

嗜酸粒细胞性胃肠炎 23 例临床特点研究

盛颖玥, 薛育政, 戴圆圆, 吴铁龙

(江苏省无锡市第三人民医院 消化内科, 江苏 无锡, 214000)

关键词: 嗜酸粒细胞; 胃肠炎; 临床特点

中图分类号: R 516.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)07-176-03 DOI: 10.7619/jcmp.201707060

嗜酸细胞性胃肠炎(EG)在临床上较为少见^[1]。本研究对本院消化内科收治 23 例 EG 患者临床资料进行回顾性分析,并结合相关文献,总结 EG 的临床特点,提高人们对 EG 的认识程度,避免漏诊及误诊的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取无锡市第三人民医院消化内科 2006—2016 年确诊的 EG 患者 23 例,其中男 16 例,女 7 例,年龄 17~83 岁,平均年龄(46.24±15.44)岁;病程为 2 月~5 年,平均(1.2±0.2)年;合并过敏性鼻炎 2 例,合并哮喘 4 例,合并食物、药物过敏 10 例。

1.2 方法

回顾性分析 23 例患者的临床相关资料,包括患者的临床表现及各项检查结果,如实验室、胃肠镜及影像学检查结果等。

1.3 诊断标准

根据 Talley^[2]提出的诊断标准:①有胃肠道症状;②病理活证实有 1 个或 1 个以上部位的嗜酸性粒细胞浸润;③除外寄生虫感染和胃肠道外嗜酸性粒细胞增多的疾病。

2 结果

本组 23 例患者确诊为 EG 均依据上述诊断标准,根据 Klein's 标准^[3]进行分组:Ⅰ组:累及黏膜层 23 例;Ⅱ组:累及浆膜层 10 例,均符合黏膜浆膜混合型。

所有患者均呈现消化道症状,但存在类型与程度的差异性。所有患者就诊主要表现均以不同程度的腹部钝痛或隐痛为主。其中 12 例(52.17%)患者伴有呕吐表现,呕吐频率多频繁,一般治疗效果差,其中 4 例(17.39%)患者以剧烈恶

心、呕吐为主要就诊主诉。以腹痛为主诉患者中,4 例(17.39%)患者腹痛以右下腹痛、急性阑尾炎发病特点就诊入院;4 例(17.39%)患者以胆囊炎为发病特点就诊入院。其中,5 例的患者出现腹泻的临床表现,其中腹泻的类型以水样便为主,5~10 次/d,偶尔也会有黏液便出现,无明显脓血及恶臭。13 例(56.52%)患者伴体质量减轻,1~10 kg。10 例(43.48%)患者伴胸腹水。

10 例(43.48%)患者有明确的食物或药物过敏史。2 例(8.70%)有过过敏性鼻炎史,4 例(17.39%)患者伴有支气管哮喘的症状发生,且出现胃肠道症状的同时也偶尔伴急性发作的支气管哮喘症状。其余 7 例患者发病前无明确诱发因素。

血常规检查显示,所有患者的外周血嗜酸性粒细胞均出现增高的现象,其中外周血白细胞总数增高的患者 16 例,占 69.57%,10 例(43.48%)患者伴血小板增高。8 例(34.78%)患者 CRP 明显升高。肿瘤标志物检查中,4 例(17.39%)患者 CEA 升高,8 例(34.78%)患者 CA125 升高,4 例(17.39%)患者 CA724 升高。16 例(69.57%)患者行过敏原测定,其中 8 例找到过敏原,IgE>100 IU/mL,4 例患者虽过敏原阴性,但有青霉素过敏史。13 例(56.52%)患者行骨髓细胞学分析,均表现为嗜酸性粒细胞明显增多。23 例患者粪寄生虫卵均未见;自身抗体、血沉均未见明显异常。

4 例(17.39%)患者腹部 B 超示右下腹条状低回声,阑尾炎可能。10 例(43.48%)患者 CT 提示有胸腹腔积液,其中 4 例伴见小肠肠壁增厚水肿,肠系膜血管周围多发肿大淋巴结;4 例伴见胆囊体积增大,胆囊炎改变。4 例(17.39%)患者 CT 提示胃窦壁增厚。

23 例患者均行胃镜检查。16 例(69.97%)累及胃;其中 8 例(34.78%)累及十二指肠。胃

镜下结果显示:消化道黏膜出现肿胀充血,皱襞变粗,且点片状的糜烂散在于黏膜上,多数无白苔,粗,黏膜散在点片状糜烂,多无白苔,其中约17.39%的患者伴十二指肠球部息肉,5例(21.74%)伴反流性食管炎。12例(52.18%)患者行肠镜检查,其中8例(34.78%)患者肠镜下未见明显异常,4例(17.39%)患者发现结肠息肉。在内镜下取23例患者的或组织进行进一步的组织病理学检查发现,所有患者的胃肠道黏膜组织呈现慢性炎症,且伴嗜酸粒细胞弥漫性或局灶性的浸润。仅11例(47.83%)患者胃肠镜检查活检部位病理符合嗜酸性粒细胞浸润(>20个/HP),余12例仅见少许嗜酸性粒细胞浸润。

所有患者予以激素治疗。泼尼松治疗16例,口服30~40 mg/d;强的松8例,每天口服30~40 mg;7~10 d后逐渐减少口服剂量,2~5 d后明显缓解患者的腹痛、腹泻症状;有胸腹腔积液者1~2周后腹水逐渐消失。1周后复查血常规均见嗜酸性粒细胞数及比率下降。症状好转后出院。5例患者出院后随访12个月无复发。3例患者1年后复发,予激素再次治疗后症状迅速改善,其后予小剂量激素间断维持。

3 讨论

嗜酸粒细胞性胃肠炎在临床上较为少见,对于其具体发病机制尚不明确,其主要表现为胃肠道弥漫或局限性嗜酸性粒细胞异常浸润。可发生于各年龄段,男女发生EG比例约为2:1^[3-5]。本组资料发病年龄以46岁为主要发病人群,男女比例符合文献资料。

研究^[6-7]指出,EG患者伴有哮喘、过敏性鼻炎等病史,可能是由于某些食物或是某种药物而诱发ER的发生,如牛奶、羊肉、海虾、依那普利、磺胺类药物、消炎痛等。本研究23例EG患者中,10例患者有明确的药物及食物过敏史,2例有过敏性鼻炎,4例患者伴有支气管哮喘病史。8例患者经过过敏原检测发现高敏体质,所以多数学者认为EG为过敏原诱发的变态反应性疾病。

有研究^[8-9]表明,嗜酸性粒细胞是I型变态反应过程的调节因素,同时它也可能通过白三烯的介导作用对组织细胞具有直接损伤和破坏作用;而I型变态反应是由IgE介导的变态反应,本组患者中血中IgE升高仅有8例,虽能支持这

一理论,但作者认为IgE升高对EG诊断意义不大。

在食管与直肠之间的全胃肠道中均可发生嗜酸粒细胞性胃肠炎病变,其中最常累及的脏器就是胃和小肠,其临床表现多样,缺乏特异性,少见,易误诊、漏诊。Klein等^[2]将本病分为3型:①黏膜病变型:以胃肠黏膜充血水肿、糜烂、嗜酸性粒细胞浸润为最常见的病理表现,且患者的主要症状特点表现为恶心、呕吐、消化道吸收不良、腹痛、体质量下降等;②肌层病变型:少见,且浸润深度主要为肌层,增加了胃肠壁的厚度,且肠壁僵硬呈现结节状,常累及胃窦,致幽门梗阻,偶可导致胰管、胆道的梗阻;③浆膜病变型:最少出现的,以浆膜层浸润为主要临床表现,增厚浆膜层并进一步损伤肠系膜淋巴结,进而导致腹膜炎或腹水的发生。以上3型可单独出现也可混合出现。本研究中,23例分型为累及黏膜层23例,累及浆膜层10例,其累及浆膜层10例考虑为合并黏膜病变的混合型,肌层病变型未见。

嗜酸粒细胞性胃肠炎临床上多以消化不良为主要表现,但无典型性,临床表现呈多样化改变。患者多表现为腹痛、腹泻、恶心、呕吐等症状。通常嗜酸粒细胞性胃炎多可出现腹痛、恶心、呕吐等表现;而嗜酸粒细胞性肠炎则为下腹或脐周疼痛、腹泻等表现。全消化道的EG患者均可以出现上述的临床症状。在本研究中,所有患者的主要临床表现均是腹痛,其中52.17%表现为恶心、呕吐,21.74%表现为腹泻。腹痛部位由于多样化,部分患者有以急性阑尾炎(4例)及胆囊炎(4例)的腹痛体征就诊,影响了疾病的诊断容易造成误诊,因此需要与各项检查相结合。

外周血嗜酸性粒细胞增多为该疾病的重要表现,其同时还可见于变态反应性疾病、寄生虫疾病、某些血液病等。因此,不能以外周血嗜酸性粒细胞增高为主要诊断标准,只能作为参考或者临床筛查指标。由于EG多先累及胃肠道黏膜层,因此黏膜活检对累及肌层及浆膜层的病变诊断有一定价值。此时应行胃肠镜多点取活检。内镜下胃肠道黏膜组织浸润嗜酸性粒细胞(>20个/HP),这是EG诊断的关键^[10]。胃肠道浸润的嗜酸性粒细胞通常呈现局灶性的分布,而黏膜活检可能呈现阴性表现,因此内镜下活检6点以上的多点可有助于诊断率的进一步提升。Talley提出的诊断标准中对于浆膜型患者,腹水嗜酸性粒细胞升高对诊断EG有重要意义,本研

究中 2 例腹水患者虽胃肠镜明确嗜酸性粒细胞浸润,但腹水未予查找嗜酸性粒细胞是为遗憾。激素是治疗本病最有效的药物,若单用激素无法达到理想的治疗效果,可以联合应用免疫抑制剂,该疾病多预后良好,但容易反复发作,需要引起重视。

综上所述,EG 发病率较低,容易导致误诊和漏诊。故需要将临床症状与实验室检查结果相结合以协助确诊,其中胃肠组织活检发现较多量嗜酸性粒细胞浸润是诊断的关键。

参考文献

- [1] 郭静,孙成都,王永华,等.嗜酸粒细胞性胃肠炎临床特点分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2014,23(6):648-650.
 - [2] 曹春水,吕农华,何文华,等.嗜酸粒细胞性胃肠炎并发急性胰腺炎 1 例报道[J].中国全科医学,2014(17):2042-2044.
 - [3] Park S J, Kenny P R, Palekar N A. Labor-associated eosinophilic gastroenteritis[J]. Military Medicine: Official Journal of AMSUS, The Society of the Federal Health Agencies 2012, 177(1): 99-100.
 - [4] 牛薇,弓艳霞,唐艳萍.嗜酸性粒细胞性胃肠炎临床特点分析[J].山东医药,2014,54(2):70-72.
 - [5] 年影,李建生,张金平,等.嗜酸性粒细胞性胃肠炎临床分析[J].中国实用医刊,2015,42(6):70-71.
 - [6] 温小恒,佟建丽,孙钢,等.嗜酸细胞性胃肠炎的临床诊治[J].胃肠病学和肝病学杂志,2014,23(8):882-884.
 - [7] Kroemer A, Sabet-Baktach M, Doenecke A, et al. Eosinophilic cholangitis and wirsungitis as cause of simultaneous bile duct obstruction and pancreatitis[J]. Zeitschrift fur Gastroenterologie, 2012, 50(8): 766-70.
 - [8] Suzuki S, Homma T, Kurokawa M, et al. Eosinophilic gastroenteritis due to cow's milk allergy presenting with acute pancreatitis[J]. International archives of allergy and immunology 2012, S1(S1): 137-142.
 - [9] Zenilman M E, Zyromski N J. Classification of acute pancreatitis - 2012: Revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus [J]. Gut: Journal of the British Society of Gastroenterology, 2013, 62(1): 102-107.
 - [10] 唐运萍,徐俊杰,魏绪霞,等.嗜酸性胃肠炎 2 例临床分析[J].临床儿科杂志,2014,(2):164-166.
-
- (上接第 173 面)
- [2] Colloca G, Venturino A, Assano G, et al. CA125-related measures of tumor kinetics and outcome of patients with recurrent ovarian cancer receiving chemotherapy: a retrospective evaluation[J]. Jap J Clin Oncol, 2013, 43(12): 1203-1209.
 - [3] 陈俊,王利健,骆剑明,等.血清 CA125 在重型肝炎监测中的应用[J].浙江临床医学,2015,17(2):217,218.
 - [4] 孙成都,孙刚,郭明洲,等.血清 CA125 在肝硬化患者中的临床意义及相关因素研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2014,23(5):501-505.
 - [5] 徐群芳,曾贱高.肝硬化患者血清 CA125 测定的临床研究[J].检验医学与临床,2012,9(1):55-56.
 - [6] 吴黎黎,邵璇璇,张曼,等.血清肿瘤标志物的联合检测在原发性肝癌中的诊断价值[J].检验医学与临床,2015,12(6):754-755.
 - [7] Bou Khalil R, El Rassi P, Chammas N, et al. Myxedema ascites with high CA-125: Case and a review of literature[J]. World J Hepatol, 2013, 5(2): 86-89.
 - [8] 李仁华,吴立广.血清 CA125 在肝硬化患者中的诊断价值和临床意义[J].实用临床医药杂志,2014,18(16):162-163.
 - [9] 刘敏,董卫国,王静,等.联合检测血清、腹水肿瘤标志物对良、恶性腹水的鉴别诊断价值[J].临床内科杂志,2014,31(5):311-313.
 - [10] 吕民林.血清 AFP、CEA、CA125、CA199 在原发性肝癌诊断中的应用价值[J].中国实用医药,2014,1(9):29-30.
 - [11] 解学芳,徐日,徐凤亮,等.腹水肿瘤标志物联合检测鉴别良恶性腹水的临床应用价值[J].中国临床实用医学,2015,6(3):42-43.
 - [12] Saldova R, Struwe WB, Wynne K, et al. Exploring the Glycosylation of Serum CA125[J]. Int J Mol Sci, 2013, 14(8): 15636-15654.
 - [13] 郑飞,王春晖,周文平. AFP 联合 AFP-L3、GPDA 和 CA125 在原发性肝癌诊断中的可能价值[J].医学综述,2014,20(6):1117,1119.
 - [14] 董菊子,宋森,胡秦妮,等.血清 AFP、CA199、CA50 水平与原发性肝癌关系探讨[J].西南国防医药,2013,23(2):132-133.
 - [15] Cheema H, Bargman JM. Cancer antigen 125 as a biomarker in peritoneal dialysis: mesothelial cell health or death? [J]. Perit Dial Int, 2013, 33(4): 349-352.
 - [16] 王永斌,郑雪娟,邓智勇,等.血清 CA125 检测在肝癌腹水中的诊断价值[J].标记免疫分析与临床,2014,21(5):537-539.
 - [17] Qureshi MO, Dar FS, Khokhar N. Cancer antigen-125 as a marker of ascites in patients with liver cirrhosis[J]. Journal of the College of Physicians and Surgeons-Pakistan: JCPSP, 2014, 24(4): 232.
 - [18] 朱薇,葛君琳,张利强,等. AFP、CEA、CA199、CA125 联合检测对肝癌、肝硬化诊断的临床价值[J].国际检验医学杂志,2012,33(15):1902-1904.