慢性粒细胞白血病急性巨核细胞变2例实验室诊断

高春艳[1] 董位军[2] 纪书婷[1] 高 虹[3]

(1 哈尔滨医科大学大庆校区 163319 2 哈尔滨医科大附属五院 163319 3 哈尔滨医科大学 150086)

摘要 目的:探讨慢性粒细胞白血病急性巨核变的实验室诊断,方法:对两例慢粒急性巨核变进行骨髓象分析、组化染色、免疫分型,结果与结论:诊断主要依赖形态学、组化染色、免疫学特点。

1 临床资料

慢性粒细胞白血病急性巨核细胞变较为罕见,现对我院收治的2个病历进行骨髓象分析。

病历一,患者,女,47岁,因乏力1年余、腹胀、牙龈出血30天,于2003年11月6日入院。既往慢性粒细胞白血病史两年,口服羟基尿治疗。查体:脾肋下3cm。实验室检查,血常规:WBC 48×10^9/L,Hb 70g/l,BPC 480×10^9/L,骨髓象检查:骨髓增生明显活跃,粒红两系明显受抑制。类似原、幼巨核样细胞占90.5%,胞体大小不等,圆或椭圆形,胞浆灰兰色或兰色,不透明,伪足样突起易见,部分细胞内外浆明显,幼稚细胞可见粉红色细小颗粒,个别胞浆旁可见血小板1~4颗,核呈圆形、类圆形、不规则,可见扭曲、双核,核染色质呈条索状,分裂象短粗,巨核系:环片一周见91个,其中产板巨11个,血小板易见。血像:白细胞数明显增多,类似原幼稚巨核细胞占93%,形态同髓片。组化:原幼稚巨核细胞 POX:阴性,NAE:98%阳性,48分,点状或块状,+NaF:99%阳性,180分,点状或块状,未抑制;PAS:85%阳性,133分,粗颗粒或块状。CD34、CD41、CD42阳性,CD10、CD19、CD33、HLA-DR均为阴性。

病历二:患者,女,37岁,因皮肤黏膜出血60天,于2003年12月5日入院。入院前50天首诊于外院,确诊为慢性粒细胞白血病加速期,口服羟基尿治疗。实验室检查:血常规:WBC 55×10^9/L,Hb 68g/l,BPC 160×10^9/L。骨髓象检查:骨髓增生活跃,粒系占36%,增生减低,红系增生受抑;类似原幼稚巨核细胞占47.5%,胞体大小不等,部分偏小,浆量中等或多,边缘不整齐,部分呈云雾状,有毛刺状突起,细胞旁易见血小板,胞核圆,染色质条索状,核仁1~2个。血像:白细胞数明显增多,类似原幼稚细胞占32%,形态同髓片,小巨核易见。组化:POX:阴性,PAS:74%,194分,粗颗粒或块状,NAE:96%,196分,点状或块状,NaF:78%,128分,未抑制。CD34、CD41、CD42阳性,CD10、CD19、CD33、HLA-DR均为阴性。

2 讨论

慢粒急性巨核变为较罕见病历,易漏诊或误诊,实验室检查主要依据原始、幼稚巨核细胞形态,组化染色:此种细胞POX阴性,PAS强阳性,粗颗粒或块状,NAE阳性,不被NaF抑制。原始细胞有CD41、CD42表达[1-6]。

作者介绍:高春艳,(1977-),女,讲师,硕士
主要研究方向:白血病的形态学诊断
(收稿日期:2006-06-06 接受日期:2006-07-20)

参考文献

[1] 李绵洋,刘源,靳海杰,等.慢性粒细胞白血病急性巨核细胞变1例[J].军医进修学院学报,2004,25(03):35
[2] 王红,王铭宏,张莉,等.慢性粒细胞白血病急性巨核细胞变1例[J].北华大学学报(自然科学版),2002,(02),170
[3] 田静,徐才刚,刘霆,等.急性巨核细胞白血病1例[J].华西医学,2004,(1).140
[4] 李正发,沈晓梅,王云娟,等.急性巨核细胞白血病5例临床分析[J].中国综合临床,2002,(6):122
[5] 王萃山.慢性粒细胞白血病急性巨核细胞变1例[J].白血病.淋巴瘤,1999,(06):181
[6] 钟延,蒋英杰.慢性粒细胞性白血病急性巨核细胞变1例[J].第四军医大学吉林军医学院学报,1995,(03):85

(上接第141页)

2.2 手术方法

病人取侧卧位,上肢前伸内旋,并固定于支架上,使肩胛骨向外侧移位。根据受区的距离和组织缺损的范围设计(标线)低位斜方肌岛状皮瓣的位置和大小,形状一般呈椭圆形。沿设计线先切开岛状皮瓣的远侧端,皮缘与皮下及肌肉间断缝合以免皮瓣与肌肉分离。识别斜方肌和背阔肌的下部,在背阔肌浅面向上掀起斜方肌岛状肌皮瓣。切开连接岛状肌皮瓣近侧端和颈部手术区的切口线,并将背部皮肤向两侧锐性解离、充分显露斜方肌的范围。岛状肌皮瓣从斜方肌的深面逐渐向上翻起,并将菱形肌的两侧切断,使切断的菱形肌包含在肌肉血管蒂内,肌肉血管蒂的宽度约为3~5cm,这样可使肌肉血管蒂延长2~3cm,增大了蒂部的旋转弧度。斜方肌上部的肌纤维可保留不切断,让肌肉血管蒂通过皮下隧道达缺损区。

3 讨论

头颈肿瘤手术后组织缺损的一期修复问题使得部分患者的及时治疗受到限制,随着各种带血管蒂的肌肉复合组织瓣在修复头颈部组织缺损中的应用,大大提高了头颈部肿瘤患者的手术成功率,也扩大了手术适应证。使头颈部恶性肿瘤患者的术后生存率和生存质量都有明显的提高。胸大肌肌皮瓣在头颈部组织缺损修复中应用最广,但对高位颅颌面组织缺损由于其长度有限,难以达到预期效果。加上胸大肌肌皮瓣皮肤切口较长,患者有时难以接受。而带血管蒂的斜方肌低位肌皮瓣却可以弥补这方面的不足。通过对斜方肌和菱形肌肌皮瓣区域的解剖学研究,我们发现斜方肌地位岛状皮瓣在修复高位颅颌面组织缺损时,具有血管蒂较长,供血血管较为恒定,旋转弧度大,距缺损区域距离短,易于取材,成功率高,术后并发症少。在修复颅底和高位组织缺损时比其它肌皮瓣更具优势。我们对5例头颈部手术后组织缺损采用斜方肌菱形肌肌皮瓣进行一期修复,均取得满意效果。故此,斜方肌和菱形肌肌皮瓣修复头颈手术后组织缺损,尤其是颅颌面高位缺损的修复值得推荐。

参考文献

[1] 李树玲主编.新编头颈肿瘤学[M].第一版.科学技术文献出版社,2002
[2] 岳长生,赵华,周亮,等.头颈部肿瘤组织缺损应用带蒂复合肌皮瓣修复体会[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,1998,5(增刊):46-48

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net