

· 短篇及病例报道 ·

以股骨头缺血坏死为首发症状的急性早幼粒细胞白血病 1 例并文献复习

熊金河

(四川省遂宁市中心医院风湿血液科 629000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.04.052

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)04-0480-01

股骨头缺血性坏死是由多种原因引起股骨头血液供应破坏或骨细胞变性,进而导致骨的活力成分死亡引起的病理过程。目前认为本病可能与创伤、激素应用、过度饮酒、遗传因素等有关,亦可见于血液疾病^[1],如急性早幼粒细胞性白血病(acute promyelocytic leukemia, APL),但 APL 患者多在使用激素或全反式维甲酸后出现股骨头无菌性缺血坏死^[2-5],国内外罕有以股骨头缺血坏死为首发症状的 APL 病例,本院发现 1 例以股骨头缺血性坏死为首发症状的 APL,现报道如下。

1 临床资料

患者,女,40 岁,已婚,因“腰及左下肢疼痛半年,加重 1 月”于 2010 年 3 月 16 日入住本院。半年前患者无明显诱因出现腰部疼痛,伴左下肢疼痛,症状逐渐加重并跛行。入院时查体:全身皮肤黏膜未见黄染、淤斑及出血点,浅表淋巴结未触及肿大,胸骨无压痛,肝、脾、肋下未明显触及,双下肢未见明显水肿,四肢骨关节无明显畸形,脊柱可活动,棘突无压痛,骨盆挤压试验(-),左 4 字试验(+),右 4 字试验(-);入院检测:血常规正常,外周血分类未见原始及幼稚细胞,尿常规、大便常规正常;风湿免疫检查:CRP 12.50 mg/L, RF 20 U/mL, ASO 86.30 u/mL,核抗体、可提取性核抗原抗体、中性粒细胞胞质抗体(ANCA)、心磷脂抗体均阴性,免疫球蛋白、补体正常;髋关节 MRI 示“左侧股骨头异常信号伴左髋关节少量积液,骶髂关节面未见异常”,明确诊断为左侧股骨头无菌性缺血性坏死,原因不明确。在本院康复科行中药熏蒸、推拿及针灸治疗,并行左股骨头灌注溶栓一次治疗,症状暂时好转。4 月 23 日开始,患者出现皮肤多发性淤斑、出血点,伴牙龈出血,随后出现低血压、休克、多器官功能衰竭症状。急查凝血功能异常:PT 24 s, APTT 98 s, INR 2.3;血常规:WBC $5.6 \times 10^9/L$, RBC $3.1 \times 10^{12}/L$, Hb 78 g/L, PLT $9.0 \times 10^9/L$, 考虑弥散性血管内凝血(DIC)发作急转上级医院,查外周血涂片示早幼粒细胞占 79%;骨髓增生极度活跃,粒系增生以颗粒增多的早幼粒细胞为主,占 85%;检测到 PML/RARa 融合基因,染色体 t(15,17)(q22,q11),明确为 APL(M3b)。立即予以输注新鲜冰冻血浆,应用低分子肝素钠抗凝治疗,并三氧化二砷诱导分化,经积极治疗后生命体征平稳,但因 DIC 致神经系统损害,双下肢感觉运动功能丧失。患者 6 周后复查骨髓常规示完全缓解,目前经外院和本院应用三氧化二砷,全反式维甲酸($45 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1}$, q2W)、MD-Ara-c 等方案交替治疗 1 年余,期间多次复查骨髓均完全缓解,但双下肢感觉运动功能持续不能恢复。

2 讨论

股骨头缺血性坏死可分为创伤性和非创伤性两大类。临

床上创伤性股骨头坏死发生率约为 23%^[6],主要由创伤性髋关节脱位、股骨颈骨折等原因导致骨头的血运供应突然中断。而绝大部分股骨头坏死为非创伤性,多见于长期服用皮质激素、大量饮酒、潜水、继发系统性红斑狼疮、亦可见于血液系统等疾病,如 APL。但 APL 多在使用激素或全反式维甲酸后发生出现股骨头缺血坏死^[2-5],罕有以股骨头缺血坏死为首发症状的 APL。本院该例 APL 患者无明显诱因出现髋部疼痛,既往无外伤史和烟酒嗜好,无使用激素和全反式维甲酸史,入院时查血常规无异常,推测在血液学指标改变和 DIC 症状出现前患者体内已出现微血栓,引起股骨头微循环障碍、导致股骨头缺血坏死,同时白血病细胞对骨髓侵蚀破坏亦可能参与股骨头缺血性坏死发生。

本例 APL 患者在出现股骨头坏死前并无明显血液学异常,直至出现 DIC 时才有明显血液学改变,虽经积极治疗,获得骨髓完全缓解,但因 DIC 引起神经系统损害,导致双下肢感觉运动功能丧失。临床发现不明原因股骨头坏死病例,虽血常规正常,亦应警惕 APL 这一临床疾病可能,应尽早做骨髓检测排除 APL 可能,以免耽误最佳治疗时间。

参考文献:

- [1] 罗一军. 成人股骨头缺血性坏死的发病机制及手术治疗进展[J]. 医学信息, 2009, 22(12): 2983-2985.
- [2] Sakakura M, Nishii K, Usui E, et al. Bilateral osteonecrosis of the head of the femur during treatment with retinoic acid in a young patient with acute promyelocytic leukemia [J]. *Int J Hematol*, 2006, 83(3): 252-253.
- [3] Lieberman JR, Berry DJ, Mont MA, et al. Osteonecrosis of the hip: management in the twenty-first century [J]. *J Bone Joint Surg AM*, 2002, 84(5): 833-853.
- [4] Abhyankar D, Nair R, Menon H, et al. Avascular necrosis of femur in a patient with acute promyelocytic leukemia [J]. *Leuk Lymphoma*, 2000, 37(5/6): 635-637.
- [5] 李超, 许莹, 庄俊玲. 急性早幼粒细胞性白血病患者发生双侧股骨头坏死 1 例 [J]. *临床血液学杂志*, 2011, 23(11): 696-697.
- [6] 罗春. 骨髓头坏死介入治疗 [J]. *中国医师杂志*, 2005, 10(4): 441-442.

(收稿日期:2012-10-18 修回日期:2012-11-25)