[11] Milojkovic D, Apperley JF, Gerrard G, et al. Responses to second-line tyrosine kinase inhibitors are durable: an intention-to-treat analysis in chronic myeloid leukemia patients [J]. Blood, 2012, 119(8):1838-1843. DOI: 10.1182/blood-2011-10-383000.

[12] Kim DD, Lee H, Kamel-Reid S, et al. BCR-ABL1 transcript at 3 months predicts long-term outcomes following second generation tyrosine kinase inhibitor therapy in the patients with chronic myeloid leukaemia in chronic phase who failed Imatinib[J]. Br J Haematol, 2013, 160(5):630-639. DOI: 10.1111/bjh.12187.

[13] Ribeiro BF, Vergílio BR, Miranda EC, et al. BCR-ABL1 Transcript Levels at 3 and 6 Months Are Better for Identifying Chronic Myeloid Leukemia Patients with Poor Outcome in Response to Second-Line Second-Generation Tyrosine Kinase Inhibitors after Imatinib Failure: A Report from a Single Institution [J]. Acta Haematol, 2015, 134(4):248-254. DOI: 10.1159/000430835.

[14] Or R, Shapira MY, Resnick I, et al. Nonmyeloablative allogeneic stem cell transplantation for the treatment of chronic myeloid leukemia in first chronic phase [J]. Blood, 2003, 101(2):441-445. DOI: 10.1182/blood-2002-02-0535.

[15] Cortes JE, Kantarjian H, Shah NP, et al. Ponatinib in refractory Philadelphia chromosome-positive leukemias[J]. N Engl J Med, 2012, 367(22):2075-2088. DOI: 10.1056/NEJMoa1205127.

（收稿日期：2018-11-01）
（本文编辑：王叶青）

·病例报告·

克拉屈滨治疗成人朗格汉斯细胞组织细胞增生症一例

王秀平[1,2] 吴涛[1] 郭敏[1] 葸瑞[1] 潘耀柱[1] 王存邦[1] 白海[1]
[1]兰州军区兰州总医院全军血液病中心 730050；[2]庆阳市宁县春莱乡镇卫生院，甘肃庆阳 745211
通信作者：白海，Email：baihai98@tom.com
基金项目：甘肃省自然科学基金（145RJZA151）
DOI：10.3760/cma.j.issn.0253-2727.2019.07.016

Adult Langerhans cell histiocytosis treated by cladribine: a case report

Wang Xiuping[1,2], Wu Tao[1], Guo Min[1], Xi Rui[1], Pan Yaozhu[1], Wang Cunbang[1], Bai Hai[1]
[1]Department of Hematology, Lanzhou General Hospital, Lanzhou Command, Lanzhou, 730050, China;
[2]Township Health Clinics, Chunrong Xiang, Ning Xian, Gansu Qingyang 745211, China
Corresponding author: Bai Hai, Email: baihai98@tom.com

患者，男，73岁。入院前2年无明显诱因出现双眼视力进行性下降，未予重视。此后逐渐出现双眼球突出，于入院前1个月左眼失明，右眼光感，无发热、皮疹、骨痛。当地医院颅脑MRI平扫+增强：双侧眶内外侧部病变，性质待定，考虑炎性假瘤可能性大。行眼部手术，左眼眶内肿物病理：组织弥漫成片，浸润横纹肌，细胞体积较大，胞质丰富、淡染，核卵圆形、椭圆形或不规则形，核仁部分可见，难见核沟，可见核分裂，伴大量嗜酸性粒细胞、淋巴细胞浸润；免疫组化：CD68（部分+），S-100（部分+），CD20（部分+），CD79α（部分+），CD3（部分+），CD5（部分+），Ki-67（约20%+），CD1a（部分+），CD163（+），CD34（-），CK（-）。考虑朗格汉斯细胞组织细胞增生症。

入院查体：双眼球突出，眼睑水肿，粗测双眼视力：左眼失明，右眼光感，双侧下颌可触及单个黄豆大小淋巴结，质韧，无触痛，与周围组织无粘连，胸骨无压痛。PET/CT：双侧泪腺区及眶内软组织、右侧胸膜及全身多发淋巴结FDG代谢异常增高，结合病理考虑符合朗格汉斯细胞组织细胞增生代谢改变。头颅MRI：①左侧眶内软组织（不规则形长T1等稍短T2信号，大小约2.0 cm×0.9 cm），双侧眼直肌增粗，左侧显著，结合病史，考虑为朗格汉斯细胞组织增生表现；②左侧晶状体变薄。外周血细胞形态示：嗜酸性粒细胞10%。血常规、肝肾功能检查正常。根据患者临床表现、辅助检查、外院病理结果及累及部位，诊断：朗格汉斯细胞组织细胞增生症（多部位、多系统）。

予克拉屈滨9 mg/d×3 d化疗，化疗后观察血常规及肝肾功能等，未见明显不良反应，此后给予10 mg/d×5 d，每月1次，共计5个疗程，化疗3个疗程后眼球突出及眼睑水肿情况逐渐改善，视力较前缓慢改善。复查全身PET/CT：双侧泪腺区及眶内软组织及全身多发淋巴结FDG代谢异常增高，结合病理考虑符合朗格汉斯细胞组织细胞增生症治疗后改变，与治疗前PET/CT相比双侧泪腺区及眶内软组织大小及代谢程度相仿，全身多发淋巴结体积减小、数目减少。此后患者规律复查，病情平稳，未见新发病灶。

（收稿日期：2018-11-28）
（本文编辑：董文革）