

1 例[J]. 临床皮肤科杂志, 2009, 38(11): 720-721.

[4] Sáenz AM, Cirocco A, Avendaño M, et al. Papular acantholytic dyskeratosis of the vulva[J]. Pediatr Dermatol, 2005, 22(3): 237-239.

[5] 万川, 胡国红, 罗来华. 外生殖器部位的棘层松解性皮肤病 1 例[J]. 临床皮肤科杂志, 2013, 42(5): 295-296.

[6] 朱学俊, 孙建方. 皮肤病理学与临床的联系[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2007: 166.

(收稿日期: 2015-03-08 修回日期: 2015-05-16)

• 短篇及病例报道 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2015.30.056

1 例疑难淋巴造血组织肿瘤回顾性分析

杨学敏¹, 白 俊², 杨璐西³
(兰州大学第二医院: 1. 检验科; 2. 血液病实验室; 3. 消化肿瘤研究室, 兰州 730030)

[中图分类号] R733 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2015)30-4319-02

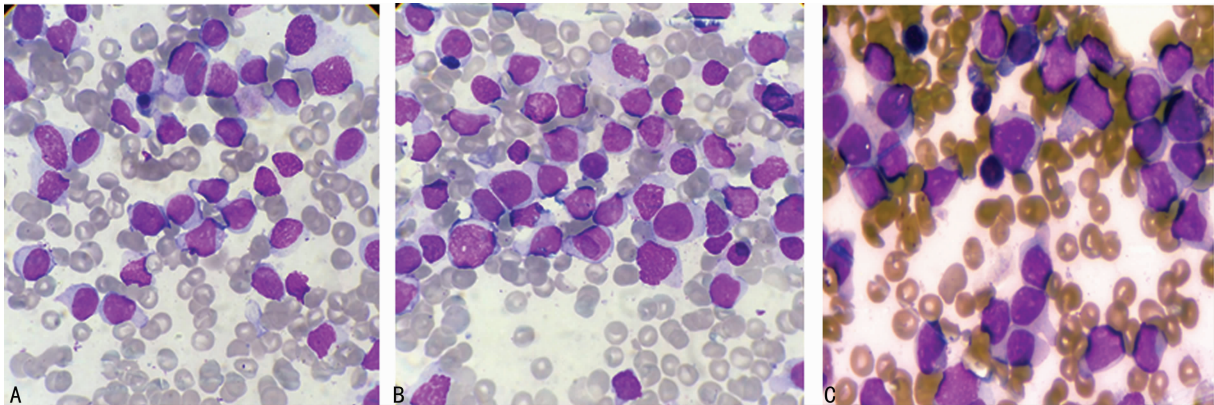
多发性骨髓瘤(multiple myeloma, MM)是骨髓内单一浆细胞株异常增生的一种恶性肿瘤。临床上形态学不典型 MM 并不多见, 需利用骨髓细胞形态学(M)、细胞免疫学(I)、细胞遗传学(C)和分子生物学(M)四者即 MICM 的白血病诊断手段来进行相互印证, 通过实验室检查与临床经验最终进行临床诊断, 该患者各种诊断手段似乎并不能够相互映衬。

1 临床资料

患者, 女, 64 岁, 因“胸骨疼痛 4 个月, 加重 10 d”于 2014 年 4 月入院初步诊断: 恶性淋巴瘤, 脊柱压缩性骨折, 慢性乙型

病毒性肝炎。住院 5 d 后放弃治疗出院, 8 d 内完成 MICM 所有检查。

1.1 血象与骨髓象 血常规检查: 入院时白细胞(WBC) $59.51 \times 10^9/L$, 红细胞(RBC) $2.79 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白(Hb) $100 g/L$, 血小板(PLT) $36 \times 10^9/L$, 血细胞分析仪显示白细胞不能分类, 血涂片检查似原幼淋巴细胞。骨髓细胞学检查: 骨髓涂片显示原幼细胞达 80%, 形态学直观感觉是淋巴造血组织恶性细胞, 然后做细胞化学染色检查, POX 染色显示 100% 阴性。骨髓涂片初步印象恶性淋巴瘤可能, 见图 1。



A、B、C: 同一医院不同实验室染色图片。

图 1 骨髓瑞氏涂片染色

1.2 流式细胞术检查 流式细胞术检查报告, 15 000 个/管, CD45/SSC 设门分析各群细胞占有核细胞的比例: 淋巴细胞 10.50%, 异常细胞 80.55%, 粒细胞 6.04%。印象: 在 CD45/SSC 点图上设门分析, 异常细胞群约占有核细胞比例的 80.55%, 表达 Lambda、CD56、CD38、CD138, 不表达 CD19、CD45 阴性, 提示 MM。

1.3 骨髓组织病理诊断 不除外 LPD-CLL/SLL, 请结合临床及相关检查分析, 必要时加做免疫组织化学进一步明确诊断。

1.4 遗传学与分子生物学检查 遗传学检查未查出特异性染色体。白血病融合基因筛查定性检测报告单, 检测结果, 未检测出以上相关基因。本检测采用多重巢式 RT-PCR 方法。用于筛查急性淋巴细胞白血病(ALL)、急性粒细胞白血病(AML)、慢性粒细胞白血病(CML)、急性粒-单核细胞白血病(AMMOL)、慢性粒单核细胞白血病(CMML)、骨髓增生异常综合征(MDS)等多种血液病种可能出现的 31 种融合基因或癌基因, 但本例检测结果阴性, 报告结论不排除少数患者具有

其他罕见的变异型融合基因的可能性^[1-3]。

1.5 血清蛋白电泳和免疫固定电泳 清蛋白 25.9%, α_1 球蛋白 5.2%, α_2 球蛋白 23.9%, β 球蛋白 23.2%, γ 球蛋白 21.8%。血清总轻链: κ 型, 阴性(参考值: 阴性); λ 型, 阴性(参考值: 阴性), 尿总轻链: κ 型, 阴性(参考值: 阴性), λ 型, 阴性(参考值: 阴性)。尿本周氏蛋白电泳: 阴性。尿液游离 κ 链, 阴性(参考值: 阴性), 游离 λ 链, 阴性(参考值: 阴性)。

1.6 生化检查 血清免疫球蛋白: IgG 6.34 g/L(参考区间 8.0~16.0 g/L), IgA 0.64 g/L(参考区间 0.7~3.3 g/L), IgM 0.05 g/L(参考区间 0.5~2.2 g/L)。肝功能: 丙氨酸氨基转移酶(ALT) 27 U/L, 天门冬氨酸氨基转移酶(AST) 51 U/L, γ -谷氨酰基转移酶(γ -GGT) 382 U/L, 碱性磷酸酶(ALP) 113 U/L。肾功能: 尿素氮(BUN) 7.4 mmol/L, 肌酐(Cr) 102.7 μ mol/L, 钙 3.2 mmol/L, 尿酸(UA) 514 μ mol/L。血 β_2 -微球蛋白(BMG) 10 200 ng/mL(609.0~2 366.0 ng/mL)。肝炎检查: 乙型肝炎病毒(HBV) DNA 定量测定, HBV-DNA $8.2E+02$, 提示病毒复制。

作者简介: 杨学敏(1964—), 硕士, 主任检验医师, 副教授, 主要从事血液学及血液学检验工作。

1.7 影像学检查结果 X 线片检查可判断脊柱 T5、T6 压缩性骨折。

1.8 临床诊断 淋巴造血和有关组织恶性肿瘤,其他诊断:多发性骨髓瘤? 淋巴肉瘤细胞白血病? 脊椎压缩性骨折,慢性乙型病毒性肝炎。

2 讨 论

该例患者的临床诊断过程中似乎是有些检查并不能相互印证。MM 诊断标准:M 蛋白出现,异常浆细胞存在,溶骨性病变。临床表现,本病例患者临床表现,因“胸骨疼痛 4 个月,加重 10 d”于 2014 年 4 月入院治疗,X 线片检查显示脊柱 T5、T6 压缩性骨折,该患者是在做家务时发生骨折,符合 MM 特征。骨髓涂片分析并结合细胞化学染色提示,该患者骨髓涂片原幼细胞属于淋巴造血组织恶性细胞,形态学检查直观感觉并不很像骨髓瘤细胞。血清蛋白电泳检查及免疫固定电泳检查显示,清蛋白 25.9%, α_1 球蛋白 5.2%, α_2 球蛋白 23.9%, β 球蛋白 23.2%, γ 球蛋白 21.8%。血清总轻链, κ 型阴性, λ 型阴性;尿总轻链, κ 型阴性, λ 型阴性;尿本周氏蛋白电泳,阴性;尿液游离 κ 链阴性,游离 λ 链阴性,也见报道^[4]。而且该患者血清总蛋白 64.2 g/L 并不增高,尿蛋白阴性,不符合约 99% 的患者血清和尿中存在 M 蛋白,约 70% 的患者尿中发现本周氏蛋白标准。多项实验室检测结果显示,M 蛋白水平低于诊断标准;患者血液及尿液生化检查均没有达以上标准。然而流式细胞术检查印象:在 CD45/SSC 点图上设门分析,异常细胞群约占有核细胞比例的 80.55%,表达 Lambda、CD56、CD38、CD138。不表达 CD19、CD45 阴性,支持 MM^[5]。至于淋巴肉瘤细胞白血病^[6],骨髓细胞学检查:骨髓涂片显示原幼细胞达 80%,形态学检查直观感觉是淋巴造血组织恶性细胞,然后做细胞化学染色检查,POX 显示 100% 阴性。骨髓涂片初步印象恶性淋巴瘤可能;骨髓组织病理诊断:不除外淋巴系统增殖性疾病—慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤 (LPD-CLL/

SLL),请结合临床及相关检查分析,必要时加做免疫组织化学进一步明确诊断。该患者没有表现出高度怀疑白血病特征性染色体与特征性融合基因。由于患者出院,也不能进一步跟踪复查,每一种实验室检查当时多有讨论,应该都是斟酌过实验诊断结果。

参考文献

[1] 张英,朱强,顾江英,等.白血病和淋巴瘤常见染色体融合基因的检测分析[J].肿瘤防治研究,2004,31(6):341-344.

[2] Pallisgaard N, Hokland P, Riishoj DC, et al. Multiplex reverse translocation polymerase chain reaction for simultaneous screening of 29 translocation and chromosomal aberrations in acute leukemia[J]. Blood,1998,92(2):574-588.

[3] Beillard E, Pallisgaard N, van der Velden VH, et al. Evaluation of candidate control genes for diagnosis and residual disease detection in leukemic patients using real-time quantitative reverse-transcriptase polymerase chain reaction (RQ-PCR)-a Europe against cancer program [J]. Leukemia,2003(17):2474-2486.

[4] 嵇巍,苏薇,王亚静,等.有症状多发性骨髓瘤伴血清游离轻链比异常 1 例[J].临床检验杂志,2012,30(11):934.

[5] 赵怡然,付蓉,关晶,等.多发性骨髓瘤患者骨髓 CD38⁺, CD138⁺ 浆细胞 Notch1 表达水平及其临床意义研究[J].中华血液学杂志,2012,33(4):274-277.

[6] 朱平.白血病与淋巴瘤的分子诊断[J].中华检验医学杂志,2005,28(3):229-231.

(收稿日期:2015-03-21 修回日期:2015-06-21)

(上接第 4317 页)

深静脉血栓的形成,增加了手术风险,并影响手术疗效。

为保证手术顺利完成,并提高 THA 手术治疗的近期及远期疗效,本研究针对肾移植患者特殊的临床表现,采取围术期综合护理,术前密切观察患者有无肾移植排斥和不良反应的征兆和表现,积极改善患者全身状况,术中将患者血压和血糖控制在理想状态下,避免因血压过低引起移植肾灌注不足而导致肾功能不全。术前指导患者进行康复功能锻炼,促进患肢血液循环,术后应用抗凝药,防止血栓形成,同时密切监测血红蛋白,积极纠正低蛋白血症和贫血状态。术前及术后常规预防性应用抗生素,术后积极协助患者排痰,鼓励患者自解小便,尽早撤除切口引流管、导尿管等,避免感染的发生。术后指导患者踝关节屈伸、坐位练习、患肌肌力训练和步行训练,促进患肢静脉回流,防止静脉血栓形成,增强肌力和关节稳定性,同时尽早恢复患肢功能,有利于降低术后并发症。围术期护理过程中,护理人员加强与患者的交流,并给予心理疏导,协助患者消除消极抵触情绪,使其积极配合治疗,有利于缓解患者焦虑情绪,减轻疼痛以及顺利完成治疗。本研究结果显示,干预组患者术后疼痛评分和焦虑评分明显低于对照组,且护理满意度明显高于对照组。另外,干预组患者术后髋关节功能恢复情况明显优于对照组,而并发症发生率明显低于对照组。

综上所述,围术期综合护理不仅可有效缓解患者焦虑情绪,减轻疼痛,提高护理满意度,同时还可促进患者髋关节功能的恢复,降低并发症的发生率,促进患者早日康复。

参考文献

[1] 王祥慧.肾移植的国际前沿热点及新进展[J].中华器官

移植杂志,2013,34(10):577-581.

[2] 田青松,周游,李新志.早期股骨头坏死的诊疗进展[J].实用医学杂志,2014,30(18):2869-2871.

[3] Zalavras CG, Lieberman JR. Osteonecrosis of the femoral head: evaluation and treatment [J]. J Am Acad Orthop Surg,2014,22(7):455-464.

[4] 虞连奎,戚超,于腾波,等.骨水泥与非骨水泥型人工全髋关节置换治疗肾移植术后股骨头缺血性坏死的近期疗效比较[J].中国修复重建外科杂志,2013,27(12):1409-1413.

[5] Koch M, Kantas A, Ramcke K, et al. Surgical complications after kidney transplantation: Different impact of immunosuppression, graft function, patient variables and surgical performance [J]. Clin Transplant, 2015, 29(3): 252-260.

[6] 吴星火,杨述华.脂肪组织巨噬细胞在激素性股骨头坏死发病机制及治疗中的作用[J].中华骨科杂志,2013,33(7):776-778.

[7] 周正丽,张潜.激素性股骨头坏死中骨细胞凋亡的研究进展[J].重庆医学,2012,41(34):3659-3661.

[8] 刘龙山,刘岩峰,邓荣海,等.肾移植后稳定期受者撤除皮质激素的临床研究[J].中华器官移植杂志,2013,34(11):643-646.

[9] 邢利,曲青山,蒋欣,等.肾移植术后早期感染类型分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(12):2875-2877.

(收稿日期:2015-03-11 修回日期:2015-06-12)