

经验交流 ·

小儿狼疮性肾炎误诊9例临床分析

蔡丽萍,肖丽云,叶小玲

(漳州市医院儿科,福建 漳州 363000)

[中图分类号] R593.24⁺2 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2002)06-0521-02

系统性红斑狼疮(SLE)在儿童时期发病率较低,但常较成人严重,且进展更为迅速,临床表现多样化,以肾病综合征起病的并不少见,本文将10年来误诊为“肾病综合征”经肾活检证实为狼疮性肾炎的9例报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本文9例均为女孩,起病年龄最大14岁,最小7 $\frac{7}{12}$ 岁,平均年龄10 $\frac{11}{12}$ 岁。误诊时间最长84月,最短1.7个月,平均20.3月。发病至肾穿刺活检时间最长84月,最短1.7月,平均15.2月。

1.2 临床表现

3例偶低热,1例持续发热3周,最高体温38.4℃;3例面部丘疹或隐约可见面颊部皮疹,1例大鱼际红斑;2例病前或病后有多次口腔溃疡;3例一过性肌痛;1例一过性关节痛;3例腹痛,其中1例有小肠不全梗阻,1例疑急性阑尾炎行阑尾切除术;1例脱发较明显;3例间断头痛;4例肉眼血尿;2例镜下血尿;1例心包炎;2例腹水;2例肝大;6例高血压;7例贫血,其中4例中度贫血,3例轻度贫血;2例有神经系统表现,其中1例惊厥1次,继而昏迷15h,1例左侧肢体麻木,所有病例均有不同程度浮肿。

1.3 实验室检查

所有病例24h尿蛋白定量>0.1g/kg,白蛋白均降低,7例胆固醇增高;7例血沉增高,7例C₃降低,其中<0.5者5例;5例Ccr降低,其中4例<40ml/min,5例尿素氮增高,其中3例>23mmol/L,4例肌酐增高;1例谷丙转氨酶增高,

2例谷草转氨酶增高;心肌酶3例增高;4例IgG降低,2例IgA降低,IgM均正常,1例γ球蛋白增高;2例狼疮细胞阳性;4例ANA起病初期阳性,2例系统性红斑狼疮正规治疗后出现阳性。

1.4 肾活检病理

根据1980年Churg和Pirani^[1]对狼疮性肾小球肾炎病理分类的修改和完善,9例病儿肾活检病理分别为:6例IV_a;1例IV_c;1例III_b;1例II_c。其中2例伴有新月体形成,其新月体数分别占穿刺肾小球的78.5%,33.3%。4例上皮下和(或)内皮下和(或)系膜区有嗜复红蛋白沉积。5例免疫荧光满堂亮。

1.5 诊断依据

9例均符合1982年美国风湿学会制定的SLE诊断标准^[2],其中3例临床表现极不典型但肾脏病理存在狼疮性肾炎的特征性表现,分别为例1:弥漫膜增生,上皮、内皮下分别有嗜复红蛋白沉积。例2:弥漫膜增生,上皮嗜复红蛋白沉积,免疫荧光满堂亮。例3:不典型膜性肾病,临床除外乙肝病毒相关性肾炎。

2 讨论

本组患儿肾外症状表现极不典型,且因误诊为“肾炎型肾病”早期应用强的松使肾外症状更不容易充分表现,给诊断带来困难。

有些SLE患者,特别是有肾功能衰竭时,免疫功能下降,免疫学检查结果特别是各种自身抗体滴度早期可全部阴性。

临床医师对此病缺乏系统认识,询问病史及检查不够仔细,实验室检查不够齐全,只重视入院时某一系统的临床表现及化验结果,忽视既往史及一些

一过性肾外表现,过分强调长期发热、典型蝶形、盘状红斑、关节肿痛、血中找到狼疮细胞等典型狼疮表现。或由于条件受限或对肾活检不够重视,延缓肾穿刺时间而延误确诊时间。

系统性红斑狼疮并非罕见病,它可侵犯全身各脏器,但最常侵犯的是肾脏。无论临床是否有肾脏损害的表现,肾活检几乎所有 SLE 均有肾脏异常改变^[3]。狼疮性肾炎诊断后 10 年内 20 %发展为肾功能衰竭,其后果是严重的^[4]。故早期诊断、早期治疗极为重要。对学龄儿童起病的“肾炎型肾病”特别是女孩,需要特别询问病史中皮疹,关节肿痛,肢体酸痛,乏力,脱发,口腔溃疡,发热等,体格检查特别注意颜面部隐约的皮疹及肝脾淋巴结肿大,对疑诊病例,除查血、尿常规外,需查网织红细胞,免疫球蛋白,找狼疮细胞,特别应查补体 C₃,抗核抗体,血沉,

γ 球蛋白,且需反复多次查,有条件者尽早肾穿刺活检,以早日明确诊断。

[参 考 文 献]

- [1] 邹万忠. 肾脏病理与临床 [M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1997, 55.
- [2] Cameron JS. Systemic lupus erythematosus [A]. In Neilson EG, Couser WG, eds. Immunologic renal diseases [M]. Philadelphia: Lippincott-Raven Publisher, 1997, 1055.
- [3] Adler SG, Cohen AH, Glassock RS. Secondary glomerular disease [A]. In: Brenner BM (ed). The Kidney [M]. 5th ed Philadelphia: WB Saunders, 1996, 1498 - 1516.
- [4] 叶任高. 要重视对狼疮肾炎的研究 [J]. 中华内科杂志, 1997, 36(2): 75 - 76.

(本文编辑:吉耕中)

(上接第 520 页)

两类药物潜在副作用的忧虑,多用头孢噻肟或头孢曲松治疗伤寒。甲型副伤寒药敏结果与伤寒相似,目前用氟喹酸或头孢菌素类治疗伤寒类沙门菌感染。正如文献^[2]所述伤寒抗药性的增加使得在发展中国家只有通过应用昂贵抗菌药物(氧氟沙星、泰利必妥、或三代头孢菌素)才能控制。

[参 考 文 献]

- [1] Olsen SJ, Bishop R, Brenner FW, et al. The changing epidemiology of Salmonella: trends in serotypes isolated from humans in the United States, 1987 - 1997 [J]. J Infect Dis, 2001, 183(5): 753 - 761.

- [2] Yang HY, Yang LH, Park JK, et al. An outbreak of typhoid fever Xing-An county, People's Republic of China, 1999: estimation of the field effectiveness of Vi polysaccharide typhoid vaccine [J]. J Infect Dis, 2001, 183(12): 1775 - 1780.
- [3] Sadallah F, Brighous G, Giudice GD, et al. Production of specific monoclonal to Salmonella typhi flagellin and possible application to immunodiagnosis of typhoid fever [J]. J Infect Dis, 1990, 161(1): 59 - 64.
- [4] Parry CM, Hoa NT, Diep TS, et al. Value of a single-tube Widal test in diagnosis of typhoid fever in Vietnam [J]. J Clin Microbiol, 1999, 37(9): 2882 - 2886.
- [5] Frimpong EH, Feglo P, Essel-Ahun M, et al. Determination of diagnostic Widal titres in Kumasi Ghana [J]. West Afr J Med, 2000, 19(1): 34 - 38.

(本文编辑:吉耕中)