

# 中文題目:胸腔內的髓外造血--病例報告

英文題目: Intra-thoracic Extra-medullary Hematopoiesis - A Case Report

作者:黃仁慶 黃吉志 王東衡 康婉儀 黃明賢

服務單位:高雄醫學大學附設中和紀念醫院胸腔內科<sup>1</sup>

前言: 胸腔內的髓外造血是一種罕見的縱隔腔腫瘤疾病。它通常無明顯症狀且生長非常緩慢, 因此一般不需特殊治療。在此我們提出一名球狀紅血球症的病例, 在其胸腔內發現多個腫瘤, 經由超音波引導的切片檢查顯示三線的造血生成, 診斷為一罕見的後縱隔腔髓外造血腫瘤。髓外造血常發生在慢性貧血的病人, 如溶血性貧血, 白血病, 淋巴瘤, 骨髓纖維變性。它通常發生在肝臟, 脾臟, 淋巴結。但是後腹腔, 脊椎旁, 腎臟偶有報導。胸腔內的髓外造血則非常罕見。在此提出一罕見的胸腔髓外造血的病例, 討論其臨床表現, 診斷方式, 併發症及治療方式。

病例: 一名69歲女性病人, 因呼吸急促到醫院急診, 初步理學檢查生命徵象穩定。脈衝稍快, 約110bpm。皮膚有黃疸表現。雙側呼吸音減低。腹部檢查發現肝脾腫大。其胸部x光檢查顯示雙側異常腫瘤及大量胸水。其血液學檢查發現正常球性貧血(Hb: 7.6 g/dL), reticulocyte count : 9.63%。GOT, GPT, BUN, Cr 正常。黃疸指數上升(total bilirubin 5.9mg/dl, direct bilirubin

0.2mg/dl)，生化檢查為一溶血性貧血（haptoglobin 8.77mg/dl, lactate dehydrogenase 697IU/L）血液電泳無特發現。自體免疫之症狀及檢查也都呈隱性。血液抹片及血液學檢查診斷球狀紅血球症。胸水檢查為漏出性，以單顆球為主，細胞學及結核檢查均無特發現。最終此病人藉由超音波的導引，進行肺部腫瘤之切片檢查診斷為一胸腔內的髓外造血。本病例因胸腔內的髓外造血反覆肋膜積液造成呼吸困難而多次入院進行胸水引流以解除症狀。最終，此病例藉由放射治療才得以控制胸水的產生。因此對於肋膜或肺部的髓外造血所引起的症狀，放射治療為一可考慮的治療方式。

討論：胸腔內的髓外造血一般並無明顯症狀。對於慢性貧血病人，若其胸部 X 光發現雙側界限明顯而成長緩慢之腫瘤，胸腔內的髓外造血為一鑑別症斷之一。腫瘤內容物可因髓外造血之活性稍有變異，但仍以造血細胞，脂肪或鐵的沈積為主。因此為可進一步藉由 CT 或 MRI 測量腫瘤之內容物以幫助症斷。若影像檢查無法提供足夠之訊息，超音波引導切片或細胞檢查可確定診斷，以避免不必要的外科手術。少數病例可能壓迫神經而造成神經學的併發症而需手術的處理。罕見肋膜的髓外造血或腫瘤壓迫淋巴循環可造成反覆性的胸水引發呼吸困難。此外，文獻上亦有少數報導因胸腔內的髓外造血造成大量出血而死亡的病例。

無症狀之胸腔內的髓外造血不需治療，一般貧血改善可避免髓外造血繼續的惡化。若有壓迫神經或大量出血則需外科的緊急處理，也可使用低劑量的放射治療。

使腫瘤縮小。對於反覆性的胸水，肋膜粘黏或放射治療為一可行性的療法。但是對於巨大髓外造血或分葉性肋膜積液，低劑量放射治療為一可反復進行的治療方式。

結論：對於長期貧血的病人，若其胸部X光發現一緩慢成長的腫瘤，胸腔內的髓外造血為鑑別診斷之一。它通常無症狀而不需特別治療。經由超音波的指引細胞學檢查及切片為確定診斷的方法以避免不必要的手術治療。

參加九十四年年會海報展示		
題目：胸腔內的髓外造血--病例報告		
姓名：黃仁慶	服務單位：高雄醫學大學附設中和紀念醫院	科別：胸腔內科
聯絡地址：(807)高雄市三民區自由一路 100 號		
聯絡電話：(07)3121101 轉 5660		傳真：(07)3161210