

·病例报告·

周期性血小板减少症一例

丁冰洁¹ 刘柳² 李梦娟¹ 夏教¹ 宋雪雯¹ 周可树¹ 周健¹ 徐佩佩¹ 刘建平¹
周虎¹ 宋永平¹

¹郑州大学附属肿瘤医院、河南省肿瘤医院血液科 450008;²郑州大学第一附属医院血液科 450052

通信作者:周虎,Email:tigerzhoupumc@163.com

基金项目:国家自然科学基金(82070120、81370615、81600097)

DOI:10.3760/cma.j.issn.0253-2727.2021.09.012

Cyclic thrombocytopenia: a case report and literature review

Ding Bingjie¹, Liu Liu², Li Mengjuan¹, Xia Ao¹, Song XueWen¹, Zhou Keshu¹, Zhou Jian¹, Xu Peipei¹, Liu Jianping¹, Zhou Hu¹, Song Yongping¹

¹ Department of Hematology, Affiliated Cancer Hospital of Zhengzhou University, Henan Cancer Hospital, Zhengzhou 450008, China; ² Department of Hematology, First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China

Corresponding author: Zhou Hu, Email: tigerzhoupumc@163.com

患者,男,42岁,于2020年8月以“发现血小板减少伴皮肤瘀点3年余”入院。2017年7月患者无明显诱因出现皮肤散在出血点,偶有齿龈出血、血便,未予重视。2019年6月初因皮肤瘀点增多到当地县医院就诊,查血常规示WBC $7.48 \times 10^9/L$ 、HGB 158 g/L、PLT $10 \times 10^9/L$,给予地塞米松10 mg/d \times 3 d治疗,血小板计数升至 $26 \times 10^9/L$ 。2019年6月底血小板计数 $6 \times 10^9/L$,骨髓涂片:骨髓有核细胞增生活跃,粒红系比例形态正常,全片见巨核细胞123个,分类25个,其中幼稚巨核细胞4个,颗粒巨核细胞20个,产板巨核细胞1个,血小板少见,形态未见明显异常。当地诊断为“原发免疫性血小板减少症”,给予对症支持及输血治疗,血小板计数升至 $251 \times 10^9/L$ 。出院1个月后再次出现皮肤瘀点,复查血小板计数为 $15 \times 10^9/L$,给予“糖皮质激素”治疗及血小板输注,血小板计数恢复正常水平。后多次复查血常规发现,每月10日左右四肢出现皮肤瘀点,4~5 d后血小板计数降至 $20 \times 10^9/L$ 以下,17日复查血小板升至 $30 \times 10^9/L$ 以上,此后逐渐升高(峰值达 $450 \times 10^9/L$)。近两月患者自行服用中成药治疗,血小板计数仍按上述规律周期变化。既往史:2019年幽门螺杆菌感染,未服用药物,后复查阴性。入院查体:全身皮肤黏膜无瘀点及瘀斑,胸骨无压痛,心肺听诊无异常。血常规:WBC $7.79 \times 10^9/L$,HGB 160 g/L,PLT $392 \times 10^9/L$;骨髓涂片:骨髓增生明显活跃,粒红系比例形态大致正常,全片见巨核细胞

2210个,分类25个,其中5个产板型,20个颗粒型;血小板散在/成簇易见。骨髓活检:骨髓增生大致正常(60%~70%),粒红比例略减少,巨核细胞易见。网状纤维染色(MF-0级)。小巨核酶标:全片巨核细胞770个,数量增多,其中正常巨核细胞(胞体 $> 40 \mu m$)740个,双核巨核细胞(胞体 $> 40 \mu m$)27个,多核巨核细胞(胞体 $> 40 \mu m$)3个。血小板自身抗体六项:血小板放散液GP II b/III a(-),血小板放散液GP I a/II a(-),血小板放散液GP I b/IX(-),循环血浆GP II b/III a(-),循环血浆GP I b/IX(-),循环血浆I a/II a(-)。大颗粒淋巴细胞免疫分析:CD3+T淋巴细胞占淋巴细胞的92.17%(参考值64%~76%)。淋巴细胞亚群绝对计数:CD3+细胞91.7%(参考值60.0%~84.0%),CD3+CD8+细胞44.9%(参考值20.0%~35.0%),CD3+CD8+细胞计数1341/ μl (参考值360~1250/ μl)。甲功5项(FT3、FT4、TSH、TG、AnTi-Tg)正常。抗核抗体谱阴性。在院期间隔日复查1次血常规,观察一个周期血小板计数变化与患者自诉规律相符,血红蛋白及白细胞无周期性波动。最终诊断为周期性血小板减少症。给予环孢素A 200 mg/d口服,血小板计数低于 $30 \times 10^9/L$ 时给予泼尼松60 mg/d,3 d后减为30 mg/d,逐渐减量至血小板计数高于 $30 \times 10^9/L$ 停用。血小板计数高于 $350 \times 10^9/L$ 时给予阿司匹林肠溶片100 mg/d治疗。

(收稿日期:2021-01-20)

(本文编辑:徐茂强)