

一种急性 B-淋巴细胞白血病亚型一例报告

附属一院血液病研究所 乔崇年 胡振波 梁 毅

宋菊贞 吴莉仙 周思文

最近我们发现 1 例白血病患者,其细胞形态为有伪足的淋巴样细胞,免疫学分型提示属 β -ALL的一种亚型。

1 病例摘要

患者男,24岁。进行性乏力两月余。检查发现面色苍白,全身浅表淋巴结无明显肿大,胸骨明显压痛,肝肋下刚触及,质软、无压痛。脾肋下3.5cm,软、无压痛。皮肤粘膜无出血点。X线胸部检查:纵隔无肿块。实验室检查:血红蛋白49g/L,白细胞计数 $6.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.58,淋巴细胞0.24,嗜酸性细胞0.02,幼稚细胞0.16。骨髓常规检查:有核细胞数量中等,成熟差,细胞分类计数:0.95左右为原始及幼淋巴细胞;细胞大小不一,大部分细胞有伪足样胞浆突出,约0.01~0.02的细胞有细长的毛状突出,原始细胞核仁1~2个。组织化学染色:过氧化物酶染色阴性,苏旦黑B染色阴性,非特异性酯酶染色弱阳性、不能被氟化钠抑制,酸性磷酸酶阳性,未能作L-酒石酸抑制试验。表面标记染色阳性细胞百分数: T_{101} 7%, Ia 63%, B_4 50%, J_4 11%, B_1 50%, $smIg$ 37%, $E-R$ 3%;细胞浆内抗 μ 链染色阳性细胞20%,抗IgM染色17%,未能作抗轻链染色。检查结果符合B淋巴细胞的表面标记特点,但不具有Burkitt淋巴瘤细胞的形态学特征。给予VP+MTX方案治疗(门诊随访),用药前输新鲜血400ml。每个疗程药物剂量:强的松每天60mg,共21天;长春新碱2mg加生理盐水10ml静脉内推注,每周1次,共3次;MTX 40mg加生

理盐水10ml静脉内推注,每周1次,共3次。经上述化疗二个疗程后,获得完全缓解。血红蛋白89g/L,白细胞计数 $3.2 \times 10^9/L$,血小板计数 $100 \times 10^9/L$ 以上。外周血片中幼稚细胞及骨髓涂片中幼稚淋巴细胞均消失。患者全身情况好转,胸骨压痛消失,脾脏及肝脏均不能明显触及。

2 讨论

淋巴细胞白血病分为T淋巴细胞型(T-ALL)和非T淋巴细胞型(非T-ALL)。由于免疫球蛋白基因重组的研究,及代表B细胞分化早期和后期的特异性细胞表面抗原的发现,证实非T-ALL均系B淋巴细胞的恶性增生(B-ALL)。典型的B-ALL,一般指FAB分类中的L₁型,即Burkitt淋巴瘤细胞型。这类病例往往病情较重,有严重出血倾向,对化疗反应差,预后不良。近年来,也发现少数B-ALL患者的白血病细胞不表现Burkitt淋巴瘤细胞的形态特征,但具有B-ALL细胞的表面标记特点。本例患者的白血病细胞不表现T淋巴细胞的表面标记,50%表达 B_4^+ 、 B_1^+ ,约37%表现 $smIg^+$,20%能查到细胞浆内IgM成分。根据细胞形态学和表面标记的特点,提示本例属非Burkitt淋巴瘤细胞型B-ALL。患者未查到浅表及深部淋巴结肿大,可除外恶性淋巴瘤细胞白血病。其恶性增生的淋巴样细胞可能来自骨髓。患者起病较缓慢,对联合化疗反应良好。提示是一种预后较好的B-ALL亚型。

(1988年2月29日收稿,1989年6月15日修回)