

☐短篇报道☐

肺癌患者口服易瑞沙诱发 DIC 1 例报告

柯庆华, 周世琼, 苏小岩, 刘 珍, 张文涛, 杨继元

【关键词】肺癌; 易瑞沙; DIC

【中图分类号】R734.2

【文献标识码】B

【文章编号】1672-4992-(2011)07-1419-02

DOI:10.3969/j.issn.1672-4992.2011.07.55

1 病例报告

患者,女,66岁。头晕头疼2月,伴左侧胸背部疼痛。于2008年4月无明显诱因出现头晕,伴头部闷胀疼痛不适,无明显恶心、呕吐,无咳嗽、咯血、发热,伴左侧胸背部间断性疼痛,2008年5月18日于外院就诊,肺部CT示“右肺下叶占位性病变,双侧胸腔少量积液,纵隔淋巴结肿大”。CA125349.25u/ml,肝胆脾、腹膜后、肾上腺、子宫附件B超“未见明显异常”。体检发现,右锁骨上可及3cm×2cm大小肿大淋巴结,质硬,固定。右锁骨上淋巴结穿刺细胞学“淋巴结转移性腺癌”。头颅MRI平扫:“两侧小脑半球,两侧顶枕叶,右侧颞叶脑皮质层区多发性异常信号,以转移性病变可能性大”。查血象、肝肾功能、电解质正常。心电图:心率52次/分,窦性心动过缓。诊断:右肺腺癌脑转移,IV期。2008年6月4日行全脑放疗30Gy/10次,3Gy/次,5次/周。6月6日开始口服易瑞沙片剂,250mg,1次/日,6月13日右锁骨上可及0.5cm×0.5cm大小肿大淋巴结,出现全身皮肤多处皮疹,散在瘀点、瘀斑;查血象:WBC $8.6 \times 10^9/L$, Hb 132g/L, PLT $96 \times 10^9/L$,尿常规:BLO2+, RBC 5-10/HP。6月19日查血象:WBC 11×10^9 , Hb 103g/L, PLT 50×10^9 ;凝血酶原时间(PT):不凝,国际标准化比值(INR):不凝,活化部分凝血酶原时间(APTT):不凝,纤维蛋白原(Fib):不凝,结合病史,诊断DIC。立即停用易瑞沙,予输冷沉淀10U,输A型Rh+血浆400ml。6月21日查血象:WBC $8.8 \times 10^9/L$, Hb 97g/L, PLT $38 \times 10^9/L$,凝血酶原时间(PT):不凝>180s,活化部分凝血酶原时间(APTT):不凝>180s,3P试验弱阳性,D-二聚体2.6mg/L;次日输冷沉淀10U,输A型Rh+血浆200ml,输A型Rh+血小板10U,低分子肝素钠5000u,皮下注射,1次/日,当日查凝血酶原时间(PT):16.2s,国际标准化比值(INR):1.27,活化部分凝血酶原时间(APTT):32s,纤维蛋白原(Fib):2.041g/L。6月25日查凝血酶原时间(PT):13.5s,国际标准化比值(INR):1.05,活化部分凝血酶原时间(APTT):28.3s,纤维蛋白原(Fib):1.712g/L。

8月15日患者自行再次口服易瑞沙片剂,250mg,1次/日,口服易瑞沙片剂第5天,8月20日出现大便带血,全身皮肤多处新鲜瘀点、瘀斑,3P试验阳性,D-二聚体4.6mg/L,凝血酶原时间(PT):41.20s,国际标准化比值(INR):3.22,活化部分凝血酶原时间(APTT):不凝,纤维蛋白原(Fib):2.014g/L,诊断DIC。立即停用易瑞沙,予输冷沉淀,输血浆,皮下注射低分子肝素钠后,皮肤未再出现新鲜瘀点、瘀斑,复查3P试验弱阳性,D-二聚体1.6mg/L,凝血酶原时间(PT):14.0s,国际标准化比值(INR):1.09,活化部分凝血酶原时间(APTT):26.6s,纤维蛋白原(Fib):1.730g/L,DIC症状缓解。

2 讨论

弥漫性血管内凝血(DIC)是一种发生在许多疾病基础上,由致病因素激活凝血及纤溶系统,导致全身微血栓形成,凝血因子大量消耗并继发纤溶亢进,引起全身出血及微循环衰竭的临床综合症。感染性疾病和恶性肿瘤等均可诱发DIC,其中恶性肿瘤占DIC患者的24%-34%,常见者如淋巴瘤、白血病、前列腺癌、胰腺癌、肺癌等。

易瑞沙是一种口服的选择性表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂,可阻断肿瘤细胞增殖过程的信号转导途径,是一种新型的靶向药物,具有抗增殖、抗血管生成和促进凋亡的作用。易瑞沙的主要不良反应^[1-7]有痤疮样皮疹、腹泻、恶心呕吐、皮肤干燥、间质性肺炎等,此外,易瑞沙还可能引起厌食、口腔黏膜溃疡、脱发、胃出血、阴道出血、乏力、发热、关节痛、谷氨酰胺转移酶升高、心动过缓、便秘、指甲变化、双眼干涩、耳鸣等不良反应,但未见易瑞沙诱发DIC的报道。该患者DIC与口服易瑞沙明显相关,可能与肿瘤患者长期卧床、高凝血状态等多因素有关,易瑞沙可能是多因素中的一个诱因,具体诱发DIC的机制不清楚,特此报道。

【参考文献】

- [1] 潘德键,周锡建,王东林,等.吉非替尼联合立体定向放疗治疗高龄非小细胞肺癌[J].中国肿瘤,2009,18(8):676-678.
- [2] 牛红蕊,崔艳慧,刘晶,等.吉非替尼治疗放疗失败晚期肺癌患者54例[J].肿瘤学杂志,2009,15(9):842-844.
- [3] 张铁军.吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌31例临床观察[J].实用肿瘤杂志,2009,24(4):411-412.
- [4] 湛永滋,黄昌杰,黄剑峰,等.吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌临床研究[J].中国肿瘤临床与康复,2009,16(1):83-85.
- [5] 许建萍,张湘茹.吉非替尼治疗晚期肺癌的疗效和毒副作用[J].肿瘤防治研究,2009,36(1):60-62.
- [6] 陈建清,邱钧,林智才,等.口服易瑞沙致阴道出血1例[J].现代肿瘤医学,2008,16(1):32.

【收稿日期】2010-12-09

【修回日期】2010-12-26

【作者单位】荆州肿瘤医院肿瘤二区,湖北 荆州 434000

【作者简介】柯庆华(1972-),男,湖北荆州人,副主任医师,在职研究生,主要从事放疗工作。E-mail: jz8254117@yahoo.com.cn

【通讯作者】杨继元(1965-),男,湖北荆州人,主任医师,硕士生导师,主要从事放疗工作。

[7] 韩宇,王岩,徐建明,等. 诱导化疗后吉非替尼维持治疗晚期非小细胞肺癌的临床研究[J]. 临床肿瘤学杂志 2009,14(2):118

- 122.

(编校:张西敏)

蝶窦涎腺嗜酸细胞癌 1 例报道

苏勤军,夏 苗

【关键词】蝶窦涎腺;嗜酸细胞癌;恶性肿瘤

【中图分类号】R739.41

【文献标识码】B

DOI:10.3969/j.issn.1672-4992.2011.07.56

【文章编号】1672-4992-(2011)07-1420-02

嗜酸细胞腺癌又称恶性嗜酸细胞腺瘤及恶性大嗜酸粒细胞瘤,是与嗜酸细胞腺瘤相对应的、罕见的涎腺恶性肿瘤。可以发生于人体许多部位,如乳腺、甲状腺、胰腺、腮腺和皮脂腺^[1]等,临床上极少见,发生于涎腺的嗜酸性细胞癌报道更为罕见,本文报道 1 例。

1 临床资料

患者,男,59岁,因入院前6小时无明显诱因睡眠时出现左侧鼻腔点滴状出血,自行填塞无效,以“鼻衄”于2010年11月5日收入我院。患者平素体质良好,患糖尿病13年,长期胰岛素治疗。右眼外展神经麻痹3月。专科检查:外鼻无畸形,双侧前鼻孔少量渗血,左侧鼻腔膨胀海绵填塞,右侧鼻

腔陈旧性血痂,未见活动出血,下鼻甲无肥大,副鼻窦区无压痛。咽后壁少量血性分泌物,未见活动性血自后鼻孔流出。鼻窦CT显示:左侧上颌窦及蝶窦炎症,同侧蝶窦积液,蝶窦软组织影并蝶窦骨质破坏。全麻下行手术切除,肿物大小约1.2cm×1.0cm×0.4cm。光镜下见:肿瘤细胞大、圆形至多边形,有细的、颗粒状嗜酸性胞质,也可见胞浆透明的细胞,圆形泡状细胞核,核内为大嗜酸性核仁。偶见双核细胞,肿瘤细胞排列成片状、岛和巢状,部分腺样或小囊腔样排列。间质血管丰富,癌组织侵犯周围骨板。免疫组化染色:癌细胞CKp(+),CEA(-),HMB45(-),Vimentin(-)。病理诊断为:嗜酸细胞腺癌,见图1。

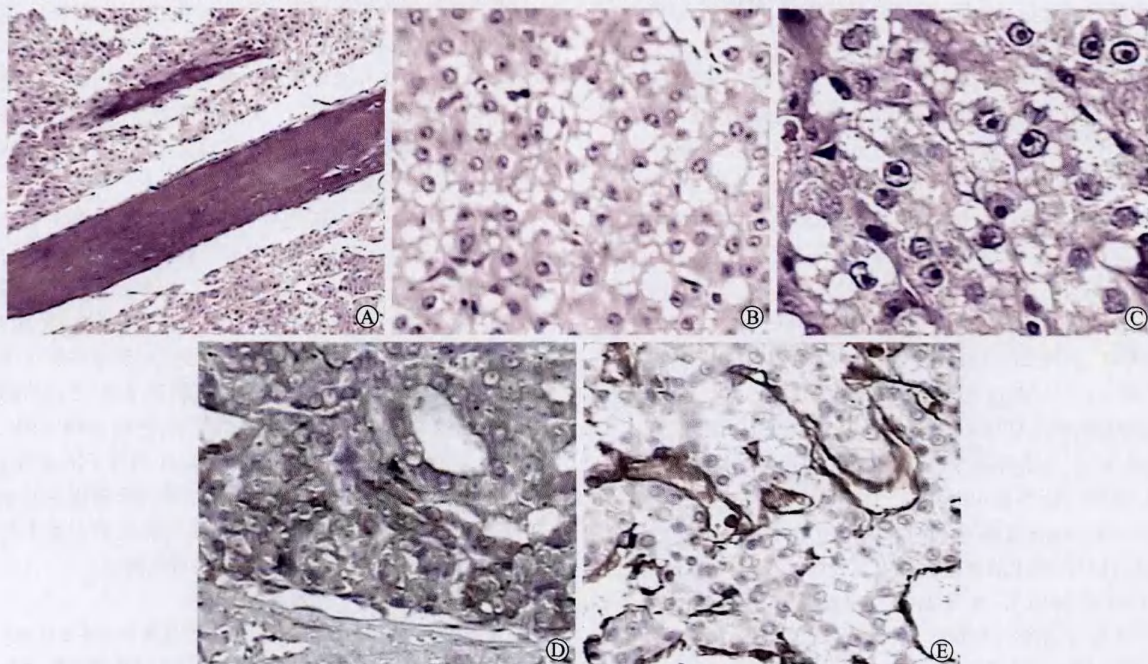


图1 鼻窦嗜酸细胞腺癌

A:HE染色(×40);B:HE染色(×100);C:HE染色(×200);D:CKp免疫组化染色(×100);E:Vimentin免疫组化染色(×100)

Fig.1 oncocytic carcinoma in the paranasal sinus, Hematoxylin-eosin staining and Immunohistochemistry

A:Hematoxylin-eosin staining(×40);B:Hematoxylin-eosin staining(×100);C:Hematoxylin-eosin staining(×200);D:Immunohistochemistry for CKp(×100);E:Immunohistochemistry for Vimentin(×100)

【收稿日期】2010-12-14

【修回日期】2011-01-10

【作者单位】兰州军区兰州总医院病理科,甘肃 兰州 730050

【作者简介】苏勤军(1976-),男,湖北京山县人,主治医师,主要从事临床病理诊断。E-mail:xiam08@lzu.cn