

• 个案与短篇 •

亚急性甲状腺炎合并急性造血功能停滞 1 例

王威

(保定市第一中心医院,河北保定 071000)

关键词:急性造血功能停滞; 亚急性甲状腺炎; 再障危象

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2017.22.056

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2017)22-3216-01

急性造血功能停滞是由于多种原因所致的一过性骨髓造血功能衰竭,发病前患者常有短暂的上呼吸道感染或胃肠炎,也可继发于非典型肺炎、腮腺炎、传染性单核细胞增多症感染。本例患者有明确的乙型流感病毒的感染史,同时发生了亚急性甲状腺炎(SAT)和急性造血功能停滞,现报道如下。

1 临床资料

患者,男,19岁,主因发热3d,颈部疼痛10余天来院就诊。查体:体温39℃,急性热病容,轻度贫血貌,咽部充血,头部及耳后牵涉痛。甲状腺彩超显示双侧甲状腺非均质型改变。入院后检测:甲状腺ECT显示双侧甲状腺摄碘减低,甲状腺吸碘率低于正常范围,显影浅淡,符合SAT表现。实验室检测:乙型流感病毒IgM抗体阳性,血清游离甲状腺素1.62 ng/dL(0.61~1.12 ng/dL)、促甲状腺素0.02 μIU/mL(0.34~5.60 μIU/mL)。血常规:白细胞 $6.18 \times 10^9/L$ 、嗜中性粒细胞88.51%、淋巴细胞6.30%、红细胞 $3.08 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白84.00 g/L、红细胞比积测定26.40%、血小板计数 $444.00 \times 10^9/L$ 。临床诊断:流行性感冒、SAT、贫血。

2 结 果

骨髓象检查显示:骨髓增生活跃,粒红比为40:1;粒系比例相对增高,占骨髓有核细胞计数的80.00%,以中晚幼粒细胞为主;红系比例明显减低,占骨髓有核细胞计数的2.00%,偶见原始红细胞、早幼红细胞,阅片过程中可见巨大原始红细胞(见图1);全片共计巨核细胞314个,血小板呈小堆分布,易见。故诊断为急性造血功能停滞(红系)。患者经积极的抗炎、抗免疫、纠正贫血、促进造血、支持治疗后,病情好转。2周后复查,骨髓象显示:骨髓增生活跃,粒红比为2.6:1;粒系比例正常,占骨髓有核细胞计数的62.00%,以中晚幼粒细胞为主;红系比例正常,占骨髓有核细胞计数的24.00%,以中晚幼红细胞为主;全片共计巨核细胞322个,血小板呈小堆分布,易见。复查血常规:白细胞 $6.80 \times 10^9/L$,红细胞 $3.60 \times 10^{12}/L$,血红蛋白108.00 g/L,血小板计数 $450.00 \times 10^9/L$,网织红细胞绝对计数 $120.00 \times 10^9/L$ [$(24 \sim 84) \times 10^9/L$],网织红细胞百分率3.30%(0.50%~1.50%)。

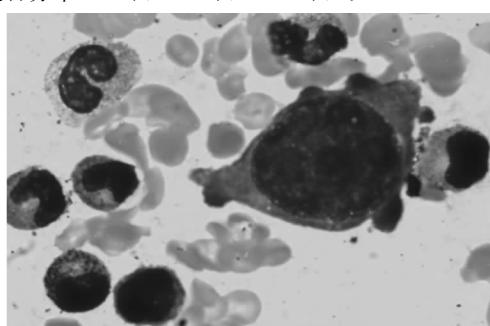


图 1 巨大原始红细胞

3 讨 论

SAT是甲状腺非细菌感染性疾病,普遍认为是病毒(包括流感病毒、柯萨奇病毒、腮腺炎病毒、EB病毒和腺病毒等)感染

所引发,发病率约为4.9/10万^[1]。本例患者有明显的症状和体征,甲状腺吸碘率低于正常范围,乙型流感病毒IgM抗体为阳性,提示可能是乙型流感病毒感染引发的SAT。近年来,关于SAT与病毒感染的关系,许多学者做了大量的研究,但是病毒感染究竟在发病中起何作用,目前尚不明确。多数学者认为该病多是由病毒感染后引发的变态反应,同时易感者也可能存在着自身免疫功能的异常^[2]。

急性造血功能停滞也称为再障危象,患者常在原有慢性贫血或其他疾病的基础上,在某些诱因作用下出现骨髓造血功能紊乱。外周血表现为红细胞及网织红细胞减少或三系血细胞均减少,此病可于短期内自然恢复。研究已证实,多种慢性遗传性溶血性疾病、抗病毒药物(如更昔洛韦)、抑制DNA合成药物(如氯霉素、苯妥英钠、磺胺类药物、秋水仙碱等)均可引发急性造血功能停滞。另外,微小病毒B19、传染性肝炎病毒和EB病毒感染也可引发该病^[3~4]。本例患者无溶血性疾病,无上述药物服用史,也无上述病毒感染史,仅表现为乙型流感病毒感染,提示可能是由于乙型流感病毒感染同时引发了SAT和急性造血功能停滞,也可能是由于SAT感染造成患者免疫功能降低而引发了急性造血功能停滞^[5]。三者究竟是合并发生还是互为因果,因缺乏客观的实验室证据,而且未见类似报道。因此本案例的结论尚有待进一步探究。

急性造血功能停滞是一种自限性疾病,患者一般经积极治疗后2~4周可恢复正常造血,预后良好^[6]。本例患者经积极治疗,2周后复查,骨髓象恢复正常。急性造血功能停滞治疗的关键是帮患者度过急性期,因此,及时、正确的诊断很重要。贫血症状和体征、网织红细胞减少或缺如、骨髓内红系比例明显减低并见到具有特征性的巨大原始红细胞,这些临床表现对诊断SAT合并急性造血功能停滞具有提示意义。

参考文献

- [1] Fatourechi V, Aniszewski JP, Fatourechi GE, et al. Clinical features and outcome of subacute thyroiditis in an incidence cohort: Olmsted County, Minnesota, study[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2003, 88(5): 2100-2105.
- [2] 牛志昊,潘明,赵斌等.亚急性甲状腺炎诊疗新进展[J].中华内分泌外科杂志,2015,9(4):345-347.
- [3] 王天有.急性造血功能停滞的研究进展[J].小儿急救医学,2005,12(1):75-76.
- [4] Chisaka H, Morita E, Yaegashi N, et al. Parvovirus B19 and the pathogenesis of anaemia[J]. Rev Med Virol, 2003, 13(6): 347-359.
- [5] 刘君.急性红系造血功能停滞 1 例[J].宁夏医学杂志,2012,34(9):934.
- [6] 张之南,郝玉书,赵永强,等.血液病学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2013:477-478.