

新生儿先天梅毒伴先天性肾病综合征 1 例

肖丹夏,傅万海,游楚明,李小娥,赵雪婷

(广东省第二人民医院儿科,广东 广州 510317)

[中图分类号] R722 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2008)04-0555-02

1 临床资料

患儿,男,1 d,因早产(胎龄 31⁺2周)于 2007 年 3 月 31 日入住新生儿科。为第 1 胎第 1 产,在我院产科顺产出生,胎龄 31⁺2周,出生时羊水清,阿氏评分 1 min 7 分,5 min 8 分,10 min 9 分,出生体重 1 445 g,生后即发现全身水肿明显,皮肤可见大片脱皮,眼睑水肿,口周及肢端发绀明显,呼吸急促,双肺呼吸音弱,闻及大量湿性啰音,心率 140 次/min,律齐,未闻及杂音。腹部明显膨隆,肝脏于右肋缘下 3 cm 触及,质软,脾脏于左肋缘下 2 cm 触及,肠鸣音存在。双下肢凹陷性水肿。实验室检查:WBC 21.1×10⁹/L,Hb 126 g/L,PLT 94×10⁹/L。血生化:总蛋白 60.4 g/L,白蛋白 26.8 g/L,C 反应蛋白 75.3 mg/L,总胆固醇 6.0 mmol/L(参考值 3.0~6.0),甘油三脂 2.3 mmol/L(参考值 0.4~1.8),C3 补体 0.6 g/L(参考值 0.8~1.6),尿素氮 2.4 mmol/L(参考值 2.5~7.5),肌酐 63.9 μmol/L(参考值 40~140)。不加热血清反应素试验(USR)阳性,滴度 1:8 阳性,梅毒螺旋体血凝试验(TPHA)阳性。风疹病毒抗体、弓形虫抗体、巨细胞病毒抗体、单纯疱疹病毒抗体均阴性。尿常规:蛋白(++++) ,潜血(+++) ,24 h 尿蛋白定量 0.3 g/110 mL。追问病史,其父有不洁性生活史,其父母查血不加热血清反应素试验(USR)、TPHA 均阳性。入院诊断:先天性梅毒伴先天性肾病综合征。入院后予以青霉素每日 10 万 U/kg,静脉分两次注射,连续 14 d,但尿蛋白持续(+++) ,潜血(+++) ,低蛋白血症未能纠正,仍水肿明显,遂予激素治疗,剂量为泼尼松每日 2 mg/kg,分 2 次口服,10 d 后复查尿常规蛋白(+++) ,潜血(+++) ,激素减量至每日 1 mg/kg,4 d

后停用,疗程共两周。停药 1 周后复查尿常规蛋白(-) ,潜血(+++) ,血生化:总蛋白 53.5 g/L 白蛋白 33.8 g/L。出院前复查尿常规正常,低蛋白血症纠正,住院 56 d,病情好转出院。随访半年,尿常规正常,USR 阴性。患儿体格发育稍落后于同龄儿童,智力及运动发育基本正常。

2 讨论

先天性肾病综合征(CNS)是指出生时或生后半年内出现水肿、蛋白尿、低蛋白血症和高脂血症的一组疾病^[1~3]。分为两大类:①原发性可分为芬兰型 CNS 和法国型 CNS(弥漫性系膜硬化);②继发性可继发于感染(先天性梅毒、先天性弓形虫病、巨细胞病毒感染等)、溶血尿毒综合征、婴儿系统性红斑狼疮等。在婴儿期起病的 NS 除先天性外,尚可有关发性肾病综合征(微小病变、局灶节段硬化和增生硬化)。该病例未行肾穿刺活检,不能完全排除原发性先天性肾病,但据报道,原发性类型预后差,无有效治疗方案,存活时间短,而该病例预后佳,且伴随于先天性梅毒感染,风疹病毒抗体、弓形虫抗体、巨细胞病毒抗体、单纯疱疹病毒抗体等均阴性,因此考虑为继发性先天性肾病综合征。

近年来,由于性传播疾病的蔓延,先天性梅毒发病率明显上升。先天性梅毒又称胎传梅毒,是梅毒螺旋体由母体经胎盘进入胎儿血循环中所致的感染。胎传梅毒因系血行感染,无 I 期梅毒阶段,出生后即已进入 II 期感染阶段,常合并系统性损害,如眼、耳、鼻等感官系统及骨骼系统、肝、肾等内脏常受损^[4]。生后即出现肾病表现有全身水肿、低蛋白血症、高脂血症,伴大量蛋白尿,可有血尿,少数有肾功能损害。本病典型病理改变为膜性肾病,可伴有

[收稿日期]2008-01-21;[修回日期]2008-03-13
[作者简介]肖丹夏,女,大学本科,住院医师。主攻方向:新生儿疾病。

轻重不等的系膜组织增生,免疫荧光显示 IgG 和 C3 沿毛细血管壁呈颗粒状沉积,电镜下可见上皮电子致密物沉积,肾组织可存在螺旋体抗原^[5]。诊断先天性梅毒伴肾病综合征的实验室依据主要依靠梅毒血清学试验,其中包括非梅毒螺旋体抗原试验和梅毒螺旋体特异性抗体检测,而新生儿血清学反应易与来源于母、经胎盘的抗体混淆,因此应该对比分娩时母亲和新生儿的梅毒血清学试验结果,如新生儿抗体滴度高于母亲的抗体滴度提示新生儿受到梅毒感染,若明显低于母亲抗体滴度,则不能肯定新生儿受到感染^[6]。

疾病诊断明确后,按照常规治疗,青霉素治疗有效,不宜用肾上腺皮质激素治疗^[7]。但是对于该病例,我们在应用充足剂量、规范疗程的青霉素治疗后,症状改善不明显,考虑到该病被认为是由免疫复合物介导和补体激活的免疫性疾病,遂予以激素治疗,效果明显,这可以说明一点,先天性梅毒伴有肾病时除了青霉素治疗之外,在疗效不佳的情况下可考虑加用肾上腺皮质激素,激素起到抑制免疫损伤的作用。胎儿感染的危险性与母亲的病期、是否经过治疗有关,母亲有原发或继发梅毒和螺旋体血症、且未经过治疗者,较潜伏感染者更易将本病传给胎

儿。研究发现,母孕期如经适当治疗则新生儿感染率明显下降,为避免先天性梅毒的发生,可能患梅毒的孕妇应在孕前及产前 3 个月做梅毒血清学检查,并及时予以青霉素正规根治治疗,则可防止胎儿受累,保证儿童健康。

[参 考 文 献]

[1] 莫樱. 先天性肾病综合征[M]. //黄绍良,陈述枚,何政贤. 小儿内科学. 北京:人民卫生出版社,2004,613.
[2] 楚和平. 先天性肾病综合征 1 家 2 例报告[J]. 中国当代儿科杂志,2001,3(2):206.
[3] 汤飞鸽,岳少杰,刘丽旭. 先天性肾病综合征伴右位心,左位肝 1 例[J]. 中国当代儿科杂志,2003,5(6):578.
[4] 薄幕琴,尹娜,张翠丽,张燕. 先天梅毒致先天性肾病综合征一例[J]. 中华儿科杂志,2000,38(9):565.
[5] 林瑞霞,杨青,杨宇真,庄捷秋. 先天性梅毒致先天性肾病综合征临床分析[J]. 中国妇幼保健,2005,20(2):202-203.
[6] 夏斌,熊英,母得志. 早期先天性梅毒临床分析[J]. 中国当代儿科杂志,2007,9(3):257-258.
[7] 周秦玉. 先天性肾病综合征[M]. //金汉珍,黄德珉,官希吉. 实用新生儿学. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社,2003,719-720.

(本文编辑:吉耕中)

· 消息 ·

我刊被新闻出版总署评定为首批出版规范 A 类期刊

国家新闻出版总署在 2007 年对全国期刊进行了一次全面的出版规范检查评定,对 7 300 余种期刊进行了初检、复检,并经各省新闻出版局核实,首批合格期刊名录已在媒体和中国记者网上公布。《中国当代儿科杂志》顺利通过此次检查,成为国家新闻出版总署首批出版规范检查评定合格(A 类)期刊。同时国家新闻出版总署对 A 类期刊进行了表扬,认为这些期刊是全国期刊的学习榜样。

《中国当代儿科杂志》多年来秉承严谨的科学态度,严格的执行各项规章制度,保证了期刊的科学性、先进性、规范性。本刊将以此次评定为契机,更加努力工作,为中国期刊的发展作出积极的贡献。

中国当代儿科杂志编辑部