

胶原性肠炎1例

郭亮, 曲丽梅, 王银萍, 徐红

郭亮, 曲丽梅, 王银萍, 吉林大学第一医院病理科 吉林省长春市 130021

徐红, 吉林大学第一医院胃肠病科 吉林省长春市 130021

作者贡献分布: 郭亮撰写初稿; 曲丽梅撰写二稿; 王银萍诊断、选题及修稿; 徐红做肠镜检查。

通讯作者: 王银萍, 教授, 主任医师, 130021, 吉林省长春市新民大街71号, 吉林大学第一医院病理科。

wangyinpingpathology@yahoo.com.cn

电话: 0431-88782636

收稿日期: 2010-10-12 修回日期: 2010-11-10

接受日期: 2010-11-17 在线出版日期: 2011-01-28

为顽固性的水样腹泻, 经过多学科会诊, 最终诊断为胶原性肠炎, 经激素治疗后症状完全缓解。

关键词: 胶原性肠炎; 病理诊断; 肠镜诊断

郭亮, 曲丽梅, 王银萍, 徐红. 胶原性肠炎1例. 世界华人消化杂志 2011; 19(3): 321-323

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/19/321.asp>

■背景资料

在世界范围内, 随着人们对胶原性肠炎的认识越来越深入, 他的诊断率也在不断升高, 然而国内却很少有人报道。作为一个严重影响生活质量并可以治愈的疾病, 他应该引起大家的重视。

Collagenous colitis: a report of one case

Liang Guo, Li-Mei Qu, Yin-Ping Wang, Hong Xu

Liang Guo, Li-Mei Qu, Yin-Ping Wang, Department of Pathology, the First Hospital of Jilin University, Changchun 130021, Jilin Province, China

Hong Xu, Department of Gastroenterology, the First Hospital of Jilin University, Changchun 130021, Jilin Province, China

Correspondence to: Professor Yin-Ping Wang, Department of Pathology, the First Hospital of Jilin University, 71 Xinmin Avenue, Changchun 130021, Jilin Province, China. wangyinpingpathology@yahoo.com.cn

Received: 2010-10-12 Revised: 2010-11-10

Accepted: 2010-11-17 Published online: 2011-01-28

Abstract

Collagenous colitis is a rare inflammatory bowel disease that is not hard to diagnose but easy to be neglected by physicians. Here we report a case of collagenous colitis. A 71-year-old female patient presented with persistent watery diarrhea. A diagnosis of collagenous colitis was made after multidiscipline consultation. The patient was totally relieved of symptoms after hormone therapy.

Key Words: Collagenous colitis; Pathological diagnosis; Colonoscopic diagnosis

Guo L, Qu LM, Wang YP, Xu H. Collagenous colitis: a report of one case. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2011; 19(3): 321-323

摘要

胶原性肠炎是一种罕见的肠道炎症性疾病, 诊断并不困难, 但容易漏诊。本例患者表现

0 引言

胶原性肠炎是一种罕见的肠道炎症性疾病, 截止到1996年底全世界共报到了500多例^[1]。通过CHKD期刊全文数据库搜索1994-2010年仅有3篇文章报道。病变主要累及横结肠^[2], 小肠和胃也可以受累^[3]。现将吉林大学第一医院1例以水样腹泻为症状的胶原性肠炎报道如下。

1 病例报告

女, 71岁, 10 mo前无明显诱因开始腹泻, 起病急, 每日20-30次, 水样便, 粪便呈深绿色, 量多, 禁食后腹泻无缓解。病情严重时伴恶心、呕吐, 呕吐物为胃内容物, 每天4-8次, 亦呈深绿色。便潜血及细菌培养均呈阴性。患者逐渐出现少尿, 血肌酐尿素氮升高, 肾功能不全症状。患者1992年曾患结肠炎, 当时急性起病, 发热、脓血便, 经当地医院治疗40余天后痊愈出院。于2010-03-02和2010-03-12行肠镜检查见乙状结肠和直肠黏膜片状充血水肿(图1)。显微镜下观察, 肠黏膜上皮内淋巴细胞浸润, 每100个上皮细胞内<20个, 小凹结构正常, 局部黏膜上皮剥脱, HE切片上黏膜上皮可见大量粉染均质物呈线性(图2A)和斑片状(图2B), 厚度超过10 μm, Masson三色染色进一步证实大量粉染均质物是胶原纤维(图3)。胶原纤维内可见被包绕的淋巴细胞和血管。

病理诊断: 胶原性肠炎。后经美国约翰·霍普金斯大学病理学专家会诊, 诊断与吉林大学第一医院诊断意见一致。给予患者甲强龙和其他对症治疗, 病情好转。

■同行评议者

张锦生, 教授, 复旦大学上海医学院病理学系

■相关报道

Fernández-Bañares等强调了胃肠内科医师、内镜医师和病理医师在诊断胶原性肠炎的过程中进行密切合作的重要性,并阐述了三者各自诊断过程中应避免的误区。



图1 肠黏膜片状充血水肿。

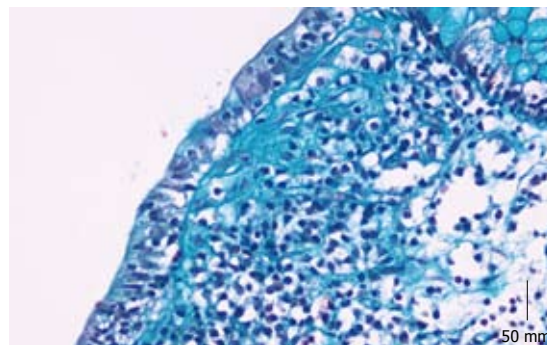


图3 Masson三色染色显示胶原带增厚($\times 400$)。

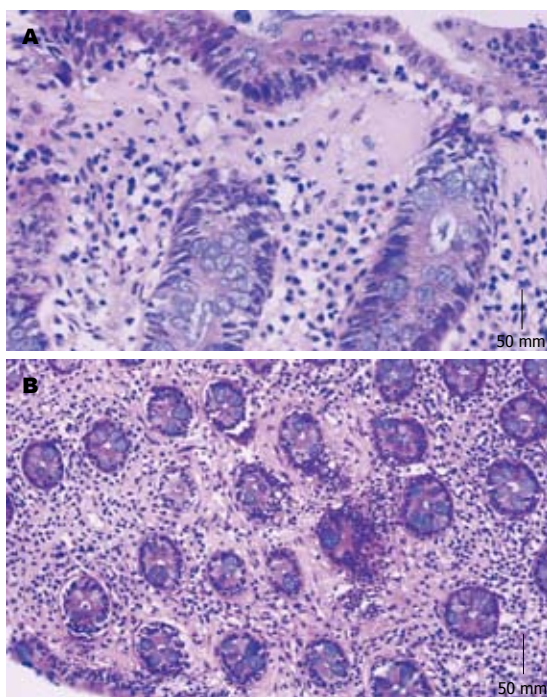


图2 肠黏膜HE染色病理检查。A: 肠黏膜上皮胶原纤维带明显增厚($\times 400$); B: 胶原纤维带斑片样增厚($\times 200$)。

2 讨论

胶原性肠炎又称显微镜下肠炎,最早在1976年由Lindström描述^[4],临床表现为不明原因难治性水样腹泻,可自行缓解或复发,严重影响了患者的生活质量^[5]。胶原性肠炎病因尚不明确,有研究者认为是一种自身免疫性疾病,还有一些研究者发现毒素、感染因子及非类固醇抗炎药等诱因可引起腺体周围成纤维细胞的活动紊乱、胶原沉积、吸收障碍,导致胶原纤维在上皮基底膜沉积,这些假说都有待于进一步证实^[6]。

病理学诊断及鉴别诊断: (1)胶原性肠炎特征性改变是上皮胶原沉积,厚度达10 μm 以上(正常胶原带 $<7 \mu\text{m}$)^[7],胶原层的下缘界限不清,呈指状突起延伸入表浅的固有层内; (2)上皮内淋巴细胞浸润,但是每100个上皮细胞间 <20 个

淋巴细胞, >20 个的为淋巴细胞性肠炎,正常情况下可见3-5个淋巴细胞^[8]; (3)肠上皮细胞扁平,局部剥离或缺失; (4)肠隐窝的结构正常,这是与溃疡性结肠炎和克罗恩病鉴别的要点; (5)固有层内可见淋巴细胞及嗜酸性粒细胞浸润^[9]。

胶原性肠炎的诊断需要多学科医师的紧密合作: 首先胃肠内科医师应该根据患者的病史和症状安排患者做内镜检查; 然后内镜医师即使在内镜下发现肠黏膜是正常的,仍然应该在肠道多点取材^[10]; 最后,由病理科医师综合病史、症状、内镜所见及显微镜下的特点客观的得出最终的诊断^[11]。本例患者就是经过多学科会诊,得到及时、正确的诊断和治疗。

由于胶原性肠炎的病因不明,抗腹泻药物(洛哌丁胺等), 5-氨基水杨酸,皮质类固醇和消胆胺都被用来治疗并取得了不同程度的疗效^[12]。目前进行临床随机、双盲、对照实验最多并得到肯定效果的药物是布地奈德,一种皮质类固醇^[13]。可是,停药后易复发,所以推荐长期低剂量的维持用药。胶原性肠炎呈现良性临床过程,他的发病并没有增加癌变的风险^[14]。对于病情较重且内科治疗无效者,可手术治疗^[15]。

该患者接受激素治疗后,症状已明显好转。07-05随访后,已经无症状。11-02再次随访已痊愈。

3 参考文献

- Bohr J. A review of collagenous colitis. *Scand J Gastroenterol* 1998; 33: 2-9
- Koch TR. Collagenous colitis: towards improving our biopsy aim. *Am J Gastroenterol* 1999; 94: 3650-3651
- Suskind D, Wahbeh G, Murray K, Christie D, Kapur RP. Collagenous gastritis, a new spectrum of disease in pediatric patients: two case reports. *Cases J* 2009; 2: 7511
- Lindström CG. 'Collagenous colitis' with watery diarrhoea--a new entity? *Pathol Eur* 1976; 11: 87-89
- Hjortswang H, Tysk C, Bohr J, Benoni C, Vigren L, Kilander A, Larsson L, Taha Y, Ström M. Health-

■创新盘点

本文在国内首次提出了多学科协作在胶原性肠炎诊断过程中的重要性,提供了简洁的诊断要点,易于读者的掌握。

- related quality of life is impaired in active collagenous colitis. *Dig Liver Dis* 2010
- 6 Tysk C, Bohr J, Nyhlin N, Wickbom A, Eriksson S. Diagnosis and management of microscopic colitis. *World J Gastroenterol* 2008; 14: 7280-7288
- 7 Liszka Ł, Woszczyk D, Pajak J. Histopathological diagnosis of microscopic colitis. *J Gastroenterol Hepatol* 2006; 21: 792-797
- 8 van der Wouden EJ, Karrenbeld A, Kleibeuker JH, Dijkstra G. Microscopic colitis: an unfamiliar but treatable disease. *Neth J Med* 2009; 67: 41-45
- 9 Treanor D, Sheahan K. Microscopic colitis: lymphocytic and collagenous colitis. *Current Diagnostic Pathology* 2002; 8: 33-41
- 10 Jobse P, Flens MJ, Loffeld RJ. Collagenous colitis: description of a single centre series of 83 patients. *Eur J Intern Med* 2009; 20: 499-502
- 11 Fernández-Bañares F, Salas A, Esteve M. Pitfalls and errors in the diagnosis of collagenous and lymphocytic colitis. *Journal of Crohn's and Colitis* 2008; 2: 343-347
- 12 Abdo A, Raboud J, Freeman HJ, Zetler P, Tilley J, Chaun H, Whittaker JS, Amar J, Halparin L, Enns R. Clinical and histological predictors of response to medical therapy in collagenous colitis. *Am J Gastroenterol* 2002; 97: 1164-1168
- 13 Bonderup OK, Hansen JB, Teglbjaerg PS, Christensen LA, Fallingborg JF. Long-term budesonide treatment of collagenous colitis: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Gut* 2009; 58: 68-72
- 14 Kao KT, Pedraza BA, McClune AC, Rios DA, Mao YQ, Zuch RH, Kanter MH, Wirio S, Contreas CN. Microscopic colitis: a large retrospective analysis from a health maintenance organization experience. *World J Gastroenterol* 2009; 15: 3122-3127
- 15 Nyhlin N, Bohr J, Eriksson S, Tysk C. Microscopic colitis: a common and an easily overlooked cause of chronic diarrhoea. *Eur J Intern Med* 2008; 19: 181-186

■同行评价

本文科学性尚可, 对临床上治疗胶原性肠炎有一定的参考价值。

编辑 李薇 电编 李薇

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) CN 14-1260/R 2011年版权归世界华人消化杂志

●消息●

《世界华人消化杂志》2011年开始不再收取审稿费

本刊讯 为了方便作者来稿, 保证稿件尽快公平、公正的处理, 《世界华人消化杂志》编辑部研究决定, 从2011年开始对所有来稿不再收取审稿费。审稿周期及发表周期不变。(编辑部主任: 李军亮 2011-01-01)