

儿童腹型过敏性紫癜 1 例

黄敏¹ 赵玲玲¹ 李一丁¹ 陈志衡¹ 谷永红²

(1. 中南大学湘雅三医院儿科, 湖南 长沙 410003; 2. 中南大学湘雅三医院病理科, 湖南 长沙 410013)

[中图分类号] R554⁺.6 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2011)02-0172-02

患儿,男,10岁,因反复左下腹痛4 d入院,入院前4 d无明显诱因出现左下腹疼痛,性质不清,进食即呕吐,非喷射性,呕吐物为胃内容物,在外院抗感染等治疗3 d,仍有间歇性腹痛,无皮疹、发热、血便等。否认近日呼吸道感染及药物、食物过敏史,否认传染病、疫水接触史。查体:T 36.3℃,P 84次/min,R 22次/min,体重34.0 kg,全身皮肤黏膜无皮疹及出血点,心肺检查无异常,腹平软,未见胃肠型,左下腹有压痛及反跳痛,肝脾不大、未触及包块,移动性浊音阴性,肠鸣音正常。实验室检查:血常规 WBC $14.35 \times 10^9/L$, Hb 134 g/L, PLT $297 \times 10^9/L$, N 0.852, L 0.098, E 0.001;尿常规阴性;大便潜血弱阳性;CRP 0.57 mg/dL;腹部CT:左上腹部小肠管呈团状聚积,多个肠管壁明显环形增厚,增强扫描黏膜面明显强化,肠管内积液,少量积气,肠间隙欠清晰,升结肠、横结肠明显扩张积气。考虑肠扭转、肠梗阻可能。遂予以紧急剖腹探查术,术中见距屈氏韧带5 cm处约50 cm小肠增厚,阶段性发黑、坏死,蠕动差、肠腔基本闭塞,切除坏死肠段并送病理学检查。术后第2天患儿双下肢出现2~3个针尖大小紫癜,之后臀部、双上肢也出现了少许类似紫癜,临床诊断为过敏性紫癜(腹型)。

讨论:过敏性紫癜是由黏膜免疫触发IgA免疫复合物沉积于血管壁引起的血管炎症反应,可累及全身多系统,病因尚不明确。多发于2~8岁儿童,男孩多于女孩。多急性起病,起病前1~3周常有呼吸道感染史。多以血小板不减少性皮肤紫癜为首发症状,少数以腹痛等症状首发。50%~75%病例可累及胃肠道^[1],为过敏性紫癜(腹型),此型临床表

现缺乏特异性,尤其当少数病例以腹痛为首发症状,且腹痛时间较长、皮肤紫癜出现较晚时,易被误诊为急腹症。

本例患儿起病急,以腹痛为主要症状,且腹痛持续6 d之久,高度考虑急腹症,在腹部CT(图1)引导下行手术治疗,术后双下肢出现紫癜并结合病理检测结果(图2)予以确诊。国外有报道以腹痛为首发症状起病的患儿最长14 d才出现皮肤紫癜^[2],国内最长20 d^[3],因此对腹痛时间较长、未发现皮肤紫癜的患儿,在诊断急腹症同时,要考虑是否由某些全身疾病引起,尤其10岁以下男童、腹痛原因不明且腹痛时间较长、对症治疗疗效差、实验室检查结果无特异性时可首先考虑到腹型过敏性紫癜。近年来,越来越多报道以腹痛为首发症状、紫癜延迟出现的患儿,其血清凝血因子XIII减少^[4];国内外均有报道X线示肠胀气、膈下游离气体;CT示肠壁水肿、增厚,肠腔狭窄均有助于过敏性紫癜的早期诊断^[5-6]。而本例患儿腹部CT示肠壁水肿,肠腔狭窄,肠管壁、肠系膜增厚,应考虑该病。有报道幽门螺杆菌感染与腹型过敏性紫癜密切相关,且胃镜病理学可以找到幽门螺杆菌,同时胃镜若能发现胃、十二指肠壁充血、水肿等变化^[7],利于本病早期诊断和治疗;另有研究发现如果胃镜检查高度怀疑此病时,可用糖皮质激素治疗1周,有效率达78%^[8]。目前,国外研究认为胃肠超声检查是儿童胃肠疾病无创的、非常有效的首选方法,对儿童胃肠型过敏性紫癜检测敏感性达50%~100%^[9],但国内开展此项目的医院较少。

[收稿日期]2010-06-23;[修回日期]2010-08-09
[作者简介]黄敏,女,硕士研究生。

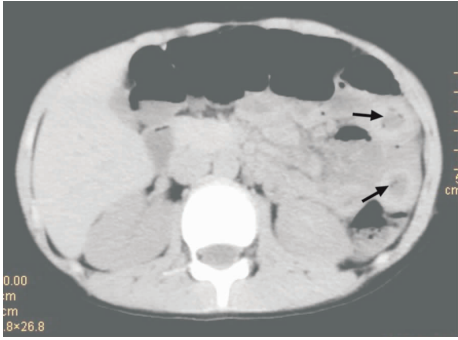


图1 治疗前 CT 平扫 + 增强 肠壁水肿, 肠腔狭窄、肠腔间隙欠清晰(箭头)。

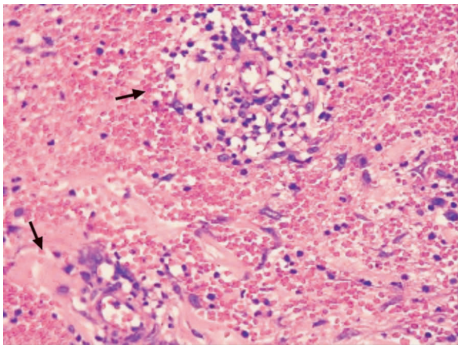


图2 肠组织病理检查(苏木精-伊红染色, ×400) 大量中性粒细胞、淋巴细胞浸润;小血管周围炎、血管内皮细胞明显肿胀。

总之,为避免误诊、漏诊本病,临床医生不但要提高对本病的重视,还要提高对本病的诊断水平,对腹痛时间较长的、诊断困难的患儿,应全面分析其胃镜、X线和CT的影像学改变及实验室检验异常结

果,条件允许,可尽早开展无创性的胃肠超声检查,早期明确诊断和治疗,减轻病人身心痛苦及家庭经济负担,防止并发症,改善预后。

[参 考 文 献]

[1] Saulsbury FT. Clinical update: Henoch-Schönlein purpura [J]. Lancet, 2007, 369 (9566): 976-978.

[2] Gonzalez LM, Janniger CK, Schwartz RA. Pediatric Henoch-Schönlein purpura [J]. Int J Dermatol, 2009, 48 (11): 1157-1165.

[3] 赵桂杰,周建芹. 腹型过敏性紫癜的临床特点分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2001, 3(3): 328-332.

[4] Kawasaki K, Komura H, Nakahara Y, Shiraishi M, Higashida M, Ouchi K. Factor XIII in Henoch-Schönlein purpura with isolated gastrointestinal symptoms [J]. Pediatr Int, 2006, 48 (4): 413-415.

[5] Hiram-Karasmanis R, Smith RG, Radina M, Soboleski DA. Abdominal wall and labial edema presenting in a girl with Henoch-Schönlein purpura: a case report [J]. J Med Case Reports, 2010, 4(98): 1-4.

[6] 于伟利,彭玉萍,莫燕,戚威,张晓娜,肖延凤. 儿童过敏性紫癜的胃肠道表现特点及影像学征象[J]. 现代医用影像学, 2009, 18(1): 5-7.

[7] 王秉慧,周丽群,左亚华. 儿童腹型过敏性紫癜与幽门螺杆菌感染的关系探讨[J]. 中国当代儿科杂志, 2007, 9(4): 367-369.

[8] 连楚南,林震,林若玲,蔡若吟. 腹型过敏性紫癜胃镜表现及糖皮质激素疗效观察[J]. 中国基层医药, 2007, 14(2): 274-275.

[9] Nchimi A, Khamis J, Paquot I, Bury F, Magotteaux P. Significance of bowel wall abnormalities at ultrasound in Henoch-Schönlein purpura [J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2008, 46 (1): 48-53.

(本文编辑:王庆红)

· 消息 ·

《中国神经再生研究(英文版)》杂志征稿

作为 SCI 收录期刊,《中国神经再生研究(英文版)》杂志以面向国际、立足国际为宗旨,以创办好学科界专家公认的学术期刊为不懈的工作目标。

NRR 杂志由卫生部主管,中国康复医学会主办,中国科学出版社及《中国神经再生研究(英文版)》杂志社编辑出版,主要发表神经再生领域应用基础及临床研究的专业性学术期刊。半月刊, CN 5422/R, ISSN 1673 - 5374, 国际发行代号 M8761, CODEN: NRREBM, 查询其被 SCI 收录情况,可登陆 <http://scientific.thomsonreuters.com> 验证。

NRR 杂志从 2008 年 1 月已被科学引文索引(SCI)、美国生物学文摘数据库(BP)、美国《化学文摘》(CA)、荷兰《医学文摘库/医学文摘》(EM)、SCOUPS 数据库、波兰《哥伯尼索引》(IC)、美国 OVID 医学数据库全文期刊平台、中国科技论文统计源期刊、中国科学引文数据库等多家国内外著名数据库收录,同时在国际 2000 家机构用户发行和可上线检索。

2011 年 NRR 杂志出版重点:关注全球范围内具有创新性的抑制、促进或影响神经再生结构变化相关机制的研究,以及由此而发生的一系列功能变化及其相互关系。

欢迎国内外最优秀的神经再生相关文章投稿!

网站: cn.sjzsyj.com 电话: 024 - 23380579