

· 病例报告 ·

白血病误诊为 Caffey 病 1 例报告

黄素芳¹, 邵庆亮¹, 于鑫岩², 姚笠¹, 胡孟英¹

(1. 哈尔滨医科大学附属第二医儿内科 150086; 2. 哈尔滨儿童医院 150000)

[中图分类号] R733.7 [文献标识码] E

患儿,女,7岁,3个月前无明显诱因出现右小腿下1/3部位间断性疼痛,缓解后又先后出现左上臂、右上臂、胸部及右小腿疼痛,发作时疼痛难忍,曾于外院诊断为“关节炎、肩关节脱位、骨髓炎、尤文氏瘤”等病。每次发病均伴有发热,发热持续3~5 d。在本院就诊时以“右下肢疼痛原因待查”收入院。患儿有慢性扁桃体炎史,其父年幼时有骨痛史。

入院时查体:T 37.6℃,P 106次/min,R 26次/min,BP 110/72 mmHg,痛苦面容,无皮疹及出血点,咽部充血,双侧扁桃体充血肿大,双肺呼吸音清,心音有力,腹软,肝脾未触及,右下肢屈曲位,疼痛,表面无红肿,假性麻痹,有触痛,运动时疼痛。实验室检查:血常规:WBC $14.2 \times 10^9/L$,N 049、L 0.46,Hb 114g/L;血生化:碱性磷酸酶(AKP)244 U/L,C-反应蛋白(CRP)890 μg/mL,血钙2.3 mmol/L,血沉41.25 mm/h,抗链球菌溶血素“O”(ASO)1 250 U。免疫指标:类风湿因子(PF)202 IU/mL、C3 0.70 mg/mL、C4 0.31 mg/mL;X线片见右侧肱骨上1/3正侧位、CT片见右侧肱骨上1/3骨皮质增厚,胸片见第4肋骨骨皮质增厚,ECT见右侧肱骨右小腿骨皮质增厚,初诊为“Caffey病”。予以抗炎,激素治疗7 d,患儿病情缓解,后又出现下肢骨痛,血常规各项指标正常。为进一步明确诊断,作骨髓穿刺,第1次为正常骨髓象,3 d后第2次骨髓象报告为:急性淋巴细胞性白血病L1型,立即给予化疗,患儿病情缓解,未再出现骨痛,目前正在化疗中。

讨论:白血病(leukemia)是小儿时期最常见的恶性肿瘤,其特点是白血病细胞在骨髓中恶性增生,并浸润至其他组织与器官,从而产生一系列临床症

状。临床如遇不明原因的发热,贫血,出血,骨关节痛,肝脾淋巴结肿大等,应及时做骨髓穿刺检查以明确诊断,必要时行多部位穿刺方能确诊^[1]。早期白血病上述症状可不典型,本例患儿有发热、骨痛,但因其3次血常规正常,第1次骨髓穿刺亦回报为正常骨髓象,故未诊断为血液系统疾病。Caffey病,又称骨皮质增生症(cortical hyperostosis)是由Caffey于1945年报道与命名,为一种少见的骨骼系统疾病。特点是长管状骨和扁平骨有骨膜下新生骨形成,患处疼痛^[1],用激素治疗可以缓解症状^[2]。Caffey病病因认为是骨轻度感染,有人认为可能是常染色体显性遗传疾病。该例误诊为Caffey病的原因有:有发热,扁桃腺炎,多处骨关节疼痛史,且血常规3次正常,X线示骨皮质增厚,临床症状与X线检查与Caffey病极相似,因此开始诊断为Caffey病。该患儿为白血病早期,血常规未出现幼稚细胞,无出血及肝脾大,临床仅有骨痛的表现,因此被误诊。白血病早期血常规可以正常,1/4病例以骨痛为首发症状,这是由于白血病骨膜浸润或骨膜下出血所致。因此遇到一些可疑病例,治疗效果不明显时应再次做骨髓穿刺检查以明确诊断。

[参考文献]

- [1] 胡亚美,江载芳.实用儿科学下册[M].第7版,北京:人民卫生出版社,2002,2351-2352.
- [2] 吴文娟,吴希瑞,樊新云,吴燕双.婴儿骨皮质增生症一例误诊[J].临床误诊误治杂志,1999,12(1)32.

(本文编辑:吉耕中)