

抗人胸腺淋巴细胞球蛋白引起恶性肉芽肿 1例

管丽莉 曾 强 李良玉 (湖南省岳阳市第一人民医院血液科, 岳阳 414000)

患者,女,12a。因皮肤瘀斑,月经增多40d于199年10月16日入院。查体:贫血貌,皮肤可见出血点及瘀斑,浅表淋巴结不肿大,肝脾不大,心电图,肝脾B超,胸片正常。骨髓检查2次:骨髓增生低下,粒系各阶段比例减少,0.085,红系0.125,淋巴0.745,全片未见巨核细胞,血小板少见,诊断再生障碍性贫血(再障)。入院后d18接受ATG治疗,750mg/d·10d,总量7000mg,同时给予甲基强的松龙250mg/日×4d,ATG治疗的d4鼻塞、鼻衄,左侧面部渐渐浮肿,口腔溃疡,疱疹,腹泻,找到白色念珠菌,予以抗霉菌治疗,尔后左侧面部肿胀加重,左侧鼻唇沟处皮肤灰暗,流涕、流泪、耳痛、咽部不适,12月2日左侧鼻唇沟处皮肤溃疡边缘有少许脓血渗出,次日此处皮肤变黑,萎缩,穿孔,口腔

上腭部粘膜萎缩变黑坏死,穿孔,在咽上层处行组织活检,确诊为恶性肉芽肿,在原发灶60CO处照射QT4946Cby×28次/40d,左侧鼻翼处穿孔1×2cm,上颌上腭病灶结痂,组织呈黑白,Hb80g/L,WBC400×10⁹/L,BPC28×10⁹/L。94年元月24日体温逐渐上升,白细胞,血小板进行性下降,因继发感染,经各种治疗无效,出血倾向加重于2月9日死亡。

近10年来,ALG或ATG加大剂量甲基强的松龙联合治疗再障取得了较好疗效,但近年来ALG/ATG治疗后远期血液并发症的报告逐年增多。但在ATG治疗期间出现恶性肉芽肿笔者未见报道。

收稿日期:1994-11-14