

骨髓瘤_骨科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E9_AA_A8_E9_AB_93_E7_98_A4__c22_609780.htm

骨髓瘤（又称：浆细胞瘤，多发骨髓瘤）是浆细胞产生的恶性肿瘤，常侵犯多个部位及组织。【诊断】1.流行病学(1)年龄40~70岁。(2)性别男多于女。(3)部位可以发生于含红骨髓的任何骨骼。好发部位是脊柱（椎体）、股骨及桡骨的于骺端，扁平骨（骨盆、颅骨及肋骨）。通常在就诊时已多个部位受侵。2.自然病程(1)骨髓瘤具有变化多样的自然病程，既可以表现为无全身症状的单发病灶，亦即静止很多年，也可以表现为全身多部位受累，病情迅速恶化导致死亡。尽管几乎所有的单发病灶都会发展成为多发病灶，但间期可长达10到15年。(2)患者可能死于：肺炎、肾功能衰竭或继发的淀粉样疾病等合并症。3.临床表现(1)最初的症状轻，无特异性，如轻微的骨痛，继发于贫血引起的疲劳及脊柱后突逐渐增大，椎体及长管状骨的病理骨折可能是患者就诊的原因。(2)晚期患者可表现为：体重减轻，发烧、重度贫血、肾功能不全，大的淀粉样软组织肿块及严重的骨痛。(3)单发骨髓瘤的实验室检查可以完全正常，晚期则出现显著异常，表现为贫血，血清中球蛋白增加，出现白蛋白/球蛋白比率倒置，蛋白电泳中 或 球蛋白出现异常，尿中出现b₂-microglobulin蛋白，高钙血症，血清碱性磷酸酶升高，及肾功能不全导致代谢产物蓄积，免疫球蛋白电泳是骨髓瘤实验室检查中最可靠及最灵敏的检查手段。4.x线表现(1)大多数骨髓瘤在平片上很难发现，因为骨髓瘤细胞在很长时间内仅替换骨小梁间的骨髓细胞而

不破坏骨小梁，最初的表现为弥漫的骨质疏松而无特异的溶骨性破坏区。因此，从出现早期症状到x线发现病灶有很长的潜伏期。（2）随着病情的发展及骨小梁吸收区的扩大，出现无反应骨的、边界不清的溶骨性破坏区。（3）病灶进一步的发展及病灶数量的增加，病变区骨皮质出现轻度膨胀，骨皮质变薄但仍保持完整。x线表现呈气泡样或小梁化，无骨膜反应。（4）由于病灶的增大及侵犯骨干的大部分周径，可以看到有骨膜新生骨，常出现病理骨折。

5. 其他影像学检查放射性核素扫描、ct、mri。【治疗】无全身症状的单发骨髓瘤应该认真治疗，能达到长期存活（5~10年）。如果出现全身症状，无论是单发或多发，生存期将缩短（2~5年）。并且，这种情况，治疗主要是维持生存。

1. 外科治疗（1）在大多数情况下，不用穿刺活检就可得出明确诊断，主要依靠血清蛋白电泳及实验室生化检查。在某些情况下，当仅存在单发病灶时，对非病变骨骼行骨髓穿刺可以明确病情是否发生播散。（2）当临床上高度怀疑，且需活检来明确诊断时，穿刺活检为较好的方法。看到高度血管化的骨髓瘤组织即可确诊，穿刺活检较切开活检的并发症少，同时，组织学特点的一致性使取材错误大大降低。（3）如果临床上未考虑到骨髓瘤的可能并行切开活检，出现意想不到的、可怕的大出血是很常见的。在这种情况下，局部由骨水泥做热止血剂常常很有效。（4）最常见的手术指征是预防和治疗病理骨折。在放疗前，对易发生病理骨折的部位行预防性内固定，是有意义的，不管是否使用骨水泥。（5）有时，对无全身症状的单发病灶行手术切除比单纯放疗要好。如果病灶较大，造成无法恢复的功能障碍，虽然单纯放疗也能控制病情发展，但仍需

手术治疗。2. 放疗对于单发骨髓瘤，如果放疗较手术治疗对功能影响小，则首选放疗。对于多发骨髓瘤病人，如果生存期不长，更应选择放疗来缓解疼痛（效果很明确），可迅速解除对重要结构的压迫（特别是脊髓），控制局部肿瘤的生长，延长生命。3. 化疗全身化疗（环磷酰胺，马法兰和皮质醇激素）仅适用于多发骨髓瘤且有全身症状的病人，对仅存在单发病灶无全身症状的病人不适用。对于防止有全身症状的单发骨髓瘤转变为多发骨髓瘤无效。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