

新生儿类白血病反应 1 例分析

王旭东, 代建红, 韩玉兰(武汉市儿童医院检验科 430000)

【关键词】 类白血病反应; 慢性粒细胞白血病; 新生儿

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.01.072 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)01-0114-01

类白血病反应是机体受到疾病或外界因素刺激后, 造血系统出现的一种异常反应, 表现为外周血白细胞显著增高, 总数一般高达 $50 \times 10^9/L \sim 120 \times 10^9/L$, 并可有幼稚细胞出现, 易与慢性粒细胞白血病混淆^[1]。本文对 1 例新生儿类白血病反应进行分析, 报道如下。

1 病例介绍

1.1 一般资料 患儿, 男, 2 个月, 出生后 9 d 发现头皮数颗疖肿, 集中在枕部, 大小不等, 无波动感, 后渐增多, 间断发热, 测体温最高达 39°C , 在本院新生儿外科治疗 10 d, 头皮疖肿有消退, 无触痛, 无脓性分泌物, 但 9 月 25 日病情出现反复, 再次收入新生儿内科。入院后查体: 体温 36.5°C , 脉搏 140 次/分, 呼吸 40 次/分, 神志清楚, 反应可, 头部扪及数个约 $0.5\text{ cm} \times 0.5\text{ cm}$ 至 $3\text{ cm} \times 2\text{ cm}$ 疖肿, 局部皮肤红肿破溃, 右肩部见 $0.5\text{ cm} \times 0.4\text{ cm}$ 皮肤破溃, 双肺呼吸音粗, 腹软, 肝右肋下 $2.5 \sim 3\text{ cm}$, 脾左肋下 1.5 cm , 质中, 全身淋巴结无明显肿大。

1.2 检查方法 血常规、血片和骨髓细胞形态及细胞组化检查、生化常规、血液和脓液培养。

2 结果

2.1 血常规检查 白细胞 $138.56 \times 10^9/L$, 红细胞 $3.49 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 114 g/L , 血小板计数 $283 \times 10^9/L$ 。后反复复查血常规白细胞逐渐升高, 最高达 $485.6 \times 10^9/L$, 出院前降至 $153.8 \times 10^9/L$ 。

2.2 血片及骨髓细胞形态检查结果 血片示红细胞形态无明显异常, 见有核红 1 个/100 个白细胞分类。白细胞异常增高, 以中性粒细胞为主, 易见中毒改变, 核左移, 少见多分叶及核破裂, 单核细胞占 8%。难见血小板。网织红细胞计数 1.6%。骨髓穿刺示: 有核细胞增生极度活跃, 粒红比为 17.8 : 1, 粒系增生, 为骨髓主要细胞成分, 中性粒细胞易见中毒性颗粒, 红系增生减低(仅占 4%), 红细胞形态无明显异常, 巨核细胞 15 个/片, 血小板少见。

2.3 细胞组化检查结果 碱性磷酸酶染色(NAP)积分 275。

2.4 生化常规检查 丙氨酸氨基转移酶 20 U/L, 天门冬氨酸氨基转移酶 39 U/L, γ -谷氨酰转移酶 380 U/L。

2.5 血液培养 检出凝固酶阴性葡萄球菌, 脓液培养检出金黄色葡萄球菌。

3 讨论

类白血病反应按细胞类型的不同, 可分为中性粒细胞型、嗜酸粒细胞型、单核细胞型和淋巴细胞型等, 其中以中性粒细胞型最为常见。引起类白血病反应的原因有很多, 临床上以感染及恶性肿瘤最多见, 其次是急性中毒、外伤、急性溶血或出血等。当患者出现类白血病反应血常规时, 要仔细寻找病因, 如外周血中有较多幼稚细胞, 应结合病史、体检及血液学等检查, 与白血病鉴别, 以明确诊断。一旦确诊为类白血病反应, 要积

极治疗原发病, 待原发病病因去除后, 血常规可自然恢复正常或好转, 本身无须治疗^[2]。

本例患儿白细胞数量最高达 $485.6 \times 10^9/L$, 并长期稳定在 $(250 \sim 330) \times 10^9/L$, 相当罕见。且外周血涂片结果和骨髓报告显示该患儿以粒系为主, 易见中毒颗粒和左移现象, NAP 积分升高, 符合类白血病反应的特征, 为中性粒细胞型类白血病反应。该例患儿出现类白血病反应的原因主要是由头皮疖肿所引起。诊断考虑为新生儿败血症合并中性粒细胞型类白血病反应^[3]。

该例类白血病反应由于白细胞总数很高, 易与慢性粒细胞白血病混淆。其鉴别要点: (1)慢性粒细胞白血病起病隐匿, 无类白血病反应的病因明确, 主要表现为乏力、低热、轻度贫血, 少数有出血倾向, 所有病例脾大。(2)类白血病反应血液内原始与幼粒细胞缺乏或极罕见, 白细胞计数罕有超过 $100 \times 10^9/L$, 而慢性粒细胞白血病计数常常更高, 且可见各阶段粒细胞, 蓝细胞明显增多。(3)类白血病反应除增生活跃及核左移外, 常有毒性颗粒改变, 红细胞系无明显异常。慢粒慢性期骨髓有核细胞增生明显或极度活跃, 粒/红比值明显增高, 可达 $10 : 1 \sim 50 : 1$ 。(4)类白血病反应无嗜碱性粒细胞增多现象, 慢性粒细胞常伴嗜碱性粒细胞和(或)嗜酸性粒细胞增多。(5)类白血病反应巨核细胞系无明显异常, 慢性粒细胞慢性期巨核细胞不仅显著增多, 且多形性变明显, 易见微巨核, 骨髓切片内巨核细胞常形成小簇。(6)类白血病反应中性粒细胞碱性磷酸酶活性及积分明显升高, 而慢性粒细胞明显降低。(7)类白血病反应 Ph 染色体阴性, Ph 染色体核型分析或 BCR2 ABL 融合基因的检测有助于慢性粒细胞与类白血病反应间的鉴别^[4]。

由于新生儿类白血病反应临床表现不典型, 病情复杂, 早期诊断有赖于医生对本病的高度警惕, 尤其有前期感染病灶, 如脐炎、脓疱疹、呼吸道消化道感染等, 提高治愈率的关键在于认真查找原发病, 早期诊断, 合理应用抗生素及加强支持疗法, 注意鉴别, 切忌盲目化疗, 以免造成误诊和误治。

参考文献

- [1] 邓家栋. 临床血液学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.
- [2] 张之南, 沈悌. 血液病诊断及疗效标准[M]. 3 版. 天津: 天津科学技术出版社, 2007.
- [3] 余加林, 吴仕孝. 新生儿败血症诊疗方案[J]. 中华儿科杂志, 2003, 41(12): 897.
- [4] 金汉珍, 黄德珉, 官希吉. 实用新生儿学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 284, 914-939.

(收稿日期: 2011-07-08)