

• 病例报告 •

以小肠穿孔为表现的嗜酸粒细胞性胃肠炎 1 例

徐大海¹ 廖锦文¹ 赵伟¹

[关键词] 小肠穿孔;嗜酸粒细胞性胃肠炎
DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2021.01.14
[中图分类号] R573 [文献标志码] D

Eosinophilic gastroenteritis manifesting as small intestinal perforation: a case report

Summary In this study, a male patient underwent surgical treatment because of small intestinal perforation for two times, but his abdominal pain was still repeated after surgery. It was confirmed that eosinophilosis caused small intestinal perforation. With hormone treatment, his abdominal pain was relieved. The patient were followed up for 3 years, occasionally with abdominal pain, and no small intestinal perforation occurred again. In addition to the common causes of small intestinal perforation, eosinophilic gastroenteritis should be considered. Clear the cause of disease as early as possible, and targeted at the cause of treatment, so as to reduce the pain and economic burden of the patients.

Key words small intestinal perforation; eosinophilic gastroenteritis

嗜酸粒细胞性胃肠炎属于原发性嗜酸粒细胞性胃肠道疾病,是以胃肠道组织中嗜酸粒细胞异常浸润为主要病理组织特征,伴有外周血嗜酸粒细胞增多的少见胃肠道疾病^[1]。可累及整个消化道,好发于胃和小肠^[2]。该病因临床表现多样化,缺乏特异性,故误诊率较高。本研究收治 1 例嗜酸粒细胞性胃肠炎患者,以反复腹痛、小肠穿孔为主要症状就诊。现报道其临床资料、临床表现及治疗经验,供临床借鉴。

1 病例报告

患者,男,32 岁,以“反复腹痛 4 年,肠穿孔 2 次,再发腹痛 20 d”为主诉于 2017 年 11 月 5 日入院。4 年前,患者无诱因出现阵发性腹部绞痛不适,以脐周为主,持续 1~2 min 可缓解,伴有恶心、呕吐胃内物,每日解水样稀便数次,否认呕血、便血、黑便,无黏液脓血便,无潮热、盗汗、消瘦。当地医院给予输液治疗,具体不详,患者腹痛可缓解。2 余年前,患者出现腹痛加重,波及全腹,呈持续性疼痛,在当地县人民医院就诊,诊断为小肠穿孔,行手术治疗,具体不详,术后病理检查提示小肠黏膜出血、坏死伴炎性细胞浸润。8 个月前,患者再次出现腹痛加重,波及全腹,呈持续性疼痛。查血常规提示嗜酸粒细胞计数为 $4.63 \times 10^9/L$ 。行剖腹探查提示空肠穿孔,行修补术。术中见:腹腔全部小肠及结肠均增厚,尤以小肠明显且管壁僵硬,小肠壁有多处节段性变薄外凸病变。术后给予泼尼松

治疗(具体量不详),患者仍有间断腹痛不适。20 d 前患者出现腹痛明显,再次在当地医院就诊,考虑患者病情复杂,建议到上级医院诊治。门诊查血常规提示白细胞计数 $9.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分率 33.9%,血红蛋白 137 g/L,血小板计数 $281 \times 10^9/L$,嗜酸粒细胞计数 $3.65 \times 10^9/L$,嗜酸粒细胞比例 37.2%。

既往史:1 个月前发现肾结石,行体外碎石治疗。无过敏史,无特殊药物服用史、家族史,余无特殊。入院体检:腹部可见陈旧性手术瘢痕,腹软,脐周轻微压痛,余无特殊。血常规提示白细胞计数 $7.3 \times 10^9/L$,嗜酸粒细胞比例 28.6%,嗜酸粒细胞计数 $2.09 \times 10^9/L$,红细胞计数 $4.46 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 140 g/L,血小板计数 $288 \times 10^9/L$;血细胞形态分析提示中性粒细胞 60%,嗜酸粒细胞 17%,嗜碱粒细胞 2%,淋巴细胞 19%,单核细胞 2%。尿常规提示尿潜血阳性(3+),尿蛋白阳性(+)。复查尿常规提示隐血阴性,尿蛋白阴性。2 次大便常规未见异常(无寄生虫虫卵),外送疾控中心大便未见寄生虫虫卵。生化全套提示 IgE 330 U/mL。过敏原提示室内尘螨弱阳性,余为阴性。线粒体抗体、自身抗体谱提示抗 sm 抗体阳性,余为阴性。传染病十项检测提示梅毒快速血浆反应素滴度阴性(-),梅毒特异性抗体定量 10.81C.O.I。肝功能、肾功能、电解质、血脂、C 反应蛋白(CRP)、血沉、补体 C3 和 C4、T-SPOT、淋巴细胞免疫分型、炎症性肠病抗体、EB 病毒、结核抗体、血细胞形态分型、甲功六项、皮质醇激素、促肾上腺激素、性激

¹ 简阳市人民医院消化内科(四川简阳,641400)
通信作者:徐大海,E-mail:404630983@qq.com

素六项、生长激素均正常。胸部 CT 提示:①两肺索条;②右肺下叶小结节;③两肺下叶少量片絮影,坠积效应可能;④所示中下段食管壁轻度增厚;⑤左肾细小结石。骨髓涂片提示骨髓增生活跃,粒红巨核三系均增生活跃;嗜酸粒细胞增高。骨髓活检提示骨髓增生活跃,粒红、红系、巨核细胞系增生活跃;粒系各阶段嗜酸粒细胞可见。BCR/ABL 未检测到 t(9;22) 异位形成的基因融合。FIP1 L1/PDGFRa 阴性。ETV6-PDGFRb 阴性。8p11 检查点未见异常信号。QCT 提示全身骨显像未见异常。PET/CT 提示:①胃窦壁可疑稍厚,葡萄糖代谢不高;腹盆腔小肠肠壁多发增厚,肠腔部分扩张,部分狭窄,葡萄糖代谢部分轻度增高;结合病史,建议排除嗜酸粒细胞性胃肠炎累及;②回盲部、升结肠、乙状结肠及直肠葡萄糖代谢轻度增高,肠壁未见明显增厚;③双筛窦及上颌窦炎;④左肺斜裂胸膜下可以小斑片影,代谢不高;⑤胆囊内胆淤积;左肾小结石可能;⑥前列腺葡萄糖代谢不均匀增高。CT 小肠三维成像(图 1)提示:①右侧输尿管下段近膀胱开口结石,伴右侧输尿管及肾盂轻度扩张;②双肾小结石;③胆囊内胆淤积;④食管下段壁可疑增厚;⑤小肠管壁弥漫性增厚,考虑炎性改变,肠系膜根部小淋巴结。电子胃镜(图 2a、2b)提

示:浅表性胃炎。病理结果(图 2c)提示:十二指肠水平段黏膜慢性非活动性肠炎伴多量嗜酸粒细胞浸润(180 个/HPF),胃窦小弯、胃体前壁黏膜轻度慢性非萎缩性胃炎,食管 30 cm 黏膜慢性食管炎伴多量嗜酸粒细胞浸润(500 个/HPF)。电子结肠镜(图 3a、3b)提示:回肠下段炎。病理结果(图 3c)提示:回肠下段黏膜慢性活动性小肠炎,固有层内大片嗜酸粒细胞浸润;回盲部黏膜组织慢性炎伴少量嗜酸粒细胞浸润。

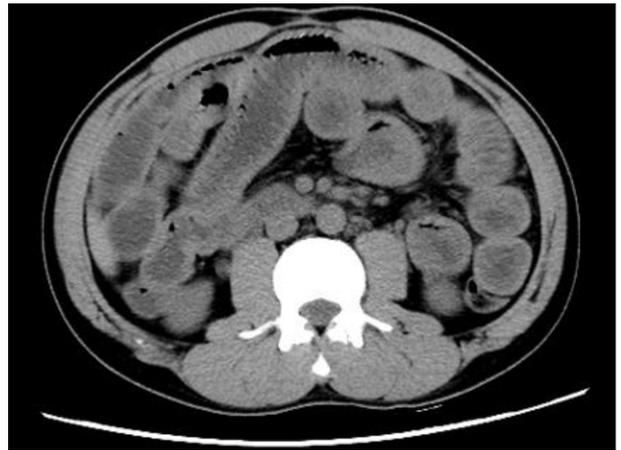


图 1 CT 小肠三维成像

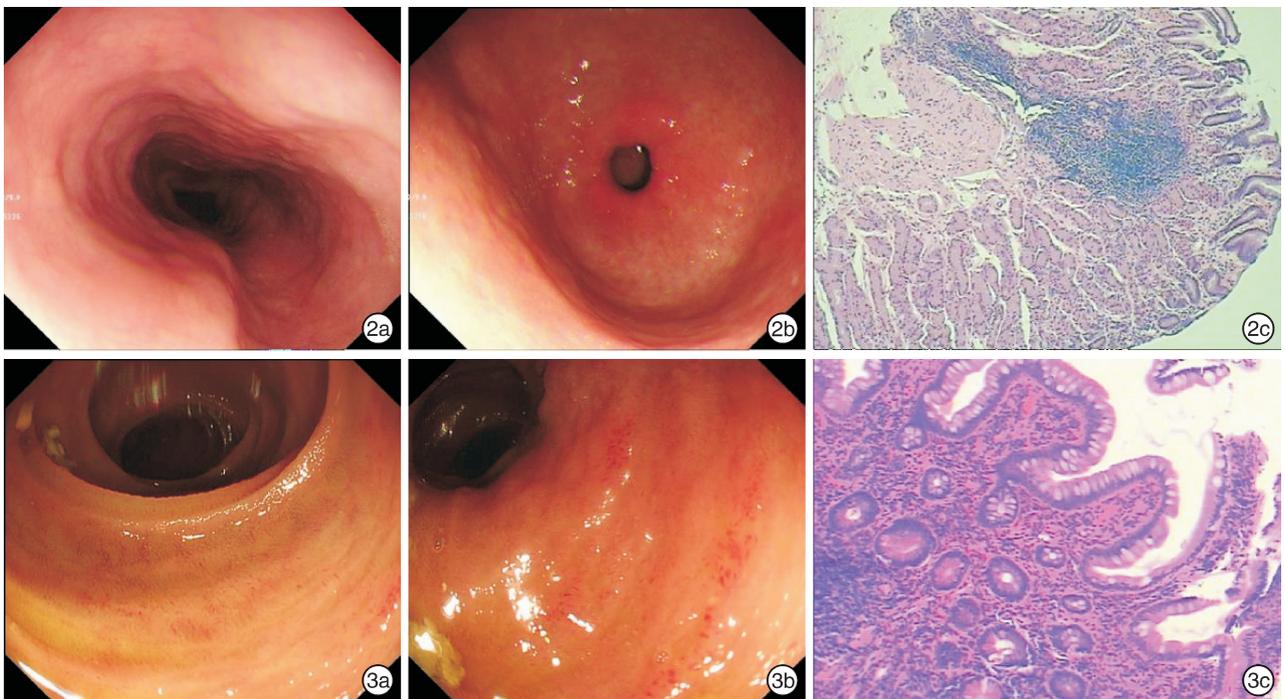


图 2 电子胃镜和病理结果 2a、2b:电子胃镜下所见;2c:病理检查结果; 图 3 电子结肠镜和病理结果 3a、3b:电子结肠镜下所见;3c:病理检查结果。

诊治:基于现有检查,笔者会诊了患者 2 余年前小肠穿孔手术后标本,结果提示小肠组织全层水肿,血管扩张充血,大量嗜酸粒细胞浸润(约 200

个/HPF),部分区域肌层断裂。综上检查排除以下相关诊断。①反应性嗜酸粒细胞增多:见于过敏性疾病、皮肤病(如银屑病)、感染,患者既往无过敏性

疾病,无哮喘家族史,无特殊服药史,否认有皮肤病,体检未见皮肤脱屑表现,3次大便均未查见寄生虫虫卵,故不支持。②克隆性嗜酸粒细胞增多:见于恶性疾病,如多种白血病;患者完善 PET/CT 检查不支持肿瘤性病变,骨髓涂片提示嗜酸粒细胞增高。骨髓活检提示粒系各阶段嗜酸粒细胞可见。BCR/ABL 未检测到 t(9;22) 异位形成的基因融合。FIP1 L1/PDGFRa、ETV6-PDGFRb、8p11 检查未见异常,故不支持血液系统肿瘤。③继发性嗜酸粒细胞增多:见于结缔组织病、肿瘤、内分泌疾病、免疫缺陷病和间质性肾病等。患者 PET/CT 及肿瘤标志物检查排除肿瘤病变,甲功六项、皮质醇激素、促肾上腺激素、性激素六项、生长激素均正常,不支持内分泌疾病,无长期感染、多系统病变及肾病表现,免疫缺陷及间质性肾病不支持,患者查线粒体抗体、自身抗体谱提示抗 sm 抗体阳性,但无蝶形红斑、光过敏、口腔溃疡、口干等症状,且无其他系统症状,故结缔组织病可能小。④特发性嗜酸粒细胞增多:患者血液系统检查排除血液及骨髓相关病变,且无累及多系统,不支持。⑤小肠穿孔相关疾病(疝绞窄、恶性肿瘤、克隆氏病、肠结核、吞入异物、放疗、小肠癌等):患者否认吞入异物、无放疗史,PET/CT 未见肿瘤病变,2015 年肠穿孔术中、手术标本及病理检查不支持疝、克隆氏病、肠结核、肿瘤病变。综合以上排除诊断,最终诊断为:嗜酸粒细胞性胃肠炎伴小肠穿孔,诊断依据:①患者为中年男性,以反复腹痛、肠穿孔为表现,伴恶心、呕吐、腹泻等症状,体检示腹部有手术瘢痕,脐周有轻微压痛;②多次查嗜酸粒细胞比例、嗜酸粒细胞计数升高;③胃肠镜病理检查提示大量嗜酸粒细胞浸润,2015 年肠穿孔手术标本病理提示大量嗜酸粒细胞浸润,部分区域肌层断裂;④排除过敏性疾病、寄生虫、药物、肿瘤、内分泌疾病等导致嗜酸粒细胞升高的病因。明确诊断后,给予患者泼尼松 30 mg qd 维持治疗 12 d,出院后泼尼松 30 mg 为起始剂量每周减量 5 mg,减至 15 mg 后每周减量 2.5 mg,至停药,并补充碳酸钙 D3,1 片 qd。随访第 2 年,2019 年 11 月 8 日再次出现腹痛,复查血常规提示嗜酸粒细胞比例 31.4%,嗜酸粒细胞计数 $2.23 \times 10^9/L$,给予泼尼松 30 mg 每周减量 5 mg,减至 5 mg 后每周减量 2.5 mg,至 2.5 mg 维持治疗 4 周。随访第 3 年,患者恢复良好,偶有腹痛不适,无肠穿孔、腹泻、呕吐等不适。

2 讨论

嗜酸粒细胞增多的病因较为复杂,大致可分为 4 类^[3]:①反应性嗜酸粒细胞增多:见于过敏性疾病、皮肤病(如银屑病)、感染;②克隆性嗜酸粒细胞增多:见于恶性疾病,如多种白血病可出现嗜酸粒细胞升高;③继发性嗜酸粒细胞增多:见于结缔组

织病、肿瘤、内分泌疾病、免疫缺陷病和间质性肾病等;④特发性嗜酸粒细胞增多:是以嗜酸粒细胞过量生成为特征的骨髓增生性疾病,可累及多系统。嗜酸粒细胞性胃肠炎是一种较为少见、原因不明的胃肠道疾病,有学者认为该病与食物过敏有极大关联,鸡蛋、大豆、牛奶、海鲜等是最常见的过敏物质^[4]。嗜酸粒细胞性胃肠炎以腹痛、腹泻、恶心、呕吐、呕血、黑便、肠梗阻、浆膜积液为主要表现,十二指肠和小肠最易受累。目前嗜酸粒细胞性胃肠炎在临床上分为 3 型^[5]:①黏膜病变型,最为常见,主要表现为消化吸收不良、腹痛、腹泻症状;②肌层病变型,较少见,常引起幽门梗阻及肠梗阻;③浆膜病变型,罕见,可引起腹膜炎、腹水。有较多学者认同以下诊断标准:①有腹痛、腹泻、呕吐等胃肠道症状;②病理活检证实消化道组织或腹水中有嗜酸粒细胞浸润;③排除寄生虫感染和胃肠道外的嗜酸粒细胞增多的疾病^[6-9]。研究发现,外周血嗜酸粒细胞升高能支持嗜酸粒细胞性胃肠炎的诊断,但不作为必需的诊断标准^[10]。该例患者有腹痛、腹泻、恶心、呕吐症状,腹部脐周有轻微压痛,肠鸣音较活跃,外周血、静脉血均提示嗜酸粒细胞明显升高,小肠 CT、PET/CT 提示小肠肠壁多发增厚,肠腔部分扩张,部分狭窄,病理检查提示嗜酸粒细胞明显增多。诊断为嗜酸粒细胞性胃肠炎,嗜酸粒细胞性食管炎明确,且患者腹痛排除上述病因及其他疾病,可以明确腹痛为嗜酸粒细胞大量浸润导致,但该患者先后 2 次出现小肠穿孔难以解释。目前极少有嗜酸粒细胞胃肠炎导致小肠穿孔的病例报道。

小肠穿孔常见的原因有:肠梗阻、疝绞窄、恶性肿瘤、白塞病、克隆氏病、肠结核、吞入异物、放疗、小肠憩室、小肠癌、过敏性肉芽肿性血管炎、结节性多动脉炎等^[11]。小肠穿孔常见的病理改变为肠伤寒、肠结核、肠肿瘤、非特异性炎症、急性出血坏死性肠炎、克隆氏病、棘头虫病、单纯性溃疡及日本血吸虫等,自发性小肠穿孔一般发生在小肠原发病的病理改变基础上。本例患者首次小肠穿孔切除肠段标本送病理检查提示小肠组织全层水肿,大量嗜酸粒细胞浸润,部分区域肌层断裂。第 2 次小肠穿孔术中提示小肠增厚且管壁僵硬,小肠壁有多处节段性变薄外凸病变,均指向嗜酸粒细胞广泛浸润,从而导致小肠壁增厚、狭窄、张力性多处节段性变薄外凸、肌层断裂、穿孔的演变过程。故可认为患者为嗜酸粒细胞浸润,引起反复腹痛、小肠穿孔。嗜酸粒细胞性胃肠炎临床少见且表现多样化,缺乏特异性,误诊率较高。因此,对于反复腹痛、嗜酸粒细胞比例升高、小肠穿孔,经常规诊疗效果差者,需警惕嗜酸粒细胞性胃肠炎的可能,以提高对该病的认识,增强诊治水平。

溃疡性结肠炎的分期治疗

刘润利¹ 刘力^{2△} 周铨¹ 杜晓泉³

[关键词] 溃疡性结肠炎;微生态制剂;粪菌移植;治疗

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2021.01.15

[中图分类号] R574.62 [文献标志码] A

Stage treatment of ulcerative colitis

Summary Ulcerative colitis(UC) is a chronic inflammatory disease occurring in the intestine, mainly manifested as recurrent abdominal pain, diarrhea and mucous pus, blood and stool. The treatment includes conventional anti-inflammatory treatment in internal medicine, surgical operation, and high fever of microecological agents and fecal microbiota transplantation in recent years. UC can be divided into remission phase and active phase clinically. According to the different severity, UC can be mild, moderate or severe in active phase. It is particularly important to determine the severity of UC for the selection of appropriate treatment methods. This article reviews the treatment of ulcerative colitis in different periods and degrees.

Key words ulcerative colitis;microecological agents;fecal bacteria transplantation;treatment

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是临床上常见的消化系统疑难病,治愈率低,易复发。研究证实,UC患者患结直肠癌、强迫症、恐慌症、抑郁症和焦虑症的概率较高,给生活带来了较大的困扰^[1-2]。以往该病在北美和欧洲多见,近年来,我国UC的发病率呈上升趋势^[3],但目前为止其确切的发病原因及机制尚不明确,因此治疗上只能控制急

性发作,减缓疾病进程,减少并发症,使患者长期维持在缓解期,以提高生活质量,避免再次住院^[4]。目前主要治疗措施包括氨基水杨酸类药,糖皮质激素(glucocorticoids, GC),免疫抑制剂(immunosuppressant, IS)及生物制剂、外科手术^[5]。随着近年来对肠道微生物群的深入研究,微生态制剂与粪菌移植(fecal microbiota transplantation, FMT)在UC的治疗上越来越引起重视^[4]。

1 UC的严重程度评估

UC的严重程度有许多不同的评分指标,包括Baron评分、Powell-Tuck指数、Mayo评分、Sutherland指数和Rachmilewitz指数等^[6],改良的

¹陕西中医药大学第一临床医学院中医系(陕西咸阳, 712000)

²陕西中医药大学

³陕西中医药大学第一附属医院消化二科

△审校者

通信作者:刘力, E-mail:liuyan791@163.com

参考文献

- [1] 邓运国,惠远见,狄茂军.嗜酸粒细胞胃肠炎误诊后进展为急腹症诊治分析并3例报道[J].当代医学,2020,26(4):132-134.
- [2] Spergel JM, Book WM, Mays E, et al. Variation in prevalence, diagnostic criteria, and initial management options for eosinophilic gastrointestinal diseases in the United States[J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2011, 52(3):300-306.
- [3] 孙阳,刘佳琪,毕晓霞,等.以癫痫为突出症状多系统受累特发性嗜酸粒细胞增多综合征1例[J].中国卒中杂志,2019,14(11):1177-1181.
- [4] 林晓绚,郭绍举.中西医结合治疗嗜酸粒细胞性胃肠炎1例[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(3):230-233.
- [5] 樊君,张东海.嗜酸粒细胞性胃肠炎46例临床分析[J].中国医药科学,2017,7(1):24-27.
- [6] López-Medina G, Gallo M, Prado A, et al. Eosinophilic

Gastroenteritis: Case Report and Review in Search for Diagnostic Key Points [J]. Case Rep Gastrointest Med, 2015, 2015:239506.

- [7] 周赛男.以反复黑便为主要表现的嗜酸细胞性胃肠炎1例[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(3):239-240.
- [8] 安婷婷,赵杨.嗜酸粒细胞性胃肠炎1例临床报道[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(80):279-279.
- [9] 卢莎莎,魏云,史晓东,等.以腹水为突出表现的嗜酸粒细胞性胃肠炎2例报道[J].胃肠病学和肝病学杂志,2019,28(12):1438-1440.
- [10] 张彦军,袁得峰,张正聪,等.嗜酸粒细胞性胃肠炎的临床特征与诊治分析[J].甘肃医药,2016,35(7):523-525.
- [11] 齐晖,陈刚.小肠穿孔62例分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(37):7204-7206.

(收稿日期:2020-04-05)