

the bone marrow distinct from lymphoplasmacytic lymphoma [J]. *Haematologica*, 2014, 99 (3): 497- 504. doi: 10.3324/haematol.2013.091702.

[18] Berentsen S, Bø K, Shammas FV, et al. Chronic cold agglutinin disease of the "idiopathic" type is a premalignant or low-grade

malignant lymphoproliferative disease [J]. *APMIS*, 1997, 105: 354-362. doi: 10.1111/j.1699-0463.1997.tb00581.x.

(收稿日期:2015-10-19)

(本文编辑:刘爽)

·病例报告·

伴复杂核型的急性髓系白血病 合并T淋巴母细胞淋巴瘤一例

董红娟 吴雯 王健红 朱华锋 高山 侯莉萍 白庆咸

Acute myeloid leukemia complicated with complex karyotypes and T-lymphoblastic lymphoma: a case report

Dong Hongjuan, Wu Wen, Wang Jianhong, Zhu Huafeng, Gao Shan, Hou Liping, Bai Qingxian

Corresponding author: Bai Qingxian, Department of Hematology, Xijing Hospital, The Fourth Military Medical University, Xi'an 710032, China. Email: bgx101@medmail.com.cn

患者,男,25岁。因颈部淋巴结肿大20余天于2013年1月2日入院。患者于2012年12月中旬无意中发现颈部双侧多发包块,累及锁骨上、耳后、枕后。在外院诊断为T淋巴母细胞淋巴瘤(T-LBL)、急性白血病。为进一步诊治于2013年1月2日来我院。入院查体:轻度贫血貌,全身广泛浅表淋巴结肿大(颈部双侧、颌下、颌下、双侧耳后、枕后、左侧锁骨上),最大者约4 cm×5 cm,质硬,无压痛,活动差。胸骨无压痛。心、肺听诊未见异常。腹软,肝、脾肋缘下未及。睾丸无肿大,未触及肿物。血常规:WBC 35.3×10⁹/L,淋巴细胞、中性粒细胞、单核细胞及嗜酸粒细胞比例均为0,嗜碱粒细胞0.04×10⁹/L,HGB 118 g/L,PLT 36×10⁹/L。EB病毒、CMV、乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、HIV、人类T细胞白血病病毒-1(HTLV-1)均为阴性。CT示左侧锁骨上、腋窝、左侧腹股沟区多发肿大淋巴结。病理科会诊外院病理切片结论为颈部左侧淋巴结形态结合现有免疫表型支持为T-LBL。免疫组化结果:CD3⁺,CD20⁻,CD79a⁺,PAX-5⁻,CD7⁺,TdT⁺,CD34⁺,Lys⁻,MPO⁻,CD117⁻,CD56⁻,CyclinD1⁻,CD10⁺,Bcl-6⁻,MUM-1⁻,Ki-67阳性指数45%。骨髓象:增生明显活跃。粒细胞比例占0.936,原始粒细胞比例占0.848(骨髓非红系有核细胞占0.906),细胞胞体大小不一,核多呈圆形,椭圆形,少数有凹陷,核仁明显,胞质量多少不等,蓝色或灰蓝色,可见Auer小体。早幼粒细胞比例增高,中幼粒及以下阶段细

胞比例减低。淋巴细胞少见。过氧化物酶染色:原始粒细胞阳性率7%。外周血原始粒细胞比例占0.79。流式细胞术分析骨髓细胞免疫表型:检出异常细胞亚群,主要表达CD7、CD34、CD71、TDT,弱表达CD33、cCD79a、cMPO,不表达CD19、CD10、cCD22、cCD3。骨髓细胞染色体核型分析:48XY,del(1)(p35),del(11)(q23),del(12)(p13),+marx2[3]/46XY[4]。实时定量PCR检测PLZF/RAR α 、MLL/AF9、DEK/CAN、AML1/ETO、NPM/MLF1、CBFB/MYH11、PML/RAR α 、BCR/ABL融合基因均为阴性。明确诊断为:①T-LBL;②急性髓系白血病(AML)非成熟型。于2013年1月7日、19日相继给予DAP(柔红霉素+阿糖胞苷+甲泼尼龙)及CHOPLE(环磷酰胺+吡柔比星+长春新碱+甲泼尼龙+培门冬酶+依托泊苷)方案治疗,化疗后肿大淋巴结消失,骨髓中原始粒细胞比例占0.730。此后于2013年2月16日、3月22日、4月18日、6月4日分别给予IDA-A-E(去甲氧柔红霉素+阿糖胞苷+依托泊苷)、ME(米托蒽醌+依托泊苷)、ME(米托蒽醌+依托泊苷)、CAG(阿柔比星+阿糖胞苷+G-CSF)方案化疗。期间多次复查骨髓,原始粒细胞最低降至0.268;多次行腰穿脑脊液中未见幼稚细胞,给予三联鞘注预防中枢神经系统白血病。经上述多次化疗后患者骨髓持续处于部分缓解状态,于2013年7月15日行清髓性HLA全相合亲缘性异基因外周血造血干细胞移植,供者为其胞姐,血型相同。预处理采用FABuCy(氟达拉滨+阿糖胞苷+白消安+环磷酰胺)方案。共回输外周血造血干细胞416 ml,单个核细胞计数为8.35×10⁸/L。移植后16 d,中性粒细胞达5.57×10⁹/L,PLT 21×10⁹/L,提示造血重建。移植后43 d复查骨髓示原始细胞消失,FISH结果显示XX阳性细胞占100%,XY阳性细胞为0,提示遗传学植入成功。复查脑脊液,未见幼稚细胞。移植后45 d患者出现皮肤瘙痒伴脱屑及局部色素沉着、口腔黏膜出现不易拭去的白膜,考虑为急性移植宿主病,将环孢素A及甲泼尼龙加量后症状减轻,此后根据临床表现调整免疫抑制剂用药及用量。移植后定期随访,现患者处于无病生存状态。

DOI:10.3760/cma.j.issn.0253-2727.2016.03.012

作者单位:710032 西安,第四军医大学西京医院血液科

通信作者:白庆咸,Email:byx101@medmail.com

(收稿日期:2015-10-08)

(本文编辑:刘志红)