

# 溃疡性结肠炎合并甲状腺功能亢进症1例

陈文科, 邹兵, 叶红军, 张智翔

## ■背景资料

溃疡性结肠炎(UC)与甲状腺功能亢进症发病均与自身免疫反应有关, 但两者合并存在罕见。

陈文科, 邹兵, 叶红军, 张智翔, 北京大学深圳医院消化内科  
广东省深圳市 518036

作者贡献分布: 本文写作由陈文科完成; 邹兵、叶红军及张智翔  
审校。

通讯作者: 陈文科, 518036, 广东省深圳市福田区莲花路1120  
号, 北京大学深圳医院消化内科, chenwenked@126.com

电话: 0755-83923333-3703 传真: 0755-83089011

收稿日期: 2008-07-15 修回日期: 2008-08-26

接受日期: 2008-09-01 在线出版日期: 2008-10-08

情好转出院, 随访1年半病情稳定。

**关键词:** 溃疡性结肠炎; 甲状腺功能亢进症

陈文科, 邹兵, 叶红军, 张智翔. 溃疡性结肠炎合并甲状腺功能亢进症1例. 世界华人消化杂志 2008; 16(28): 3246-3247

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/3246.asp>

## One-case analysis of ulcerative colitis co-existing with hyperthyroidism

Wen-Ke Chen, Bing Zou, Hong-Jun Ye, Zhi-Xiang Zhang

Wen-Ke Chen, Bing Zou, Hong-Jun Ye, Zhi-Xiang Zhang, Department of Gastroenterology, Peking University Shenzhen Hospital, Shenzhen 518036, Guangdong Province, China

Correspondence to: Wen-Ke Chen, Department of Gastroenterology, Peking University Shenzhen Hospital, Shenzhen 518036, Guangdong Province, China. chenwenked@126.com

Received: 2008-07-15 Revised: 2008-08-26

Accepted: 2008-09-01 Published online: 2008-10-08

## Abstract

A female patient of 59 years old was admitted to hospital because of venting faeces with grume and blood for 10 years, and aggravating for 1 wk. She was diagnosed with ulcerative colitis. A diagnosis of hyperthyroidism was made 15 years ago. Both diseases recurrently outbroke and were in the active stage. The patient was discharged from hospital after treatment and both diseases were improved well.

**Key Words:** Ulcerative colitis; Hyperthyroidism

Chen WK, Zou B, Ye HJ, Zhang ZX. One-case analysis of ulcerative colitis co-existing with hyperthyroidism. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(28): 3246-3247

## 摘要

患者, 女性, 59岁, 因“反复排黏液血便10年, 加重1 wk入院, 诊断为溃疡性结肠炎。有“甲状腺功能亢进症”病史15年。两种疾病反复发作, 入院后检查均呈活动表现, 同时治疗后病

## 0 引言

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)与甲状腺功能亢进症(hyperthyroidism, 简称甲亢)发病均与自身免疫反应有关, 但两者合并存在罕见。我们收治1例溃疡性结肠炎合并甲状腺功能亢进症患者, 现报道如下。

## 1 病例报告

患者, 女, 59岁, 退休电焊工人, 因“反复排黏液血便10年, 加重1 wk”入院。患者10年前无明显诱因排黏液血便, 每天2-3次, 行结肠镜检查后诊断为“溃疡性结肠炎”, 予柳氮磺胺吡啶片(4 g/d)治疗, 症状反复。1 wk前黏液血便增多, 每天4-5次。既往于15年前出现怕热、多汗、消瘦症状, 在外院经血清学和颈部超声等检查(具体检查结果不详), 诊断为“甲状腺功能亢进症”, 口服药物治疗2年, 效果欠佳, 症状反复发作, 遂行甲状腺次全切, 仍症状反复, 间断服用丙基硫氧嘧啶治疗。家族中多人有“甲状腺功能亢进症”病史。入院体查: T 36.5℃, P 84次/min, 颈前区见横行手术瘢痕, 正中可触及一大小约3 cm结节, 腹平软, 左下腹轻压痛, 无反跳痛, 肝脾未及, 肠鸣音6次/min。结肠镜检查: 横结肠、降结肠、乙状结肠、直肠黏膜广泛充血、水肿、糜烂, 考虑溃疡性结肠炎。大便常规: WBC 5-10/HP, RBC 5-20/HP, 大量黏液, 隐血试验阳性。血清甲状腺功能: 游离T<sub>3</sub> 3.39(参考值1.45-3.48) ng/L, 游离T<sub>4</sub> 24.9(参考值7.1-18.5) ng/L, 超敏促甲状腺素0.005(参考值0.47-4.64) mIU/L。免疫功能: 血清总补体58.9(参考值23-46) kU/L, 补体C<sub>3</sub> 1.86(参考值0.8-1.8) g/L, 补体C<sub>4</sub> 0.43(参考值0.12-0.38) g/L, IgG、IgM、IgA正常。血常规、肝功能、肾

## ■同行评议者

张晓岚, 教授, 河北医科大学第二医院消化内科

功能、电解质、血沉、CA199、CEA正常, 大便培养无致病菌生长. 甲状腺彩超: 颈前囊实混合性团块, 异位甲状腺组织并部分囊性变? 请普通外科会诊, 建议手术, 但患者拒绝, 要求药物控制治疗. 诊断: 溃疡性结肠炎(复发型, 活动期, 中型, 广泛性结肠炎)、甲状腺功能亢进症. 予以强的松(40 mg/d)、柳氮磺胺吡啶(4 g/d)po, 地塞米松(10 mg/d)灌肠, 丙基硫氧嘧啶(150 mg/d)抗甲亢及支持对症治疗, 病情好转出院. 出院时无特殊不适, 大便棕黄色, 质软, 1-2次/d, 大便常规WBC、RBC为0/HP, 隐血试验阳性. 出院后继续口服药物治疗, 病情稳定, 药物逐渐减量. 随访至今1年半, 目前维持强的松(5 mg/d)、柳氮磺胺吡啶(0.75 g/d)、丙基硫氧嘧啶(50 mg/d). 大便1-2次/d, 多为黄色软便, 复查大便常规和隐血试验正常. 无怕热、多汗症状, 血清甲状腺功能检查基本正常, 甲状腺彩超检查较住院时无明显改变.

## 2 讨论

溃疡性结肠炎是一种病因尚不十分清楚的直肠和结肠慢性非特异性炎性疾病, 其发生一般认为与自身免疫反应有关. 可伴有多种肠外表现, 包括关节炎、结节性红斑、坏疽性脓皮病、巩膜外层炎、前葡萄膜炎、口腔复发性溃疡、原发性硬化性胆管炎、淀粉样变性等. 肠外表现国外报道有40%-50%, 而我国较少见. 2006年中国炎症性肠病协作组对全国3100例住院溃疡性结肠炎患者的调查中<sup>[1]</sup>, 434例患者(14.0%)具有肠外表现, 包括关节痛(7.1%)、皮肤病变(1.9%)、口腔溃疡(1.9%)、眼部病变(1.7%)、肛瘘(0.55%)、肛周脓肿(0.42%)、肛裂(0.39%). 甲状腺功能亢进症(甲亢)为自身免疫性疾病, 与溃疡性结肠炎合并存在病例少见, 国内目前尚未见报道, 国外报道在溃疡性结肠炎患者中甲亢的发生率为0.8%-3.7%<sup>[2-3]</sup>, 在甲亢患者中溃疡性

结肠炎的发生率为1.3%<sup>[4]</sup>. 甲亢多发生于溃疡性结肠炎之前, 也可同时或后于其出现<sup>[2-3,5]</sup>, 本例患者甲亢先于溃疡性结肠炎出现. 虽然两者发病均与自身免疫功能紊乱有关, 但两者之间在发病机制上有无联系目前尚不明确, 不过有学者认为两者间可能存在以下共同之处: 心理应激、遗传因素、免疫因素. 在治疗上, 国外有学者认为, 两者病情相互影响, 甲亢可加重溃疡性结肠炎患者的肠道症状, 影响溃疡性结肠炎的治疗效果, 反之亦然, 因而治疗上需两者同时并重<sup>[6-7]</sup>. 本患者溃疡性结肠炎和甲亢症状均反复发作, 可能与两者未同时并重治疗并达到病情有效控制有关. 患者住院后我们两种疾病同时予以并重治疗, 病情得到好转出院. 遗憾的是患者颈前囊实混合性团块不愿意进行手术, 病变性质不能病理明确. 病情目前追踪1年半时间良好, 但长远效果有待继续追踪观察.

## 3 参考文献

- 1 中国炎症性肠病协作组, 王玉芳, 欧阳钦. 3100例溃疡性结肠炎住院病例回顾分析. 中华消化杂志 2006; 26: 368-372
- 2 Triantafillidis JK, Cherakakis P, Zervakakis A, Theodorou M. Coexistence of hyperthyroidism and ulcerative colitis: report of 4 cases and a review of the literature. *Ital J Gastroenterol* 1992; 24: 494-497
- 3 Järnerot G, Azad Khan AK, Truelove SC. The thyroid in ulcerative colitis and Crohn's disease. II. Thyroid enlargement and hyperthyroidism in ulcerative colitis. *Acta Med Scand* 1975; 197: 83-87
- 4 Perejano D, Dumitrescu C, Lotreanu V. Association of hyperthyroidism and ulcerative colitis. Report of two cases. *Med Interne* 1990; 28: 41-45
- 5 Nishimura M, Yamamoto T, Iijima H, Moriwaki Y, Takahashi S, Hada T. Basedow's disease and chronic ulcerative colitis: a case report and review of the Japanese literature. *Intern Med* 2001; 40: 44-47
- 6 Pai S, Mehta R, Rao G. Thyrotoxicosis co-existing with ulcerative colitis. *Indian J Gastroenterol* 2005; 24: 263-264
- 7 Modebe O. Autoimmune thyroid disease with ulcerative colitis. *Postgrad Med J* 1986; 62: 475-476

编辑 李军亮 电编 何基才

## ■同行评价

本文报道病例罕见, 国内尚属首次, 值得关注.