

• 个案与短篇 •

形态学及化学染色早期诊断急性白血病 1 例

张文菊¹, 弓文秀²

(1. 邢台高等医学专科学校第二附属医院检验科, 河北邢台 054000; 2. 邢台县县医院, 河北邢台 054000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.19.071

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2015)19-2920-01

急性白血病(AL)需在形态学的基础上结合免疫分析、遗传学和分子生物学等联合诊断。现对邢台县县医院应用形态学及化学染色诊断的 1 例 AL 报道如下。

1 临床资料

患者王某,女,22 岁,未婚。入院 15 d 前无明显诱因出现头晕、乏力,活动后加重,皮肤磕碰后出现瘀斑等症状,无畏寒、发热,无咳嗽、咳痰,无恶心、呕吐,无血尿、血便,于 2013 年 9 月 1 日就诊于本院。血常规结果显示:白细胞 $0.9 \times 10^9/L$,红细胞 $1.1 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 43 g/L,血小板 $31 \times 10^9/L$,骨髓穿刺形态学结果显示:骨髓增生活跃,粒系占 45.0%,红系占 15.5%,粒红比例 2.9:1.0,粒系中原粒占 17.5%,该细胞胞体不规则,核染色质细,可见核仁。早幼粒占 5.0%,中幼粒以下比例偏低,见图 1。由于条件所限,未做骨髓免疫分型及其他检查。根据《血液学诊断及疗效标准》^[1]考虑骨髓异常增生综合征(MDS-RAEB)。

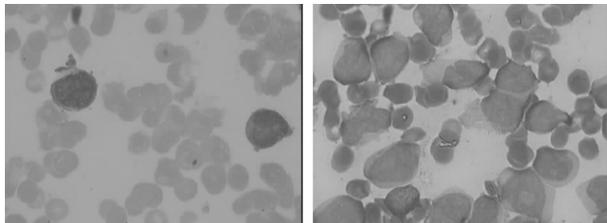


图 1 骨髓穿刺形态学观察结果(瑞姬氏染色,1 000×)

为进一步明确诊断,患者随即带骨髓片转入中国医学科学院血液病医院。患者入院后复查血常规:白细胞 $1.22 \times 10^9/L$,红细胞 $2.75 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 89 g/L,血小板 $48 \times 10^9/L$,肝肾功能、凝血等检查基本正常。进一步骨髓穿结果显示:骨髓增生活跃,粒、红、巨核细胞三系增生,偶见幼稚单核细胞,组化可见极少量原始及幼稚单核细胞,免疫分型未见异常。骨髓报告结果显示:骨髓粒系、红系细胞比例大致正常,巨核细胞可见,网状纤维染色阴性。骨髓基因扩增报告阴性。骨髓染色体检查报告显示:细胞增殖不佳。建议随访,考虑不排除类白血病反应,暂准予出院,出院诊断:全血细胞减少原因待查,类白血病反应。

2014 年 2 月 10 日患者再次入住本院。骨髓象显示:骨髓增生明显活跃,粒系占 93%,红系占 3%,粒系红系比例 31:

1,粒系增生明显活跃,原始粒细胞比例占 88%,胞体大,胞核染色质细致,核仁明显。

2 结果

根据患者临床症状及骨髓报告结果,考虑诊断急性髓细胞白血病部分成熟型。临床给予先诱导化疗,患者病情得到部分缓解,选择中西医结合方法继续巩固治疗,择期行干细胞移植。

3 讨论

白血病细胞形态具有高度异质性、多变性和复杂性,而制片、染色等差异又加重了这种多变性和复杂性,使辨认难度加大。所以诊断白血病需要形态学结合细胞免疫学、细胞遗传学和分子生物学检查等联合诊断。AL 诊断依据中,一种是法英美协作组(FAB)标准,另一种是世界卫生组织(WHO)标准。FAB 标准为形态学(含化学染色),WHO 标准包括形态学(M)、免疫学(I)、遗传学(C)、分子生物学(M)。完成免疫学、遗传学及分子生物学全部检查时间,少则 7 d,多则一个月,完成形态学检查,多则 8 h,少则 4 h。若完全依赖 MICM 全部结果才诊断,会延误治疗。形态学工作者常常在不依赖免疫学、遗传学及分子学结果情况下给出独立形态学结论^[2]。如本案例在本院(三级医院)形态学诊断为 MDS-RAEB,经上级医院全面检查后不予支持,延误患者治疗达半年之久。AL 实验室诊断传统方法为 FAB 分型和化学染色法^[3]。有研究表明,WHO 标准中形态学结论 100%符合 ICM 结论者为 AL 部分成熟型、急性粒单核细胞白血病、急性巨核细胞白血病和慢性粒细胞白血病加速期(AP)。所以在以后血液病诊断工作中,对于上述疾病应以形态学为主,早期诊断,使患者得到及时合理治疗。

参考文献

- [1] 张之南,沈悌. 血液病诊断及疗效标准[M]. 3 版. 北京:科学出版社,2007.
- [2] 刘毅,黄友章,宫立众,等. 急性白血病形态学诊断及其发病特点——233 例患者的 10 年回顾性分析[J]. 中国实验血液学杂志, 2012,20(4):823-828.
- [3] 杜秀敏,陈英剑,胡成进. 59 例急性白血病形态学分型与免疫分型结果对比分析[J]. 国际检验医学杂志,2012,33(17):2162-2163.

(收稿日期:2015-06-26)

• 个案与短篇 •

儿童脑脊液检出大量新型隐球菌纠正诊断 1 例

高伟,张建英,管卫,崔晓鸣
(天津市儿童医院检验科,天津 300074)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.19.072

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2015)19-2920-02

本院检验科从 1 例首诊为结核性脑膜炎的儿童患者脑脊液中检出了大量新型隐球菌,及时纠正了临床的首诊,现报道如下。

1 临床资料

患者韩某,女,12 岁,天津大港人,因间断性头痛、呕吐伴发热 20 余天于 2014 年 11 月 28 日入院。发热以低热为主,多

数时间 37.6~37.8℃,最高 38.5℃。患者自 11 月 26 日头痛加重,难以忍受,伴非喷射性呕吐,偶有眼痛。当地医院曾给予中医治疗,具体治疗方案不详。发病以来精神稍差,食欲不振,体质量下降近 4 kg,无结核等传染病史,否认头部外伤史,否认特殊药物及毒物接触史,否认 CO 接触史,无抽搐、(下转封 3)