

## 伴CSF3R阳性慢性中性粒细胞白血病合并多发性骨髓瘤一例

何苗 赵霄晨 白海

联勤保障部队九四〇医院血液科,兰州 730050

通信作者:白海,Email:baihai98@tom.com

基金项目:甘肃省科技重大专项计划(1102FKDA005)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-2727.2019.12.018

**Chronic neutrophilic leukemia with CSF3R mutation and concurrent multiple myeloma: one case report**

He Miao, Zhao Xiaochen, Bai Hai

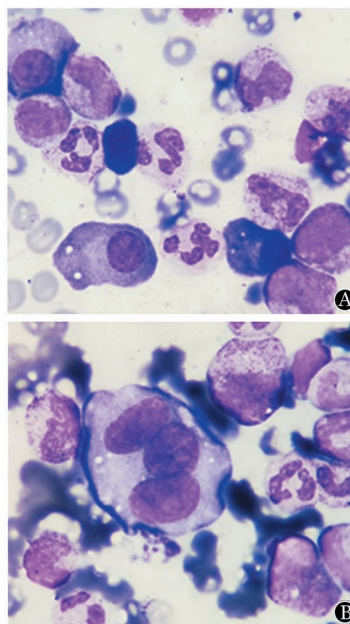
Department of Hematology, 940 Hospital of Joint Logistic Support Force, Lanzhou 730050, China

Corresponding author: Bai Hai, Email: baihai98@tom.com

患者,男,87岁,于2019年1月不慎摔倒后致腰腿部疼痛不能行走,卧床4个月,外院诊断“腰椎压缩性骨折”,卧床期间出现胸闷、气促,伴咳嗽及双下肢水肿,未行相关治疗。2019年4月患者上述症状较前加重,并伴全身乏力,于2019年4月23日来我院进一步诊治。门诊行心脏彩超提示肺动脉高压,胸部CT提示双侧胸腔积液、双肺散在斑片条索影,遂以“肺部感染、胸腔积液”收入我院呼吸科。患者有糖尿病病史20余年,现门冬胰岛素注射液皮下注射降糖治疗,血糖控制不详。入院查体:精神差,慢性病容,浅表淋巴结无肿大及压痛。口唇无发绀,呼吸正常,叩诊双下肺浊音。听诊双下肺呼吸音减低。心律齐,未闻及杂音,双下肢轻度水肿。泡沫尿,大便正常,近期体重无明显变化。

血常规:WBC  $67.80 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞占95.4%,HGB 119 g/L,PLT  $188 \times 10^9/L$ 。白蛋白29.1 g/L、球蛋白41.7 g/L、碱性磷酸酶166 IU/L、 $\gamma$ -谷氨酰基转移酶101 IU/L、钠133.9 mmol/L、钙2.08 mmol/L、尿素10.1 mmol/L、肌酐98.0  $\mu\text{mol/L}$ 、尿酸737.0  $\mu\text{mol/L}$ 、糖化血清蛋白5.5 mmol/L、 $\beta_2$ 微球蛋白8.84 mg/L。免疫球蛋白IgA 36 400 mg/L。血清免疫固定电泳IgA阳性、 $\lambda$ 轻链阳性。血清游离轻链 $\kappa$  18.2 (6.7~22.4) mg/L, $\lambda$  1790 (8.3~27.0) mg/L, $\kappa/\lambda$  0.010 (0.31~1.56);尿游离轻链 $\kappa$  140 (0~25.8) mg/L, $\lambda$  9610 (0~11.3) mg/L, $\kappa/\lambda$  0.015。外周血涂片细胞分类:中性分叶核细胞0.92,成熟淋巴细胞0.08。骨髓涂片分类:增生明显活跃,粒系占0.788,以中、晚幼粒细胞、杆状核及分叶核粒细胞增生为主(图1A),红细胞占0.020,成熟淋巴细胞占0.072,浆细胞占0.120,其中原始浆细胞+幼稚浆细胞占0.032,可见双核及多核浆细胞(图1B)。中性粒细胞碱性磷酸酶(NAP):阳性率87%,积分226。流式细胞学提示:可见约0.75%单克隆浆细胞,表达CD38、CD138、 $c\lambda$ ,不表达CD56、CD19、 $c\kappa$ 。染色体核型46,XY[20],多发性骨髓瘤(MM)预后相关FISH套餐筛查(P53、RB1、1q21、D13S319、IGH)均阴性。分

子生物学检查:骨髓增殖性肿瘤全套基因筛查(BCR-ABL、JAK2、CALR、MPL)均为阴性,髓系肿瘤二代测序:CSF3R、ASXL1阳性。PET-CT检查:①中轴骨、四肢近端及四肢带骨骨髓弥漫性FDG代谢异常增高;②双肺多发FDG代谢增高;③脾大;④双肾多发囊肿;⑤颈椎及腰椎多发椎体骨质增生。诊断:①MM IgA  $\lambda$ 型III期B组(ISS);②慢性中性粒细胞白血病。患者及家属因患者年龄及经济原因拒绝化疗,自动出院,随访患者存活4个多月后死亡。



A:成熟粒细胞和浆细胞;B:多核浆细胞

图1 伴CSF3R阳性慢性中性粒细胞白血病合并多发性骨髓瘤患者骨髓象(瑞氏-吉姆萨染色,高倍)

(收稿日期:2019-06-19)

(本文编辑:王叶青)