

自身免疫性胰腺炎一例

刘焦枝, 李光, 高平, 徐峰

【中图分类号】R445.2; R576 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)08-0872-01

病例资料 患者,男,57岁。上腹部及背部轻微不适来院就诊,B超提示胰腺体积增大,呈低回声,伴有高回声光点。提示胰腺炎可能。实验室检查:血尿淀粉酶不高,血常规正常。追问病史无急性胰腺炎发作史,无酗酒及胆石病史。CT平扫仅提示胰腺体积稍增大,胰体尾部密度减低,未见胰腺假囊肿及钙化征象。

MR平扫(图1)考虑为胰腺炎。临床给予抗炎治疗一周后,患者自觉症状减轻要求出院。

出院半年后患者体检发现其总胆汁酸、胆红素、直接胆红素、谷丙转氨酶、谷草转氨酶、谷氨酰转肽酶及碱性磷酸酶均高于正常值;B超提示胆总管中上段扩张,建议行MR及MRCP检查,待排胆管癌。MR(图2)结合临床症状不典型考虑为自身免疫性胰腺炎,建议临床查免疫球蛋白、IgG及自身抗体免疫指标。结果显示患者免疫球蛋白G升高,抗核抗体(+),抗双链DNA(+),CA19-9升高。患者再次入院行利胆、护肝、激素治疗3周后黄疸明显减轻,肝肾功能好转。治疗1个月后复查MR(图3)。

讨论 自身免疫性胰腺炎(autoimmune pancreatitis, AIP)发病与免疫异常有关,主要临床表现为梗阻性黄疸,其病理特点为胰腺弥漫性肿大及伴淋巴细胞浸润的纤维化。组织学改变:胰腺弥漫性淋巴浆细胞浸润,腺泡萎缩,组织间隙纤维化,并可累及腹膜后胰周组织。国外文献报道大多数AIP患者具有如下特征^[1]:①血清C球蛋白水平升高;②存在自身抗体;③胰腺弥漫性肿大;④弥漫性胰腺主导管不规则狭窄;⑤伴淋巴细胞浸润的纤维化;⑥无症状或症状轻微;⑦罕见胰腺钙化或囊肿;⑧偶伴有其他自身免疫性疾病;⑨激素治疗有效。

本例患者实验室检查有高 γ 球蛋白血症,且血清IgG水平升高,类风湿因子阳性,且有明显肝肾功能受损,CA19-9升高;超声、MR均发现胰腺弥漫性肿大,胰周渗液较少且局限;MR动态增强扫描病变区域胰腺实质呈均一性延迟强化,MRCP发现胆总管胰腺段狭窄,其以上胆管扩张,呈残根状表现,主胰管节段性不规则狭窄,未见胰管扩张征象。本例患者临床症状和体征较轻微,不具备急性胰腺炎的典型表现,但其MRI显示胰腺病变均比较严重,与常见慢性胰腺炎影像学表现的胰腺体积缩小、腺实质钙化、假囊肿形成、胰管串珠状扩张以及胰腺周围筋膜增厚明显不同;存在着明显的临床症状体征与影像学表现不相符。至于该例患者MR所见左侧肾前筋膜增厚可能与首次诊断不确切延误治疗有关。该病治疗以肾上腺皮质激素为主。本例追踪发现口服激素治疗对临床症状的缓解、实验室及影像学的改善均有效,与文献报道一致^[2]。至于文献报

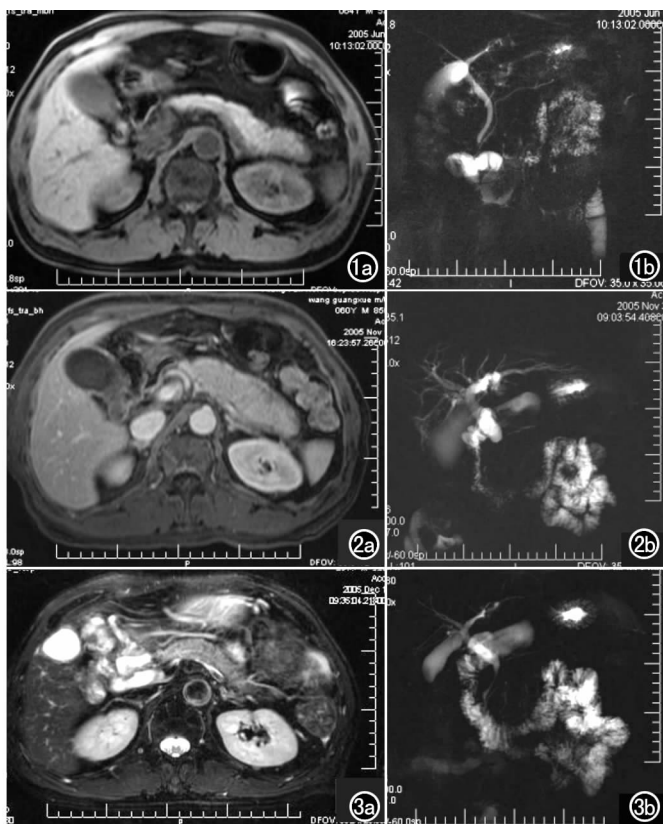


图1 a) MRI T₁WI显示胰尾体积稍增大,实质信号欠均匀;b) MRCP示胰管及肝内外胆管均不扩张,胆囊体积正常。

图2 a) MR增强扫描显示胰腺体积弥漫性增大,小叶结构消失,胰腺呈均一性延迟强化;b) MRCP示胆总管中下段受压变细,呈“鸟嘴状”狭窄,其以上胆管不同程度扩张,肝内胆管呈残根状表现,胆囊壁较厚,胰管不规则狭窄,狭窄远端未见扩张征象。图3 a) MRI T₂WI示胰腺肿胀程度较前明显减轻;b) MR示胆总管胰腺段通畅,但粗细尚欠均匀,其以上胆管扩张程度减轻,胆囊较前缩小,胰管不扩张。

道^[2]部分患者不经治疗可自行缓解观点本例不支持。部分AIP患者可形成胰头肿块,及早诊断并与胰腺癌鉴别可避免不必要的胰腺切除。

参考文献:

- [1] Wakabayashi T, Kawaura K, Satomura Y, et al. Clinical and Imaging Features of Autoimmune Pancreatitis with Focal Pancreatic Swelling or Mass Formation: Comparison with So-called Tumor-forming Pancreatitis and Pancreatic Carcinoma[J]. Am J Gastroenterol, 2003, 98(12): 2679-2687.
- [2] 刘福国, 陈建, 岳萌. 自身免疫性胰腺炎 6 例临床分析[J]. 临床医学, 2005, 25(1): 31-32.

(收稿日期: 2005-12-19)