

DOI:10.3724/SP.J.1008.2008.01136

胃癌骨髓转移并发血小板减少性紫癜 1 例报告

Thrombocytopenic purpura after bone marrow metastasis of gastric cancer: a case report

孙明明,包 军*,徐沪济

第二军医大学长征医院风湿免疫科,上海 200003

[关键词] 胃肿瘤;骨髓转移;血小板减少性紫癜

[中图分类号] R 735.2

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2008)09-1136-01

1 临床资料 患者女性,51岁。因“腰背部疼痛1个月余,伴皮肤瘀斑2周”于2007年9月6日入院。患者于2007年8月无明显诱因自觉腰背部疼痛,活动后加剧,2周前四肢皮肤出现数个大小不等的紫红色瘀斑,伴间断低热,无寒战、畏寒,大便每日1~2次,色黑,基本成形,在当地医院查血小板示 $38 \times 10^9/L$;骨髓细胞学检查示粒系、红系增生活跃,巨核数增多、成熟障碍,血小板小簇散在分布;胸椎MRI检查示第8、11胸椎椎体变扁伴信号异常;予口服泼尼松50 mg/d治疗,皮肤瘀斑有所消退,但腰背痛进行性加重,复查血小板示 $27 \times 10^9/L$ 。既往无胃病史。入院查体:T 37.0℃,贫血貌,四肢皮肤散在大小不等深紫色瘀斑,全身浅表淋巴结未及肿大,心肺腹检查未见异常,第10~12胸椎、第5腰椎压痛,双下肢无水肿,病理征阴性。辅助检查:血常规示白细胞 $6.9 \times 10^9/L$,中性67%,血红蛋白63 g/L,血小板 $35 \times 10^9/L$,网织红细胞5.0%,幼红细胞4%;白蛋白31 g/L,乳酸脱氢酶1 560 U/L,碱性磷酸酶495 U/L;癌胚抗原19.42 $\mu g/L$,CA19-9 37.23 U/ml,甲胎蛋白、CA125、CA15-3正常,肝肾功能、凝血功能正常,M蛋白阴性,大便潜血阳性;全身骨扫描检查示肋骨、胸椎、腰椎、骨盆、股骨等多处骨骼可见异常放射性浓集区(图1A);骨髓病理学检查示骨髓中可见大量腺癌细胞(图1B);胃镜示胃小弯侧约一直径1.5 cm溃疡(图1C),病理提示低分化腺癌(图1D)。诊断:胃癌骨髓转移,继发性血小板减少性紫癜。

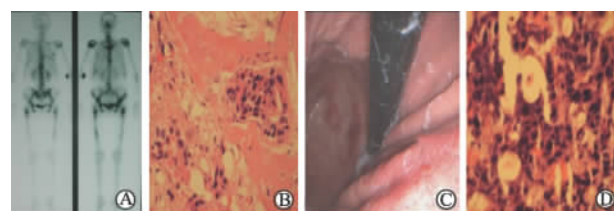


图1 患者影像学及病理学检测结果

A:全身骨扫描检查;B:骨髓病理学检查(H-E染色);C:胃镜检查;D:胃角溃疡病理学检查(H-E染色)。Original magnification:×40(B,D)

2 讨论 胃癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,但胃癌骨转移较为少见,约占骨转移癌患者的11%,其组织类型以低分化

腺癌、印戒细胞癌为多,具有恶性程度高、发展快、侵袭力强、易复发、预后差的特点^[1]。本例患者以骨痛为主要临床表现,碱性磷酸酶增高、胸椎MRI、全身骨扫描检查结果均提示转移性骨肿瘤,并依据胃镜及骨髓病理检查明确诊断。本例患者出现症状时间短,原发胃癌病灶不大,但病情进展极快,提示血行转移。脊柱、骨盆等扁骨及不规则骨的血管床面积大,静脉以静脉窦形式存在,没有静脉瓣,血流缓慢,癌细胞易进入骨内繁殖,胃癌骨转移多位于此类骨骼中。Nakanishi等^[2]分析了48例胃癌骨转移患者,发现最接近胃水平的胸、腰椎是胃癌骨转移的好发部位。本例患者多处骨骼受累,尤其胸、腰椎出现压缩性骨折。值得注意的是,本例患者以进行性血小板减少为突出表现,曾一度被误诊为特发性血小板减少性紫癜。肿瘤广泛浸润骨髓后可造成外周血的异常,这可能与下列因素有关:(1)转移癌细胞分泌抑制性细胞因子或通过细胞间的相互接触而抑制骨髓基质细胞释放造血生长因子,使正常造血功能降低,导致血红蛋白和血小板减低,临床上可出现贫血和出血症状;(2)癌细胞可使骨髓微环境破坏引起干细胞受损,出现病态造血及成熟障碍,导致全血细胞减少;(3)肿瘤细胞浸润骨髓,破坏了血液骨髓屏障,使幼稚细胞进入血液,外周血涂片中可出现幼红、幼粒细胞;(4)转移癌细胞释放成纤维因子继发骨髓纤维化从而导致“干抽”^[3]。由于血液学改变往往是骨髓转移癌最早的表现,因此当临床出现原因不明的贫血、发热、消瘦、骨痛及外周血涂片发现幼红、幼粒细胞时,应考虑骨髓转移癌的可能,及早进行骨髓检查。由于转移癌细胞大多是灶性增生,一次骨穿阴性并不能排除骨髓转移癌的可能,应多灶性穿刺活检,以免漏诊。

[参考文献]

- [1] Medina-Franco H, Heslin M J, Cortes-Gonzalez R. Clinicopathological characteristics of gastric carcinoma in young and elderly patients: a comparative study[J]. Ann Surg Oncol, 2000, 7: 515-519.
- [2] Nakanishi H, Araki N, Kuratsu S, Narahara H, Ishikawa O, Yoshikawa H. Skeletal metastasis in patients with gastric cancer[J]. Clin Orthop Relat Res, 2004(423): 208-212.
- [3] Chang J C, Naqvi T. Thrombotic thrombocytopenic purpura associated with bone marrow metastasis and secondary myelofibrosis in cancer[J]. Oncologist, 2003, 8: 375-380.

[本文编辑] 贾泽军

[收稿日期] 2008-03-10

[接受日期] 2008-06-10

[作者简介] 孙明明,住院医师。E-mail:smm1981106@163.com

* 通讯作者(Corresponding author). Tel:021-63610109, E-mail:janebaosun@hotmail.com