门诊诊断自身免疫性胰腺炎1例报道

钟红玲,王丽红,张淑霞 (第三军医大学西南医院门诊部,重庆400038)

[关键词] 自身免疫性胰腺炎;诊断;治疗
[中图分类号] R576 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)02-0150-01

自身免疫性胰腺炎(autoimmune pancreatitis,AIP)是由免疫介导的一种慢性胰腺炎。1961年Sarles等报道了首例,1995年Yashida等提出自身免疫性胰腺炎这一命名,并列出其诊断标准[1-2]。关于AIP的研究报道主要来自日本,已有数百例AIP被报道,近年来国内亦有少数病例报道。本文就我院门诊诊断自身免疫性胰腺炎1例报告如下。

1 临床资料

患者,男,67岁,因反复上腹部隐痛不适,伴皮肤巩膜黄染1年到我院门诊就诊。曾在当地医院住院治疗,影像学检测提示胰管扩张,血尿淀粉酶、总胆红素轻度升高,考虑为慢性胰腺炎,予抑制胰酶分泌、禁食、补液等治疗后症状能在1周左右好转,但病情反复发作。此次发作无明显诱因,查体中上腹部轻压痛,无腹肌紧张及反跳痛;皮肤巩膜轻度黄染,其他无特殊阳性体征。门诊行MRCP检测,提示近端胰管不规则狭窄伴远端胰管扩张,胰腺头部稍见萎缩;胆总管胰腺段稍狭窄,肝内胆管未见明显扩张;生化检测血淀粉酶250 IU/L;总胆红素126.3 μmol/L,直接胆红素86.6 μmol/L,间接胆红素39.7 μmol/L,碱性磷酸酶210 IU/L,谷丙酰转肽酶164 IU/L,球蛋白58.5 g/L。门诊根据慢性胰腺炎病史,结合影像学检测和血清球蛋白增高,考虑为自身免疫性胰腺炎。

2 方法与结果

收治入院后,予以强的松50 mg/d治疗,1周后症状症状缓解,血尿淀粉酶恢复到正常范围,肝功能指标明显好转。治疗15 d后出院,院外口服强的松10 mg/d,随访半年症状无复发,各项生化指标(包括球蛋白)正常。

3 讨论

自身免疫性胰腺炎的发病机制至今还不清楚,微生物与自身抗原之间的分子模拟机制导致免疫耐受的破坏可能是主要启动因素[3]。自身免疫性胰腺炎的临床症状主要有:①中上腹部的隐痛不适症状,通常无胰腺炎的急性发作;②伴随胆道梗阻症状常见;③血清中γ球蛋白、IgG或IgG4水平升高;④存在自身抗体;⑤胰腺的弥漫性肿大伴低密度囊状影;⑥ERCP检查提示胰管的不规则狭窄;⑦病理提示淋巴细胞和IgG4阳性浆细胞浸润伴闭塞性静脉炎;⑧偶发的胰腺外病变,包括硬化性胆管炎/胆囊炎、慢性甲状腺炎、腹部或肺门淋巴结肿大等。在上述症状当中,以黄疸、腹痛或伴背部疼痛为主,然而这些临床表现都难以将自身免疫性胰腺炎与胆源性、酒精性等常见慢性胰腺炎相鉴别。自身免疫性胰腺炎在生化检查中较为特异性的,是血清中γ球蛋白、IgG,特别是IgG4亚型的升高[4]。

自身免疫性胰腺炎影像学检查缺乏特异性,往往表现为弥漫性或节段性的主胰管狭窄甚至PET显示与胰腺癌相似的胰头部增强信号,因诊断不慎自身免疫性胰腺炎患者行剖腹探查甚至胰十二指肠切除术等外科治疗的病例屡见报道。但胰腺钙化或假性囊肿较为少见可作为在这类慢性胰腺的特点之一。

在治疗上,内科治疗对自身免疫性胰腺炎具有较好疗效,使用激素治疗基本能到达治愈的目标,而且患者激素治疗后影像学检查及生化检查等异常均能在一定程度上得到恢复。所以提高对该疾病的认识,正确诊断这一类慢性胰腺炎,尤其与胰腺癌相鉴别显得更为重要。

本文就该例患者诊断经验认为,慢性胰腺炎患者病程长出现黄疸而且病情反复波动,要注意血清中γ球蛋白、IgG或IgG4水平检测,必要时辅助以自身抗体检查;无胰腺癌或恶变依据,考虑自身免疫性胰腺炎可能性时,可适当考虑使用激素作为诊断性治疗[5]。

总之,AIP是一种与自身免疫异常有关的、糖皮质激素治疗有效的慢性胰腺炎。目前其发病机制、病理生理尚不清楚,临床极易诊断为胰腺癌,接受不必要的手术治疗。也常误诊为普通的慢性胰腺炎,失去应用激素治疗获愈的机会,尤其是门诊病人更应注意。虽然近年来在AIP的临床诊断、治疗等方面取得了较大的进步,但对该病的重视程度和认识水平亟待提高,其远期预后及治疗反应也仍需进一步观察。

[参考文献]

[1] 林煜光. 自身免疫性胰腺炎的临床研究进展[J]. 临床和实验医学杂志,2008,7(8):180-181.
[2] Hirano K,Tada M,Isayama H,et al. Long-term prognosis ofautoim-mune pancreatitiswith and without corticosteroid treatment[J]. Gut,2007,56(12):1719-1724.
[3] 刘孟刚. 急腹症误诊为急性胰腺炎2例[J]. 局解手术学杂志,2007,16(3):174.
[4] Hamano H, Kawa S, Horiuchi A, et al. High serum IgG4 concentrations in patients with sclerosing pancreatitis[J]. NEnglJMed,2001,344(10): 732-738.
[5] 顾俊平,王劭伟. 自身免疫性胰腺炎的临床研究[J]. 中国中西医结合外科杂志,2009,15(3):332-334.

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2009-11-19 [修回日期] 2009-12-18