

短篇报道

以胰腺炎为首发症状的克罗恩病1例

付洁,周爽,何池义,牛小平

(皖南医学院弋矶山医院消化内科,安徽芜湖 241000)

关键词: 克罗恩病; 胰腺炎; 首发症状

中图分类号: R574

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2024)05-0426-03

绝大多数克罗恩病以肠内表现为首发症状,少数以肠外表现为首发症状,胰腺炎是克罗恩病罕见的肠外表现。现报道作者近年诊治的1例以胰腺炎为首发症状的克罗恩病,并进行相关文献复习。

1 临床资料

患者女,17岁,因“腹痛半月”于2021-07-16入住我院消化内科。患者半个月前无明显诱因出现腹痛,位于上腹部,无恶心呕吐,无畏寒发热,大便每日1~2次,黄色,不成形,自觉近期体重下降。查体:体质消瘦,BMI 17.2,腹部平坦,上腹部压痛阳性,无反跳痛及肌紧张,移动性浊音阴性,肠鸣音正常。相关实验室检查,血常规:血小板 $389 \times 10^9/L$;胰腺功能:血淀粉酶329.0 U/L,脂肪酶381.8 U/L;血沉20 mm/h;其余指标未见明显异常。上腹部增强CT提示胰腺稍肿胀,腹腔及腹膜后多发稍大淋巴结影。腹部MRCP和胸部CT未见明显异常。由于患者腹痛、淀粉酶升高大于3倍,考虑急性胰腺炎可能,给予禁食、抑酸、抑酶、补液等治疗,患者症状未见明显好转,复查胰腺功能:血淀粉酶756 U/L,脂肪酶768.2 U/L。在排除一些常见的胆胰管、酒精、自身免疫性胰腺炎的情况下,初步考虑患者是否为特发性胰腺炎或其他疾病。胃镜检查提示胃窦多发糜烂,肠镜检查提示回盲瓣口黏膜增生明显,回盲瓣变形,内镜勉强进入末段回肠5 cm,可见散在片状或条形溃疡,升结肠、横结肠和降结肠可见呈跳跃分布条形溃疡,周围黏膜呈息肉样增生,乙状结肠可见散在点状充血灶,直肠黏膜光滑(图1)。分别于末端回肠、各段结直肠活检送病理检查。全胃肠CT检查提示回盲部、回肠远段多段肠壁节段性、跳跃性增厚、强化,腹部肠系膜根部多发淋巴结,邻近系膜血管增粗。综上考虑炎性病变,克

罗恩病可能。肠镜病理镜下可见肉芽肿和基底部浆细胞增多等表现,考虑克罗恩病(图2)。根据世界卫生组织推荐的克罗恩病诊断标准^[1],患者满足非连续性或节段性改变、卵石样外观或纵行溃疡、非干酪性肉芽肿这三点,诊断为克罗恩病。给予英夫利昔单抗200 mg静脉滴注,并辅以营养支持。后复查淀粉酶基本正常,腹痛症状得到缓解,于2021-08-14出院。出院后继续按0、2、6周(第2次与第3次间隔4周),后每隔8周规律行英夫利昔单抗治疗。2022-01-28复查肠镜示回盲部变形减轻,仅有少量散在溃疡,余部未见溃疡。随访2年余,病情稳定。

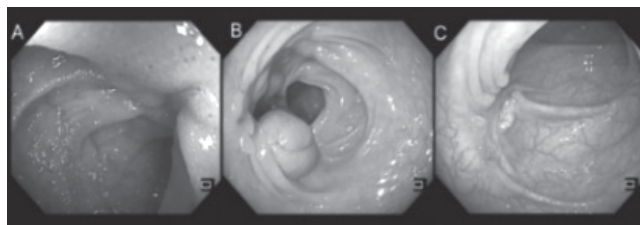


图1 肠镜表现

A.回肠末端 B.回盲瓣变形 C.升结肠

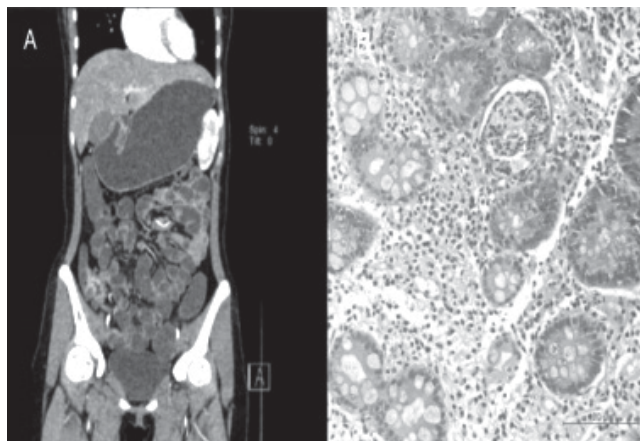


图2 影像学 and 病理学表现

A.全胃肠CT冠状位 B.肠镜病理(HE,X200)

2 讨论

炎症性肠病(Inflammatory bowel disease, IBD)是一组病因尚未明确的慢性非特异性肠道炎症,包括溃疡性结肠炎和克罗恩病。循证共识表明,50%的IBD患者至少会出现一个肠外表现^[2]。肠外表现可发生在IBD诊断之前或之后,严重的肠外表现同样影响患者的生活质量,有时比肠道疾病更甚。因此,及时识别相关肠外表现尤为重要。

胰腺炎是IBD一种极少见的肠外表现。根据欧洲克罗恩病和结肠炎组织发布的欧洲循证共识^[3-4],胰腺疾病被列为IBD的肠外表现,表现为急性胰腺炎、慢性胰腺炎、自身免疫性胰腺炎、胰管异常和胰腺外分泌功能不全,约1/3的克罗恩病患者存在针对胰腺外分泌的胰腺自身抗体。与普通人群相比,IBD患者患急性胰腺炎的风险增加,其中克罗恩病患者发生急性胰腺炎的风险增加3~4倍,溃疡性结肠炎患者发生急性胰腺炎的风险增加2倍^[5-6]。

IBD胰腺炎存在两种发病机制^[7],第一种可能与共同的致病途径有关,包括自身免疫性胰腺炎、特发性胰腺炎等;第二种是由于IBD药物治疗、继发于十二指肠克罗恩病导致的胰腺炎、小肠镜检查后发生的继发性胰腺炎。

与IBD诊断前相比,IBD诊断后发现的肠外表现更为普遍,常见的原因是药物和胆结石。研究表明,在常用IBD治疗药物中,包括生物制剂,只有硫唑嘌呤和5-氨基水杨酸与急性胰腺炎密切相关^[8-9]。急性特发性胰腺炎是IBD一种罕见的肠外表现,主要见于克罗恩病患者,必须与IBD特异性药物或极少数情况下5-氨基水杨酸引起的胰腺炎区分开来^[10]。此外,自身免疫性胰腺炎也可见于IBD患者,其中2型自身免疫性胰腺炎在IBD患者中更常见^[11-12]。本例患者考虑为特发性胰腺炎,完善相关检查后,未找到可能诱发胰腺炎的病因,结合患者最终诊断及IBD胰腺炎发病机制,考虑可能与克罗恩病共同的致病途径有关。当IBD患者以肠外表现为首发症状时,往往会掩盖疾病本身,这需要我们在了解IBD可能出现肠外表现的同时及时识别它们。

IBD胰腺炎的治疗与普通胰腺炎相同,包括禁食、减少胰液的分泌、补液、镇痛等对症治疗。大部分IBD患者

的胰腺炎为轻症,治疗效果显著,对于活动期IBD胰腺炎的患者,及时使用生物制剂可得到缓解^[13]。本例患者在给予胰腺炎常规治疗后,腹痛症状未得到明显改善,复查胰腺功能指标仍持续上升,我们及时识别了患者克罗恩病的诊断,经评估考虑患者处于疾病活动期,及时给予英夫利昔单抗诱导缓解治疗,患者腹痛症状、胰腺指标得到了显著改善。

综上所述,部分克罗恩病以肠外表现为首发症状,在临床工作中需了解克罗恩病可能出现的肠外表现,以便能够及时识别并做出正确的诊断。本例患者以胰腺炎为首发症状,如果仅针对胰腺炎治疗而不能够及时识别克罗恩病,将造成疾病的漏诊,影响最终治疗效果。因此,对于病因不明的青壮年胰腺炎患者,治疗效果不佳的情况时需考虑克罗恩病肠外表现可能^[14]。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018年,北京)[J]. 中华消化杂志, 2018,38(5):292-311.
- [2] Gordon H, Burisch J, Ellul P, et al. ECCO Guidelines on Extraintestinal Manifestations in Inflammatory Bowel Disease[J]. J Crohns Colitis, 2024, 18(1): 1-37.
- [3] Hedström A, Steiner C, Valente R, et al. Pancreatic exocrine insufficiency and Crohn's disease[J]. Minerva Gastroenterol Dietol, 2020, 66(1): 17-22.
- [4] Cucinotta U, Romano C, Dipasquale V. Pancreatic Associated Manifestations in Pediatric Inflammatory Bowel Diseases[J]. Genes, 2021, 12(9): 1372.
- [5] Tel B, Stubnya B, Gede N, et al. Inflammatory Bowel Diseases Elevate the Risk of Developing Acute Pancreatitis: A Meta-analysis[J]. Pancreas, 2020, 49(9): 1174-1181.
- [6] Osman KT, Hoque A, Pasam RT, et al. Acute idiopathic pancreatitis is associated with more aggressive disease course in Crohn's disease but not in ulcerative colitis[J]. BMC Gastroenterol, 2023, 23(1): 171.
- [7] Harbord M, Annese V, Vavricka SR, et al. The First European Evidence-based Consensus on Extra-intestinal Manifestations in Inflammatory Bowel Disease[J]. J Crohns Colitis, 2016, 10(3): 239-254.
- [8] Zhang KY, Siddiqi I, Saad M, et al. Temporal Analysis of

- Inflammatory Bowel Disease and Pancreatitis Co-Occurrence in Children and Adults in the United States[J]. Clin Transl Gastroenterol, 2023, 14(11): e00628.
- [9] Lee AA, Gupta S, Labban M, et al. Drug-induced acute pancreatitis due to medications used for inflammatory bowel disease: A VigiBase pharmacovigilance database study[J]. Pancreatology, 2023, 23(6): 569-573.
- [10] Rogler G, Singh A, Kavanaugh A, et al. Extraintestinal Manifestations of Inflammatory Bowel Disease: Current Concepts, Treatment, and Implications for Disease Management[J]. Gastroenterology, 2021, 161(4): 1118-1132.
- [11] Yu ZQ, Bai XY, Ruan GC, et al. Autoimmune pancreatitis associated with inflammatory bowel diseases: A retrospectively bidirectional case-control study in China[J]. J Dig Dis, 2023, 24(8-9): 452-460.
- [12] Eder P, Verstock B, Culver E, et al. Autoimmune Pancreatitis in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Real-World Multicentre Collaborative ECCO CONFER Study[J]. J Crohns Colitis, 2023, 17(11): 1791-1799.
- [13] Ramos LR, Sachar DB, DiMaio CJ, et al. Inflammatory Bowel Disease and Pancreatitis: A Review[J]. J Crohns Colitis, 2016, 10(1): 95-104.
- [14] Endo K, Hirota M, Sasaki Y, et al. Presymptomatic Crohn's Disease in a Young Patient Diagnosed Just After the Onset of Idiopathic Acute Pancreatitis[J]. Internal Medicine, 2021, 60(8): 1205-1210.

(收稿日期:2024-06-13)

表现为急性脑梗死的高嗜酸性粒细胞综合征1例

孙玲¹,姜超²,李晓波^{2*}

(1.扬州大学临床医学院,江苏扬州 225009;2.江苏省苏北人民医院神经内科)

关键词:嗜酸性粒细胞综合征;急性脑梗死;神经系统

中图分类号:R745

文献标志码:A

文章编号:1004-6879(2024)05-0428-03

嗜酸性粒细胞综合征会累及多个器官,最常见的是骨髓、心脏和肺,经常出现呼吸系统症状,其中神经系统症状较少见,早期诊断和原发病治疗可以改善患者的预后。现报道1例表现为急性脑梗死的高嗜酸性粒细胞综合征的病例,旨在提高临床医师对此病的认识。

1 案例介绍

患者男性,24岁,因“右腹股沟处疼痛 9 天,加重 2 天”就诊于江苏省苏北人民医院急诊医学科,诊断为右侧腹股沟淋巴结炎,血常规示嗜酸性粒细胞 $11.86 \times 10^9/L$,嗜酸性粒细胞百分比为46.8%,谷丙转氨酶 120 U/L,肌钙蛋白I 0.642 ng/mL;完善大便常规及寄生虫检查、ANCA抗体、自身抗体、淋巴细胞免疫分析、骨髓穿刺穿+PDFGR等相关基因、PET-CT、肺穿刺活检以及右侧腹股沟软组织活检,均未明确嗜酸细胞增高病因,予口

服小剂量甲泼尼龙。1个月后,因“左侧肢体无力3天”于2022年1月9日入住本院神经内科,MRI示双侧半卵圆中心、右侧额顶叶皮层下及右侧侧脑室旁异常信号,考虑急性脑梗死可能(图1)。既往有肺栓塞病史,偶有少量饮酒,否认其余病史。查体:NIHSS评分:0分,左侧肢体肌力5-级,余未见阳性体征。诊断:急性多发性脑梗死,嗜酸性粒细胞增多,肺栓塞个人史。予以对症治疗。

完善相关检查:红细胞 $5.14 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白157 g/L、白细胞 $14.93 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞 $11.44 \times 10^9/L$ 、血小板 $82 \times 10^9/L$;尿白蛋白150 mg/L、白细胞 $79.7 \mu\text{mol}/L$ 、红细胞 $190.6 \mu\text{mol}/L$;血脂分析、糖化血红蛋白、D-二聚体、凝血常规、血沉、心肌损伤标志物、肥达试验、感染性标志物、常规心电图未见明显异常。胸部CT:两肺下叶炎症,较前稍吸收。头颅MRA示两侧大脑中动脉M1段管腔

资助项目:江苏省第五期“333工程”科研资助立项项目(BRA2017168);扬州市科教强卫专项经费资助项目(ZDXK20185)

* 通讯作者