维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2007)08-0886-01

甲磺酸伊马替尼诱发剥脱性皮炎 1 例

张 颖,娄世峰,陈 林,罗 云

(重庆医科大学附属第二医院血液科,重庆 400010)

【中国图书分类法分类号】R557+.1 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-12-05

报道 1 例服用甲磺酸伊马替尼(格列卫)诱发剥脱性皮炎的病例。患者 70 岁,3 年多前经骨髓检查诊断为慢性粒细胞性白血病,长期予羟基脲及干扰素治疗,白细胞控制在(4~15)×10⁹/L 之间。此次入院诊断为慢粒急变,给予伊马替尼 200mg,bid 治疗。服药后即出现皮肤骚痒,服用 H_1 受体阻断剂后好转。服药后第 8 天出现红皮病,予糖皮质激素治疗后好转。服药后第 16 天出现麻疹样药疹,糖皮质激素治疗后无好转,第 18 天出现面部及手足皮肤大面积剥脱,被迫停止伊马替尼治疗。

1 病历资料

患者,女,70 岁。因反复乏力头昏 3 年多,加重 1h 于 2006 年 9 月入院。患者 3 年多前于我科经骨髓检查诊断为慢性粒细胞性白血病,长期予羟基脲及干扰素治疗,剂量为:羟基脲(0.5~1.5)g/天,干扰素 300 万单位隔日 1 次或每周 2 次。白细胞长期控制在(4~15)×10⁹/L 之间。入院前 2 周,患者注射干扰素后出现发热,38℃,乏力,入院前 4 天停用干扰素,入院前 1h 服用消炎痛后出现乏力、头昏、心悸、不能站立。入院查体贫血貌、心率 68 次/min,可闻及早博,2~3 次/分,第一心音亢进,其余无异常。辅助检查:血图:血红蛋白 62g/L、白细胞 13.02×10⁹/L、血小板 906×10⁹/L、幼稚细胞 26%;肝功能:总蛋白 55.8g/L、总胆红素 37.7 μmol/L、间接胆红素 19 μmol/L;肾功生化:钾 3.02mmol/L;骨髓常规:慢粒急变,原始粒细胞 52%、早幼粒细胞 10%。其余辅助检查未见异常。入院后诊断为慢性粒细胞性白血病(急变)。于家属沟通后决定选择甲磺酸伊马替尼治疗。于入院后第 5 天开始服用伊马替尼,剂量 200mg,bid,服药当日患者述皮肤骚痒,查体无异常,予西替利嗪口服后症状缓解。服药后第 8 日,患者再次感皮肤骚痒,查体见全身皮肤潮红,水肿,可见糠状细碎脱屑,呈红皮病的临床表现,立即给予地塞米松 10mg/天,静推,5 天(服药第 13 天)后患者症状缓解,停用地塞米松。服药第 16 天查体发现患者全身皮肤散在针头大的红色斑疹,压之褪色,类似麻疹,再予地塞米松静推,10mg/天。服药第 18 天患者开始出现双手及面部皮肤大面积剥脱,停止服用伊马替尼,继续给予地塞米松静推,并给予预防感染、对症支持治疗,加强护理。服药后第 22 天,患者因重症肺炎导致呼吸循环衰竭死亡。

作者介绍:张 颖(1977-),女,住院医师,硕士,
主要研究方向:血液系统恶性肿瘤。

2 讨 论

甲磺酸伊马替尼可在细胞水平上抑制 Bcr-Abl 络氨酸激酶,从而抑制 Ph+ 造血细胞的增殖而使正常造血恢复[1]。于 2001 年获得美国食品药品管理局快通道批准可应用于 IFNa 失效或不能耐受的 Ph+CML 慢性期、CML 加速期和急变期。次年又批准用于初诊的 Ph+CML 慢性期患者。我国于 2003 年批准用于 IFNa 失效或不能耐受的 Ph+CML 慢性期、CML 加速期和急变期。近 5 年来大量临床试验结果证明约 90% Ph+CML 慢性期患者单药格列卫口服每日 400mg 治疗 1~3 个月可达到血液学缓解(即血象正常,血中没有幼稚细胞)。约 70%患者在 6 个月内有明显的遗传学疗效(即骨髓中 Ph 染色体明显减少)约 80%患者在治疗 12 个月内 Ph 染色体 <35%。对加速期的疗效略差,对急变期更差,多数患者的疗效不持久,多在 6~15 个月复发[2,3]。此药的副作用较小,常见恶心、呕吐、腹泻、肌/骨痛、水肿、皮疹等,多可耐受。在临床试验过程中,因药物不良反应而停药者,在 α-干扰素治疗失败的慢粒慢性期患者中仅占 1%,加速期中约占 2%,慢粒急变期占 5%[4]。服用伊马替尼后约 25%的患者可出现皮疹,1%~10%的患者可出现红皮病,多可耐受,对症处理即可,发展至剥脱性皮炎者国内外罕有报道。该患者服药后即出现皮肤骚痒,对症处理后缓解,1 周后出现红皮病,两周后出现剥脱性皮炎,停药并应用皮质激素后病情未能缓解,考虑患者病程中所用药物中除伊马替尼外均为患者继往治疗中曾使用过的药物,故考虑伊马替尼诱发剥脱性皮炎的可能性最大。

参 考 文 献

[1] Savage DG, Antman KH. Imatinib mesylate-a new oral targeted therapy[J]. N Engl J Med, 2002;34:683-693.

[2] Hughes TP, Kaeda J, Branford S, et al. Frequency of major molecular responses to imatinib or interferon-alpha plus cytarabine in newly diagnosed chronic myeloid leukemia[J]. Engl J Med, 2003;349(15):1423-1432.

[3] Kantarijian H, Talpaz M, O'Brien S, et al. High-dose imatinib mesylate therapy in newly diagnosed Philadelphia chromosome postive chronic-phase chronic myeloid leukemia[J]. Blood, 2004;103:2873-2878.

[4] Piccaluga PP, Malagola M, Amabile M, et al. The achievement of molecular complete remission during treatment with imatinib mesylate correlates with relapse-free survival in bcr/abl-positive acute lymphoid leukemia patients[J]. Haematologica, 2004;89(10):1269-1271.