

慢性淋巴细胞白血病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E6_85_A2_E6_80_A7_E6_B7_8B_E5_c22_302206.htm 名称慢性淋巴细胞白血病所属科室血液内科病因 慢淋是淋巴细胞系中某些免疫功能不全的淋巴细胞恶性增生性疾病，应用单克隆抗体对慢淋进行免疫分型，多数属B细胞型,其它为非T非B型及T细胞型。本病多见50岁以上的老年人。病理 病理特征是类似成熟淋巴细胞逐步积累而浸润骨髓、淋巴结、肝、脾和其他器官，最终导致造血功能衰竭。临床上以低热，贫血，肝、脾淋巴结肿大为主要症状。骨髓增生明显活跃至极度活跃，其中以淋巴细胞系统增生为主，成熟的小淋巴细胞约占50%~90%。原始及幼稚细胞 $times.10^9/L \sim 200times.10^9 / L$ 占多数，以成熟小淋巴细胞为主，常占60 - 90%，有时可见少数幼稚淋巴细胞和个别原始淋巴细胞。多数病例的慢淋细胞形态和正常淋巴细胞一样，核仁不明显，部份病例的慢淋细胞似较正常淋巴细胞略幼稚，即染色质略疏松，核仁较明显，但比急淋的原始细胞小，染色质的浓缩现象，仍属成熟淋巴细胞。血片中涂抹细胞和蓝状细胞明显增多，这是CLL血象的特征之一。红细胞和血小板数早期正常，后期减低。5 - 8%的患者可出现免疫性溶血。二、骨髓象 骨髓增生活跃，淋巴细胞显著增多，占40%以上，形态基本与外周血一致，原始淋巴细胞一般不超过1 - 2%。细胞化学、糖原染色（PAS）部分细胞呈阴性反应，部分呈颗粒状阳性。中性粒细胞硷性磷酸酶积分不一定增高，有些病例在早期甚至降低，此特征与急淋不同。三、免疫学检查 40 - 50%病例的正常免疫球蛋白减少。

约5%的病例血清中出现单克隆球蛋白高峰，IgM型多见，可伴有高粘滞血症和冷球蛋白血症，抗人球蛋白试验阳性见于20%的病例。诊断 外周血成熟淋巴细胞绝对值（ $> 6 \times 10^9/L$ ），伴有进行性淋巴结肿大，则可确诊。鉴别诊断 一、淋巴瘤 慢淋后期淋巴结结构消失，与小淋巴细胞性淋巴瘤不能区别。目前一般概念认为两者实际上是一种病的两个方面。肿瘤细胞侵犯血液和骨髓时即为慢淋，只侵犯淋巴结而血液和骨髓未受影响者即为小淋巴细胞型淋巴瘤，淋巴瘤细胞白血病系指小淋巴细胞型淋巴瘤（分化好淋巴细胞型淋巴瘤，低度恶性非霍奇金淋巴瘤）以外的其他类型淋巴瘤的骨髓侵犯。

二、幼淋巴细胞白血病 其病程较慢淋短，临床以巨脾、无或有轻度淋巴结肿大，白细胞总数显著增高，以幼淋巴细胞占优势，其细胞较慢淋细胞为大，核仁明显，对化疗反应差等与慢淋不同。

三、毛细胞白血病 有全血细胞减少，脾大、淋巴结肿大不常见，骨髓常出现干抽，瘤细胞比慢淋细胞大，胞浆丰富，表面有头发丝状突起可与慢淋区别。

治疗 一、临床分期与治疗关系 1981年国际CLL工作会议分期标准。A期：无贫血和血小板减少，颈、腋下、腹股沟淋巴结、肝、脾、5个区域中累及3个以下。B期：无贫血和血小板减少，淋巴结和肝脾受累区域 $> 100g/L$ ）和 / 或血小板减少（ $< 100 \times 10^9/L$ ，静滴30分钟。间隔3 - 4周重复疗程。有效率50 - 64%，脱氧助间型霉素（Deoxycoformycin）；每2周静注 $4mg/m^2$ ，对于联合化疗无效者，改用该药有效，提示与烷化剂无交叉耐药性。

四、放疗 可用于巨大之淋巴结、巨脾的局部照射，全身小剂量照射疗效有限。

五、其他试验性治疗 如干扰素、单克隆抗体、骨髓移植等。预防及预后 病程长短

不等，长者和一般人群寿命相同，短者不超过2年，T细胞型不超过半年。目前约60%可存活5年以上，死亡原因有免疫功能低下所致感染、出血、贫血及衰竭或因年老死于本病无关的其他并发症。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com