

· 病例报告 ·

多重感染者一例外周血象分析

韩静 孙雅馨 刘玲 江爱桂 艾冬琴 黄颖

类白血病反应(leukemoid reaction, LKR)是某些因素刺激机体造血组织引起的外周血类似白血病的改变,实验室检测可见白细胞总数显著升高和(或)外周血象中出现幼稚细胞,其发病机理考虑为细胞调控机制改变所致^[1]。引起LKR的病因很多,包括:①各种微生物急慢性感染;②炎症;③自身免疫性疾病;④组织坏死与过敏;⑤大失血后、溶血性输血反应、多发性骨髓瘤、淋巴瘤和传染性单核细胞增多症等;本例患者外周血中大量出现的白细胞以及血小板的轻度升高,均可以认为系原发肿瘤或感染病灶刺激的结果。在感染病程中,细菌和其他微生物被清除后,集落刺激因子(colony stimulating factor, CSF)基因表达被清除,外周血白细胞计数可恢复正常。此外,某些毒素、免疫反应、化学物质以及较为严重的缺氧均可损伤毛细血管,使血膜屏障受损,导致部分幼稚细胞进入血循环,出现类白血病反应^[2]。

一、病例简介

患者,男性,72岁,农民,因“咳嗽、咯痰、胸闷、气喘近1个月”入院。痰液主要为中等量的白色黏痰,间断黄脓痰,无畏寒、发热,无胸痛、胸闷,体温37℃,口唇轻度紫绀,桶状胸。双侧呼吸动度一致,语颤对等,双肺叩诊呈过清音,听诊呼吸音粗,两下肺可闻及湿啰音,入院后即检查血常规。行外周血结果分析(仪器 Sysmex 2000i, 血常规室内质控物批号:伯乐 99411、99412、99413)。

外周血红细胞计数为 $3.64 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白为 115 g/L,提示轻度贫血,对于老年患者可由营养不良、慢性消耗性等疾病造成,白细胞计数为 $91.55 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞绝对值计数为 $87.42 \times 10^9/L$,提示白细胞显著增多,且仅中性粒细胞显著增多;淋巴细胞绝对值计数为 $1.48 \times 10^9/L$,在正常范围;单核细胞绝对值计数为 $2.29 \times 10^9/L$,显示偏高,提示核左移;白细胞流式计数二维散点图可见中性粒细胞N面积大且密实(淡蓝色部分),提示显著增多(占95.5%),单核系M(绿色部分)2.5%,淋巴系L(紫色部分)1.9%,相对减少(见图1)。血小板计数为 $350 \times 10^9/L$,轻度增高。经质控的外周血涂片瑞氏染色观察,全片见中幼粒和晚幼粒细胞,亦见晚幼红细胞,计数

血片体尾交界处200个粒细胞,见197个中性粒细胞和3个淋巴细胞。依据外周血细胞计数和形态分析初步考虑为类白血病反应(见图2)。

二、病例的诊断、治疗及转归

头颅CT结果显示:①右侧小脑半球、双侧颞叶及右侧顶叶转移瘤;②左侧颞叶转移瘤伴出血可能;③双侧额颞叶、侧脑室旁、半卵圆区多发腔隙性脑梗塞;④老年脑,脑白质变性;胸部腹部CT示:①肺气肿,两肺炎症,右下肺空洞伴气液平形成;②气管隆突下偏右侧较密实,肿大淋巴结?纵隔型肺癌不排除;③心包稍增厚;④双侧胸腔少量积液;⑤结合病史,肝脏左右叶脓肿可能,结合活检;⑥左肾囊肿;⑦脾脏多发类圆形占位,轻度强化。

临床诊断考虑为:右肺癌伴脑转移、两下肺炎、右下肺脓肿、肝脏脓肿。由于患者晚期肿瘤,目前体质不能耐受肺、肝组织活检引流,无法进一步明确病理。一般情况下,治愈原发病是类白血病反应转归的根本,该患者外周血象虽在抗感染治疗后有稍许下降,但由于较严重的肺部肿瘤疾病和其主动地放弃治疗,类白血病反应未能转归。

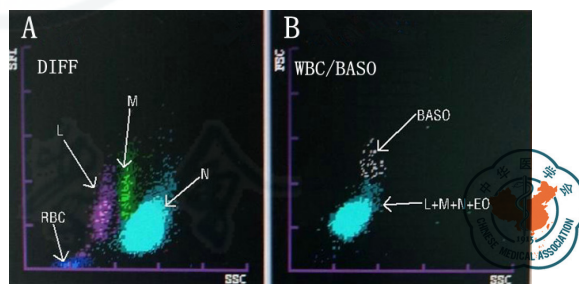


图1 白细胞流式计数二维散点图

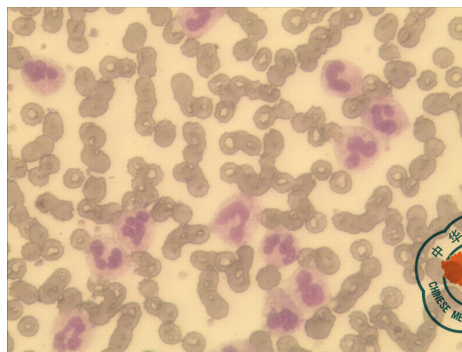


图2 高倍镜下外周血图(瑞氏染色, 1000×)

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2015.02.036

作者单位: 225300 泰州市, 江苏省泰州市人民医院检验科

通讯作者: 韩静, Email: happy.maocaowu@163.com

讨论 类白血病反应的诊断依赖于实验室的检查,一般认为如果血液中性粒细胞绝对值 $\geq 50 \times 10^9/L$,并出现中性中、晚幼粒细胞,甚至原始与早幼粒细胞,但决无白血病裂孔现象,就可诊断为中性粒细胞性LKR^[3]。而本例患者,外周血象未查见原始或幼稚白细胞,在如此高的血象中非常少见,可能系多重疾病共同作用的结果。

引起类白血病反应的疾病虽然很多,但检索国内文献^[4-6],出现类白血病反应的患者其原发病多为感染和肿瘤。本研究在检测该患者的血常规时,白细胞计数高于检测上限,及时分析原因,并根据该患者年龄、病史、症状、体征和实验室检查,对患者进一步做了检查。类白血病反应在病因消除后反应消失,如果忽视原发病容易误诊为白血病。临床上需要注意以下几点可以避免误诊:①积极查找原发病。②类白血病反应一般无肝脾淋巴结肿大,血红蛋白和血小板正常。③动态观察血象及骨髓象变化^[7]。在临床中类白血病反应的发生并不少见,但由于其发病机理尚未十分明确,其本身的临床表现又无十分

典型之处,因此,血常规的检测和血细胞分析可为早期诊断和鉴别诊断类白血病反应起到重要的作用。

参考文献

- 1 邓家栋主编. 临床血液学[M]. 上海: 科学技术出版社. 2001,7:1020-1024.
- 2 邹煦. 临床类白血病反应的病因学分析[J]. 中国现代医药杂志,2011,13(3):62-64.
- 3 浦权. 类白血病反应的诊断与鉴别诊断[J]. 新医学,2006,37(2):122-123.
- 4 付尚志, 吴雷, 李万平. 恶性肿瘤类白血病反应14例临床分析[J]. 临床军医杂志,2009,37(6):1141-1142.
- 5 杨燕飞, 李雅彬, 王艳芬, 等. 支原体肺炎并发中性粒细胞类白血病反应1例[J]. 中外医学研究,2013,11(7):143.
- 6 孙建芬. 罕见的中性粒细胞类白血病反应1例[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,14(16):297-298.
- 7 刘正衡. 类白血病反应误诊为白血病8例分析[J]. 临床误诊误治,2009,7(5):209-220.

(收稿日期: 2014-06-11)

(本文编辑: 孙荣华)

韩静, 孙雅馨, 刘玲, 等. 多重感染者一例外周血象分析[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2015, 9(2): 284-285.