DOI:10.16016/j.1000-5404.1987.04.031

慢性粒细胞白血病急性变并发两处原粒细胞瘤一例报告

滕本秀 谢 青△ (第二附属医院 内科)

慢性粒细胞型白血病（以下简称慢粒）急性变并发原粒细胞瘤已有报告。但慢粒急性变并发两处原粒细胞瘤极少见。我院收治1例慢粒急性变并发左颅后窝旁、左髂前臀部原粒细胞瘤。报告如下。

男、19岁，因乏力、下肢浮肿半月，于1982年7月14日入院。查体：双侧腋下触及黄豆大淋巴结，胸骨压痛，肝肋下1.5 cm，脾肋下12.5 cm，血象：Hb71g/L，WBC20×10⁹/L，原粒1%，早幼粒2%，中幼粒18%，晚幼粒15%，杆粒22%，分叶粒35%，嗜酸粒2%，酸硷粒4%，淋巴细胞1%，pt230×10⁹/L。骨髓象“符合慢粒”。口服靛玉红B_2治疗46天，每天200mg，总剂量4800mg。症状消失，脾肋下1.5cm，骨髓象正常。84年9月随访仍为完全缓解，自行停药。11月出现左臀部疼痛，跛行，脾增大。85年4月2日再次入院。查体：胸骨无压痛，肝肋下2.0 cm，脾肋下10 cm，左臀部触及3×5 cm的肿块。血象：Hb 105g/L，WBC3.6×10⁹/L，pt68×10⁹/L，原粒+早幼粒4%，骨髓象慢粒复发。骨盆片为左股骨头密度增高，见小囊状透光区，耻骨后支小虫蚀样侵蚀。继续服靛玉红B_2 3天出院。出院后停药，发热，脾增大，黑大便4天4月20日第三次入院。查体T 38.8℃，颈部、颌下、腋下淋巴结肿大，胸骨压痛，肝肋下2 cm，脾肋下16 cm，左臀部10×6 cm包块，压痛。血象：Hb 62g/L，WBC12×10⁹/L，原粒22%，早幼粒9%，中幼粒4%，晚幼粒2%，杆状粒4%，分叶39%，嗜硷2%，嗜酸16%，淋巴2%，pt66×10⁹/L。骨髓象：增生明显活跃，原粒+早幼粒36.5%，符合慢粒急性变。臀部肿块穿刺为大量的原粒及早幼粒细胞。经抗感染、止血、输血及HOCP方治疗无效。27日出现头痛，颈硬。28日死于脑疝。

尸检特点：1、左侧颅后窝旁肿块4.5×4.5×2.0 cm，与颅骨紧密粘连，致骨面粗糙，左枕叶楔回明显压迹，见图1。2、左髂骨臀面肿块13×8×5 cm，与髂骨及周围肌肉粘连，切面灰白色，分叶状，呈实质性与周围组织分界清楚，无包膜。3、镜检：两处肿块由大小一致的弥漫分布的圆形细胞构成，核大，圆和肾形，核染质深细，浆少。间质纤维稀少，见图2。4、骨髓脱钙制片为原始粒细胞增生，巨核细胞，红系减少。5、肝窦间隙内，脾红髓及肺门淋巴结内见弥漫性增生的白血病细胞，脾小体结构破坏。6、眼球周围，睾丸，附睾间质，消化道粘膜，心肌间质和外膜均见灶性白血病细胞。

病理诊断：1.慢粒急性变并发颅后窝，髂骨臀面原粒细胞瘤形成。2.脑水肿，小脑扁桃体疝。3.肺水肿，肺泡出血。4.肝肾小管上皮严重浊肿。5.消化道粘膜灶性出血。死因：脑水肿、脑疝。

讨 论

本例慢粒治疗后缓解。18月后复发，并左髂骨原粒细胞瘤。短期内恶化，15天后髓象呈急性变。尸检颅后窝，左髂骨臀面原粒细胞瘤形成。但恶化前无头痛实属罕见。Spiers将慢粒急变分为原始危象，急性变及混合型[1]。指出所有部位均可发生由原粒细胞组成的肿瘤。内野治人指出急变三种类型[2]：急性型，转移型，肿瘤形成型（原粒细胞瘤）。国内资料本病并发原粒细胞瘤少见，并发多部位原粒细胞瘤尚未见报道。檜和夫指出，慢粒急变一旦出现肿块，预后很差，多数三个月内死亡[3]。

参 考 文 献

1. Spiers ASD. Metamorphosis of chronic granulocytic leukemia: diagnosis, Classification, and management. Brit J Haematol 1979; 41:1
2. 内野治人。日本内科学会杂志 1980; 69:809
3. 檜和夫。诊断と治疗。1984; 72:12

△病理科

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.n