世界华人消化杂志®
wcjd@wjgnet.com

世界华人消化杂志 2008年12月18日; 16(35): 4027-4029
ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R

病例报告 CASE REPORT

以渗出性腹水为首发表现的克罗恩病1例

刘玉然, 邸菁华, 张晓岚, 房澍名, 任锡玲

刘玉然, 邸菁华, 张晓岚, 房澍名, 任锡玲, 河北医科大学第二医院消化科 河北省石家庄市 050000
刘玉然, 深泽县医院 河北省深泽县 052560
作者贡献分布: 此课题由张晓岚、房澍名及任锡玲设计; 病例收集由刘玉然、邸菁华完成; 本论文写作由刘玉然与邸菁华完成, 张晓岚修改论文.
通讯作者: 张晓岚, 050000, 河北省石家庄市, 河北医科大学第二医院消化科. xiaolanzh@126.com
收稿日期: 2008-08-03 修回日期: 2008-10-22
接受日期: 2008-11-03 在线出版日期: 2008-12-18

Exudative ascites as initial presentation of Crohn's disease: a case report

Yu-Ran Liu, Jing-Hua Di, Xiao-Lan Zhang, Shu-Ming Fang, Xi-Ling Ren

Yu-Ran Liu, Jing-Hua Di, Xiao-Lan Zhang, Shu-Ming Fang, Xi-Ling Ren, Department of Gastroenterology, the Second Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050000, Hebei Province, China
Yu-Ran Liu, Shenze Country Hospital, Shenze 052560, Hebei Province, China
Correspondence to: Xiao-Lan Zhang, Department of Gastroenterology, the Second Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050000, Hebei Province, China. xiaolanzh@126.com
Received: 2008-08-03 Revised: 2008-10-22
Accepted: 2008-11-03 Published online: 2008-12-18

Abstract
A 52-year-old woman was admitted to our hospital for abdominal pain, abdominal distension and fatigue. Abdominal ultrasonography confirmed the ascites. Coloscopy examination revealed five aphthous ulcers of different sizes with the normal mucosa among the ulcers. There was a large amount of inflammatory cells and non-caseous granulomas in the mucosa and submucosa. So the diagnosis of Crohn's disease was established. After treatment with olsalazine, the symptoms of the patient were relieved and ascites were diminished. One month later, abdominal ultrasonography revealed no ascites and coloscopy only found a small ulcer in the terminal ileum.

Key Words: Crohn's disease; Ascites; Intestinal tuberculosis

Liu YR, Di JH, Zhang XL, Fang SM, Ren XL. Exudative ascites as initial presentation of Crohn's disease: a case report. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2008; 16(35): 4027-4029

摘要
患者, 女性, 因腹胀腹痛乏力1 mo入院. B超示腹部大量游离液体. 肠镜见末端回肠大小不等的5个阿弗他溃疡, 溃疡之间黏膜正常. 病理见黏膜及黏膜下大量炎症细胞浸润及非干酪样坏死性肉芽肿. 诊断为“克罗恩病”. 予以奥沙拉嗪口服, 后患者腹痛、腹胀减轻, 腹水消退. 1 mo后复查B超示腹水消失, 肠镜仅见末端回肠一小溃疡, 余未见异常.

关键词: 克罗恩病; 腹腔积液; 肠结核

刘玉然, 邸菁华, 张晓岚, 房澍名, 任锡玲. 以渗出性腹水为首发表现的克罗恩病1例. 世界华人消化杂志 2008; 16(35): 4027-4029
http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/4027.asp

0 引言
克罗恩病(Crohn's disease, CD)是一种病因尚不十分清楚的胃肠道慢性炎症性肉芽肿性疾病. 病变多位于末段回肠和邻近结肠, 呈节段性或跳跃式分布. CD临床表现呈多样性, 以腹腔积液为首发表现者罕见[1-3], 我们遇到1例以渗出性腹水为首发表现, 且不存在其他引起腹水的病因, 结合文献进行复习.

1 病例报告
患者, 女, 52岁, 主因腹胀、腹痛、乏力1 mo入院. 患者入院前1 mo无明显原因出现腹胀, 腹部逐渐膨隆, 间断隐痛, 最初为左右两侧侧腹部痛, 后来固定于中下腹部, 进食后腹胀加重, 活动及排大便后腹胀减轻, 立位时腹部有下坠感, 伴厌食、乏力, 且逐渐加重, 1 mo内体质量下降约4 kg.

查体: 体温波动于36.3-37.5℃之间, 消瘦, 浅表淋巴结不大, 口腔无溃疡, 双肺呼吸音清晰, 无干湿性啰音. 心率每分80次, 节律规整, 心音有

■背景资料
克罗恩病(CD)是病因未明的胃肠肉芽肿性炎性疾病, CD临床表现呈多样性, 主要表现腹痛、腹泻、腹块、瘘管形成及肠梗阻, 伴有发热、贫血等, 部分患者有鹅口疮性口炎、结节性红斑、杵状指、皮肤溃疡、关节炎和肝肿大等肠外表现, 严重者可有贫血、消瘦、低蛋白血症及水电解质紊乱, 以腹腔积液为首发表现者罕见.

■同行评议者
张小晋, 主任医师, 北京积水潭医院消化内科

■研发前沿
CD是由Burrill Crohn在1932年最早描述的, 1973年WHO将其定为Crohn病. 本病以欧美国家发病多, 近几年我国发病率呈增加趋势. CD合并渗出性腹水机制不明, 有待进一步研究.

力. 腹膨隆, 左中下腹有压痛, 无反跳痛及肌紧张, 无包块, 两侧腹叩浊音, 移动性浊音阳性. 肛门及外生殖器未见异常. 既往无“肝炎”、“结核”病史.

辅助检查: WBC 9.5×10^9/L, 中性81.2%, PLT 539×10^9/L; 血沉58 mm/h; 肝功能: ALT、AST正常, 白蛋白33 g/L, 球蛋白37.2 g/L, A/G 0.9; 腺苷脱氨酶ADA 4 U/L; 肾功能、电解质正常. 腹部B超示腹部大量游离液体, 最深约6.5 cm, 伴分隔, 但门静脉、肝静脉未见血栓形成. 两次腹水化验均为黄色, 微混浊, 李凡他试验阳性, 白细胞1400×10^6/L-4200×10^6/L, 单核为60%-80%; 腹腔积液生化: 腺苷脱氨酶ADA 21 U/L, 葡萄糖3.9 mmol/L. 肠镜检查于末端回肠可见大小不等的5个阿弗他溃疡, 表面覆白苔, 周围轻度水肿, 最大者约0.6 cm×0.8 cm, 溃疡之间黏膜正常; 回盲瓣呈唇样, 舒缩正常, 阑尾窝存在, 盲肠、结肠及直肠各肠段黏膜光滑, 血管纹理清晰, 未见溃疡及赘生物. 于溃疡边缘活检4块, 病理示黏膜及黏膜下可见大量急、慢性炎症细胞浸润, 以多量淋巴细胞为主, 并形成淋巴滤泡, 伴纤维组织增生并可见非干酪样坏死肉芽肿结构. 病理诊断回肠末端克罗恩病.

诊治经过: 入院后积极检查以明确诊断, 未给予特殊治疗. 病理结果回报后给予5-氨基水杨酸制剂奥沙拉嗪(olsalazine)口服. 治疗7 d患者腹痛缓解, 腹胀消失, 腹水明显减少, 入院第4天, 腹部B超示腹水最深约3.7 cm, 第8天肠间隙可探及直径0.8 cm的液性暗区. 1 mo后复查, 血沉6 mm/h, 血常规WBC 8.1×10^9/L, 中性70.9%, 淋巴23.6%, HGB 154 g/L, PLT 374×10^9/L, 腹部B超示腹水消失. 复查结肠镜示末端回肠仅可见一处0.4 cm×0.4 cm大小的溃疡, 表面覆白苔, 余未见异常.

2 讨论

CD是由Burrill Crohn在1932年最早描述的, 又称局限性肠炎或节段性肠炎. 1973年世界卫生组织(WHO)将其定为Crohn病. 本病以欧美国家发病多, 一般认为我国和亚洲其他国家发病率低, 据调查近几年我国发病率呈增加趋势.

CD内镜下病变呈节段性或跳跃性, 而不呈连续性分布, 黏膜溃疡早期呈鹅口疮样(阿弗他溃疡), 随着溃疡增大形成纵行溃疡和裂隙溃疡、鹅卵石样改变, 病变累及肠壁全层, 肠壁增厚变硬出现肠腔狭窄. 组织学上可见发生在肠壁各层和局部淋巴结的由类上皮细胞和多核巨细胞构成非干酪样坏死性肉芽肿; 深达黏膜下层甚至肌层的裂隙溃疡, 固有膜底部和黏膜下层淋巴细胞聚集, 而陷窝结构正常. 该例符合2000年成都全国慢性炎症性肠病学术会议制定的CD诊断标准, 为CD小肠型、中度、活动期.

腹腔积液常见于肝硬化、结核性腹膜炎、恶性肿瘤腹膜转移、结缔组织病、Meigs综合征、Budd-Chiari综合征、缩窄性心包炎及低蛋白血症等. 该患者的腹腔积液为草黄色, 微混浊, 李凡他实验阳性, WBC 1400×10^6-4200×10^6, 单核为60%-80%, 符合渗出性特点, 不支持肝硬化、缩窄性心包炎及低蛋白血症之诊断. 患者有低热, ESR 58 mm/h, 结核菌素试验(PPD)阳性, 符合结核的特点, 但是我国结核病发病率高, 而克罗恩病中不乏有分枝杆菌致病的假设[4], ESR和PPD(强阳性除外)在结核和克罗恩病中均无显著差异. CD与结核的鉴别诊断虽然困难, 但是组织、病理和病原学检查仍是国内外公认的金标准. 该患者无结核的过去史和现在史, 入院后X线检查及内镜未发现结核病灶, 结核菌素实验不为强阳性, 腹腔积液的腺苷脱胺酶(ADA)活性不高, 两次腹腔积液的细菌培养未发现结核分枝杆菌, 回肠黏膜病理可见非干酪样坏死性肉芽肿结构, 更重要的是该患者未经抗结核治疗, 发热、腹痛缓解, 腹水消失, 进一步为该患者排除结核提供了依据. 该病例临床及辅助检查亦排除了肿瘤、结缔组织病及Meigs综合征等.

众所周知, CD活动期体内存在高凝状态[5], 血栓前状态分子标志物凝血酶原片段(F1+2)及D-二聚体(D-d)在活动期明显增高, F1+2增高说明克罗恩病体内纤维蛋白水平较高, 有易形成血栓的倾向, D-d升高, 促进局部炎症细胞合成, 并释放某些细胞因子(IL-1、IL-6)纤溶酶原抑制剂增多, 导致凝血更加亢进, 加重血栓形成的危险, 特别是肝静脉、门静脉血栓形成, 甚至肺栓塞. 血栓形成是CD患者出现腹水的最常见原因之一, 发生率可达33%[1]. 该患者尽管10 mo前曾患有左下肢静脉栓塞, 入院后化验纤维蛋白原(Fib)5.99 g/L, PLT 539×10^9/L, 说明该患者体内存在高凝状态, 但B型超声检查肝静脉、门静脉无血栓形成.

迄今为止, CD合并渗出性腹水罕见, 其产生机制不明, 推测可能与肠壁的透壁性炎症、腹膜反应及淋巴管阻塞有关[1]. 另一方面, 就治疗反应来说, 该患者未应用利尿剂、白蛋白, 仅仅

使用奥沙拉嗪, 短期内腹水消失, 支持该病的诊断. 这一病例提示我们, 临床医生对无明原因的腹腔积液患者, 在除外常见病因以外, 还要想到CD的可能.

4 参考文献

1 Tekin F, Vatansever S, Ozütemiz O, Musoğlu A, Ilter T. Severe exudative ascites as an initial presentation of Crohn's disease. *Turk J Gastroenterol* 2005; 16: 171-173

2 原蔚红, 谢鹏雁. 以腹水为首发症状的盲肠克罗恩病1例. 北京医科大学学报 1999; 31: 16

3 Paspatis GA, Kissamitaki V, Kyriakakis E, Aretoulaki D, Giannikaki ES, Kokkinaki M, Kabbalo T, Xroniaris N. Ascites associated with the initial presentation of Crohn's disease. *Am J Gastroenterol* 1999; 94: 1974-1976

4 曾锐, 欧阳钦. 克罗恩病肠组织中副结核分枝杆菌DNA检出率分析. 四川医学 2006; 27: 240-242

5 陈隆典, 杨英. 炎症性肠病疾病活动程度与血小板参数的相关性分析. 中华消化杂志 2006; 26: 771

■同行评价

本文书写流畅, 内容较全面, 逻辑性较强, 临床医生可以借鉴.

编辑 李军亮 电编 何基才

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2008年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

世界华人消化杂志正文要求

本刊讯 本刊正文标题层次为 0引言; 1 材料和方法, 1.1 材料, 1.2 方法; 2 结果; 3 讨论; 4 参考文献. 序号一律左顶格写, 后空1格写标题; 2级标题后空1格接正文. 以下逐条陈述: (1)引言 应包括该研究的目的和该研究与其他相关研究的关系. (2)材料和方法 应尽量简短, 但应让其他有经验的研究者能够重复该实验. 对新的方法应该详细描述, 以前发表过的方法引用参考文献即可, 有关文献中或试剂手册中的方法的改进仅描述改进之处即可. (3)结果 实验结果应合理采用图表和文字表示, 在结果中应避免讨论. (4)讨论 要简明, 应集中对所得的结果做出解释而不是重复叙述, 也不应是大量文献的回顾. 图表的数量要精选. 表应有表序和表题, 并有足够具有自明性的信息, 使读者不查阅正文即可理解该表的内容. 表内每一栏均应有表头, 表内非公知通用缩写应在表注中说明, 表格一律使用三线表(不用竖线), 在正文中该出现的地方应注出. 图应有图序、图题和图注, 以使其容易被读者理解, 所有的图应在正文中该出现的地方注出. 同一个主题内容的彩色图、黑白图、线条图, 统一用一个注解分别叙述. 如: 图1 萎缩性胃炎治疗前后病理变化. A: …; B: …; C: …; D: …; E: …; F: …; G: …. 曲线图可按●、○、■、□、▲、△顺序使用标准的符号. 统计学显著性用: $^{a}P<0.05$, $^{b}P<0.01$($P>0.05$不注). 如同一表中另有一套P值, 则$^{c}P<0.05$, $^{d}P<0.01$; 第3套为$^{e}P<0.05$, $^{f}P<0.01$. P值后注明何种检验及其具体数字, 如$P<0.01$, t = 4.56 *vs* 对照组等, 注在表的左下方. 表内采用阿拉伯数字, 共同的计量单位符号应注在表的右上方, 表内个位数、小数点、±、-应上下对齐. “空白”表示无此项或未测, “-”代表阴性未发现, 不能用同左、同上等. 表图勿与正文内容重复. 表图的标目尽量用t/min, c/(mol/L), p/kPa, V/mL, t/℃表达. 黑白图请附黑白照片, 并拷入光盘内; 彩色图请提供冲洗的彩色照片, 请不要提供计算机打印的照片. 彩色图片大小7.5 cm×4.5 cm, 必须使用双面胶条黏 贴在正文内, 不能使用浆糊黏贴. (5)致谢 后加冒号, 排在讨论后及参考文献前, 左齐. (常务副总编辑: 张海宁 2008-12-18)