

· 个案与短篇 ·

膀胱癌并急性红白血病 1 例

崔立军¹, 张文菊²

(1. 邢台桥西区疾病预防控制中心, 河北邢台 054000; 2. 邢台医专附属二院检验科, 河北邢台 054000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.15.076

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2014)15-2220-01

膀胱癌在临床极其常见,常发生于老年男性。急性红白血病的发病率较低,几乎占急性白血病的 5%~6%,如果两种恶性肿瘤在短短时间内发生在同一患者身上,临床上很少见^[1-2]。现就本院 2012 年 5 月收住了 1 例患者,3 个月前在“北京友谊医院”诊断为膀胱癌,手术后在本院治疗观察,骨髓穿刺后诊断为急性红白血病。现报道如下。

1 临床资料

患者,王廷山,男,72 岁。患者缘于 3 个月前因无痛性血尿行膀胱 B 超,可见膀胱左侧壁多个乳头突起,其后于“北京友谊医院”行“经尿道膀胱肿瘤电切术”,术后病理回报:乳头状移行性上皮癌 I~II 级,病情平稳后给予盐酸表柔比星 50 mg 膀胱灌注,每周 1 次,连续 8 周,全血细胞降低,给予对症处理,患者 10 d 前行 TURBT,术后病理:灶状移行细胞癌 I~II 级,局限于固有层;患者于 1 d 前自觉腹部不适,无恶心、呕吐、腹胀、腹泻,为求治疗就诊于本院。入院血常规检查结果显示 WBC $1.8 \times 10^9/L$, RBC $3.4 \times 10^{12}/L$, HB 112 g/L, PLT $71 \times 10^9/L$ 。住院病历显示,入院后每日“重组人粒细胞刺激因子”,连续数日,于 5 月 25 日复查血常规显示 WBC $4.9 \times 10^9/L$, RBC $3.0 \times 10^{12}/L$, HB 97 g/L, PLT $70 \times 10^9/L$ 。5 月 30 日行骨髓穿刺术后骨髓象显示骨髓增生明显活跃,粒系增生明显活跃,其粒系原始粒细胞占 17%,中幼粒以下比值偏低。是否“粒细胞刺激因子”刺激所致。红系增生明显活跃,红系占 72.5%,中晚幼红比例明显偏高,最后经讨论诊断为急性红白血病。

2 讨论

该病例在短短 3~4 个月首先诊断为膀胱癌,而后接受手术及局部化疗,由此引起白细胞和血小板减少,对症治疗用“重组人粒细胞刺激因子”,意在提升白细胞增加患者免疫力。骨髓穿刺结果患者粒系增生明显活跃,“重组人粒细胞刺激因子”

所致?但中幼粒以下比值偏低,原始粒细胞比例偏高,而且红系增生明显活跃,中晚幼红比例明显增高,符合急性红白血病的诊断标准。

该患者为老年男性,在短短 3~4 个月内同时诊断为膀胱癌和急性红白血病两种恶性肿瘤极其罕见。而且该患者患膀胱癌在先还是红白血病在先,是膀胱癌诱导急性红白血病,还是红白血病引起膀胱癌,两者有无联系?与临床医生共同商讨,膀胱癌泛指各种出自膀胱的恶性肿瘤,也就是有异常细胞大量增殖而不受管制。最常见的膀胱癌细胞来自膀胱内面黏膜表皮,正式名称为移行上皮细胞癌。红白血病是白血病中的一种,急性红白血病则表现为红、白两系的恶性增生,最后可发展成为典型的急性粒细胞白血病或急性粒、单核细胞白血病。在骨髓象中可见红细胞系显著增生,幼红细胞往往大于 50%,且伴有形态异常,表现为巨幼样变、多核、巨形核、母子核、核碎裂等。同时有白细胞系的异常增生,原粒细胞大于 30%(有核红除外)。一个患者在短短时间内同时患两种恶性肿瘤极其罕见,而且两种疾病之间没有必然的因果关系,膀胱癌和红白血病两病在体内的发展均是一个慢性的过程,先后次序无从考证,可考虑同时进行化疗及其他药物综合治疗。

参考文献

- [1] 陈森,钱林生.红白血病诊治及预后的进展[J].国外医学:输血及血液学分册,2002,25(4):315-318.
- [2] 马丽英.假性血小板减少一例分析[J].中国误诊学杂志,2008,8(7):125.

(收稿日期:2014-04-03)

· 个案与短篇 ·

1 例 B 群鼠伤寒沙门氏菌引起食物中毒实验室分析

肖光明

(江西省武宁县疾病预防控制中心检验科,江西武宁 332300)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.15.077

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2014)15-2120-02

沙门氏菌属是引起细菌性食物中毒的常见菌属,以鼠伤寒、肠炎、和猪霍乱沙门氏菌最常见,其发病率高,在食物中毒各类原因中居首位。诊断依据主要为病原学检验。

1 资料与方法

1.1 一般资料 尧山村因喜庆举办集体宴请,就餐人数 74

人,其中 20 人(男 12 例、女 8 例)聚餐后陆续发病,潜伏期 1~2 d,主要症状:发热(38~39.5℃)、乏力、头晕、头痛、恶心、呕吐、寒战、腹痛、腹泻,腹泻次数不等,泻出物为淡黄色水样便,无里急后重感。11 例轻型者未经处理,较重者 9 例经补液、抗菌治疗全部治愈,无死亡病例,病程 3~5 d。本次(下转封 3)

(上接第 2120 页)

食源性疾病所有发病者均有共同进餐史,发病急剧,病程较短,都有相似的不同程度的消化道症状,符合食物中毒特征。

1.2 仪器与试剂 生化培养箱,厌氧培养箱,细菌检验培养基,青岛高科园海博生物技术有限公司系列生化反应管,兰州生物制品研究所生产诊断血清,广东环凯微生物科技有限公司所提供的标准菌株。

1.3 方法 分别按 GB 4789.4-2010 食品安全国家标准 食品卫生微生物学检验 沙门氏菌检验^[1-3];GB 4789.5-2012 食品安全国家标准 食品微生物学检验 志贺氏菌检验标准^[4]及霍乱弧菌检验程序^[5]进行,取住院患者及轻型患者粪便标本 20 份及剩余食物标本 28 份,进行检测,在 16 份粪便标本和 1 份剩余食物鸡爪中均检出 B 群鼠伤寒沙门氏菌。

1.3.1 细菌增菌和分离培养 将所采取的标本接种 SC 增菌液、志贺氏菌增菌肉汤中,同时接种碱性蛋白胨水中,按规定时间培养,志贺氏菌增菌肉汤经 41.5℃ 厌氧培养 18h 液体清亮,碱性蛋白胨水 37℃ 18 h 培养液体清亮,SC 增菌液 37℃ 18 h 培养呈均匀混浊生长,分别取培养物接种于 SS 琼脂平板、普通营养琼脂平板、庆大琼脂平板,经 37℃ 24 h 培养,在庆大琼脂平板上无菌生长;在普通琼脂平板上有菌苔呈融合状生长;在 SS 平板上的优势菌呈圆形,菌落中等大小,无色半透明,湿润,中央凸起,稍扁平,边缘整齐,中心带黑褐色。挑取可疑菌落染色镜检,革兰氏染色为阴性短小杆菌,无芽胞,无荚膜,挑取 2 个以上典型菌落接种三糖铁琼脂(TSI)、半固体琼脂及 SS 琼脂平板纯培养,经 37℃ 24 h 培养,在 TSI 培养基上斜面呈红色,底层为黄黑色,产气,产大量硫化氢,半固体琼脂动力阳性;SS 琼脂平板上经纯培养,菌落呈无色半透明,中等大小,湿润,边缘整齐,中心带黑色菌落。

1.3.2 生化反应 肠杆菌科生化鉴定管:青岛高科园海博生物技术有限公司系列生化管,在有效期内使用。生化反应鉴定结果符合沙门氏菌生化特征。食物中毒标本分离菌株用生化反应管鉴定结果见表 1(见《国际检验医学杂志》网站首页“论文附件”)。

1.3.3 血清学试验 沙门氏菌诊断血清为兰州生物制品研究所生产,在有效期内使用。用 A-F 群多价 O 血清试验,呈现明显凝集,盐水对照不凝集,沙门氏菌因子血清 O₄、H_i 明显凝集,O₂、O₇、O₉、H_a、H_b、H_d、V_i 均无凝集,其抗原模式为 O₄、H_i,查沙门氏菌抗原表为 B 群鼠伤寒沙门氏菌。

1.3.4 质量控制 本次检测整个过程以广东环凯微生物科技有限公司所提供的标准菌株全程质控^[6],标准菌株编号 FSCC215012,批号 A0114B,有效期 2013.08.15。

1.4 实验体会 (1)引起食物中毒的因素众多,需要结合流行病学调查和临床特征确定大致的检测范围,使检测有针对性。(2)志贺氏菌新版检测标准增菌时为厌氧培养。(3)为节省时间,在增菌培养的同时,可以直接接种分离平板,在食物中毒检

测中尤其重要。(4)血清学实验时应该挑取纯培养菌落,注意抗原抗体的比例适中,并做盐水对照。

2 结果

经细菌学增菌培养、分离、生化反应鉴定、形态染色、血清学鉴定,在 16 份粪便标本和 1 份剩余食物鸡爪中检出生化反应和抗原模式相同的 B 群鼠伤寒沙门氏菌。未检出志贺氏菌和霍乱弧菌。

3 讨论

根据患者临床表现,流行病学调查,结合实验室细菌学检测结果,研究者认为本次食物中毒是由于进餐者食用了被 B 群鼠伤寒沙门氏菌污染了的食品引起的细菌性食物中毒。

沙门氏菌属在外界的生活力较强,是人和动物重要的肠道致病菌^[7],易引起食物中毒,以鼠伤寒、肠炎和猪霍乱沙门氏菌最常见^[8]。其发病率受活菌数量、菌型和个体易感性因素的影响。通常情况下食品污染沙门氏菌即可发生食物中毒,对幼儿、体弱老人及其他疾病患者等易感性较高的人群,即使是少量较弱致病力的菌型仍可引起食物中毒,甚至出现较重的临床症状。

预防沙门氏菌食物中毒,应注意以下几点:(1)大力宣传《食品安全法》,增强食品卫生知识,加强农村健康教育,提高人民群众防病意识。(2)正确处理、贮存及彻底煮熟所有以动物为源的食物,特别是肉类、家禽类及蛋类产品;(3)生和熟的食物要分开处理和贮存;(4)处理食物前要彻底洗净双手,避免相互污染;(5)保持厨房及其周遭环境清洁、整齐,避免食物及用具受沾污。

参考文献

- [1] 曹际娟. 食品微生物学与现代检测技术[M]. 大连:辽宁师范大学出版社,2006.
- [2] 赵贵明. 食品微生物实验室工作指南[M]. 北京:中国标准出版社,2005.
- [3] Harrigan WF. 食品微生物实验室手册[M]. 3 版. 北京:中国轻工业出版社,2004.
- [4] 牛天贵,张宝芹. 食品微生物检验[M]. 北京:中国计量出版社,2004.
- [5] 高守一. 霍乱防治手册[M]. 5 版. 北京:中华人民共和国卫生部疾病控制司,1999.
- [6] 雷质文. 食品微生物实验室质量管理手册[M]. 北京:中国标准出版社,2006.
- [7] 徐胜玲,蔡师志,汤国球. 饮食(服务)行业从业人员肠道沙门氏菌检测结果分析[J]. 热带医学杂志,2006,6(6):712-713.
- [8] 李秀秋. 沙门氏菌食物中毒临床症状及预防措施[J]. 中国医学创新,2009,6(35):556.

(收稿日期:2014-03-30)

欢迎投稿

欢迎订阅