

同胞姐妹先后患急性淋巴细胞性白血病2例

滕永华

(沭阳县人民医院儿科 223600)

同胞姐妹先后同患急性淋巴细胞性白血病国内报道尚少,我院近年先后收治2例,现报告如下。

例1,女,5岁。因面黄20余d,发热咳嗽半月,以支气管肺炎于1989年5月9日入院。患儿系第2胎,智力发育与同龄儿相似,否认有鼻衄及牙龈出血史。母妊娠期无特殊感染病史,也无特殊服药史及流产史,父母非血缘婚配。否认家族遗传病及血液病史,其父母农村生长,未接触放射检查治疗,但有农药接触史。母孕期曾在棉田喷洒农药(1605)5次,皮肤吸收轻度中毒1次。胞姐为本文例2,胞妹尚健。体查: T₃₉℃,神萎,呼吸促,贫血貌。全身浅表淋巴结如黄豆大小,胸骨压痛,下肢见皮下瘀斑。两肺闻及干湿罗音,心率140次/min,心前区可闻及Ⅱ级收缩期杂音。肝肋下2.5cm,质中等,脾肋下7cm,质硬。胸片提示肺炎。实验室检查: Hb 55g/L, RBC 2.9×10^{12} /L, WBC 6.6×10^9 /L, 幼淋巴细胞占39%, 淋巴细胞占39%, 中性杆状核粒细胞9%, 分叶核粒细胞13%, 血小板 20×10^9 /L, 骨髓增生极度活跃。原幼淋巴细胞占88%, 细胞大小形态基本一致。诊断: 急性淋巴细胞性白血病(L₁型)。治疗: 输全血, 采用VP方案, 加强抗感染对症治疗半月效果差, 去苏州医院复诊证实急淋住院治疗1月余, 因经济困难放弃治疗, 两月后死亡。

例2, 女, 7岁, 系例1姐。因面黄1月, 发热10d, 于1990年4月26日入院。体查: T 38.9℃, 贫血貌, 颈部可触及2~3枚肿大淋巴结。胸骨及胫骨压痛明显, 肺呼吸

音粗, 心尖区闻及Ⅱ级收缩期杂音, 肝肋下1.5cm, 脾肋下12cm, 质较硬, 有触痛, 腹水征(+), 下肢可凹性浮肿。实验室检查: Hb 40g/L, RBC 1.25×10^{12} /L, WBC总数 6.6×10^9 /L, 嗜中性杆状核粒细胞1%, 嗜中性分叶核粒细胞28%, 嗜酸性粒细胞3%, 单核细胞2%, 淋巴细胞66%, 粒细胞比值较低, 形态无明显异常变化。淋巴细胞比值相对增多占66%, 但均为成熟的小淋巴细胞。成熟红细胞大小形态均正常。血小板散在可见。骨髓增生极度活跃, 原幼淋巴细胞占88%, 细胞大小形态基本一致。诊断: 急性淋巴细胞性白血病。开始除输全血外, 采用VP方案, 长春新碱1mg每周1次静脉注射, 强的松10mg每日3次, 连用8周, 骨髓象呈部分缓解, 原幼淋巴细胞占34%。在用药第7周时加用氨甲喋呤5mg加地塞米松2mg鞘内注入预防脑白血病, 每周1次, 共4次, 热退, 肝脾明显缩小, Hb: 95g/L, 复查骨髓象完全缓解。出院后门诊坚持巩固维持治疗, 但4个月后病情反复, 再次入院治疗, 效果不佳死亡。

白血病发病原因尚不明。有的学者认为与遗传有关, 少数病例有明显的家族史。目前多数学者认为放射线是能刺激人体发生白血病的因素之一。本文2例患儿及患儿双亲均无接触放射线之病史。姐妹先后发生急性淋巴细胞性白血病且临床表现相似较少见, 且发病均为女性, 是否与遗传或某些环境因素, 致使细胞染色体基因突变有关的可能性不能排除。

(收稿: 1994-03-29 修回: 1994-09-27)

(本文编辑: 罗杰)