

自身免疫性溶血性贫血患者抗-C 及抗-e 致疑难配血 1 例

杨志超, 徐伟帆(广东省惠州市惠阳区人民医院检验科 516211)

【关键词】 血型; 自身免疫性溶血性贫血; 同种抗体; 交叉配血

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.19.081 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)19-2525-01

抗体筛查试验患者血清与自身红细胞、抗体筛选细胞反应均阳性,除自身抗体外还不能忽略同种抗体的存在,否则会增强患者输血潜在的危险。本实验室报道 1 例自身免疫性溶血性贫血患者去除自身抗体的干扰后,鉴定出患者血清中存在同种 IgG 抗-C 及抗-e,避免患者了接受阳性抗原血液制品。

1 临床资料

患者男性,63 岁,5 年前在某上级医院诊断为慢性淋巴细胞性白血病、自身免疫性溶血性贫血,一直坚持保守药物治疗。2011 年 11 月因重度贫血入住本院,患者全身皮肤黏膜轻度黄染,无出血点,肢端末梢皮肤发绀、有麻木感,经保温后情况有好转。患者的抗凝血标本红细胞室温呈自凝状态,37℃水浴预温 30 min 后,立即用迈瑞 5800 血细胞计数仪查血细胞计数结果显示:白细胞 $10.31 \times 10^9/L$,红细胞 $1.24 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 46 g/L,红细胞比值 16.7%,血小板计数 $202 \times 10^9/L$ 。网织红细胞计数 9.3%,血清总胆红素 25.9 $\mu\text{mol/L}$,间接胆红素 21.0 $\mu\text{mol/L}$,血清总蛋白 100.6 g/L,球蛋白 70.3 g/L, A/G 0.42,尿隐血试验(一),大便隐血试验(一)。临床申请输红细胞悬液 4 U。初步血型检查及配血实验情况:试管法盐水介质正定型为“A”型 Rh(D)阳性,反定型患者血清与 A 细胞、B 细胞、O 细胞(由上海血液生物制品公司生产)及自身细胞反应均凝集(++) ,置 37℃水浴 30 min 后与 B 细胞的凝集反应(++)未改变,与 A 细胞、O 细胞及自身细胞的凝集散开,在室温(22℃)放置后镜下见红细胞呈串钱状凝集;不规则抗体筛查(戴安娜微柱凝胶抗人球蛋白卡):I、II、III 号筛选细胞反应均凝集(+++);直接抗人球蛋白试验(DAT)单特异性抗 IgG、抗-C3 反应均(+)。实验结果提示患者血清可能存在自身抗体和 IgG 类同种抗体。患者间隔上一次输血时间已有 1 年,进一步的抗体鉴定及配型实验需先排除自身抗体的干扰,在市中心血站血型室的技术指导做下述实验,结果分析如下:(1)冷凝集效价测定,患者冷凝集素效价 1:1 024,证实存在自身冷抗体。(2)吸收放散实验,用 37℃预温生理盐水洗涤患者自身红细胞 3 遍(每次洗涤要注意避免红细胞溶血),取洗涤后的红细胞与自身血清在 4℃吸收自身抗体,用经反复吸收后的血清鉴定同种抗体的特异性。①试管法盐水介质反定型:结果显示 A

细胞(一)、B 细胞(+++),O 细胞(一)、自身细胞(一);②不规则抗体检查(微柱凝胶抗人球蛋白卡):I 号细胞(+)、II 号细胞(一)、III 号细胞(+);与含 C 和 e 抗原的谱细胞反应(+),与不含 C 和 e 抗原的谱细胞反应(一),结果显示患者血清存在抗 C 和 e 抗体。(3)枸橼酸冷放散实验:患者血清与 O 型 CCDee 红细胞在 37℃反应后做枸橼酸冷放散实验,放散液与 O 型 CCDee 红细胞在微柱凝胶抗人球蛋白卡中凝集反应(+),与 O 型 ccDEE 红细胞不反应,进一步证实患者血清中存在抗-C 和抗-e。(4)患者 Rh 血型分型(微柱凝胶血型卡):ccDEE。根据以上实验结果报告患者血型为 A 型,ccDEE,血清中存在自身冷抗体和抗-C、抗-e。(5)交叉配血实验:凝聚胺法与 136 例 A 型献血员配血,仅 2 例完全相合,相合的献血员经鉴定 Rh 血型均为 ccDEE,采取保温措施输注配血相合的 4 U 洗涤红细胞悬液后,患者未出现输血不良反应。

2 讨论

本例临床诊断为慢性淋巴细胞性白血病、自身免疫性溶血性贫血,患者有冷凝集综合征表现,有输血史。实验室报告患者血清中存在高效价的冷凝集素并同时存在性质为 IgG 的抗-C、抗-e。在人体免疫所引发同种抗体的研究中,抗-e 是很稀有的抗体,因缺乏 e 抗原的人极少,而 100 个 e 抗原缺乏的人中,经过最适剂量的免疫,也只有 2 例能产生抗-e,抗-C 常与抗-e 共存与同一血清内^[1]。C 和 e 抗原同时阴性的人群在我国检出频率很低,加上患者血清高效价的冷凝集素干扰配型实验,使实验室很难找到与之完全相配合的血液。患者在明确诊断病因的前提下应采取积极的药物治疗改善临床症状,尽量避免输血,必要时应输洗涤红细胞,并预温至 37℃后保温输注^[2]。

参考文献

- [1] 高峰. 临床输血与检验[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2008.
- [2] 郝冀洪,朱芸,李彦会,等. 贫血、血尿、皮肤紫斑及肢端麻木[J]. 中华检验医学杂志,2009,32(5):593-595.

(收稿日期:2012-03-09)

(上接第 2507 页)

的桥梁。另外,责任护士可以通过专业知识的通俗讲解,更能理解患者承受的心理紧张,在患者需要的时候给予更为积极的疾病护理及心理安慰,减少医患之间矛盾的发生,使得患者感觉更舒适,医生工作更有效、更安全。

参考文献

- [1] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:125.

- [2] 徐腰武. 甲状腺癌患者术后焦点护理问题探讨[J]. 解放军护理杂志,2004,21(10):45-46.
- [3] Are C,Shaha AR. Anaplastic thyroid carcinoma:biology, pathogenesis, prognostic factors, and treatment approaches[J]. Ann Surg Oncol,2006,13(4):453-464.
- [4] Jemal A,Siegel R,Xu J,et al. Cancer statistics,2010[J]. CA Cancer J Clin,2010,60(5):277-300.

(收稿日期:2012-03-03)