

嗜酸粒细胞性胃肠炎1例

唐海英, 姜虹, 王英德, 赵钢, 孟华

■同行评价

嗜酸粒细胞性胃肠炎为一种少见的疾病, 近年来随着对本病认识的加深, 诊断的病例不断增加。本文报道的为1例非常典型的嗜酸粒细胞性胃肠炎, 临床表现典型, 资料较为全面, 有一定的临床指导意义, 有助于临床更好的认识本病, 做出正确的诊断。

唐海英, 姜虹, 王英德, 赵钢, 孟华, 大连医科大学第一临床学院消化内科 辽宁省大连市 116011

通讯作者: 唐海英, 116011, 辽宁省大连市中山路222号, 大连医科大学第一临床学院消化内科. dltanghaiying@sina.com
电话: 0411-83635963-2173

收稿日期: 2006-04-21 接受日期: 2006-05-17

摘要

患者, 男, 19岁, 外周血白细胞 $17.14 \times 10^9/L$, 嗜酸性粒细胞占62%, 腹水中嗜酸粒细胞占90%。胃镜可见胃窦黏膜充血, 病理提示嗜酸粒细胞浸润。诊断为嗜酸粒细胞性胃肠炎, 应用激素治疗后症状消失出院。

关键词: 嗜酸粒细胞性胃肠炎

唐海英, 姜虹, 王英德, 赵钢, 孟华. 嗜酸粒细胞性胃肠炎1例. 世界华人消化杂志 2006;14(20):2042

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/14/2042.asp>

0 引言

嗜酸粒细胞性胃肠炎(eosinophilic gastroenteritis, EG)是一种极少见的疾病, 据目前的统计资料显示, 每10万例住院患者中仅有1例EG患者^[1], 但近年来本病的发生有增加趋势。我院最近收治1例典型的EG患者, 现报告如下。

1 病例报告

男, 19岁, 因上腹痛伴恶心、呕吐、腹泻半月入院。半月前无明显诱因出现中上腹部阵发性绞痛, 伴恶心呕吐胃内容物, 腹泻, 稀水便, 5-7次/d, 无血便, 无发热。查体: 腹部饱满, 未见腹壁静脉曲张, 未见胃肠型及蠕动波, 腹软, 全腹无压痛、反跳痛及肌紧张, 肝脾未触及, 移动性浊音阳性, 双下肢无浮肿。血白细胞 $17.14 \times 10^9/L$, 分类中性粒细胞占0.21, 嗜酸性粒细胞占0.62, 血红蛋白153 g/L, 血小板 $301 \times 10^9/L$, 血沉1 mm/h, 粪常规黄绿色稀便, WBC1-2/HP, 血淀粉酶533 nkat/L, 尿淀粉酶494 nkat/L, 腹水常规提示渗出液, 外观淡黄色混浊, 比重1.027 g/mL,

T-cell $7.75 \times 10^9/L$, WBC $1.5 \times 10^9/L$, 分类中性粒细胞占0.01, 淋巴细胞占0.03, 嗜酸粒细胞占0.90, 间质细胞占0.06, 腹水淀粉酶2851 nkat/L, 腹水细胞学提示未见异型细胞。腹部B超: 中等量腹水。腹部CT: 小肠壁水肿, 大量腹水, 网膜系膜增厚, 考虑炎性改变。胃镜: 胃窦黏膜充血, 并于胃窦部多点活检, 病理提示胃黏膜慢性炎症, 内见嗜酸粒细胞浸润。骨髓细胞学检查: 粒细胞比例增高, 未见幼稚粒细胞, 以成熟的嗜酸粒细胞为主, 其绝对值为 $13.338 \times 10^9/L$, 诊断嗜酸粒细胞增多症, 除外血液系统的恶性肿瘤。给予地塞米松10 mg/d, 连续5 d, 后改为强的松30 mg/d, 应用激素治疗后患者胃肠道症状很快缓解, 腹水完全消退, 复查血常规白细胞 $8.6 \times 10^9/L$, 中性粒细胞占0.65, 嗜酸粒细胞占0.048。

2 讨论

典型的EG以胃肠道嗜酸粒细胞浸润, 胃肠道黏膜水肿增厚为特点, 通常累及胃窦和近端空肠。EG是一种变态反应性疾病, 病因迄今未明, 有学者认为与某些外源性或内源性的物质引起的机体过敏有关。根据嗜酸粒细胞浸润胃肠壁的程度不同, Klein将本病分为3型: I型黏膜病变型, 主要表现为腹痛、纳差; II型肌层病变型, 主要表现为梗阻征象如恶心、呕吐、腹胀; III型浆膜病变型, 主要表现为腹水, 腹水中嗜酸粒细胞比例增多。本例患者有腹痛、恶心、呕吐, 并出现腹水, 考虑为浆膜病变型。该例患者诊断为EG的主要依据有以下几点: (1)有胃肠道症状; (2)外周血嗜酸粒细胞增多; (3)活检病理提示胃窦部有嗜酸粒细胞浸润。由于组织学是诊断该病的主要依据, 而嗜酸细胞对胃肠道的浸润又可为弥漫性或局限性, 故应多点活检, 并且大面积深活检对诊断有帮助, 以防漏诊。

3 参考文献

- 1 林庚金, 徐三荣. 嗜酸粒细胞性胃肠炎. 实用内科学. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 1783-1785

电编 张敏 编辑 潘伯荣