

doi: 10.7499/j.issn.1008-8830.2014.07.023

病例报告

以甲亢临床表现为首发症状的急性白血病1例报告

于蒲 张静静 潘凯丽

(第四军医大学附属西京医院儿科, 陕西 西安 710032)

患儿,男,13岁,因烦躁、突眼1个月,发现颈部包块5 d入院。1个月前,患儿双眼轻度外突,烦躁、易怒,并诉浑身燥热、胸闷和心悸。就诊当地医院,甲状腺功能五项检查示T4 160.5 ng/mL(参考值52.0~127.0 ng/mL),余正常。按“甲状腺功能亢进”给予“甲疏咪唑片、甲状腺素片”(具体药物剂量不详)1周,患儿症状加重。入我院前5 d,家长发现患儿颈部可见一包块,无压痛,再次行血常规:WBC $43.8 \times 10^9/L$, HB 115 g/L, PLT $76 \times 10^9/L$, 原幼淋 0.62。患儿发病以来出现非喷射状呕吐,体重减轻4 kg。

入院体查:面色苍白,双侧眼球外突,右颈部锁骨上可触及约3 cm×3 cm大小的包块,质韧,与周围组织无粘连,活动度尚可,无触痛,不随吞咽上下活动。甲状腺无肿大。肝肋下未触及,脾肋下2 cm。神经系统体查未见明显异常。入院后血常规检查:WBC $23.2 \times 10^9/L$, HB 92 g/L, PLT $65 \times 10^9/L$, 幼淋 0.61。甲状腺功能检查无异常;乳酸脱氢酶 1080 IU/L;脑脊液检查:脑脊液压力 >330 mm H₂O, 淋巴细胞 43%, 单核细胞 54%, 幼稚细胞 3%。颈部B超:双侧颈部大血管旁见多个肿大淋巴结,甲状腺大小图像未见明显异常。眼眶CT:双侧眼眶外侧壁、上颌窦壁、颧极骨质改变及软组织包块,考虑全身性疾病,恶性可能性大。骨髓穿刺报告:增生极度活跃,淋巴细胞系统占0.984,其中原始+幼稚淋巴细胞占0.864,细胞胞体大小不一,以大细胞占多;粒、红细胞系统增生受抑;全片约见巨核细胞2个。外周血涂片:原始+幼稚淋巴细胞占0.33。细胞化学染色检查:NAP阳性;醋酸AS-D萘酚酯酶染色(AS-DAE):白血病细胞弱阳性,不被NaF抑制,余细胞化学

染色检查阴性。免疫组化检查:CD3(+), CD5(+), CD10(+), 余免疫组化检查阴性。骨髓穿刺活检意见:急性淋巴细胞性白血病(ALL)L2型。患儿入院后第4日出现面部肿胀,左侧眼睑闭合不全,皱眉时左侧额纹消失,左侧鼻唇沟变浅,口角向右侧偏斜,鼓腮左侧漏气,舌肌无萎缩,伸舌向左侧偏斜。诊断为:(1)ALL-L2(双表型);(2)继发左侧面神经瘫痪(周围型);(3)中枢神经系统白血病。入院后行腰椎穿刺术+二联鞘注(甲氨蝶呤注射液12.5 mg+地塞米松5 mg+生理盐水4 mL),并给予甘露醇、速尿脱水降颅压3 d,患儿烦躁症状较前明显好转,面瘫症状明显改善,家长要求回当地医院治疗。未对患儿进行随访。

讨论:急性白血病是造血干细胞的恶性克隆性疾病,发病时骨髓中异常的原始细胞及幼稚细胞(白血病细胞)大量增殖并广泛浸润脏器,随着发病率增高,白血病出现了许多罕见的首发症状,如急性白血病首发症状在神经系统表现为:头痛、呕吐及截瘫;呼吸系统表现为:肺部浸润及胸腔积液;循环系统表现为:心肌炎、心律失常及心力衰竭,偶有心包炎表现;消化系统表现为:胆囊、肝脏浸润,消化道出血、腹腔积液及腹泻;泌尿系统表现为:肾脏浸润、尿潴留、阴茎异常勃起及外阴浸润^[1]。

本病例根据眼眶CT结果,患儿突眼考虑系肿瘤细胞浸润眼眶周围组织所致,该症状常见于急性粒细胞白血病形成的粒细胞肉瘤或绿色瘤,该瘤常累及骨膜,以眼眶部位常见^[2]。该患儿骨髓穿刺结果提示ALL-L2(双表型),在ALL中突眼症状极为罕见^[3],国内仅有少量文献报道小儿ALL

[收稿日期] 2013-12-18; [接受日期] 2014-03-04

[作者简介] 于蒲,女,本科,住院医师。

合并绿色瘤^[4]。该患儿虽然细胞形态学特征符合ALL,但是免疫分型有髓细胞白血病的免疫表达,分析患儿突眼可能与绿色瘤有关,但由于条件限制未行病理及免疫组化确诊。患儿颈部包块经B超证实系肿大的淋巴结,由于所在位置为甲状腺右叶下极,易误认为甲状腺肿大。患儿烦躁、呕吐,提示白血病细胞已经侵犯中枢神经系统,患儿出现左侧面神经瘫痪(周围型)可能与颅内压力增高压迫左侧面神经有关,经脱水治疗面瘫症状得到缓解。

目前急性白血病临床表现多样,不尽相同,增加了临床诊断难度。故当患者出现一些症状,但相关疾病不能完全解释,应警惕急性白血病的

发生,必要时尽早行骨髓穿刺活检术或相关检查明确诊断,以免误诊误治,延误病情。

[参考文献]

- [1] 王典忠.白血病的特殊首发表现[J].中国医学文摘·内科学,2003,23(1):123-125.
- [2] 李传资,王兆熊.儿童眶部绿色瘤CT诊断[J].中国热带医学,2003,3(6):807.
- [3] 吴敏媛,胡亚美.肿瘤及瘤样病变[M]//胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学.第7版.北京:人民卫生出版,2002:2216-2217.
- [4] 刘金,吴学东,李春富.以绿色瘤为主要表现的小儿急性淋巴细胞白血病1例[J].中国小儿血液,2000,5(4):177.

(本文编辑:邓芳明)

· 消息 ·

“新生儿热点问题”研讨班通知

为进一步提高新生儿诊疗水平,广东省继续医学教育委员会、暨南大学医学院附属东莞医院,拟于2014年8月20~23日在中外知名的东莞市虎门镇举办“新生儿热点问题”研讨班:国家继续医学教育项目(2014-06-03-034)。

将邀请全国著名新生儿学专家讲授国内外新生儿医学领域的热点问题,如新生儿严重呼吸衰竭的体外循环膜充氧(ECMO)治疗技术,新生儿缺氧缺血性脑病高压氧治疗作用机制研究的最新进展和最佳治疗方案,亚低温疗法国内多中心研究最新成果及国外五项大型多中心研究结果,严重高未结合胆红素血症、败血症、中毒性疾病的中心静脉快速、高效、同步换血术,能查110余种新生儿先天性代谢缺陷病最新筛查技术,支气管肺发育不良、早产儿视网膜病、早产儿动脉导管未闭、新生儿肺动脉高压、坏死性小肠结肠炎等国内外研究的最新进展,新生儿医患纠纷的原因及对策,以及医学科研的选题、论文写作和投稿等问题。参加学员每人赠送人民卫生出版社出版的我国26位著名围产新生儿学专家的科研成果和临床经验结集《围生儿窒息及多脏器损伤诊疗进展》1册。

招收对象:适合各医药院校附属医院、综合性医院、儿童医院、妇幼保健院新生儿科、儿科、妇产科医师、护士参加学习。

地点:广东省东莞市虎门镇虎门大道154号暨南大学医学院附属东莞医院

联系人:李薇 电话:0769-85010147;13600281216;电子邮箱:dr.li.wei@163.com

王德胜 电话:0769-85010147;13622690778;电子邮箱:wds197606@163.com

联系地址:暨南大学医学院附属东莞医院新生儿科;广东省东莞市虎门镇虎门大道,邮编:523900