DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.03.032

个案与短篇

以胸膜浸润为首发表现的慢性淋巴细胞白血病误诊一例

吴国明 张楚毅 (新桥医院 呼吸科)

我科近来收治一例,以双侧胸水为首发症状的慢性淋巴细胞白血病。临床少见,本病例早期临床无白血病典型症状,容易误诊。现报道如下:

病例 男,57岁。于1990年2月出现活动后气急,胸透发现"左侧胸腔积液",在某院抗痨治疗2月余(H+R+S+E),并口服"强的松",胸穿12次,每次600ml~900ml,均为草黄色液体。5月中旬又发现"右侧胸腔积液"。于1990年5月21日转我院。

体检 T37.0℃,P86次/min,R24次/min,BP17.3/12.0kPa。消瘦,浅表淋巴结不大。气管稍右偏,左下肺叩浊,语颤及呼吸音消失。心脏无特殊。肝脾未触及。

实验室检查 Hb 97g/L,WBC6.7×10⁹/L,N0.57,L0.43,PL88×10⁹/L。尿蛋白(+),血浆尿素氮8.0mmol/L。胸水常规:黄色,WBC2.25×10⁹/L,N 0.30,M 0.70,蛋白52g/L。胸水细胞学:有大量淋巴细胞(4次)。胸膜活检:以淋巴细胞为主的慢性炎症。同位素肾图:双肾功能中度受损。B超:脾大。胸片:双侧胸腔积液。骨穿和骨髓活检各1次,无特殊发现。

入院后初诊为结核性胸膜炎,继续抗痨(H+R+S)2周,效果不佳。因抗痨无效及多系统损害,修正诊断为晚发性红斑狼疮,用强的松30mg/d、消炎痛75mg/d治疗,并间断抽胸水3 100ml。胸水明显减少,症状消失,于7月13日出院。8月初停消炎痛,强的松渐减量至5mg/d。9月中旬又出现气促。查Hb106g/L,WBC 40×10⁹/L,L0.85,N0.15。骨髓象:有核细胞增生极度活跃,其中粒红系受抑,淋巴细胞明显增多,以成熟为主,占80.5%。确诊为慢性淋巴细胞白血病(慢淋)。

讨论 据国外文献记载,在白血病胸膜浸润者中,以慢淋最多,占40%[1],这可能与白种人慢淋发病率高有关(可占全部白血病的25%[2])。我国慢淋少见,仅占白血病的4%[2],而以胸膜浸润为首发表现,并引起胸腔积液、呼吸困难者罕见。本例因表现特殊曾误诊为结核性胸膜炎和晚发性红斑狼疮。事实上患者在首次住院期间,二次淋巴细胞%>0.40,胸水细胞学检查发现大量淋巴细胞,胸膜活检示淋巴细胞浸润,而慢淋增生的白细胞以成熟的淋巴细胞为主,与正常淋巴细胞难以区别,故其改变符合慢淋胸膜浸润。本例误诊原因为(1)曾误诊为晚发性红斑狼疮,用强的松治疗,获得了较好的疗效,以致未反复检查骨髓。强的松的疗效可能与其可破坏淋巴细胞有关。(2)本例曾骨穿及骨髓活检各1次,均无特殊发现,可能为早期骨髓增生呈散在性,穿刺部位正好为相对正常部位,这是造成误诊的重要原因。

参考文献

1. Klatte EC, Yardley J, Smith EB, et al. The Pulmonary manifestations and complications of leukemia. 1963; 89:598
2. 邓家栋,主编。临床血液学。上海:上海科学技术出版社,1985:701

(收稿:1990.12.03;修回:1991.02.15)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net