

多发性骨髓瘤 1 557例误诊资料分析

吕鸿雁 张金巧

【摘要】目的 通过分析 1 557例多发性骨髓瘤(MM)误诊资料,总结 MM误诊原因、误诊疾病种类及减少误诊的措施。方法 查阅 2000至 2008年有关 MM误诊分析的文献 164篇,筛选出资料完整,统计比较确切的 49篇进行分析。结果 初诊 MM 2 389例,其中误诊患者 1 557例,误诊率为 65.17%。主要误诊为 6大类疾病,包括骨关节疾病(39.82%),其中误诊为骨质疏松最多,其次为椎间盘突出、骨折、腰肌劳损、骨质增生;肾脏疾病(15.67%),主要为慢性肾炎,其次为慢性肾功能不全;血液病(9.38%);各类感染(7.58%);心脏疾病(3.60%);慢性肝病(1.86%)。MM误诊客观原因为临床表现多样,首发症状千差万别,且骨髓瘤细胞往往分布不均,有些患者需经过反复多次、多部位骨穿才能明确诊断;主观原因为临床医师对其认识不够,接诊医生问诊、体格检查不够详细,对实验室检查结果不能正确分析。MM往往引起多器官系统损害,很多医生将其并发症作为早期的诊断。结论 加强对 MM的全面认识,详细的询问病史,认真细致的体格检查,进行全面的实验室及影像学检查是防止误诊的关键。

【关键词】 多发性骨髓瘤; 诊断; 误诊分析

【中图分类号】 R 733.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002-7386(2009)09-1052-03

The analysis of misdiagnosis data in 1 557 patients with multiple myeloma LV Hongyan, ZHANG Jinqiao
Department of Hematology, The Third Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050051, China

【Abstract】 Objective To summarize misdiagnosis cause of multiple myeloma(MM) and the types of misdiagnosis diseases by analyzing the misdiagnosis data in 1 557 patients with multiple myeloma in order to find the measures to reduce misdiagnosis. **Methods** 164 pieces of literatures about misdiagnosis data in 1 557 patients with MM from 2000 to 2008 were reviewed in which 49 pieces of literatures with complete data were selected and were precisely analyzed. **Results** Among 2 389 cases of preliminary diagnosis MM, the ration of misdiagnosis patients was 65.17% (1 557/2 389). Six main categories being misdiagnosed were bone and joint diseases (39.82%), including osteoporosis, intervertebral disk hernia, bone fracture, lumbago and hyperosteoarthritis; kidney diseases (15.67%), including chronic nephritis and chronic renal insufficiency; hematologic diseases (9.38%); various kinds of infections (7.58%); heart diseases (3.60%); chronic liver diseases (1.86%). The objective reason of misdiagnosis in MM was that the disease had multiple clinical manifestations and different first symptom, some myeloma cells often unevenly distributed. So some patients needed multiple and different location bone marrow aspiration to make a definite diagnosis. The subjective reason was that clinician had no enough cognition about MM, such as insufficient detailed interrogation, inadequate medical check-up, error analysis of laboratory examination and so on. Because MM could cause multiple systemic lesion, a lot of doctor took its complications as early diagnosis. **Conclusion** The key point to prevent misdiagnosis is to strengthen overall recognition for MM, inquire detailed case history, make micromesh medical examination and carry out allround chemical examination and image examination.

【Key words】 multiple myeloma; diagnosis; misdiagnosis analysis

多发性骨髓瘤(MM)是浆细胞异常增生的恶性肿瘤,是恶性浆细胞病中最为常见的一种。MM起病隐匿,由于骨髓瘤细胞增生程度、浸润部位不同以及其分泌的异常免疫球蛋白种类和多少不一,导致本病的临床表现复杂多样,极易发生漏诊和误诊。本文检索 2000至 2008年有关 MM误诊分析的文献 164篇,从中筛选出资料完整,统计确切,来自全国县级以上医院的 49篇,结合自己的临床经验,总结分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 49篇文献报道中累计初诊患者 2 389例,误诊患者 1 557例,误诊率为 65.17%^[1-49]。各报道误诊率差异较大(28%~100%)。除两篇文献^[11,17]未提供男、女比例外,余 47篇文献总计男 1 190例,女 548例,男女比例为 1.84:1;年龄 20~90岁,平均年龄 55.7岁。误诊时间 15 d~10年。

1.2 误诊疾病的分类方法 受累器官及性质分为 6大类,而且将每一类中的主要疾病进行统计,除此之外的少数各例误诊疾病归入其他疾病中统计。

作者单位: 050051 石家庄市,河北医科大学第三医院血液科

1.3 分类结果 1 557例患者主要误诊为 6大类疾病: (1)骨关节疾病 620例 (39. 82%), 其中骨质疏松 90例 (5. 78%), 椎间盘突出 74例 (4. 75%), 骨折 71例 (4. 56%), 腰肌劳损、骨质增生各 67例 (4. 30%); (2)肾脏疾病 244例 (15. 67%), 其中慢性肾炎 164例 (10. 53%), 慢性肾功能不全 68例 (4. 37%); (3)血液病 146例 (9. 38%), 其中各类贫血 132例 (8. 48%); (4)感染 118例 (7. 58%), 其中肺部感染 106例 (6. 81%); (5)心脏疾病 56例 (3. 60%), 其中冠心病 44例 (2. 83%); (6)慢性肝病 29例 (1. 86%), 其中肝硬化 25例 (1. 61%)。见表 1。

除以上 6类疾病以外, 其他类疾病有: (1)内分泌系统疾病如甲状旁腺功能亢进症、甲状腺功能减退症等; (2)各类胃肠道疾病如胃炎、胃溃疡、溃疡性结肠炎、胰腺炎、肠结核等; (3)各类出血如上消化道出血等; (4)神经系统疾病如脑出血、脑梗塞、多发性神经炎、肋间神经痛、神经根痛等; (5)各类损伤如软组织损伤、急性腰扭伤等; (6)骨关节以外的各类肿瘤, 如乳腺肿瘤、胸膜间皮瘤、胸壁肿瘤、脑膜浆细胞瘤、消化道肿瘤、眼眶肿瘤等; (7)各类病毒感染如带状疱疹、格林巴利综合征等; (8)其他疾病如骨髓炎、钩虫病、肾结石、前列腺炎、肺间质病变、结核性胸膜炎等。见表 1。

表 1 1557例 MM 误诊疾病统计表

误诊疾病名称	例数	百分比 (%)
骨关节疾病	620	39. 82
骨质疏松	90	5. 78
椎间盘突出	74	4. 75
骨折	71	4. 56
腰肌劳损	67	4. 30
骨质增生	67	4. 30
类风湿性关节炎	54	3. 47
风湿性关节炎	48	3. 08
肋软骨炎	12	0. 77
骨结核	41	2. 63
骨转移癌	63	4. 05
骨肿瘤	12	0. 77
退行性骨关节病	21	1. 35
肾脏疾病	244	15. 67
慢性肾炎	164	10. 53
慢性肾功能不全	68	4. 37
肾病综合征	12	0. 08
血液病	244	9. 38
贫血	132	8. 48
急性白血病	9	0. 58
其他血液病	5	0. 32
感染	118	7. 58
肺部感染	106	6. 81
支气管炎	8	0. 51
肠道感染	4	0. 36
心脏疾病	56	33. 60
冠心病	44	2. 8
心肌病	7	0. 04
其他心脏病	4	0. 03
慢性肝病	29	1. 86
肝硬化	25	1. 61
肝炎	4	0. 03
其他疾病	344	19. 85
甲状旁腺功能亢进症	12	0. 77
肋间神经痛	13	0. 83
神经根痛	10	0. 64
其他	309	19. 85

2 讨论

2.1 客观原因 (1)MM 的临床表现缺乏特异性, 首发症状多种多样。骨痛常为早期最主要症状, 骨质疏松或骨质破坏后, 极易造成病理性骨折, 最易被误诊为骨科疾病; 有些患者在检测尿液或生化项目时, 因发现尿蛋白或尿素氮升高, 而被误诊为肾脏疾病; 因面色苍白、乏力、纳差、头晕等贫血症状首发常被误诊为贫血; 高粘滞血症导致的微循环障碍、贫血及瘤细胞的浸润, 特别是瘤细胞分泌的大量轻链沉淀于心肌或中枢神经系统中导致的淀粉样变性, 常被误诊为心脑血管疾病; 骨髓瘤细胞分泌大量单克隆免疫球蛋白, 而正常免疫球蛋白分泌受抑制, 白细胞产生减少, 体液免疫及细胞免疫均受抑制, 患者易出现反复感染发热, 以呼吸道和泌尿系统感染最多见; 由于 MM 常伴有血小板减少, 以及大量免疫球蛋白影响血小板和凝血功能, 引起出血, 易误诊为各种出血性疾病。(2)骨髓瘤细胞往往分布不均, 有些患者需经过多次、多部位骨穿才能明确诊断。

2.2 主观原因 (1)MM 虽是血液科的常见病、多发病, 但其总体发病率在我国仅有约 1/10万, 对非血液科医师来说仍为较少见的疾病, 临床医师对其警惕性不高, 认识不够。(2)接诊医生问诊、体格检查不够详细, 各专科医生接诊时常常只注意本科病种的临床表现, 忽视头晕、乏力、发热、骨骼压痛等临床症状体征, 很容易误诊或漏诊。(3)MM 往往引起多器官系统损害, 很多医生将 MM 的并发症作为早期的诊断, 并且有不少的患者临床诊断竟然是该病的多个并发症。显然, 医生没有遵循将不同症状和体征尽量用同一疾病解释的原则, 放弃了进一步思考和检查, 过早得出错误结论。如当临床见到肾脏损害的患者时, 即便又发现骨骼破坏、贫血、反复感染等表现, 依旧以肾病解释, 而没有对各系统损害的先后、轻重及因果关系进行详细的分析。(4)接诊医生对实验室检查结果不能正确分析。如 M 蛋白的出现对诊断有意义, 但并非所有骨髓瘤患者均出现 M 蛋白, 如 IgD、IgE 轻链型及不分泌型骨髓瘤外周血中可无 M 蛋白; MM 常有典型的骨骼 X 线表现, 但少数患者无骨骼 X 线异常; 部分患者需要多部位骨穿才能发现异常浆细胞增多, 甚至需要骨髓活检才能确诊。

2.3 通过分析文献资料, 结合临床经验, 有下列情况应考虑 MM 的可能: (1)缓慢起病、进行性加重的腰背部疼痛, 或由间歇性、游走性渐变为持续性的骨关节疼痛特别是 50 岁以上、非甾体类抗炎药疗效欠佳者; (2)因骨关节疼痛或查体时行影像学检查疑为骨瘤、结核者; (3)发现与年龄、病史、全身情况不相符的骨质疏松, 轻微的诱因或无明显诱因出现骨折的患者; (4)相对较轻的肾功能异常而合并贫血、骨质损害或既往无慢性肾脏病史而有血尿素氮、血肌酐升高者; (5)反复、顽固的感染, 尤其是呼吸系统或泌尿系统感染, 经正规的抗感染疗效欠佳者; (6)所有因贫血、出血疑诊为血液系统疾病者; (7)不明原因的血沉增快、血钙增高、免疫球蛋白增高、A/G 倒置, 但无慢性肝病病史且转氨酶无明显升高或正常者; (8)突然发生的、严重的高粘滞血症合并神经系统治疗效果欠佳的冠心病患者。凡以上疑诊的患者均应进一步全面检查, 以明确诊断, 减少误诊。但由于蛋白电泳、尿本周氏蛋白阳性率不高, 普通 X 线摄片敏

感性较差,因此即便以上检查为阴性亦不能轻易除外 MM 的诊断。

总之,加强对 MM 的全面认识,详细询问病史,认真细致的体格检查,进行全面的实验室及影像学检查是防止误诊的关键。

参考文献

- 张骏,邓宏宇,巫刚,等.多发性骨髓瘤 148 例临床分析.临床荟萃, 2005, 20: 452-454.
- 许崇安,王百勋,高峰,等.多发性骨髓瘤 97 例误诊分析.临床误诊误治, 2004, 17: 112-113.
- 化罗明,范丽霞,赵占岭,等.多发性骨髓瘤 53 例误诊分析.河北医药, 2005, 27: 734.
- 孟建波,王金铠,王俊祥,等.多发性骨髓瘤 51 例误诊分析.临床荟萃, 2004, 19: 525.
- 孙雨梅,王伟. 35 例多发性骨髓瘤误诊分析.白血病·淋巴瘤, 2005, 14: 38-39.
- 华冰球. 34 例多发性骨髓瘤误诊原因分析.临床医学, 2004, 24: 56.
- 肖太武,陈磊,王玉华,等.多发性骨髓瘤 44 例诊断分析.肿瘤学杂志, 2005, 11: 240.
- 田永军,胡惠萍. 17 例多发性骨髓瘤误诊分析.中原医刊, 2004, 31: 46.
- 陈琛,刘勇.多发性骨髓瘤 15 例误诊分析.华夏医学, 2004, 17: 423-424.
- 方亚晖,马俊霞,刘旭辉,等.多发性骨髓瘤 14 例误诊分析.现代中西医结合杂志, 2005, 14: 3285.
- 郑萍,陈琛,刘勇. 22 例多发性骨髓瘤误诊分析.实用诊断与治疗杂志, 2005, 19: 458-459.
- 胡静华.多发性骨髓瘤 18 例误诊分析.中国误诊学杂志, 2007, 7: 6055.
- 张云晓.多发性骨髓瘤 20 例误诊分析.山东医药, 2005, 45: 74-75.
- 岳仙红.多发性骨髓瘤误诊 84 例分析.中国误诊学杂志, 2006, 6: 4311-4312.
- 陈赛,张凯竟,王云玲.多发性骨髓瘤 30 例临床误诊分析.临床血液学杂志, 2005, 18: 237.
- 刘继春.多发性骨髓瘤误诊 22 例分析.中国煤炭工业医学杂志, 2006, 9: 200.
- 朱传升.多发性骨髓瘤 24 例误诊分析.山东医药, 2004, 44: 69.
- 沈卫章,田春艳,张凤春,等.多发性骨髓瘤 82 例误诊分析.白血病·淋巴瘤, 2002, 11: 357-358.
- 皮永前,韦艳霞.多发性骨髓瘤 36 例误诊分析.柳州医学, 2006, 19: 21-22.
- 刘英慧,黄葆华,秦友平.多发性骨髓瘤 65 例临床分析.山东医药, 2008, 48: 62.
- 陈岳华,陈建利.多发性骨髓瘤 31 例临床误诊分析.白血病·淋巴瘤, 2002, 11: 43-44.
- 郭行坤.多发性骨髓瘤 14 例误诊分析.咸宁医学院学报, 2000, 14: 201-202.
- 董超.多发性骨髓瘤 14 例误诊分析.山西医药杂志, 2003, 32: 411-412.
- 赵舒心. 15 例多发性骨髓瘤临床分析.河北医学, 2008, 14: 428-430.
- 乔爱国,杨丽华,何思春.多发性骨髓瘤 26 例初诊误诊分析.重庆医学, 2002, 31: 249.
- 孔令熔.多发性骨髓瘤 28 例误诊分析.白血病·淋巴瘤, 2002, 11: 359-360.
- 杨艳敏,单莹.多发性骨髓瘤初诊误诊分析.中国误诊学杂志, 2003, 3: 1662-1663.
- 陈未,沈梯.多发性骨髓瘤的误诊(附 88 例临床分析).中国误诊学杂志, 2000, 13: 288-289.
- 闫向勇,燕忠生,孟庆常,等.多发性骨髓瘤误诊 33 例分析.中国误诊学杂志, 2007, 7: 3539-3540.
- 贾姣源,姜玉珍,刘秋菊.多发性骨髓瘤 32 例误诊分析.中国误诊学杂志, 2003, 3: 1854.
- 孙英莉,刘春波,祝少英,等.多发性骨髓瘤误诊原因分析.山东医药, 2002, 42: 63-64.
- 张东辉,李志英.多发性骨髓瘤误诊原因分析.河南肿瘤学杂志, 2003, 16: 206-207.
- 鹿军,王青兰,任刚.多发性骨髓瘤 26 例误诊分析.哈尔滨医药, 2007, 27: 41-42.
- 杨辉,尹松梅,聂大年,等.多发性骨髓瘤 85 例临床报告.临床误诊误治, 2005, 18: 572-573.
- 何吉琼.多发性骨髓瘤 16 例误诊分析.临床误诊误治, 2005, 18: 44-45.
- 饶小英.多发性骨髓瘤 20 例误诊分析.实用临床医学, 2005, 6: 61.
- 黄昭前.多发性骨髓瘤的误诊分析.海南医学, 2005, 16: 124-125.
- 于立耘,陈为民.多发性骨髓瘤误诊 8 例分析.现代医药卫生, 2004, 20: 1901-1902.
- 张天弼,廖建军.多发性骨髓瘤误诊 65 例分析.中国误诊学杂志, 2005, 5: 3329-3330.
- 陶丽菊,杨丽艳.多发性骨髓瘤 32 例误诊体会.中国航天工业医药, 2000, 2: 38-39.
- 孙顺平,许小平,刘本俦.多发性骨髓瘤 15 例误诊分析.第二军医大学学报, 2000, 21: s14-s15.
- 陈新思,张玉芝.多发性骨髓瘤 15 例分析.中国误诊学杂志, 2001, 1: 276-277.
- 马茉莉.多发性骨髓瘤 21 例误诊分析.中国误诊学杂志, 2002, 2: 1228-1229.
- 贾姣源,姜玉珍,刘秋菊.多发性骨髓瘤 32 例误诊分析.中国误诊学杂志, 2003, 3: 1854.
- 郭桂月,邢光红.多发性骨髓瘤 15 例误诊原因分析.山东医药, 2000, 40: 51.
- 谭燕,王敬菊.多发性骨髓瘤 22 例误诊分析.中国医师杂志, 2002, 4: 499-500.
- 潘海波.多发性骨髓瘤非典型表现误诊 19 例分析.广西医科大学学报, 2000, 17: 887.
- 牛新青.多发性骨髓瘤 35 例误诊分析.现代中西医结合杂志, 2000, 9: 1848.
- 陆春双. 13 例多发性骨髓瘤误诊分析.现代中西医结合杂志, 2003, 32: 411-412.

(收稿日期: 2009 - 01 - 17)