

参考文献

[1] Vardiman JW, Thiele J, Arber DA, et al. The 2008 revision of the World Health Organization (WHO) classification of myeloid neoplasms and acute leukemia: rationale and important changes[J]. Blood, 2009, 114(5): 937-951.

[2] Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, et al. WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues[M]. Lyon, France: IARC, 2008.

[3] 王永才. 最新血液骨髓诊断学多媒体图谱[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008; 224-254.

[4] 邱林. 骨髓增生异常综合征发病机制和临床治疗的研究进展[J]. 临床肿瘤学杂志, 2009, 14(12): 1057-1063.

[5] Tormo M, Marugán I, Calabuig M. Myelodysplastic syndromes: an update on molecular pathology[J]. Clin Transl Oncol, 2010, 12(10): 652-661.

[6] Steensma DP. Novel therapies for myelodysplastic syndromes[J]. Hematol Oncol Clin North Am, 2010, 24(2): 423-441.

(收稿日期: 2011-10-26)

皮肤非何杰淋巴瘤误诊 1 例

李 沛, 张有忠, 许 云 (湖北省襄阳市中医医院检验科, 湖北襄阳 441000)

【关键词】 非何杰淋巴瘤; 误诊; 血常规
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.07.072 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)08-0890-01

血常规检查是临床医学检验中应用最为广泛的检查项目之一, 许多疾病都会引起血常规检查结果的改变, 医生往往可以根据血常规提供的各种数据得以启发和提示。随着五分类全自动血细胞分析仪的普及, 实验室为临床疾病的诊断、治疗、预后提供了更多有价值的指标。但是如果完全依赖仪器, 不加以分析和复查, 直接发出报告, 会向临床发出一定数量的错误报告, 造成误诊或不合理治疗^[1]。作者在临床工作中遇到 1 例因临床医生没有认真分析和依赖实验室数据和检验人员对异常结果没有复片, 而造成的皮肤非何杰淋巴瘤误诊患者, 现报道如下。

1 临床资料

患者, 男, 48 岁。患者因面部、躯干、四肢皮肤起斑丘疹伴瘙痒反复发作 2 年, 于 2011 年 2 月 25 日来本院皮肤科就诊。初步诊断为慢性湿疹, 收皮肤科住院治疗。查血常规: 白细胞计数(WBC) $2.11 \times 10^9/L$, 红细胞计数(RBC) $3.29 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白(Hb) 106 g/L, 血小板计数(PLT) $283 \times 10^9/L$ 。白细胞分数(DC): 中性粒细胞(N) 0.241, 淋巴细胞(L) 0.550, 单核细胞(M) 0.199, 嗜酸性粒细胞(E) 0.005。临床医生予常规抗过敏对症治疗, 治疗症状有所减轻后出院。2011 年 3 月 27 日, 该患者病情复发, 又来本院皮肤科就诊, 医生让其复查血常规, 作者发现其血常规结果异常(WBC $2.33 \times 10^9/L$, RBC $3.25 \times 10^{12}/L$, Hb 106 g/L, PLT $283 \times 10^9/L$ 。DC: N 21.8%, L 46.5%, M 28.2%, E 0.6%, B 2.9%), 取标本做外周血涂片检查, 发现幼稚细胞占 18%。于是建议其进行骨髓细胞学检查。骨髓片中有核细胞增生活跃, 原始细胞占 28%, 过氧化酶染色阴性, 糖元染色阳性, 属淋巴系统原始细胞, 考虑为非何杰淋巴瘤骨髓浸润。后又取患处皮损病检, 结果为滤泡中心性淋巴瘤, 结合其临床症状, 确诊该患者为皮肤非何杰淋巴瘤。临床上改变治疗方案, 予泼尼松和化疗药物治疗, 效果良好。

2 讨论

本次误诊, 使患者的治疗延误了 1 个多月, 给患者身体和

经济上都带来一定的损失。分析误诊原因主要有: (1) 该患者临床表现主要是皮肤瘙痒、红斑、丘疹的反复发作, 这些症状与慢性湿疹的症状基本相同, 皮肤科医生认为符合慢性湿疹的诊断, 同时治疗后病情有所好转, 而病情的复发是因为慢性湿疹疾病本身的特点而非用药不当; (2) 皮肤科医生对血常规异常结果没有足够重视, 没做血细胞形态学检查; (3) 检验人员在血常规分析时, 对异常结果也未引起重视, 见申请单上的临床诊断为慢性皮炎后, 误认为白细胞计数降低可能是药物所致, 红细胞、血红蛋白与正常值偏差不大, 单核、淋巴细胞细胞比值增高是疾病恢复期的指标, 没想到血液病的可能, 所以放弃了镜镜检查。

经过此患者的诊治经历, 作者认为减少误诊, 应该做好以下几点工作: (1) 重视和加强血常规的复片镜检工作, 严格执行血常规复检规则, 有超异常结果时, 及时做血细胞形态学检查, 让镜镜检查起到对仪器分析的补充作用; (2) 复片人员应掌握一定的血液学知识和对细胞的识别能力^[2]。本例患者外周血中的淋巴瘤细胞体积偏小, 染色质粗, 核仁不清或无, 如没有一定的细胞识别能力和经验, 即便复诊也有可能误认为成熟淋巴细胞; (3) 检验人员应增强责任心, 在发现异常结果时, 要及时与临床医生联系, 还要注意查看血细胞直方图和仪器相关提示(其实本科使用的 Sysmex-1800 血细胞分析仪已经提示该患者有幼稚细胞), 以免漏诊或误诊。

参考文献

[1] 吴茅, 王海英, 陈秉宇, 等. 血细胞分析仪提示中性粒细胞增高标本指标被忽视及其对策[J]. 临床检验杂志, 2002, 20(1): 47-48.

[2] 侯铁永. 血细胞分析中存在问题与建议[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(4): 846-847.

(收稿日期: 2011-10-22)