淋巴瘤侵犯骨髓患者初次血常规综合指标分析

万祥辉　杨细媚　邹学森

基金项目:江西省卫生厅项目(20121102)

作者单位:330029　南昌市,江西省肿瘤医院检验科(万祥辉　邹学森)

330030　南昌市,江西省儿童医院检验科(杨细媚)

通讯作者:邹学森,E-mail:tom445x@126.com

doi:10.3969/j.issn.1674-7151.2013.04.013

恶性淋巴瘤晚期易侵犯骨髓或外周血,即恶性淋巴瘤的白血病期,该期疗效差、预后不良,严重影响患者健康[1,2]。因此,本文研究收集 2010-2012 年我院淋巴瘤侵犯骨髓(lymphoma bone marrow involvement, LBMI)患者的初次血常规结果,分析白细胞(white blood cell, WBC)、血红蛋白(hemoglobin, Hb)、血小板(platelet, PLT)及淋巴细胞百分比(L%)的特点,以探讨综合分析上述指标对早发现、早诊断、早治疗 LBMI 患者的临床意义。

1　资料与方法

1.1　临床资料　收集 20101 月-2012 年 12 月经细胞病理学和骨髓细胞学检查确诊的 109 例 LBMI 患者初次血常规结果及涂片镜检分类结果。109 例患者中,男 86 例,女 23 例,男女比为 3.74:1。中位年龄 45.4 岁。

1.2　仪器与试剂　血常规测定仪器为迈瑞 BC-5800,试剂为配套试剂。显微镜为奥林巴斯 CX31。

1.3　诊断标准[3]　病理诊断为恶性淋巴瘤,骨髓细胞学检查有骨髓侵犯。以骨髓中原始+幼稚淋巴细胞≥ 5%为浸润标准,将淋巴瘤患者骨髓细胞中原始或幼稚淋巴细胞 5%~25%诊断为 LBMI,原始或幼稚淋巴细胞≥ 25%为淋巴瘤细胞白血病(lymphoma cell leukemia, LMCL)。外周血中以原始+幼稚淋巴细胞≥ 3%为侵犯标准。

1.4　分类标准　①将 109 例 LBMI 患者分成 LBMI 和 LMCL 两组,分别统计分析初次血常规结果中 WBC、Hb、PLT 和 L%指标。②WBC 的结果判定[4]为:< 1.0×10^9/L 为重度减少,$1.0\sim1.9\times10^9$/L 为中度减少,$2.0\sim3.9\times10^9$/L 为轻度减少,$4.0\sim10.0\times10^9$/L 为正常,$10.1\sim20.0\times10^9$/L 为轻度增多,$20.1\sim50.0\times10^9$/L 为中度增多,$50.1\sim100.0\times10^9$/L 为重度增多,>100.0×10^9/L 为极重度增多。贫血程度按 Hb 结果分为:90~110 g/L 为轻度贫血,60~89 g/L 为中度贫血,30~59 g/L 为重度贫血,< 30 g/L 为极重度贫血。PLT 的结果判定为:< 30×10^9/L 为重度减少,$30\sim50\times10^9$/L 为中度减少,$51\sim100\times10^9$/L 为轻度减少,$101\sim300\times10^9$/L 为正常,$301\sim500\times10^9$/L 为轻度增多,> 500×10^9/L 为重度增多。L%结果分为:< 20%为减低,20%~40%为正常,> 40%为增高。

2　结果

2.1　109 例 LBMI 患者初次血常规 Hb 分析　16 例 LBMI 患者中有 43.8%不贫血,贫血患者中无重度和极重度贫血。93 例 LMCL 患者中有 47.3%不贫血,贫血患者重度贫血占 6.5%,无极重度贫血。见表 1。

2.2　109 例 LBMI 患者初次血常规 PLT 分析　16 例 LBMI 患者中 62.5%PLT 为正常,其余为轻度减少或增加;93 例 LMCL 患者中 47.3%PLT 正常,18.3%为中度以上减低。见表 2。

2.3　109 例 LBMI 患者初次血常规 WBC 分析　16 例 LBMI 患者外周血 WBC 计数多数正常(62.5%),镜下幼稚细胞不易见(图 1);93 例 LMCL 患者外周血 WBC 计数可以正常,也可以不同程度地增高或减低,镜下易见幼稚淋巴细胞(图 2)。见表 3。

2.4　109 例 LBMI 患者初次血常规 L%分析　16 例 LBMI 患

表 1　109 例 LBMI 患者初次血常规 Hb 分析结果[n(%)]

组别	例数	极重度贫血	重度贫血	中度贫血	轻度贫血	正常
LBMI 组	16	0(0.0)	0(0.0)	3(18.8)	6(37.5)	7(43.8)
LMCL 组	93	0(0.0)	6(6.5)	15(16.1)	28(30.1)	44(47.3)

表 2　109 例 LBMI 患者初次血常规 PLT 分析结果[n(%)]

组别	例数	重度减少	中度减少	轻度减少	正常	轻度增多	重度增多
LBMI 组	16	0(0.0)	0(0.0)	3(18.8)	10(62.5)	3(18.8)	0(0.0)
LMCL 组	93	9(9.7)	8(8.6)	25(26.9)	44(47.3)	6(6.5)	1(1.1)

万方数据

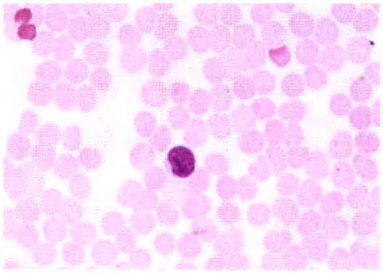

图 1　LMBI 血象(瑞氏染色,400×)

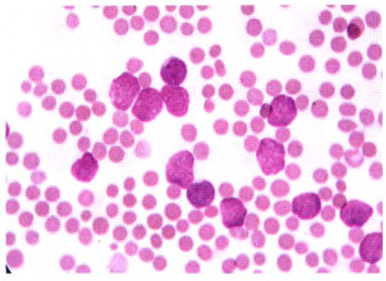

图 2　LMCL 血象(瑞氏染色,400×)

表 3　109 例 LBMI 患者初次血常规 WBC 分析结果[n(%)]

组别	例数	重度减少	中度减少	轻度减少	正常	轻度增多	中度增多	重度增多	极度增多
LBMI 组	16	0(0.0)	0(0.0)	4(25.0)	10(62.5)	2(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
LMCL 组	93	1(1.1)	2(2.2)	12(12.9)	30(32.3)	13(14.0)	21(22.6)	8(8.6)	6(6.5)

者中 56.3%的 L%正常,37.5%增高;93 例 LMCL 患者中 17.2%的 L%正常,54.8%增高,并有 14.0%不能分类。见表 4。

表 4　109 例 LBMI 患者初次血常规 L%分析结果[n(%)]

组别	例数	<20%	20%~40%	>40%	不分类
LBMI 组	16	1(6.3)	9(56.3)	6(37.5)	0(0.0)
LMCL 组	93	13(14.0)	16(17.2)	51(54.8)	13(14.0)

3　讨论

淋巴瘤是淋巴结或其他淋巴组织的淋巴细胞发生恶性增生而引起的一种恶性增殖性疾病,晚期患者瘤细胞易侵犯骨髓,导致 LBMI 或 LMCL,侵犯率为 15%~63%,随着病情的发展,LBMI 可以转为 LMCL[5]。本文收集的 109 例淋巴瘤骨髓侵犯患者中 LBMI 为 16 例 (14.7%),LMCL 为 93 例(85.3%)。外周血涂片镜检显示 16 例 LBMI 中 11 例(68.8%)未发现幼稚淋巴细胞,另外 5 例(31.3%)幼稚淋巴细胞也在 5%以内;93 例 LMCL 中 21 例 (22.6%) 未侵犯外周血,72 例(77.4%) 侵犯外周血;109 例淋巴瘤侵犯骨髓患者有 70.6%(77/109) 的外周血原始+幼稚淋巴细胞在 3%以上, 最高达 83%。这 77 例外周血可见幼稚细胞的患者中有 6 例是 WBC、Hb、PLT 均在正常范围。这 6 例中有 4 例 L%是升高的,1 例正常,1 例减低。如果以 4 个指标的正常参考范围为涂片复检标准,淋巴瘤侵犯骨髓漏检率仅为 1.3%(1/77)。

分析淋巴瘤侵犯骨髓患者血常规指标特点有利于尽早发现淋巴瘤侵犯外周血情况, 提示进一步做骨髓细胞学检查,并有利于与其他血液病鉴别诊断。从表 1~4 中可以看出以下规律:1.可有 46.8%的淋巴瘤侵犯骨髓患者不贫血,贫血患者以轻、中度贫血为主,而急性白血病患者多以中、重度贫血常见,仅 7.5%的患者正常[6];2.淋巴瘤侵犯骨髓患者 PLT 多数为正常、轻度减少或轻度增多,而急性白血病患者的 PLT 多以中、重度减少多见,仅 15.8%的患者正常[5]。慢性粒细胞白血病(chronic myelogenous leukemia, CML)患者的 PLT 则多为正常,部分 CML 患者会出现 PLT 重度增多,出现 PLT 减少的 CML 多为加速期或急变期的患者, 慢性淋巴细胞白血病患者 PLT 多为正常 [7];3.LBMI 中 L%增高者只占 37.5%,无 WBC 中度以上增高者, 与急性淋巴细胞白血病(acute lymphocytic leukemia, ALL)有显著差别[8]。LMCL 中 L%增高者占 68.8%,WBC 中度以上增高者占 37.6%,与 ALL 相似。但淋巴瘤细胞形态特点为胞体大小不等,核明显畸形,易见双核或多核,核染色质较粗而密,核仁可见或不见,胞质量少,可与 ALL 鉴别[5]。

血常规检测是白血病实验室诊断、鉴别诊断及疗效监测的主要依据之一,白血病患者的初次血常规指标分析已多有报道[7,9]。淋巴瘤易侵犯骨髓和外周血,造成血常规指标异常,而 LBMI 患者初次血常规指标特点的分析目前尚未见报道。本文研究分析了 LBMI 患者初次血常规 Hb、PLT、L%和 WBC 四项指标的特点, 为早发现 LBMI 及常规监测 LBMI 后的治疗效果提供科学依据。

4　参考文献

1 龚旭波,卢兴国,李单,等. 弥漫大 B 细胞淋巴瘤继发急性混合型白血病一例. 中华血液学杂志,2012,92:21.

2 余正平,丁家华,陈宝安,等. 影响弥漫大 B 细胞淋巴瘤预后的主要危险因素分析. 中华血液学杂志,2011,32:830-835.

3 张蕾, 赵小英. 淋巴瘤侵犯骨髓的诊断和预后. 实用肿瘤杂志,2008,23:379-382.

4 张之南,沈悌,主编. 血液病诊断及疗效标准. 第三版. 北京:科学出版社,2008.

5 吕晓燕,彭来君. 非霍奇金淋巴瘤骨髓侵犯细胞形态分析. 临床血液学杂志,2011,24:483-484.

6 王宵霞,夏雯丽,杨蓉蓉,等. 白血病初诊患者血常规综合指标分析. 临床检验杂志,2007,25:397-398.

7 张世锟,万腊根,陈开森,等. 白血病病人首次血常规的结果分析. 江西医学检验,2006,24:583.

8 谭齐贤,张树平,主编. 临床血液学和血液检验. 第三版. 北京:人民卫生出版社,2003.

9 杨瑞宁,王红,王兰,等. 血常规指标综合分析对白血病的诊断意义. 检验医学与临床,2011,8:2902-2903.

(收稿日期:2013-05-22)

(本文编辑:陈淑莲)

万方数据