

# 一例原始粒细胞白血病并发反向银屑病

陈璇

四川大学华西第二医院儿童血液肿瘤科(出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室) 四川成都 610041

[中图分类号] R733.72

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2020)02-086-01

## 一、临床资料

患儿女, 张某, 5岁5月, 诊断原始粒细胞白血病部分分化型M2三月余, 本次为第四次化疗, 使用药物为阿糖胞苷、米托蒽醌、氟达拉滨, 化疗结束后3天, 患儿无明显诱因出现红色充血性皮疹, 主要分布在颈部、双眼睑、前胸、会阴部及下腹部, 皮疹不高出皮面, 部分呈片状融合, 边界清楚, 压之退色, 局部未见脱皮、破溃、抓痕, 皮温不高, 瘙痒感明显, 皮疹表面未见明显鳞屑, 皮损轻微触痛, 表面较湿润。患儿既往有药物疹, 即考虑药物疹, 予地塞米松、扑尔敏口服, 艾洛松外用等对症处理。出疹7天后皮疹无好转, 且较前明显增多, 皮疹表面滴蜡感, 右手肘部PICC敷料覆盖处皮肤完全剥落。否认银屑病家族史。皮肤科会诊考虑: 反向银屑病。嘱待患者基础病情控制后, 皮肤科门诊就诊, 行皮肤活检以明确诊断及进一步治疗。

护理: 局部皮肤保持干爽, 减少摩擦, 保持生殖器、肛周部位的清洁卫生。口服美能1片, 一日三次; 0.03%他克莫司乳膏外用, 一日三次; 新朗欧预防感染, 补液治疗, 磺胺预防卡氏肺囊虫孢子病, 地榆升白片升白细胞, 欧龙马对症, 甲硫氨酸维生素B1营养神经, 复合辅酶保护重要脏器、迪巧补钙, 补充维生素D。每日更换PICC(经外周中心静脉导管)纱布, 观察局部皮损情况, 随后皮疹逐渐控制, 化疗疗程结束出院。

## 二、讨论与分析

### (一) 危险因素分析

反向银屑病又称间擦银屑病或屈侧银屑病, 是银屑病的一种特殊表现类型, 主要发生在体表褶皱处, 如腋窝、腹股沟、生殖器、脐窝、耳后、臀沟、乳房下、肘窝、胭窝等<sup>[1]</sup>。该患儿皮疹主要分布在颈部、双眼睑、前胸、会阴部及下腹部, 符合疾病诊断标准。我国人群中, 反向银屑病发病率占银屑病的2.8%-6%<sup>[2]</sup>, 据调查研究显示, 2-9岁人群发病率78%, 春夏易发或加重, 夏秋多缓解。该患儿年龄属于易感人群, 且发病时间在春季, 负荷疾病发病机制。

反向银屑病病因未明, 与遗传、感染、免疫、内分泌等有关, 根据Vissers<sup>[3]</sup>调查研究, 有学者推测: 反向银屑病与真菌定植有关。该患儿基础疾病为原始粒细胞白血病, 化疗药导致机体长期处于免疫抑制状态, 机体容易遭受真菌感染。

### (二) 护理及治疗

#### 1. 一般治疗

局部保持干爽, 减少摩擦, 保持生殖器、肛周部位的清洁卫生。

#### 2. 局部药物治疗

(1) 糖皮质激素: 据其抗炎强度可分为I(超强效)-VII(最弱效)消除抵抗期首选低-中效糖皮质激素软膏, 维持治疗阶段选用抗炎强度更低的, 每天一次, 一般不超过四周, 在治疗2-4周后, 其用药次数和剂量可逐渐减少, 并逐渐改其他药物治疗。(2) 维生素D3衍生物: 长期维持治疗阶段选用维生素D3衍生物(卡泊三醇、他卡西醇), 每天两次(3) 钙调神经磷酸酶抑制剂: 吡美莫司、他克莫司(4) 抗生素。(5) 润肤剂: 凡士林、甘油、矿物油、尿素, 滋润皮肤, 增强皮肤屏障功能

(6) 角质促成剂: 常用药物包括2%-5%的焦煤油、3%的水杨酸, 促进表皮角质正常化、收缩血管、减轻炎症浸润和渗出。

#### 3. 物理治疗

(1) 光疗: UVA、UVB和PUVA已广泛应用于寻常型银屑病, 其对于反向银屑病也同样有效, 其中窄谱UVB疗效显著。(2) 308准分子激光。

#### 4. 系统治疗

只用于重症或合并其他类型银屑病, 或当病情严重影响患者生活质量时使用, 对于局限性, 轻症病例不予系统治疗。

(1) 甲氨蝶呤: MTX是治疗银屑病的基础用药, 一般予以2.5-7.5mg/W, 每周或分3次口服, 患者耐受后可用到15mg/W。临床运用4-12周显效, 16周后60%患者明显好转, 其运用剂量以个人差异来决定, 同时每周必须进行血液检测。

(2) 环孢素: CsA对银屑病有确切疗效。短期应用2-4个月, 间隔一定时期可重复疗程, 最长可持续应用1-2年。在诱导阶段其应用剂量为2.5-3/(kg·d), 4-6周; 在维持阶段其应用剂量为0.5-3mg/(kg·d), 一般为一年, 不能超过两年, 其减量应缓慢, 通常每周减1mg/kg, 或每两周减0.5-1mg/kg。(3) 维甲酸: 起始剂量一般为0.3-0.5mg/(kg·d), 3-4周后根据疗效和耐受性加量或减量; 维持剂量0.5-0.8mg/(kg·d)。其副作用较严重, 如致畸作用、肝毒性、增高血脂、皮肤黏膜干燥等, 应慎用。(4) 氨苯砜: 使用剂量为100mg/d, 每天一次, 维持治疗10个月。其副作用为: 剂量依赖性、溶血、高铁血红蛋白血症。(5) 生物制剂: 依那西普、英夫利昔单抗、阿达木单抗和乌司奴单抗, 其安全性和有效性需临床数据验证。

## 三、总结和体会

该患儿系女性, 皮疹表现为边界清除, 表面无鳞屑, 发病处包括腹股沟, 符合王刚<sup>[4]</sup>对48例反向银屑病特点的总结。但该患儿未行皮肤活检或皮肤CT检查, 是否反向银屑病还有待争议。但对于白血病患者而言, 本身存在机体免疫力低下, 容易遭受真菌感染等风险; 长期使用刺激性药物及激素药物, 容易发生药疹或移植皮疹发生。所以在护理白血病患者时应警惕反向银屑病的发生, 注意皮肤粘膜, 尤其是身体褶皱处皮肤粘膜的清洁卫生, 以及完整度, 做到及时清洁, 合理用药。

近年来, 生物制剂被广泛运用于反向银屑病治疗, 其效果较好。也有报道称窄谱紫外线(NB-UVB)疗效较好。但我科因考虑该患儿基础疾病, 仍选择激素口服和外用等保守治疗, 以免增加其经济负担, 及其他皮肤问题。

### [参考文献]

- [1] 万东芳, 马东来, 方凯. 反向银屑病1例. 临床皮肤科杂志, 2003, 32(2): 98.
- [2] 杨国亮, 王侠生. 现代皮肤病学[M]. 第2版, 上海: 上海医科大学出版社, 1995.514.
- [3] 张楠, 何弘. 泛发性反向银屑病1例[J]. 中国皮肤性病医学杂志, 2019, 33(2): 237-238.
- [4] 王刚, 高天文, 刘玉峰. 反向银屑病48例临床分析[J]. 中国皮肤性病医学杂志, 2004, 18(8): 474-475.