

急性非淋巴细胞性白血病表现胸壁多发包块一例

丁建新 魏龙晓 黄铃儒

【中图分类号】R733.7 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2002)02-0233-01

白血病是危及人类生命健康的血液系统恶性肿瘤。在我国,每年大约有万人死于该病,好发于儿童及青年,男女之比约为 2:1。

白血病可侵犯全身各个系统。如造血系统、骨骼、神经、循环、消化、呼吸等系统,但侵犯前胸壁形成胸壁内软组织肿块、侵犯胸膜形成胸膜下软组织肿块者少见,文献中尚未见报道。现就我院已证实一例报道如下:男性,30 岁,以无明显诱因,发现右前胸壁包块 2 月入院,查体见精神可,全身皮肤、巩膜无黄染,浅表淋巴结无肿大。右前胸壁第四、五肋间可触及大小约 3.0cm×3.0cm 质硬包块,推之不动,局部皮肤无红肿;肝脾肋下未触及。体温:36.8℃,呼吸:20 次/min,血压:12/8kPa,脉搏:70 次/min;血象:WBC:1.1G/L;RBC:2.16T/L;HGB:68g/L;PLT:99G/L。X 线检查:胸片示右肺下野大小约 10.0cm×10.0cm 大片状密度增高影,边缘欠清晰,其内可见肺纹理影,右上肺野及左肺野、双肋膈角未见异常。右前胸壁局部点片见肿块位于胸膜下,与胸膜夹角成钝角(图 1、2);CT 片示右前胸壁及胸膜下软组织密度增高影,向前及内侧胸壁突出,CT 值 16.6~45.0HU;肋骨未见骨膜反应及破坏(图 3),左后胸壁胸膜下一较大软组织肿块,CT 值 50.4HU,邻近椎体、肋骨未见异常(图 4),影像诊断:胸壁多发包块,原因待定。患者于入院第五日出现高热,体温 38.8℃左右;同时伴有乳突疼痛及右侧面神经麻痹;行骨髓穿刺,确诊为急性非淋巴细胞性白血病,分类号:2001-239,病案号:314550,院别:二院。经化疗 2 周,体温恢复正常,右颜面部症状消失,右前胸壁包块消失。

讨论 白血病是以造血器官中原始或幼稚白细胞异常增生为特征的血液系统恶性肿瘤,起病急骤或缓慢;急骤者以高热、进行性贫血、显著骨关节疼痛或出血为首见症状;同时全身各系统均可受侵犯,局部肿块形成在长骨多侵犯骨膜,头面部骨不仅在局部形成肿块,同时侵犯邻近组织如硬脑膜、神经组织相继引起面神经症状,如中耳炎、乳突疼痛、面神经麻痹等。侵犯胸膜多表现为胸膜腔积液,胸壁侵犯形成软组织肿块者尚未见报道。本例从图 3 分析是白血病侵犯前胸壁软组织,向前生长将皮下组织推移而表现前胸壁下肿块,向后生长,将胸膜

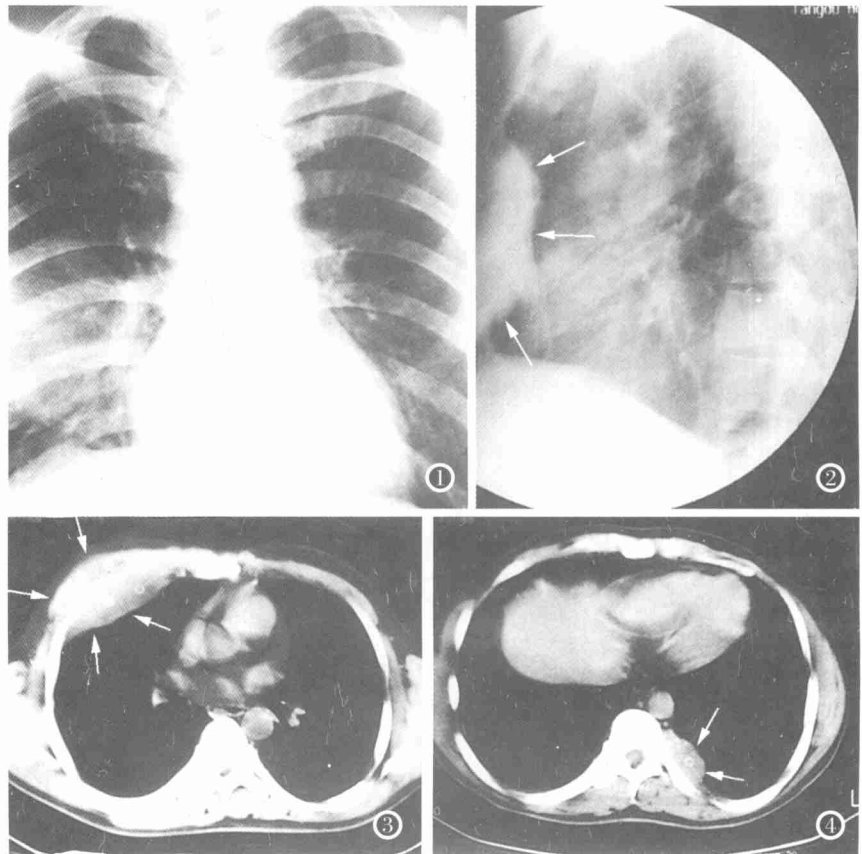


图 1 右肺下野可见大片状密度增高影,其内可见肺纹理通过。

图 2 右前胸壁点片示肿块位于胸膜下。

图 3 前胸壁及胸膜软组织肿块。

图 4 左后胸壁胸膜下软组织肿块,肋骨无异常。

掀起,表现为突向肺野的肿块;图 4 表现为侵犯胸膜而形成局部胸膜下、后纵隔内软组织肿块。单从影像学表现,确诊该病很难,经骨穿及化疗可明确;同时,还应该与局限性胸膜间皮瘤、胸膜转移瘤及包裹性胸膜腔积液相鉴别;局限性胸膜间皮瘤也可表现为突向肺野的球形、椭圆形或扁丘形肿块影,但如果向胸壁侵犯,多有肋骨破坏,很少有侵犯及全层胸壁而不侵犯肋骨者;胸膜转移瘤也可表现为胸膜结节影,但以多发常见,同时常合并有血性胸水;包裹性胸膜腔积液亦可表现为胸膜下块影,单以 X 线平片很难鉴别,但 B 超或 CT 鉴别不难。当胸壁肿块诊断和鉴别诊断困难时,可考虑行 CT 导向下经皮病灶穿刺活检。

参考文献

- 1 邓家栋. 临床血液学[M]. 上海:上海科技出版社,1986.
- 2 陈炽实. 实用放射学(第 2 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,1999.

(2001-06-07 收稿)

作者单位:710038 西安第四军医大学唐都医院放射科进修生(丁建新;原单位为 713800 陕西省三原县医院放射科)
作者简介:丁建新(1972~),男,陕西三原县人,主要从事放射诊断工作。