

· 职业病诊断鉴定 ·

1 例卡巴他赛引发职业性药疹样皮炎的诊断

王霞东¹, 高海萍², 陆春花², 周萍², 尹仕伟², 毛叶挺²

(1. 南通市卫生健康委员会, 江苏 南通 226007; 2. 南通市疾病预防控制中心)

关键词: 卡巴他赛; 药疹样皮炎; 诊断**中图分类号:** R135.7 **文献标识码:** C**文章编号:** 1002-221X(2021)02-0180-02**DOI:** 10.13631/j.cnki.zggyyx.2021.02.032

药疹样皮炎是接触三氯乙烯等化学物后引起的皮肤、黏膜炎症性反应, 严重时伴发热、肝损害和浅表淋巴结肿大。卡巴他赛(cabazitaxel)是微管抑制剂类抗肿瘤药, 其与微管蛋白结合, 抑制分解, 稳定微管, 使有丝分裂和分裂期间细胞功能受到抑制^[1]。本文报道的劳动者接触卡巴他赛引发的职业性药疹样皮炎较为少见。

1 病例资料

患者, 女, 40岁, 2019年7月4日—8月6日在某制药有限公司A3-2车间工作期间接触卡巴他赛(紫杉烷类抗癌药)中间体及粗品。2019年8月14日因“全身红斑伴痒痛9d、发热3d”收住南通大学附属医院。2019年8月19日转至复旦大学附属华山医院住院诊治。患者8月4日出现右上眼睑水肿伴刺痛, 未予重视。8月7日晨起双颈部及右肘窝出现皮疹, 为针尖大小丘疹, 自觉突出皮面, 伴刺痛, 遂前往当地医院皮肤科门诊就诊。口服、外用药物3d后病情无明显好转, 8月10日再次回单位上班。8月11日出现咽痛、发热, T 38.2℃, 伴头晕, 无畏寒、头痛、关节肌肉痛等, 遂前往当地诊所就诊, 予肌内注射消炎退热药物后体温恢复正常。8月13日再次出现发热(T 37.9℃), 给予消炎退热治疗, 当晚双膝关节现两枚针尖大小丘疹, 至夜间皮疹迅速蔓延。8月14日晨起发现皮疹遍及全身, 包括头皮、口腔、面颈部、躯干、四肢、手掌、足跖部, 未累及会阴及眼部黏膜, 伴发热及疼痛。当地医院急诊查血常规 WBC 14.64×10⁹/L, 中性粒细胞分类 86.6%。8月18日开始无新发皮疹, 但皮疹处瘙痒。追问病史,

患者起病1个月前(7月4日始)接触卡巴他赛抗肿瘤药物, 发病后8月10日再次接触该药物。入院后给予抗感染、抗过敏、保肝、护胃等对症治疗, 同时予尿素脂、复硅霜、炉甘石等外用, 皮疹明显好转, 全身红斑明显变暗、收敛。2019年8月31日出院诊断: 重症多形红斑、系统性接触性皮炎(疑似)。

2 劳动卫生学调查

患者所在制药公司研发、制造、销售医药中间体, 2019年7月份开始组织小试卡巴他赛产品, 实行三班两运转工作制。该患者于2019年7月4日至8月6日工作期间接触卡巴他赛中间体及粗品。2019年8月6日前后同工种3名员工的眼部、面部出现轻度过敏现象, 其中1例重于本例患者。公司遂即停止药品研发, 并将患者及时送医, 告知其他4名参与研制的员工休息和观察治疗; 8月11日工作人员陆续恢复正常工作。

工作人员接触的有毒有害物质主要有苯、甲醇、二氯甲烷、丙酮、四氢呋喃等。按照《工作场所空气中有害物质监测的采样规范》(GBZ 159—2004)进行采样, 患者所在岗位在正常运行状态下所接触的有毒有害物质, 检测结果均符合《工作场所有害因素职业接触限值 第1部分: 化学有害因素》(GBZ 2.1—2007)的要求。

现场调查发现, 该企业职业卫生防护措施不到位, 车间员工在卡巴他赛产品生产过程中裸露的皮肤直接接触粉尘物料; 生产现场未配备洁净服和全面罩, 车间空调系统不能有效运行, 室内温度在35℃以上, 通风效果不佳, 现场操作人员闷热出汗, 加快皮肤接触粉尘的吸收; 前期对生产条件、职业卫生、产品活性等风险意识不到位。

3 职业病诊断与鉴定

根据明确的职业接触史、皮损特点和临床表现, 参考现场职业卫生学调查和同工种发病情况, 综合分析, 并排除非职业因素引起的类似皮肤病, 经我中心具有职业病诊断资质的3名医师根据《职业性皮肤病

作者简介: 王霞东(1967—), 男, 硕士, 副主任医师, 主要从事职业病防治相关工作。

基金项目: 南通市科技局项目(XG202005-4)

通信作者: 高海萍, 主管医师, E-mail: ntedcghp@sina.com

的诊断总则》(GBZ18—2013)及《职业性三氯乙烯药疹样皮炎诊断标准》(GBZ185—2006),于2020年6月15日集体诊断为职业性药疹样皮炎。

4 讨论

该患者接触卡巴他赛中间体及粗品32d发病,临床表现为躯干、四肢出现较密集针尖样至黄豆大小红色斑疹,部分呈靶形,面部红斑,肿胀明显,伴刺痛,口腔黏膜糜烂破溃。同工种人员亦有类似发病史,发病率较高,故推测卡巴他赛属于高度致敏物。因再次接触可使皮损复发或加重,宜尽早脱离接触,包括去除被污染的衣物、清洁污染的皮肤,密切观察病情变化,给予积极治疗^[2]。

卡巴他赛是新型紫杉烷类抗肿瘤药,可以抑制人类肿瘤细胞生长,包括经P糖蛋白表达的肿瘤^[3]。从

患者致敏物接触史、发病过程、临床表现来看,皮损的发病机制应为IV型变态反应,类似于多形红斑型药疹。

通过对本例病例资料的分析,以期提高职业病诊断医师对职业性药疹样皮炎的认识水平,对于职业性药疹样皮炎患者的诊断、治疗及预后判断起到一定的借鉴作用。

参考文献

- [1] Figg WD. Cabazitaxel: Filling one of the gaps in the treatment of prostate cancer [J]. *Cancer Biol Ther*, 2011, 10 (12): 1233-1234.
- [2] 刘润秋, 吕东, 秦萍萍. 接触化学物质致职业性药疹样皮炎一例 [J]. *中国麻风皮肤病杂志*, 2018, 34 (5): 302, 313.
- [3] 冯永, 李明坤, 白秋江, 等. 治疗前列腺癌新药卡巴他赛 [J]. *中国药师*, 2012, 15 (3): 413-415.

(收稿日期: 2020-11-06; 修回日期: 2021-01-15)

1 例手臂振动病与结缔组织疾病的鉴别诊断

汪国海, 陆敏霞, 徐琪, 朱建全, 王珥梅

(常州市疾病预防控制中心, 江苏 常州 213022)

关键词: 手臂振动病; 结缔组织疾病; 雷诺现象; 鉴别诊断

中图分类号: R135.4; R593 **文献标识码:** C

文章编号: 1002-221X(2021)02-0181-03

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2021.02.033

雷诺现象是手臂振动病(hand-arm vibration disease, HAVD)的典型临床表现,极易与结缔组织病(connective tissue disease, CTD)混淆。本文现就临床先后诊断为HAVD和CTD的1例病例进行分析,供同行参考。

1 病例资料

1.1 职业危害接触情况 劳动者,女,48岁,2010年4月至2019年2月在某公司从事打磨工作(使用右手打磨),接触局部振动、粉尘和噪声,配备防尘口罩、耳塞、防护眼镜、手套等个人防护用品;12h工作制,三班两运转,每班实际打磨9~10.5h;使用的手持打磨工具有笔磨、大气磨、小气磨、振动棒、刷子,根据不同产品使用不同的打磨工具,打磨

工具直径不超过15cm。2019年3月29日工作场所检测报告显示(AWA5936型振动计测定),手传振动4h等能量频率计权振动加速度为3.1~52.7m/s²。

2019年2月后劳动者居家休息,5月9日后从事喷涂作业,未接触局部振动。

1.2 职业健康检查 用人单位历年均为劳动者安排职业健康检查。异常体检结果:2010年6月28日,双乳腺增生,血WBC 3.5×10⁹/L;2011年6月13日,血WBC 3.3×10⁹/L;2012年6月18日,血WBC 3.4×10⁹/L;2013年11月20日,宫颈囊肿,尿素氮10.3mmol/L;2014年12月5日,尿常规潜血(+++),尿WBC(+),谷氨酰转肽酶94U/L;2015年12月4日,宫颈囊肿;2016年12月3日,右肾囊肿、尿常规潜血(++),2017年12月16日,肾囊肿、宫颈囊肿、乳腺增生以及血脂、尿素氮偏高;2018年12月2日,尿常规隐血(+),Hb 103g/L,谷氨酰转肽酶99U/L。同岗位70余人,历年职业健康检查均未发现手指异常情况。

1.3 临床表现 劳动者2018年6月25日门诊资料显示,左手手指发麻3个月,伴手指发白,偶有足趾发麻,诊断为腕管综合征,给予扩血管药物以及活血化瘀等中药治疗,未见好转。2019年2月18日门诊资料显示,自2018年2月开始出现左手手指发麻、

作者简介: 汪国海(1977—),男,硕士,主任医师,主要从事职业病防治工作。

通信作者: 王珥梅,副主任医师, E-mail: 10176005@qq.com