

1 024 例恶性淋巴瘤外周血及骨髓的检测分析

卢 萍¹, 王云龙¹, 宋 容², 吴立翔¹, 林一民^{1△} (重庆肿瘤研究所: 1. 检验科; 2. 病理科, 重庆 400030)

【摘要】 目的 了解恶性淋巴瘤外周血表现和骨髓侵犯的概率, 为淋巴瘤的早期诊断提供证据。**方法** 对 1 024 例恶性淋巴瘤初诊患者外周血及骨髓涂片结果进行回顾性分析。**结果** 经病理确诊的 1 024 例恶性淋巴瘤病例中血常规正常者 744 例, 单纯红细胞减低者 133 例, 红细胞合并白细胞减低者 68 例, 红细胞、白细胞、血小板三系减低者 49 例, 淋巴细胞增高者 30 例。骨髓涂片显示正常者 788 例, 骨髓受侵犯者 203 例, 合并白血病患者 33 例。在 236 例受侵犯和合并白血病的病例中, 非霍奇金氏淋巴瘤(NHL)占 200 例, 而 B 细胞淋巴瘤占 133 例, T 细胞占 67 例, 霍奇金淋巴瘤(HL)仅占 36 例; 淋巴瘤分期在 1、2 期的占 788 例, 3、4 期的占 236 例。**结论** 淋巴瘤早期外周血往往表现正常, 骨髓的受侵犯时外周血也可正常, 而当淋巴瘤进入晚期时可合并白血病, 早期的侵犯骨髓活检比涂片更具有诊断价值。

【关键词】 恶性淋巴瘤; 外周血; 骨髓活检; 白血病

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 19. 003 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)19-2405-02

Peripheral blood and marrow detection and analysis in 1 024 cases of malignant lymphoma LU Ping¹, WANG Yun-long¹, SONG Rong², WU Li-xiang¹, LIN Yi-min^{1△} (1. Department of Laboratory; 2. Department of Pathology, Chongqing Cancer Institute, Chongqing 400030)

【Abstract】 Objective To understand the representation of peripheral blood and the probability of bone marrow involvement in malignant lymphoma, to provide evidence for early diagnosis of lymphoma. **Methods** The peripheral blood and bone marrow smear results were performed the retrospective analysis in 1024 newly diagnosed cases of malignant lymphoma. **Results** Among 1024 cases of malignant lymphoma confirmed by pathology, 744 cases had normal blood routine results, simple red blood cells(RBC) reduce was in 133 cases, RBC and white blood cells(WBC) reduce in 68 cases and RBC, WBC and PLT reduce in 49 cases. Lymphocytes were increased in 30 cases. 788 cases of bone marrow smears showed normal, 203 cases showed bone marrow involvement, 33 cases showed complicating lymphoma cell leukemia. Among 236 cases of marrow involvement and complicating leukemia, 200 cases were non-Hodgkin's lymphoma(NHL) including 133 cases of B-cell lymphoma and 67 cases of T-cell lymphoma, and only 36 cases were Hodgkin's lymphoma(HL). 788 cases of lymphoma were in phases 1 and 2, 236 cases of lymphoma in phases 3 and 4. **Conclusion** The peripheral blood of early lymphoma is often normal, even when bone marrow involvement happening. Late lymphoma may be complicated with leukemia. In early marrow involvement, bone marrow biopsy has more diagnostic value than marrow smears.

【Key words】 malignant lymphoma; peripheral blood; marrow involvement; bone marrow biopsy leucocythemias

淋巴瘤是原发于淋巴结或结外淋巴组织的血液系统的恶性肿瘤, 可分为霍奇金淋巴瘤(HL)和非霍奇金淋巴瘤(NHL)^[1], 病理组织学检查发现 R-S 细胞是霍奇金淋巴瘤的特点, 非霍奇金淋巴瘤病变组织切面外观呈鱼肉样, 常累及结外淋巴组织, 往往跳跃性播散^[2]。WHO 分类将霍奇金淋巴瘤结节性淋巴细胞分为主型和经典型两种, 其中经典型又包括富含淋巴细胞的经典型、结节硬化型、混合细胞型和淋巴细胞消退型四类; 非霍奇金淋巴瘤分为前 B 细胞淋巴瘤、成熟(外周)B 细胞淋巴瘤、前 T 细胞淋巴瘤、成熟(外周)T 细胞淋巴瘤 4 大类。淋巴瘤临床可分为 4 期。收集本院 2001~2011 年淋巴瘤患者 2 115 例, 其中 1 024 例为初诊患者, 对其初次外周血和骨髓检查进行回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 2001~2011 年初诊的淋巴瘤患者 1 024 例, 其中男 675 例, 年龄 6~79 岁, 平均 42.5 岁; 女 349 例, 年龄 7~75 岁, 平均 41 岁。经临床、影像学、淋巴结活检病

理学检查证实, 符合淋巴瘤诊断标准。

1.2 仪器与方法

1.2.1 外周血常规检测 采用 Sysmex XT-2000i 全自动五分类血液分析仪(日本)及原装配套试剂, 参加重庆市和全国质控, 结果合格, 标本均为清晨空腹抽取静脉血 2.0 mL, 在 ED-TA-K₂ 抗凝真空管内充分混匀抗凝, 2 h 内进行检测。

1.2.2 骨髓涂片检测 患者均用髂前(后)上棘局麻一步法取材, 抽取骨髓液 0.5 mL 左右, 迅速推片制成 5~6 张骨髓涂片, 干燥后经瑞氏染色, 用有经验的专业人员在显微镜下分类计数 200~500 个有核细胞, 计算各有核细胞分类的百分比。

1.2.3 骨髓活检 用骨髓活检针取骨髓组织 0.5~1 cm, 甲醛固定, 包埋、切片、HE 染色。

1.3 淋巴瘤骨髓侵犯诊断标准 以骨髓中原始或幼稚淋巴细胞超过 5% 为浸润标准, 骨髓细胞中原始或幼稚淋巴细胞 5%~25% 诊断为某种淋巴瘤侵犯骨髓。

1.4 统计学分析 率的比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差

△ 通讯作者, E-mail: lym_0001@qq.com。

异有统计学意义。

2 结 果

2.1 血常规 对 1 024 例恶性淋巴瘤外周血标本进行血常规检验,血细胞参数正常 744 例,占 72.7%;单纯红细胞减低者 133 例,占 13.0%;红细胞合并白细胞减低者 68 例,占 6.6%;红细胞、白细胞、血小板三系减低者 49 例,占 4.8%;白细胞增高者 33 例,占 3.2%;均为淋巴细胞增高,其中原幼淋巴细胞增高 15 例,占 1.5%;成熟淋巴细胞增高 15 例,占 1.5%。

2.2 骨髓涂片检测 对 1 024 例恶性淋巴瘤骨髓进行涂片检测,显示细胞分布正常 788 例,占 77.0%;骨髓受侵犯(BMI) 203 例,占 19.8%;淋巴瘤合并淋巴细胞白血病(LMCL)者 33 例,占 3.2%。在 236 例骨髓受侵犯和合并白血病的病例中,NHL 200 例,占 19.5%,其中 B 细胞淋巴瘤占 133 例,占 56.3%;T 细胞淋巴瘤占 67 例,占 43.6%。HL 36 例,占 3.5%。淋巴细胞增高 33 例,均为淋巴细胞增高,其中原幼淋巴细胞增高 15 例,成熟淋巴细胞增高 18 例。

1 024 例恶性淋巴瘤分期在 1、2 期的 788 例(77.0%);3、4 期的 236 例(23.0%),15 例淋巴瘤合并急性淋巴细胞白血病的患者平均年龄在 31 岁,18 例淋巴瘤合并慢性淋巴细胞白血病的患者平均年龄 59 岁,相差显著。

2.3 骨髓活检 1 024 例患者中进行骨髓活检的有 255 例,骨髓活检显示的骨髓增生程度好于骨髓涂片,异常率高于血常规和骨髓涂片,差异有统计学意义($P<0.05$),骨髓涂片异常率高于血常规差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 255 例淋巴瘤患者血常规、骨髓涂片、骨活检比较			
项目	正常(<i>n</i>)	异常(<i>n</i>)	异常率(%)
血常规	205	50	19.61
骨髓涂片	189	66	25.88 ^Δ
骨髓活检	159	96	37.65 ^Δ

注:与血常规正常比较,^Δ $P<0.05$ 。

3 讨 论

淋巴瘤是一种原发于淋巴结或结外淋巴组织的血液系统常见的恶性肿瘤,常可累及骨髓等组织器官,分为 HL 和 NHL 两类,临床上以 NHL 多见,NHL 晚期常有 BMI(骨髓侵犯)和 LMCL(合并白血病)发生^[3]。

通过对 1 024 例淋巴瘤外周血及骨髓的检测分析,作者发现在 788 例分期在 1、2 期的淋巴瘤,外周血常规检查常表现基本正常,随着病程的进展,到达 3、4 期时,203 例发生 BMI,但这时血常规仍然可以表现为正常或轻度异常,外周血中不易或根本就看不见形态异常的淋巴细胞;只有在骨髓涂片或骨髓

活检时发现 5%~25% 的异常淋巴细胞,在 33 例 LMCL 时,外周血才出现较大的变化,主要表现为成熟或原幼淋巴细胞的绝对数增高或粒细胞系、红细胞系、血小板的绝对减低(常见于淋巴瘤合并急性淋巴细胞白血病)^[4]。在 1 024 例患者里面,骨髓涂片不正常的为 236 例,占 23%,236 例骨髓不正常的患者中发生 BMI 的有 203 例,占总数的 19.8%,这时的骨髓涂片可观察到原始幼稚的淋巴瘤细胞或典型的 R-S 细胞,比例在 5%~25%,NHL 发生侵犯的比例较 HL 的比例高,占 84.7%,非霍奇金 B 细胞淋巴瘤发生侵犯的比例较 T 细胞淋巴瘤的比例高,占 66.5%,可能是因为 B 细胞淋巴瘤的病例中较多为侵袭性的^[5]。发生 LMCL 的为 33 例,占骨髓异常的 14.0%,其中淋巴瘤合并慢性淋巴细胞白血病和淋巴瘤合并急性淋巴细胞白血病的都有,两种疾病的分配年龄上有差异,慢性淋巴细胞白血病多发生在年龄较大的患者,而急性淋巴细胞白血病则好发于青少年^[6]。在患淋巴瘤时,骨髓有极度增生或减低,发生纤维化、脂肪化或坏死,进行穿刺取材时,容易发生干抽或者稀释,涂片取材量不如活检大,容易发生漏检。作者在对 1 024 例淋巴瘤患者中的 255 例进行了骨髓活检发现,在早期的侵犯骨髓活检较涂片更具有诊断价值,检出率更高^[7]。

建议在经济条件允许的情况下,同时进行血常规、骨髓涂片和骨髓活检的检测,更有利于淋巴瘤的早期诊断和临床分期,为临床的治疗提供依据。

参考文献

[1] 卢国兴.造血和淋巴组织肿瘤现代诊断学[M].北京:科学出版社,2005:482.

[2] 官兵,周晓军.淋巴瘤病理诊断常用免疫组化的抗体选择策略[J].临床与实验病理学杂志,2011,27(1):5-8.

[3] 向明月,刘建国.非霍奇金淋巴瘤淋巴瘤骨髓侵犯的临床和血液学分析[J].肿瘤防治研究,2007,8(37):612-614.

[4] 徐光明,邹学森.非霍杰金淋巴瘤侵犯 208 例的血液学分析[J].实用癌症杂志,2009,24(9):533-534.

[5] 朱才娣,杨文萍.EB 病毒引起侵袭性 B 淋巴瘤的机制[J].实用癌症杂志,2009,24(6):665-667.

[6] 梁光林,吴炜,夏瑞祥.慢性淋巴细胞白血病的遗传学异常及临床意义[J].安徽医学,2010,31(9):1130-1132.

[7] 刘恩彬,陈辉树.淋巴瘤侵犯骨髓的骨髓活检病理学诊断研究进展[J].癌症,2005,24(11):1414-1420.

(收稿日期:2012-07-12)

(上接第 2404 页)

[S7][S].6th edition.Wayne,PA:NCCLS,2003.

[4] 吴金英,李岩斌,王士忠,等.大肠埃希菌感染的临床分布与耐药性[J].中华医院感染学杂志,2004,14(7):826-827.

[5] 刘朝晖,陈劲龙,叶惠芬,等.克雷伯菌产超广谱 β -内酰胺酶的检测及耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2003,13(4):375-377.

[6] 刘学东,胡必杰,高晓东,等.大肠埃希菌的耐药特性及其产超广谱 β -内酰胺酶的分析[J].基础医学与临床,2004,

24(3):314-316.

[7] 魏殿军,宋诗铎.医院内、外感染大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌药物敏感性分析[J].中华医院感染学杂志,2003,13(7):677-680.

[8] 穆新林,何礼贤,周昭彦,等.超广谱 β -内酰胺酶细菌下呼吸道感染监测及危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2002,12(2):94-96.

(收稿日期:2012-03-09)