

# 如何应对青少年急性淋巴细胞白血病

河南省肿瘤医院血液科 艾昊

近日,一名在当地医院治疗1年多的青少年急性淋巴细胞白血病患者,因病情复发,来到河南省肿瘤医院就诊。面对患者充满求生欲的眼神,我们有些惋惜。有些人对急性淋巴细胞白血病感到陌生,充满疑惑:什么是急性淋巴细胞白血病?急性淋巴细胞白血病能治好吗?确诊后应该如何治疗?为什么部分青少年急性淋巴细胞白血病会复发?复发后,该如何处理?

作为一名血液科医生,我有责任普及有关急性淋巴细胞白血病的基本知识,让大家对该病有新的认识。

什么是急性淋巴细胞白血病?发病与哪些因素有关?

急性淋巴细胞白血病是急性白血病的一种,以原始淋巴细胞、幼稚淋巴细胞在骨髓和淋巴组织中克隆性增殖而致病的一种恶性血液病,分为B细胞型及T细胞型,以儿童和青少年常见,占成年人急性白血病的15%~25%。目前,1岁~10岁的无高危因素患儿预后较好;成年患者因生物学特性、对高强度化疗耐受性差等因素相对预后较差;青少年由于特殊的细胞遗传学、分子生物学、免疫学及治疗反

应等特征,预后比成年人好,但比无高危因素的患儿差。急性淋巴细胞白血病多起病急骤,白血病细胞在骨髓组织中累积导致骨髓造血功能衰竭,引起红细胞、粒细胞及血小板减少,从而出现贫血、乏力、感染及出血。部分患者出现淋巴器官及神经系统髓外浸润,出现纵隔、肝脾、睾丸、淋巴结肿大及头痛、恶心、呕吐等髓外浸润表现。目前,与急性淋巴细胞白血病发病可能相关的因素包括:1.先天性染色体异常所致的遗传易感性;2.辐射;3.化学制剂,尤其是苯类物质;4.病毒感染,尤其是EB病毒(一种疱疹病毒)、人T细胞白血病病毒等。

急性淋巴细胞白血病如何诊断?

急性淋巴细胞白血病的诊断需要根据患者的临床表现、体征及血常规、外周血涂片、骨髓形态学、细胞组织化学染色、细胞遗传学、分子生物学等检查结果进行综合评估。对于急性淋巴细胞白血病,主要是多药联用进行治疗,一般分为诱导治疗、巩固强化治疗及维持治疗3个阶段,总疗程需要2年~3年。确诊后,医生应先根据患者的白细胞数、细胞遗传

学、分子生物学、流式细胞学及基因突变等检查结果初步判定疾病的具

体类型及低危、中危、高危,同时借鉴儿童急性淋巴细胞白血病治疗方案进行诱导治疗,并根据不同治疗时间微小残留病灶的情况再次判定低危、中危、高危。对低危患者和中危患者,后期采用巩固、强化、维持治疗。对存在CD20(存在于B淋巴细胞表面的一种分子标记物)和CD22(普遍存在于正常B细胞和B细胞恶性肿瘤中)高表达的患者还可加用利妥昔单抗及奥美替珠单抗,进一步提高疗效。高危患者存在远期疗效欠佳的因素,如有适合供者,建议尽早(首次缓解后)进行异基因造血干细胞移植,从而提高长期生存质量。在治疗期间,需要注意感染、出血等并发症的处理,加强血制品输注、感染预防及造血生长因子的应用;强调中枢神经系统及睾丸等“庇护所”的白血病预防,同时重视不同时期微小残留病灶的监测,争取把复发限制在萌芽状态,早发现、早处理。

为什么部分青少年急性淋巴细胞白血病会复发?

一方面,取决于发病初期细胞遗

传学、分子生物学及免疫细胞学因素。

首先,随着年龄的增长,青少年发生非重复性染色体结构异常变化增多,不良核型改变增加,一些预后良好的分子生物学特征逐渐减少,从而导致不良染色体及相应融合基因发生率明显上升;其次,不良预后免疫表型前B(PreB)细胞型发生率明显上升。

另一方面,取决于治疗期间患者对化疗药物及激素类药物的敏感性及耐受性。

随着年龄的增长,青少年对化疗药物及皮质类固醇敏感性降低,而耐受性及骨髓造血恢复储备性减弱等因素,导致治疗有效剂量减少及治疗时间延长,从而影响整体疗效。

一旦复发,该如何处理?

急性淋巴细胞白血病一旦复发,采用联合化疗方式,再次完全缓解比例低于50%,且缓解时间短,中位生存期2个月~6个月,3年~5年生存率低于10%,虽然异基因造血干细胞移植是唯一可能治愈的手段,但移植后的长期无复发生存率仍较低,这取决于移植前急性淋巴细胞白血病患者的再缓解深度。因此,患者一旦复发,应再次进行病情评估,包括微小残留病灶、

免疫表型、基因突变及染色体情况,并根据既往用药及病情评估情况选择合适的再诱导治疗方案,同时寻找合适的供者;再次缓解后,尽早进行异基因造血干细胞移植。

目前,复发患者再诱导治疗方案包括:采用传统大剂量化疗;针对B细胞急性淋巴细胞白血病,还有单克隆抗体治疗,以CD19、CD3双特异性T细胞衔接器抗体(贝林妥珠单抗)、CD22抗体(利妥昔单抗)治疗;针对T细胞急性淋巴细胞白血病的治疗,有奈拉滨等。

综上所述,对于青少年急性淋巴细胞白血病患者,应在关注早期危险度分层、足疗程足剂量用药、严密监测微小残留病灶的同时,更多地关注该年龄段患者的心理调节,从而保证疗效。而对传统细胞毒性药物疗效欠佳的患者,应通过监测微小残留病灶早发现、早处理,并采用单克隆抗体、CAR-T等免疫治疗新方案再次获得深度缓解,尽早进行异基因造血干细胞移植,从而提高患者的长期生存质量。

治疗的患者,应尽量避免与水痘患者接触。对于正在使用大剂量激素、免疫功能受损、恶性疾病患者及接触过患者的孕妇等,72小时内给予水痘-带状疱疹免疫球蛋白肌肉注射,作为被动免疫。

对一些易感体弱儿,亦可用上述方法预防。患者的被服、用具、玩具等,可采用紫外线照射、通风、暴晒、煮沸及84消毒液浸泡等措施进行消毒。



## 春季儿童水痘的防治

新郑华信民生医院(原新郑市人民医院) 段瑞强

春天来了,万物复苏,百花齐放,细菌病毒也开始活跃起来,又到了儿童传染病流行季节。

水痘是儿童常见的传染病,冬春季是高发季节,由水痘-带状疱疹病毒引起,主要经呼吸道传播,具有很强的传染力。该病毒存在于患者的呼吸道分泌物、疱液及血液中,患者经飞沫吸入或直接接触被病毒感染的被服、用具等而被感染。易感人群以2岁~10岁儿童居多,特别是托幼机构及中小学等人群聚集处容易暴

发流行。据统计,15岁以下的儿童约70%曾感染过水痘。6个月以下婴儿及成人较少被感染,但一旦被感染则病情较重。

临床表现:患儿在出疹之前会有发热、乏力、厌食等前驱表现。发热1天后,患儿出现皮疹,皮疹呈向心性分布,具有典型的“四世同堂”特点,即斑疹、丘疹、疱疹、结痂等不同皮疹形态共同存在。往往伴有明显痒感,部分患儿甚至口腔、生殖器也会形成溃疡。全身症状不重,皮疹结痂后多不

留瘢痕。部分免疫力低下或存在恶性疾病的患儿可有重症表现,出现持续高热、血象,严重时可危及生命。极少数孕产妇分娩前患水痘,可导致新生儿水痘,死亡率可达30%左右。

治疗:水痘属于自限性疾病,以一般治疗和对症治疗为主,应早发现、早隔离、早治疗。患儿勤换洗内衣,剪短指甲,减少抓伤和继发感染。皮肤瘙痒可局部使用炉甘石洗剂。抗病毒药物首选阿昔洛韦,继发感染可使用抗生素,瘙痒者可口服抗

组胺类药物,外用炉甘石洗剂。糖皮质激素有导致病毒扩散的可能,不宜使用。

预防:首先要对患者进行隔离,至皮疹全部干燥结痂为止。与患者接触过的易感儿童须经3周的观察期,方可回到幼儿园、学校等。水痘减毒活疫苗可有效预防小儿水痘的发生,保护率可达85%~95%,有效期可达10年。

对已经患有其他疾病的患者,特别是重症湿疹、烧伤和正在接受激素

## 如何预防春季咳嗽

郑州市管城中医院 李琦

春天来了,又到了一些人频发咳嗽的季节,我们该如何应对春季咳嗽呢?

一、进入春季,冷暖空气势力相当、来回拉锯,出现气温多变、气候干燥,呼吸道黏膜直接受到刺激,儿童免疫系统未发育完全,老年人免疫力低下,特别容易导致上呼吸道感染,出现鼻塞、流涕、咳嗽等症。

目前,复发患者再诱导治疗方案包括:采用传统大剂量化疗;针对B细胞急性淋巴细胞白血病,还有单克隆抗体治疗,以CD19、CD3双特异性T细胞衔接器抗体(贝林妥珠单抗)、CD22抗体(利妥昔单抗)治疗;针对T细胞急性淋巴细胞白血病的治疗,有奈拉滨等。

综上所述,对于青少年急性淋巴细胞白血病患者,应在关注早期危险度分层、足疗程足剂量用药、严密监测微小残留病灶的同时,更多地关注该年龄段患者的心理调节,从而保证疗效。而对传统细胞毒性药物疗效欠佳的患者,应通过监测微小残留病灶早发现、早处理,并采用单克隆抗体、CAR-T等免疫治疗新方案再次获得深度缓解,尽早进行异基因造血干细胞移植,从而提高患者的长期生存质量。

二、冷空气的物理性刺激。春暖乍寒,在室内温暖环境待久了,外出到室外寒冷空气中,过度寒冷的空气会对呼吸道黏膜进行物理性刺激,从而引发刺激性咳嗽,多数呈现无痰干咳症状。预防措施是:室内定期通风,气温骤降时注意保暖,勿在室外停留过久。

三、到了春季,万物生发,树木发芽,空气中的致敏物质增多,容易诱发过敏性鼻炎或哮喘,出现阵发性流涕、喷嚏、干咳,甚至胸闷、气喘等症。预防措施是:注意佩戴口罩,避免接触致敏物质。

中医认为,春五行属木,对应人体的肝和自然界的风,故春季咳嗽多因感受风邪外袭或肝风内动而引发,辨证论治多考虑外风和内风的因素。预防:“春三月,此为发陈,天地俱生,万物以荣。夜卧早起,广步于庭……此春气之应,养生之道也。”我们应该顺应季节变化,较冬天晚睡早起,舒畅情志,衣着宽松保暖,多呼吸一些清新的空气,多做一些舒展的运动,使我们心情愉悦、形体舒缓、肝气得以正常疏泄。

(王婷整理)

# 线上线下天天博览会,驼人集团医械超市欢迎您!

本报记者 朱晓娟 通讯员 周春雨 文/图

“不用东奔西走,医械超市全有!国际医疗器械交易中心覆盖所有医疗器械品类,为各方采购提供便利,实现线上线下天天博览会。”驼人集团创始人、总裁王国胜说,国际医疗器械交易中心——医械超市就是一个以医疗客户、流通企业、生产企业、医械上游企业为主的技术交流、医疗器械交易综合服务平台,是国际医疗器械领域的“义乌”。

近日,第十五届国际医疗器械交易博览会将在位于河南省长垣市的国际医疗器械交易中心

举办。来自国内的800多家业内知名企业、科研院所和高等院校通过线上线下形式参展。

据了解,国际医疗器械交易中心是河南驼人控股集团有限公司落实国家医改政策和“一带一路”倡议,打造的肩负需方统一采购与医疗器械生产交付的责任共同体。医械超市是其项目之一。该项目在全国拥有31家子公司、站点,近300个办事处,5万多名销售顾问,1000多个技术工程师,仓储物流覆盖全国31个省(直辖市、自治区),能为流通企业提供充足的仓储物流

配套服务以及全方位的合作服务场地,实现“不用东奔西走,医械超市全有”的目标。

医械超市可为医保机构提供实物招标议价场地、线下采购等服务;为医疗机构提供“一站式”全品类采购、招标场所及相关服务;有金融部门入驻,提供资金支持等服务;为生产企业提供上游原材料、注塑/挤出、半成品、自动化设备、模具、灭菌、检验检测、注册及招标挂网等服务;为消费者提供抗功能类生活用品,降低患病概率;医械超市APP(应用程序)、CGPO网站



国际医疗器械交易中心(医械超市)实景图



交易中心入驻详情



国际医疗器械交易中心(医械超市)效果图



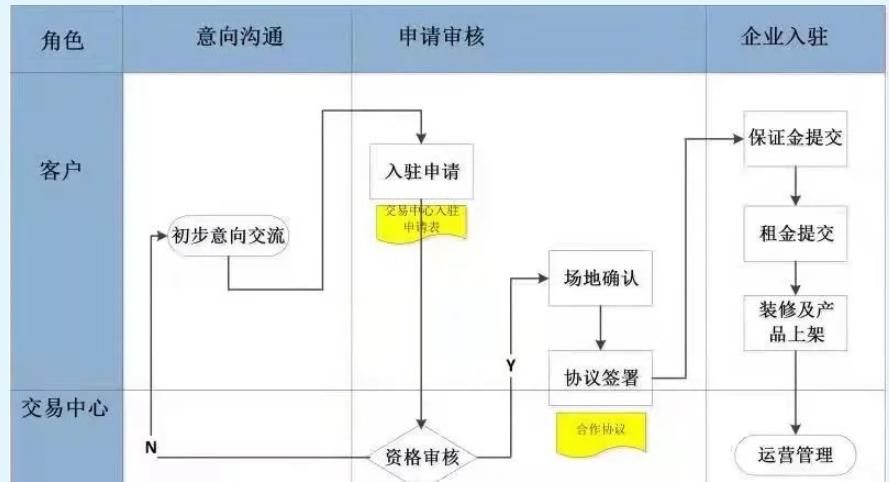
第十五届中国·长垣国际医疗器械博览会在交易中心成功举办

### 相关链接

#### 一、入驻条件

- 1.医疗器械国内外生产企业、医疗器械原材料企业、国际医疗器械进口产品总代理企业、医疗器械行业知名企业等;
- 2.企业三证齐全,无信用问题,具备较好的交付能力;
- 3.认可并支持交易中心经营理念。

#### 二、入驻流程



#### 三、联系我们

国际医疗器械交易中心业务对接

领域	负责人	联系方式
围术期; 重症及急诊; 医学影像类; 创伤外科类; 医学检验及实验室产品	高慧艳	18612690511
神经与肿瘤类; 妇儿及内科类; 创面组织修复类; 微创介入类	陈雪静	13633736072
慢性病与血液净化类; 中医、家庭康养类; 感染与免疫类产品	张 纳	18637352807
政府援助项目类	郑光友	13703730020
其他交付服务类	陈 娜	15560128555
原料配件与工艺服务类	魏星杰	15716687652