

病例报道 ·

儿童肺部炎性假瘤合并肥大性骨关节病 1 例

李文仲¹, 钟纪茵¹, 郭予雄¹, 刘艳辉²

(广东省人民医院 1. 儿科; 2. 病理科, 广东 广州 510080)

[中图分类号] R725.6 [文献标识码] E

患者,女,5岁9个月。因咳嗽气促伴双膝关节肿痛、指(趾)端膨大逐渐加重2年入院。咳嗽气促在活动后加重,并有双下肢疼痛,活动受限。不伴发热、紫绀、喘息,食纳正常。当地诊断右肺囊肿,反复抗生素治疗无效。因病情加重,怀疑关节炎、先天性心脏病而来我院诊治。

查体:发育正常,营养中等,慢性病容。呼吸35次/min,唇无紫绀,心脏正常,右侧胸廓稍显饱满,右肺触诊减弱,叩诊浊音,呼吸音减弱,无罗音,左肺正常。腹部平软,肝脏肋下4cm,边缘稍钝,质地中等,无结节,无触痛,脾未扪及。双膝关节肿胀、疼痛,活动受限,皮肤无红和热,可见杵状指(趾)。

实验室检查:白细胞 $7.94 \times 10^9/L$,分类淋巴细胞稍高,红细胞 $3.36 \times 10^{12}/L$,血红蛋白64g/L,血沉140mm/h,类风湿因子阴性,C-反应蛋白99.8mg/L,甲胎蛋白(AFP)、癌胚抗原(CEA)、糖类抗原50(CA-50)均在正常范围。

影像学检查:X线:右胸大片阴影,侧位病灶位于中后胸,心影及纵隔向左移;双侧膝关节囊和踝关节囊密度普遍增高,周围软组织稍肿胀,关节面光滑,关节间隙对称适度,双胫腓骨见明显分层状骨膜增生,骨皮质增厚,骨干增粗,但无弯曲变形,骨髓腔无明显狭窄(图1)。胸部CT:右侧胸腔可见一圆形实质性肿块影,边界清,CT值29~41Hu,大小约为11.5cm×9.0cm,并可见肺组织推移受压,纵隔稍偏左,支气管通畅,肋骨未见破坏(图2)。心脏超声心动图:左心室增大,心功能正常。

治疗经过:胸外科手术中见胸膜腔轻度粘连,少许淡黄色胸液,右下肺背段有一约20cm×12cm巨大肿瘤,质韧,边界尚清,靠近肺边缘,与上叶、中叶脏层胸膜粘连紧密,活动度尚可,右侧全肺受压膨胀受限,行右下肺背段巨大肿瘤切除。肿物切除后进

行肺复张,右肺完全复张。

切除肿物大体检查:呈暗红色,大小约为12cm×10cm×4.5cm,包膜完整,切面大部分实性,小部分呈囊性,可见坏死,切面灰红色,质地中等(图3)。镜检(HE染色,10×10):肿物主要由弥漫增生浸润的浆细胞构成,夹杂少量梭形细胞、淋巴细胞及嗜酸性粒细胞,部分区域可见钙化,病理诊断为炎性假瘤(图4)。

术后6d出院。3个月随访,情况良好,活动量与同龄儿相当,杵状指(趾)渐消失。

讨论:肥大性骨关节病分继发性和特发性两种,继发性常合并有肺部慢性疾病或胸膜、心、肝、血液、纵隔等病变,故又称为肺性肥大性骨关节病。该病自幼儿至老年均可发生,临床表现慢性病程,常见体征有杵状指(趾)、对称性四肢关节肿胀、疼痛,呈持续性或游走性,四肢管状骨增粗,可伴发热。骨关节症状可较原发病灶出现时间早。X线征象是诊断本病的主要依据,见骨干周围有分层状骨膜下新生骨,整齐光滑呈花边状或葱皮样。骨关节的改变应与风湿性或类风湿性关节炎、紫绀性先天性心脏病等鉴别。治疗原发病后,关节症状和杵状指(趾)及X线改变可减退或消失。

本例肺部肿物病理诊断为炎性假瘤。炎性假瘤非真性肿瘤,是由于肺内多种细胞成分,如纤维母细胞等增生,伴以炎细胞,如淋巴细胞、浆细胞或肥大细胞等浸润形成的肿块,肿块内可见出血、含铁血黄素沉着、纤维化或钙化,手术切除肿块即治愈。

本例表现咳嗽气促呼吸道症状2年,体查发现右侧胸腔有一实性肿物,膝关节肿胀变形,杵状指(趾),X线征象均支持该病的诊断。仅5岁儿童,长达2年病程,因右肺炎性假瘤致肺性肥大性骨关节病,临床极为少见。(全部图片见封)

(本文编辑:吉耕中)

[收稿日期] 2003-08-07; [修回日期] 2003-11-17

[作者简介] 李文仲(1950-),女,硕士,主任医师。主攻方向:小儿呼吸系统疾病。

Induction of apoptosis in K562 human chronic myelogenous leukemia cells by tetra-arsenic tetra-sulfide, STI571 and herbimycin

(These figures refer to the paper on page 15)

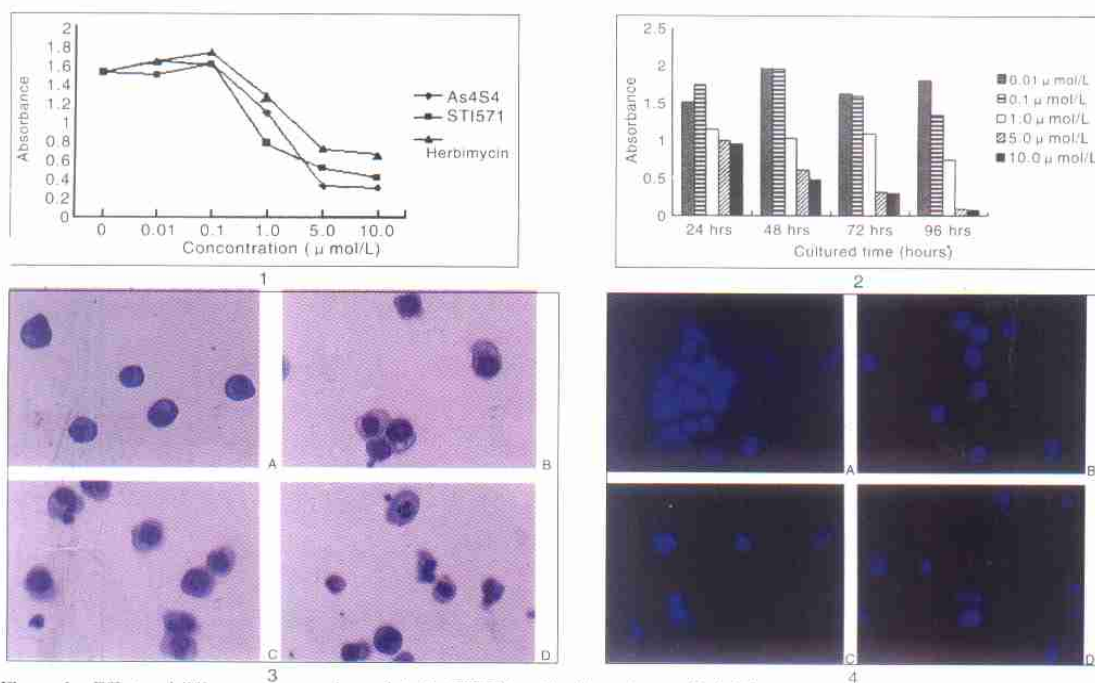


Figure 1 Effects of different concentrations of As_4S_4 , STI571 and herbimycin on cell viability

Figure 2 Effects of different cultured time with As_4S_4 on the K562 cell viability

Figure 3 The K562 cell morphological changes after being cultured with As_4S_4 (wright 400 ×)

Note: A: controls without treatment. B: cells treated with 1.0 μ mol/L As_4S_4 for 24 hours. C: cells treated with 2.0 μ mol/L As_4S_4 for 24 hours. D: cells treated with 2.0 μ mol/L As_4S_4 for 48 hours

Figure 4 The K562 nuclei changes after being cultured with As_4S_4 (hoechst 3342 400 ×)

Note: A: controls without treatment. B: cells treated with 1.0 μ mol/L As_4S_4 for 48 hours. C: cells treated with 2.0 μ mol/L As_4S_4 for 24 hours. D: cells treated with 2.0 μ mol/L As_4S_4 for 48 hours

儿童肺部炎性假瘤合并肥大性骨关节病例

(正文见第 73 页)

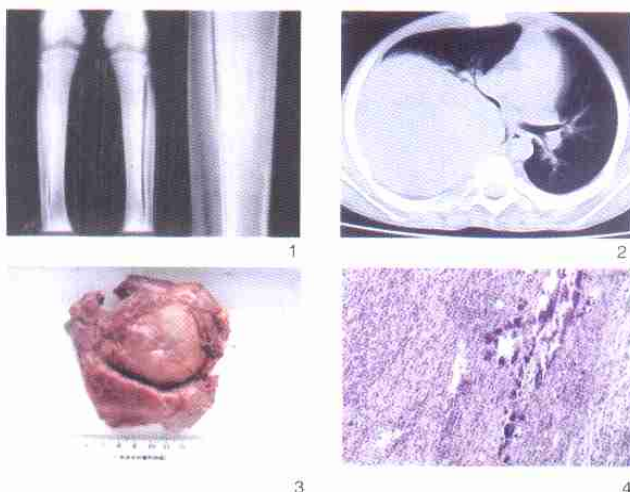


图 1 双下肢腓骨见明显分层状骨膜增生、骨皮质增厚，骨干增粗，但无弯曲变形，骨髓腔无明显狭窄

图 2 胸部 CT：右侧胸腔可见一圆形实质性肿块影，边界清，CT 值 29-41 Hu，大小约为 11.5 cm × 9.0 cm，并可见肺组织推移受压，纵隔稍偏左，支气管通畅，肋骨未见破坏

图 3 切除肿物呈暗红色，大小约为 12 × 10 × 4.5 cm，包膜完整，切面大部分实性，小部分呈囊性，可见坏死，切面灰红色，质地中等

图 4 镜检（HE 染色，10 × 10）：肿物记要由弥漫增生浸润的浆细胞构成，夹杂少量梭形细胞、淋巴细胞及嗜酸性粒细胞，部分区域可见钙化