

成人腹型过敏性紫癜临床表现及内镜特点分析26例

刘立玺, 朱方擎, 林浩, 文萍, 文剑波

■背景资料

过敏性紫癜是一种较常见的毛细血管变态反应性疾病, 可能与血管的自体免疫损伤有关。临床上可根据临床表现将本病分为皮肤型(单纯紫癜型)、腹型(Schoulein型)、关节型(Henoch型)、肾型、混合型, 多见于儿童及青少年。以腹痛、便血、呕吐为首发表现的成人腹型过敏性紫癜少见, 由于临床表现缺乏特异性及具有隐匿性, 早期很难作出诊断, 选择合适的诊断方法对早期有效治疗有一定意义。

刘立玺, 朱方擎, 林浩, 文萍, 文剑波, 萍乡市人民医院消化内科 江西省萍乡市 337000

刘立玺, 主治医师, 主要从事炎症性肠病及消化系早期肿瘤的内镜下诊断与治疗。

作者贡献分布: 本文由刘立玺、朱方擎及林浩负责收集资料与论文撰写; 文萍与文剑波负责审核。

通讯作者: 文剑波, 主任医师, 337000, 江西省萍乡市安源区广场路128号, 萍乡市人民医院消化内科。wenjbpx@126.com

收稿日期: 2013-06-03 修回日期: 2013-07-06

接受日期: 2013-07-15 在线出版日期: 2013-08-18

Clinical manifestations and endoscopic characteristics of adult abdominal type allergic purpura: An analysis of 26 cases

Li-Xi Liu, Fang-Qin Zhu, Hao Lin, Ping Wen, Jian-Bo Wen

Li-Xi Liu, Fang-Qin Zhu, Hao Lin, Ping Wen, Jian-Bo Wen, Department of Gastroenterology, Ping Xiang People's Hospital, Pingxiang 337000, Jiangxi Province, China

Correspondence to: Jian-Bo Wen, Chief Physician, Department of Gastroenterology, Ping Xiang People's Hospital, 128 Guangchang Road, Anyuan District, Pingxiang 337000, Jiangxi Province, China. wenjbpx@126.com

Received: 2013-06-03 Revised: 2013-07-06

Accepted: 2013-07-15 Published online: 2013-08-18

Abstract

AIM: To summarize the clinical and endoscopic features of abdominal type allergic purpura in adult patients.

METHODS: Clinical and endoscopic data for 26 adult patients with abdominal type allergic purpura were analyzed retrospectively.

RESULTS: All patients had abdominal pain, and 13 patients had digestive tract hemorrhage. Endoscopy revealed hyperaemia, edema, bleeding spots, erosion and ulcer in the gastrointestinal mucosa. Severe mucosal lesions were often found in the duodenum, ileum and caecum.

CONCLUSION: Gastrointestinal endoscopy is helpful for early diagnosis of adult abdominal type allergic purpura.

■同行评议者

何松, 教授, 重庆医科大学附属第二医院消化内科

© 2013 Baishideng. All rights reserved.

Key Words: Abdominal type allergic purpura; Clinic manifestations; Endoscopy

Liu LX, Zhu FQ, Lin H, Wen P, Wen JB. Clinical manifestations and endoscopic characteristics of adult abdominal type allergic purpura: An analysis of 26 cases. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2013; 21(23): 2364-2366 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/2364.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v21.i23.2364>

摘要

目的: 总结成人腹型过敏性紫癜的临床特点、内镜下改变, 为该病早期诊断提供依据。

方法: 回顾性分析2000-01/2012-12我院收治的26例腹型过敏性紫癜的临床表现及内镜资料。

结果: 26例患者均有腹痛, 消化道出血13例, 内镜检查可见胃肠黏膜充血水肿、出血点、糜烂、溃疡, 以十二指肠、回肠末段为主。

结论: 胃肠镜有助于腹型过敏性紫癜的早期诊断。

© 2013年版权归Baishideng所有。

关键词: 腹型过敏性紫癜; 临床表现; 内镜检查

核心提示: 本文回顾性分析腹型过敏性紫癜(henoch-schoulein purpura)的临床表现及内镜资料, 为早期诊断过敏性紫癜提供经验借鉴。

刘立玺, 朱方擎, 林浩, 文萍, 文剑波. 成人腹型过敏性紫癜临床表现及内镜特点分析26例. 世界华人消化杂志 2013; 21(23): 2364-2366 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/2364.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v21.i23.2364>

0 引言

过敏性紫癜(henoch-schoulein purpura, HSP)又称出血性毛细血管中毒症, 是一种较常见的毛细血管变态反应性疾病, 可能与血管的自体免疫损伤有关。临床上可根据临床表现将本病分为皮肤型(单纯紫癜型)、腹型(Schoulein型)、关节

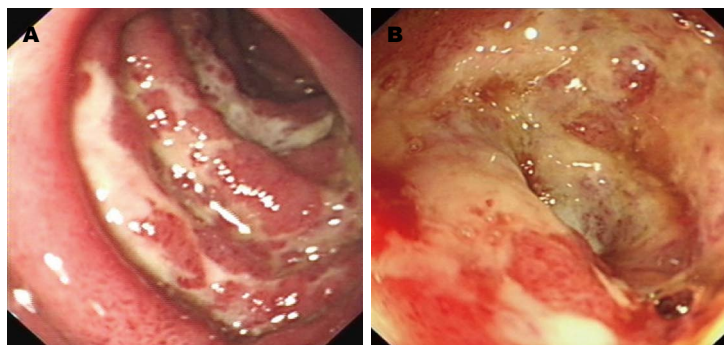


图 1 腹型过敏性紫癜治疗前内镜下表现. A: 十二指肠降部可见环形浅溃疡, 表覆黄白色苔; B: (回肠末端)可见不规则深大溃疡, 肠腔狭窄.

■应用要点
及时胃肠镜检查
有助于腹型过敏性紫癜的诊断.

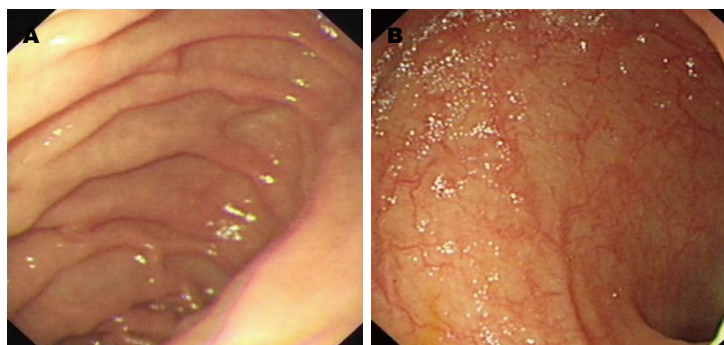


图 2 腹型过敏性紫癜治疗后内镜下表现. A: 十二指肠降部黏膜光滑; B: 回肠末端黏膜光滑.

型(Henoch型)、肾型、混合型, 多见于儿童及青少年^[1]. 以腹痛、便血、呕吐为首表现的成人腹型过敏性紫癜少见, 由于临床表现缺乏特异性及具有隐匿性, 早期很难作出诊断, 很易误诊误治^[2]. 本文探讨其临床表现及内镜下特点, 现报告如下.

1 材料和方法

1.1 材料 回顾性分析2000-01/2012-12在我科收治腹型过敏性紫癜26例. 其中男16例, 女10例, 18-73岁, 平均年龄43.8岁. HSP的诊断依据为: (1)典型四肢皮肤紫癜, 可伴有腹痛等消化道症状、关节痛和/或血尿; (2)血小板计数、功能及凝血功能正常; (3)排除其他原因所致之血管炎及紫癜^[3].

1.2 方法 所有患者入院后均检查血常规、尿常规、大便常规及潜血试验、凝血功能及血尿淀粉酶. 观察这26例患者的临床资料、实验室检查及内镜资料. 部分患者根据病情特点行腹部立卧位片、腹部B超或CT及胃肠镜检查.

2 结果

临床特点: 诱因: 有上呼吸道感染病史8例(30.7%), 食用海鲜产品3例(11.5%), 服用非甾体抗炎药2例(7.6%), 疫苗接种1例(3.8%). 26例HSP均存在腹痛, 腹痛部位可涉及腹部任何部位, 伴压痛, 反跳痛少见. 腹痛的程度可类似任何急腹症, 同时16例伴有呕吐(61.5%), 出现2例呕血

(7.6%), 血便11例(42.3%), 表现为暗红色及柏油样大便, 所有病例均在3-10 d出现双下肢皮肤出现对称性小型荨麻疹或出血性皮疹. 26例腹型HSP入院时误诊19例. 误诊率73.1%, 其中误诊消化性溃疡病并出血5例, 急性阑尾炎6例, 急性肠梗阻、缺血性肠病各3例, Crohn病2例.

实验室检查: 其中大便潜血阳性13例(50%), 血尿淀粉酶升高6例(23.1%), 且腹部B超及上腹部CT未见胰腺炎表现. 14例(53.8%)尿常规有改变: 红细胞、隐血试验阳性和/或尿蛋白阳性, 血小板及凝血功能均正常, 21例(80.8%)血常规白细胞计数 $\geq 10 \times 10^9/L$, 3例患者腹部平片示液气平面.

内镜表现: 26例腹型HSP分别进行了31例次内镜检查, 其中胃镜有18例, 肠镜检查13例, 有5例患者同时接受了胃肠镜检查. 内镜下病变主要表现为: 黏膜弥漫性充血水肿、点状出血、糜烂、溃疡. 常多发, 在胃和十二指肠多为浅溃疡, 十二指肠降部溃疡沿皱襞环形分布, 呈霜斑样(图1A), 回肠末端溃疡深大, 可出现肠腔狭窄(图1B).

病理特点: 接受内镜检查的患者行黏膜活检病理组织学检查, 组织学显示为非特异性炎症细胞浸润.

治疗与转归: 26例患者中入院时均予以质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂、解痉剂、抗生素等治疗, 效果均不佳, 待紫癜样皮疹出现后确诊HSP, 给予糖皮质激素及抗过敏药物后, 症状明显缓解, 胃肠镜复查结果较治疗前有明显好转(图2).

■名词解释

腹型过敏性紫癜: 过敏性紫癜以胃肠道的病理改变突出时称为腹型过敏性紫癜, 临床表现为腹痛、消化道出血、恶心、呕吐, 内镜下表现为弥漫性充血水肿、出血、糜烂、溃疡, 全消化道均可受累, 十二指肠降部和回肠病变要重于胃和结肠, 糖皮质激素治疗有较好效果。

3 讨论

过敏性紫癜是一种血管变态反应性出血性疾病, 是由微生物、药物、食物、花粉、蛔虫等引起的免疫复合物变态反应性毛细血管炎症所致疾病。主要机制是通过毛细血管脆性及通透性增加, 从而造成血液外渗, 产生紫癜、黏膜甚至某些脏器出血。临床上以非血小板减少性紫斑、关节炎或关节痛、腹痛、胃肠道出血及肾炎为主要表现。HSP以胃肠道的病理改变突出时称为腹型HSP。腹型HSP临床表现不典型, 常延误诊治^[4], 甚至导致不必要的外科手术, 皮肤紫癜是诊断HSP必要条件。但腹型HSP在皮疹出现晚于腹部症状时, 早期很难做出诊断。本组病例26例腹型HSP入院时误诊19例, 误诊率73.1%, 高于文献报道60.0%^[5], 可能与对此病认识不够有关。

过敏性紫癜缺乏相关的实验室检查, 大多数束臂试验阳性, 血小板计数有助于与血小板减少性紫癜相鉴别。本组病例23.1%的患者血尿淀粉酶升高, 可能与胰腺的小血管炎, 使小动脉和毛细血管的通透性增加, 从而发生炎性渗出、水肿及出血, 出现继发性改变有关^[6]。

HSP内镜的特征性表现包括黏膜弥漫性充血水肿、出血、糜烂、溃疡, 这在以往的研究中有所报道^[7-10]。糜烂和溃疡多沿黏膜皱襞环形分布, 与肠管的血管走行相符, 提示病变为血管源性。虽然全消化道均可受累, 但是病变以小肠为重^[11], 十二指肠降部和回肠病变要重于胃和结肠, 重症患者可以出现小肠坏死、穿孔^[12,13]。

本组患者进行内镜检查时均于病变部位进行组织学检查, 结果均为非特异性炎性细胞浸润。并未见到过敏性紫癜所特有的白细胞破碎性血管炎, 原因不清楚, 可能与取材的深度及病理科医师认识不够有关。文献报道免疫组织化学示IgA在胃肠道黏膜毛细血管的沉积。对临床诊断起到重要的作用^[14]。

过敏性紫癜单纯使用抑酸剂、黏膜保护及解痉剂, 治疗效果不佳, 一旦确诊HSP, 应立即使用肾上腺皮质激素, 可以迅速缓解腹痛、消化道出血症状^[15]。为了最大限度降低误诊率, 作为临床医生, 首先应了解本病临床特点, 其次应有宽广的思维, 对诊断不明的腹痛、便血患者应想到过敏性紫癜的可能, 尽快完善内镜检查, 以

利于早期诊断及治疗。

4 参考文献

- 1 陈灏珠, 林果为. 实用内科学. 第13版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 2586-2588
- 2 Choong CK, Beasley SW. Intra-abdominal manifestations of Henoch-Schönlein purpura. *J Paediatr Child Health* 1998; 34: 405-409 [PMID: 9767498 DOI: 10.1046/j.1440-1754.1998.00263.x]
- 3 贝政平. 皮肤科疾病诊断标准. 第2版. 北京: 科学出版社, 2007: 366
- 4 宋继中, 王巧民, 丁西平, 张明黎, 盛园. 成人过敏性紫癜内镜表现及临床特点. *中国内镜杂志* 2011; 17: 386-391
- 5 白顺滢, 彭燕, 肖思洁, 黎启菊, 刘晓臣. 腹型过敏性紫癜的内镜特征. *中华消化内镜杂志* 2008; 2: 98-100
- 6 徐秀英, 王爱瑶, 林俊萍, 王丹宁. 以急性胰腺炎为首发表现的过敏性紫癜临床特点分析. *中国实用内科杂志* 2007; 27: 773-774
- 7 任万英, 李华, 赵丽婷. 内镜下过敏性紫癜胃、肠黏膜病变特点分析. *武警医学院学报* 2001; 10: 223-224
- 8 Esaki M, Matsumoto T, Nakamura S, Kawasaki M, Iwai K, Hirakawa K, Tarumi K, Yao T, Iida M. GI involvement in Henoch-Schönlein purpura. *Gastrointest Endosc* 2002; 56: 920-923 [PMID: 12447314 DOI: 10.1016/S0016-5107(02)70376-3]
- 9 Kato S, Shibuya H, Naganuma H, Nakagawa H. Gastrointestinal endoscopy in Henoch-Schönlein purpura. *Eur J Pediatr* 1992; 151: 482-484 [PMID: 1396906 DOI: 10.1007/BF01957748]
- 10 Gunasekaran TS, Berman J, Gonzalez M. Duodenitis: is it idiopathic or is it Henoch-Schönlein purpura without the purpura? *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2000; 30: 22-28 [PMID: 10630435 DOI: 10.1097/00005176-200001000-00013]
- 11 Hokama A, Kishimoto K, Ihama Y, Kobashigawa C, Nakamoto M, Hirata T, Kinjo N, Higa F, Tateyama M, Kinjo F, Iseki K, Kato S, Fujita J. Endoscopic and radiographic features of gastrointestinal involvement in vasculitis. *World J Gastrointest Endosc* 2012; 4: 50-56 [PMID: 22442741 DOI: 10.4253/wjge.v4.i3.50]
- 12 Minitier U, Bae-Harboe YS, Powers JG, Campbell SM, Goldberg LJ. Fatal Henoch-Schönlein purpura in an adult related to bowel perforation: report and review of the literature. *Dermatol Online J* 2012; 18: 9 [PMID: 23122016]
- 13 Passam FH, Diamantis ID, Perisinaki G, Saridakis Z, Kritikos H, Georgopoulos D, Boumpas DT. Intestinal ischemia as the first manifestation of vasculitis. *Semin Arthritis Rheum* 2004; 34: 431-441 [PMID: 15305242 DOI: 10.1016/j.semarthrit.2003.12.004]
- 14 Kato S, Ozawa K, Ando N, Naganuma H, Iinuma K, Nagura H. Immunoglobulin A enteropathy: a possible variant of Henoch-Schönlein purpura. *Dig Dis Sci* 2004; 49: 1777-1781 [PMID: 15628702 DOI: 10.1007/s10620-004-9569-0]
- 15 Weiss PF, Klink AJ, Localio R, Hall M, Hexem K, Burnham JM, Keren R, Feudtner C. Corticosteroids may improve clinical outcomes during hospitalization for Henoch-Schönlein purpura. *Pediatrics* 2010; 126: 674-681 [PMID: 20855386 DOI: 10.1542/peds.2009-3348]

编辑 田滢 电编 鲁亚静



■同行评价

本文立意较好, 回顾研究临床少见病的胃肠镜表现, 有很好的临床参考价值, 对急腹症的鉴别诊断有较大的帮助。