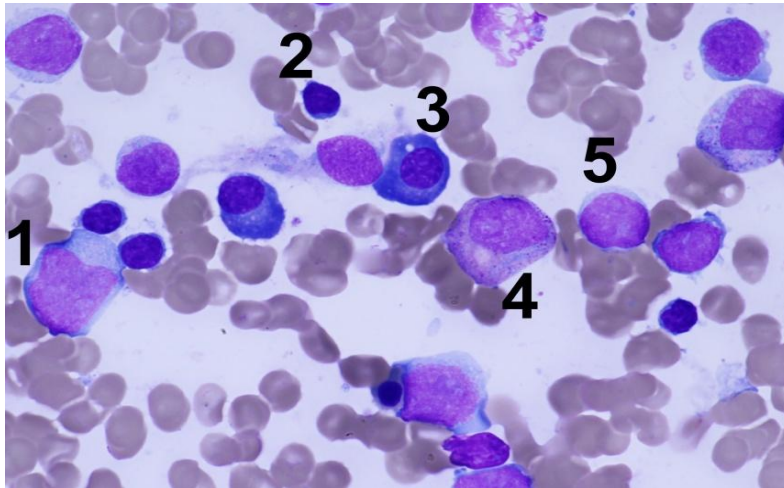
neu 8,3, lymfo 23, mono 68, eoz 0,4, bazo 0,3

**Vyšetření hemostázy (část testů)**

D-dimery 1030  $\mu\text{g}/L$  (RI: 0 - 236), APTT-poměr 0,91, protrombinový test-poměr 1,14, trombinový test 17,7 s

B1

Kostní dřeň, zvětšení 1000X



B2

Kostní dřeň, zvětšení 1000X

