维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2005)03－0484－01

以鼻咽部侵润为首发表现急性粒细胞白血病 1 例

陈建斌, 胡妮妮, 黄宗干

(重庆医科大学临床学院血液科,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R733.7 【文献标识码】B 【收稿日期】2004－08－26

1 临床资料

患者,男,40 岁,因鼻塞、流涕 1^+ 年,颈部包块 2^+ 月入院。1^+ 年前无明显诱因出现鼻塞、流涕,在当地医院诊断鼻窦炎,疗效欠佳。6^+ 月前鼻塞加重、鼻涕带血,在外院 CT 示鼻咽部占位性病变,纤维鼻咽喉镜示鼻咽部及右侧鼻腔新生物,组织病理诊断:小细胞恶性肿瘤,倾向急性粒细胞白血病浸润或粒细胞肉瘤。外周血白细胞 5.93×10^9/L,血小板 72×10^9/L,血红蛋白 119g/L,无幼稚细胞。骨髓涂片未见异常。建议化疗,患者未予采纳。2^+ 月前双侧颈部出现包块并进行性长大。体重无明显降低,既往史无特殊。

查体:T36.5℃,P70 次/min,R14 次/min,BP 110/85mmHg。营养良好,步入病房,神清合作。嘴唇红润,皮肤、巩膜无黄染。双侧颈部颌下区、颈后三角区扪及数个肿大淋巴结,直径 0.5cm×1cm～2cm×3cm 不等,质地中等,边界不清,活动度差。腋下、腹股沟淋巴结未扪及。心肺无异常,肝脾不大,余无特殊。

实验室检查:大便、小便及肝肾功能正常。EB 病毒阴性。胸片:心肺、纵隔无异常。腹部 B 超:实质器官正常,腹腔淋巴结无肿大。颈部 B 超:双侧上段、中段和左侧下段大血管旁多发性实质性占位,部分融合,血供丰富。CT:鼻咽部占位性病变(与 6^+ 月前比较无明显变化),鼻窦炎。外周血白细胞 3.9×10^9/L,血小板 105×10^9/L,血红蛋白 106g/L,幼稚细胞 23%。骨髓穿刺涂片:增生活跃,原始细胞 83%,诊断:急性髓细胞白血病 M2a 型。颈部淋巴结组织病理诊断:急性粒细胞白血病浸润。

2 讨 论

白血病发病急骤或缓慢。大多数白血病起病急骤,因症状明显,经血象及骨髓检查易于诊断。但少数发病缓慢的患者,由于症状无特殊性,往往就诊于其他科室,迁延数月,经多种检查最后才得以确诊。本例患者病程 1^+ 年,以鼻咽部症状为首发并持续存在,一般情况良好,无其他不适,肝脾、淋巴结无肿大,6^+ 月前血象及骨髓检查均正常,就诊于 3 所医院的耳鼻喉科,未能明确诊断。

粒细胞白血病髓外侵润病灶如无基础病诊断基础,单纯病理诊断困难。6^+ 月前该患者鼻腔物组织病理发现小细胞恶性肿瘤,因骨髓检查正常,难以确定诊断,只是倾向于急性粒细胞白血病侵润或粒细胞肉瘤。本次入院外周血发现幼稚细胞,骨髓检查发现大量原始细胞,结合骨髓检查与颈部淋巴结组织病理检查最后才确诊为急性粒细胞白血病浸润。急性粒细胞白血病以髓外侵润为首发表现者少见。因患者一般情况良好,症状无特殊性,常常漏诊或误诊。对组织病理不能确诊者,应密切随访临床、血象及骨髓,争取及早诊断。

作者介绍:陈建斌(1965－),男,副主任医师,博士,
主要研究方向:白血病基础及临床。

(上接第 462 页)行病学资料还需积累。像着丝点抗体这种并不多见的自身抗体,它的临床诊断意义以及诊断价值的大小都还有待于进一步深入细致的研究。

参 考 文 献

[1] 张乃峥.临床风湿病学[M].第 1 版,上海:上海科学技术出版社,1999;279.

[2] Gonzalez－Buitrago JM, Gonzaez C, Hernando M, et al. Antibodies to centromere antigens measured by an automated enzyme immunoassay[J]. Clin Chim Acta, 2003; 328(1－2): 135－138.

[3] Nakano M, Ohuchi Y, Hasegawa H, et al. Clinical significance of anticentromere antibodies in patients with systemic lupus erythematosus[J]. J Rheumatol, 2000; 27(6): 1403－1407.

[4] Katano K, Kawano M, Koni I, et al. Clinical and laboratory features of anticentromere antibody positive primary Sjogren's syndrome[J]. J Rheumatol, 2001; 28(10): 2238－2244.

[5] Russo K, Hoch S, Dima C, et al. Circulating anticentromere CENP－A and CENP－B antibodies in patients with diffusw and limited systemic sclerosis, systemic lupus erythematosus, and rheumatoid arthritis[J]. J Rheumatol, 2000; 27(1): 142－148.