**医学影像科副主任医师职称晋升专题报告**

单 位：\*\*\*

姓 名：\*\*\*

现任专业

技术职务：主治医师

申报专业

技术职务：副主任医师

2021年\*\*月\*\*日

**副主任医师职称晋升专题报告**

**多发性骨髓瘤病例专题报告**

**一、基本概况∶**

刘\*\*，男，70岁，于2020.11.06—2020.11.13入住\*\*\*\*人民医院外一科治疗（住院号:00166\*\*)，住院天数7天。

入院情况∶

患者2月前无明显诱因出现胸部刀割样疼痛，无发热、恶心、呕吐，曾就诊于当地卫生所，给予中药硬膏贴对症治疗（具体用药不详），症状未缓解。今为求进一步治疗，急来\*\*\*\*人民医院就诊，门诊以“胸痛待查”收入外一科。发病来，神志清，精神差，饮食可，大小便正常，睡眠一般。查体胸廓无畸形，右侧第二肋软骨压痛明显，呼吸运动正常，肋间隙正常，双侧语颤正常对称，无胸膜摩棕感及皮下捻发感。双肺叩诊清音，肺下界位于肩胛线第10肋间隙，双侧肺下界移动度正常。双肺底可闻及湿性啰音，语音传导正常，无胸膜摩擦音。心前区无隆起，心尖搏动位于第5肋间左锁骨中线内0.5cm，无抬举感，无震颤，无心包摩棕感。心相对浊音界无扩大，心率64次/分，律齐，无水冲脉、枪击音、毛细血管搏动征。胸部CT (\*\*中心医院2020.10.03 )示“肺气肿，两肺小叶间隔增厚，冠脉粥样硬化，右锁骨下多发淋巴结肿大，双侧多发肋骨陈旧性骨折，胸廓骨质疏松”。患者3年前因外伤致肋骨骨折，保守治疗后现恢复良好，“高血压”病10年余，平素口服利血平、罗布麻，血压控制尚可，否认“冠心病、糖尿病”慢性病史，否认“结核、乙肝”传染病病史。无手术及输血、献血史。无药物及食物过敏史。否认家族性遗传性疾病史。

**二、诊断的分析思路及相关业务开展**

拟诊讨论∶

1、胸部疼痛2月余，疼痛特点呈刀割样，未有心慌、心悸、胸闷及胸骨后压迫感，急性心梗暂不予考虑。

2、体格检查，心相对浊音界无扩大，心率64次/分，律齐，无水冲脉、枪击音、毛细血管搏动征。主动脉夹层暂不予考虑。

3、老年患者，胸部CT(\*\*中心医院2020.10.03)示“肺气肿，两肺小叶间隔增厚，冠脉粥样硬化，右锁骨下多发淋巴结肿大，双侧多发肋骨陈l旧性骨折，胸廓骨质疏松”。纵膈窗似可见双侧肩胛骨、胸骨、双侧肋骨及胸椎多处骨质异常密度减低，体格检查‘右侧第二肋软骨压痛明显’，结合患者症状及体征，溶骨性转移瘤癌痛不除外，多发性骨髓瘤多考虑。

辅助检查:

2020.11.06本院CT“双侧肋骨、胸椎、胸骨柄及双侧肩胛骨多发骨质破坏，考虑多发骨髓瘤”

医患沟通记录:

患者家庭经济基础差，依从性差，入院后完善相关必要检查，查血常规、生化、凝血功能等，根据本院CT诊断，多考虑‘全身多发性骨髓瘤’，拟行CT引导下骨髓穿刺明确诊断，以利于进一步诊治;骨髓穿刺可能会造成穿刺部位局部感染，穿刺部位局部出血，患者及家属表示理解，同意做骨髓穿刺。

CT引导下胸骨柄骨髓穿刺术操作记录(2020.11.09）︰核对患者个人信息无误，悉心说明术中呼吸配合及注意事项。嘱患者于CT检查床取仰卧位，充分暴露穿刺部位皮肤，用间隔10mm等距金属栅纵向固定于患者前上正中胸壁，患者其它部位做好射线防护，平静呼吸后屏气，常规低剂量CT扫描（管电压100Kv，管电流120mAs ) ，于CT定位像参考2020.11.06设定横断位CT扫描范围，定位线上界距离拟穿刺部位上方约2cm，定位线下界距离拟穿刺部位下方约2cm，行层间隔5mm，层厚5mm扫描。于横断位CT图像上选择最佳穿刺点及穿刺路径，通过CT激光灯标识线及金属栅确定体表穿刺点并做好标记。带无菌口帽，打开无菌穿刺包，带无菌手套。以标记点为中心约5cm为消毒半径，有效期内碘伏消毒液由中心至外围依次消毒，消毒3次后铺无菌洞巾，2%利多卡因5ml，穿刺点局部浸润麻醉。16G抽吸式活检针按CT引|导路径穿刺，嘱患者平静呼吸下屏气，按CT引导路径穿刺入胸骨柄骨质破坏区骨髓腔内。嘱患者平静呼吸下屏气再次CT扫描，确认活检针位于病灶内。确认无误后，负压抽吸暗红色骨髓约3ml。抽吸骨髓标本快速均匀涂布于清洁载玻片十数张，观察载玻片标本涂布均匀。病理室送检。观察患者无特殊不适，再次行穿刺部位CT横断扫描，确认无气胸、无大血管损伤。穿刺点碘伏消毒后，创可贴贴覆。患者安入病房，低流量吸氧，心电监护。

病理细胞涂片诊断2020.11.13（病理号CN2\*\*91):可见红系、粒系各期细胞，淋巴细胞，巨核细胞，可见较多浆细胞，请结合活检。

出院情况∶患者一般情况平稳，神志清，精神饮食可，要求出院。

**三、心得体会**

在\*\*关心支持下今天，普通老百姓已经可以在基层医院接受医务人员健康指导与宣教，也可以在基层医院得到相对满意的医疗服务。该患者及其家属曾经一度积极配合治疗，转而主动放弃，作为医疗工作者，我们尊重患者及家属的决定，这也提醒我们，医疗健康宣教工作做的不足够普及、不足够细致，我国的医疗保障制度建设需要全社会共同参与，更需要我们医疗战线的千万个白衣战士加倍努力共同为之奋斗。任何点滴的行动，都远胜于华丽的承诺，让我们一起加油。

多发性骨髓瘤多见于中老年，是一种恶性浆细胞病，目前WHO将其归为B细胞淋巴瘤的一种，称为浆细胞骨髓瘤/浆细胞瘤。多发性骨髓瘤常伴有多发性溶骨性损害、高钙血症、贫血、肾脏损害。多发性骨髓瘤早期易误诊、漏诊。对于农村患者，定期健康体检非常有必要，基层医疗健康指导与宣教任重而道远，基层医院下乡义诊是一项应该继续长久坚持执行下去的艰巨任务，为人民服务，事无巨细。

目前，CT引导下骨髓穿刺活检，对于明确患者疾病，有非常重要的临床意义，可以降低盲穿的风险。CT引导精确、安全度高，活检标本完整，病理科检出准确率高，给临床科室提供准确的诊断信息，CT引导下穿刺活检可以与相关辅助检查做到有效的互补，为相关临床科室提供建立在精确病理证据基础上的医疗决策，适合在基层医院开展此项业务，为患者提供安全有效的医疗服务。