

- [32] Cortes J, Perl AE, Döhner H, et al. Quizartinib, an FLT3 inhibitor, as monotherapy in patients with relapsed or refractory acute myeloid leukaemia: an open-label, multicentre, single-arm, phase 2 trial [J]. *Lancet Oncol*, 2018, 19 (7):889-903. DOI: 10.1016/S1470-2045(18)30240-7.
- [33] Cortes JE, Tallman MS, Schiller GJ, et al. Phase 2b study of 2 dosing regimens of quizartinib monotherapy in FLT3-ITD-mutated, relapsed or refractory AML [J]. *Blood*, 2018, 132 (6):598-607. DOI: 10.1182/blood-2018-01-821629.
- [34] Grunwald MR, Levis MJ. FLT3 inhibitors for acute myeloid leukemia: a review of their efficacy and mechanisms of resistance [J]. *Int J Hematol*, 2013, 97 (6):683-694. DOI: 10.1007/s12185-013-1334-8.
- [35] Wu H, Wang A, Qi Z, et al. Discovery of a highly potent FLT3 kinase inhibitor for FLT3-ITD-positive AML [J]. *Leukemia*, 2016, 30(10):2112-2116. DOI: 10.1038/leu.2016.151.

(收稿日期:2019-04-21)

(本文编辑:王叶青)

· 病例报告 ·

腰椎孤立性浆细胞瘤伴单克隆 B 淋巴细胞增多症一例

王静¹ 缪扣荣² 朱晗² 陈丽娟²¹南京医科大学 211166; ²南京医科大学第一附属医院、江苏省人民医院 210009

通信作者:陈丽娟, Email: chenljub@126.com

基金项目:国家自然科学基金(81670199);江苏省重点人才项目(ZDRCA2016015)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-2727.2019.09.020

Solitary bone plasmacytoma of the lumbar spine with monoclonal B-cell lymphocytosis: a case report

Wang Jing, Miao Kourong, Zhu Han, Chen Lijuan

¹Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China; ²Department of Hematology, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Jiangsu Province Hospital, Nanjing 210029, China

Corresponding author: Chen Lijuan, Email: chenljub@126.com

患者,女,64岁,因腰痛伴活动受限6个月余于2018年9月9日入院。患者2018年2月无明显诱因出现腰部疼痛,呈持续性钝痛,弯腰负重后加重,伴活动明显受限,卧床休息可缓解,无双下肢疼痛及麻木,未予特殊重视。患者2018年8月自觉症状较前加重,疼痛持续不能缓解,2018年8月21日于当地医院查腰椎MRI示:L3椎体骨髓水肿;PET-CT示:L3椎体骨质破坏伴FDG代谢异常增高,考虑恶性病变(骨髓瘤?转移?)。患者入院后完善相关检查,血常规、凝血功能、血沉、C反应蛋白、结核感染T细胞检测、生化常规等均未见明显异常,腰椎MRI示:L3椎体骨折破坏伴骨髓水肿,骨髓瘤?转移? L3/4、L4/5椎间盘轻度膨出;腰椎退变;骶管多发小囊肿。排除禁忌后于2018年9月18日行“脊柱骨肿瘤切开活检术”,病理及免疫组化示:(L3椎体内占位)肿瘤细胞:CK-pan(-),CK-L(-),Syn(-),CgA(-),CD56(+),GFAP(-),Ki-67(40%~50%阳性),CD3(-),CD20(-),CD38(+),EMA(+),CD138(+++),MUM1(++),κ(灶+),λ(++);术中病理组织涂片示:骨髓有核细胞增生明显活跃,浆细胞系统异常增生,原始幼稚浆细胞占72.8%。临床诊断为浆细胞瘤。后进一步完善骨髓涂片示:骨髓增生活跃,淋巴细胞比例增高,形态大致正常,原始幼稚浆细胞占0.8%;骨髓病理未见特殊异常;骨髓Ig重排阳性。骨髓分子检测示:cyclin D1(-),SOX11(-);MYD88突变检测阴性。骨髓

免疫荧光原位杂交(FISH)检查结果:t(11;14):0/300(<1%);提示:IGH/CCND1融合基因FISH检测阴性。染色体核型分析示:46,XX[20]。血清游离轻链提示:κ轻链10.2 mg/L,λ轻链26.4 mg/L,κ/λ 0.39;尿轻链检测:尿κ轻链8.02 mg/L,尿λ轻链5.89 mg/L。24 h尿蛋白:48 mg/24 h。IgG 13.50 g/L, IgA 1.56 g/L, IgM 0.920 g/L;β₂微球蛋白2.34 mg/L;血清蛋白电泳未见M蛋白、血清免疫固定电泳阴性。外周血T细胞亚群分析提示,淋巴细胞占17.8%,CD3⁺细胞占61.1%,CD3⁺CD4⁺细胞占25.8%,CD3⁺CD8⁺细胞占32.5%,CD3⁻CD16⁺CD56⁺细胞占6.6%,CD19⁺细胞占30.0%。考虑患者外周血CD19⁺B淋巴细胞比例明显升高,进一步完善外周血流式细胞术免疫分型检查,异常细胞表达:CD5⁺CD19⁺CD20⁺(med)CD22⁺(hi)CD79b⁺FMC7⁺CD81⁺IgM⁺CD49d⁺λ⁺(med-hi)CD23⁻CD200⁺CD10⁻CD103⁻CD25⁻κ⁻,提示单克隆B淋巴细胞增多症。明确诊断为:腰椎孤立性浆细胞瘤,单克隆B淋巴细胞增多症。本例患者行“脊柱骨肿瘤切开活检术”后至放疗科进一步放射治疗腰椎孤立性浆细胞瘤。单克隆B淋巴细胞增多症未予特殊处理,嘱其定期检测血常规、外周血流式细胞术免疫表型等评估病情变化,目前随访病情平稳。

(收稿日期:2019-04-09)

(本文编辑:董文革)