

• 案例分析 •

病理阴性的嗜酸性粒细胞性腹膜炎 1 例*

贺 凤¹, 赵 旭¹, 孙亚贤¹, 李自娟¹, 官依婷¹, 雷学芬², 林 花^{1△}

(昆明医科大学第二附属医院:1. 检验科;2. 肿瘤科, 云南 昆明 650106)

【摘要】嗜酸性粒细胞性腹膜炎(EP)是一种非常罕见的胃肠道变态反应炎症疾病,目前其诊断还缺乏明确、统一的诊断标准,但通过查阅大量文献可知目前较为接受和使用的是 Talley 标准。该标准以组织病理活检为主要检查方法,观察胃肠道组织是否有嗜酸性粒细胞浸润来诊断疾病,但该检查也有出现阴性的情况,容易造成漏诊或误诊。现报道 1 例病理阴性的 EP 患者的诊疗过程,希望以此提高临床医生对该疾病的认识并为该疾病的诊治提供思路。

【关键词】嗜酸性粒细胞性腹膜炎; 腹水细胞学检查; 病理阴性; 病例报告

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.24.037

中图法分类号:R446

文章编号:1009-5519(2024)24-4315-03

文献标识码:B

嗜酸性粒细胞性腹膜炎(EP)是一种少见的特殊类型的腹膜炎,在 1967 年首次被报道^[1],被定义为腹水嗜酸性粒细胞总数大于 100 个/mm³,或嗜酸性粒细胞占腹水非红细胞计数的比例大于 10%^[2],发生率低,且国内鲜有报道,临床病例较少。该病常致腹痛、腹泻、恶心呕吐,其症状、内镜检查、影像学检查无明显的特异性,组织病理学检查也可能出现阴性情况^[3],易漏诊、误诊,导致错误治疗或长期不治疗而使患者身心受到损害。现报道 1 例病理结果阴性的 EP 患者的诊疗过程,以期引起检验专业人员对腹水常规细胞分类检查的重视,加强临床医生对这种罕见疾病的了解,避免误诊和漏诊。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者,女,19 岁,2023 年 3 月 7 日因腹胀于本院就诊。患者 1 个月前饱餐后出现剑突下阵发性绞痛,伴呕吐,无呕血及咖啡渣样物,当时无腹胀、便秘、腹泻、发热,无头痛、头晕、心悸、胸闷不适,服用“奥美拉唑”后腹痛缓解。之后腹痛仍反复发作,与饮食、排便、活动无关,1 周前出现腹胀,于当地医院就诊,检查显示“血常规示嗜酸性粒细胞升高,CT 示腹水、小肠壁增厚,胃镜示胆汁反流性胃炎伴糜烂、食管炎”,经治疗后腹痛缓解,但仍感腹胀,遂转诊至本院就诊,以“腹水查因,外周血嗜酸性粒细胞增多查因”收治入院。患者无高血压史、过敏史、遗传病史、传染病史。

1.2 入院体格检查 体温 36.9℃,脉搏 126 次/分,呼吸 21 次/分,血压 128/106 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。生命体征平稳,无贫血貌,双肺呼吸音

清,肝颈静脉回流征阴性,肝肾区无叩击痛,腹部膨隆、对称,无腹壁静脉曲张,未触及异常肿块,移动性浊音阴性,肠鸣音正常,双下肢无水肿。

1.3 实验室检查 (1)血常规:血小板 $375 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$,白细胞 $21.43 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$,嗜酸性粒细胞 $9.72 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$,嗜酸性粒细胞比例为 45.30%,血细胞形态检查提示白细胞、嗜酸性粒细胞数量增多,嗜酸性粒细胞比例增高,其余各类细胞形态无特殊;成熟红细胞大小不均,低色素、靶形、嗜多色性红细胞可见;血小板数量增多,形态无特殊。(2)免疫学检查:肝炎(定性)+人类免疫缺陷病毒+梅毒、抗核抗体谱、抗中性粒细胞胞浆抗体+抗肾小球基底膜抗体、抗磷脂综合征检测(6 项)及结核感染 T 细胞检测无异常,抗核抗体阳性(+).(3)消化系统肿瘤标志物:CA125 437.90 U/mL,CA72-4 18.87 U/mL。(4)尿液干化学分析:尿蛋白定性(1+),白细胞酯酶(1+),酮体定性(3+).(5)粪便常规+隐血试验:性状稀,每高倍镜中有 0~1 个红细胞,每高倍镜中检出真菌孢子,寄生虫未检出,隐血实验(+).(6)骨髓细胞学检查:本次髓象粒系以中性分叶核为主,红、巨系少见,嗜酸性粒细胞比例增高,部分稀释骨髓象。(7)腹水细胞学检查:有核细胞 $2.513 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$,散点图显示多形核细胞数明显增加(图 1),但镜下见大量嗜酸性粒细胞,嗜酸性粒细胞分类比例为 79.00%(图 2),未发现恶性肿瘤细胞。(8)普通石蜡切片病理检查(病检):(胃窦)慢性胃炎[慢性炎症(1+)];(十二指肠水平段)黏膜慢性(活动性)炎。

* 基金项目:国家级大学生创新创业训练计划项目(2023CXD030)。

△ 通信作者, E-mail: wltw037973@163.com。

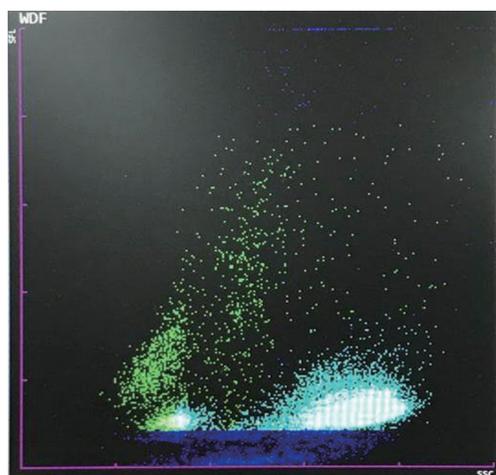


图 1 腹水常规细胞计数散点图

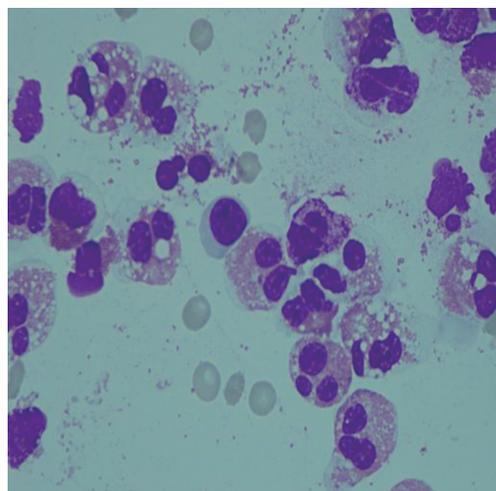


图 2 腹水显微镜影像(瑞氏染色, 1 000×, 见大量嗜酸性粒细胞)

1.4 诊断与治疗 患者以腹水查因和嗜酸性粒细胞升高查因收入本院, 初步诊断为腹水和嗜酸性粒细胞增多, 但原因不明。患者近期无过敏情况, 无食用生肉史, 排除过敏性疾病及寄生虫感染等继发性嗜酸性粒细胞增多症。行胃镜见胃窦至十二指肠水平段黏膜水肿明显, 考虑嗜酸性粒细胞性胃肠炎(EG), 予以护胃、促黏膜修复对症支持治疗, 后行胃、十二指肠黏膜活检未见嗜酸性粒细胞浸润, EG 诊断依据不足。骨髓穿刺并活检未见血液系统恶性病变。行超声引导下腹腔穿刺置管送检腹水, 腹水细胞学检查提示嗜酸性粒细胞分类明显升高, 据此诊断为 EP。选用糖皮质激素抗感染治疗, 即甲泼尼龙琥珀酸钠 40 mg 静脉滴注每天 1 次, 并予补钙治疗。患者腹水引流逐渐减少, 治疗 4 d 后复查血常规嗜酸性粒细胞已降至正常, 腹痛、腹胀缓解, 治疗有效, 病情好转, 予以出院, 激素逐渐减量至停药, 定期复查血常规。

2 讨论

EP 是腹膜的一种变态反应性炎症, 是 EG 累及浆膜层的一种临床表现。EG 是一种罕见的慢性胃肠

道疾病, 在组织病理学上分为 3 种主要类型: 黏膜型(60%)、肌层型(30%)和浆膜型(10%)^[4], 其特征表现为胃肠道有弥漫或局限性嗜酸性粒细胞异常浸润, 外周血和骨髓嗜酸性粒细胞增高是其重要特点, 当嗜酸性粒细胞在胃肠壁内受累至浆膜层时表现为腹痛和腹胀, 可引起腹水、腹膜炎, 即 EP。同时, EP 也是腹膜透析的并发症之一, 大多数 EP 在开始腹膜透析后 3 个月内发作, 并在停止治疗调整后 1 个月内消退^[5], 主要表现为腹膜透析流出液浑浊、轻度腹部不适或腹痛^[6], 腹膜透析流出液检验白细胞总数大于 $1 \times 10^8 \text{ L}^{-1}$, 嗜性粒酸细胞比例大于 0.10, 并可见外周血嗜酸粒酸细胞增多、血清 IgE 水平增高。

目前 EP 病因未明, 但已有研究表明该病与 I 型变态反应有关, 通常与患者对某些食物、药物、透析系统的组成成分(如管路或透析液)过敏, 或与细菌、真菌、结核等感染相关^[7], 患者常表现为腹痛、腹透液浑浊、外周血嗜酸性粒细胞增多, 伴或不伴腹透液嗜酸性粒细胞比例增高。EP 发病具有自限性特点, 常自发性缓解, 呈周期性发作或反复发作, 伴原因不明且含有大量嗜酸性粒细胞的渗出性腹水, 可伴其他过敏性疾病, 采用糖皮质激素(如氢化可的松、泼尼松)、抗组胺药物^[8]治疗有效, 若更换腹膜透析液^[9-10]可能也有效, 预后较好。

本例患者以腹水和外周血嗜酸性粒细胞增多原因不明入院, 检验结果显示其免疫指标无明显异常, 血常规提示白细胞数量、嗜酸性粒细胞比例增高, 胃、十二指肠黏膜病检未见嗜酸性粒细胞浸润, 骨髓穿刺并活检未见血液系统恶性病变, 骨髓细胞学检查提示嗜酸性粒细胞比例增高, 腹水细胞分类计数提示嗜酸性粒细胞分类明显升高, 据此诊断为 EP。

本病例充分地证明了腹水检测时仅单一检测多形核细胞计数的局限性。当前临床腹水常规检查通常只显示多形核细胞计数, 但多形核细胞计数升高又作为自发性细菌性腹膜炎(SBP)的诊断“金标准”之一, 因此 EP 与 SBP 两者的鉴别有时会难以区分, 临床上易将 EP 误诊为 SBP。SBP 选用抗生素进行抗感染治疗, 但 EP 需降低嗜酸性粒细胞的释放从而抑制炎症, 宜选用糖皮质激素抗感染治疗。而腹水细胞学分类计数可以反映中性粒细胞与嗜酸性粒细胞比例, 帮助临床医生明确诊断, 避免抗生素滥用^[11], 同时也能避免因抗生素(如万古霉素)诱导或加重患者 EP 病情的可能^[7]。

综上所述, 在诊治病因不明的腹水患者时, 腹水细胞学检查应加大对细胞学分类计数的重视, 而不仅单一检测多形核细胞计数。在本病例中, 腹水常规细胞分类计数在诊断 EP 中体现了重要的诊断价值, 临

床医生可考虑将该项目作为针对不明原因腹水的首选检查项目之一,以免漏诊或误诊。

参考文献

- [1] LEE S, SCHOEN I. Eosinophilia of peritoneal fluid and peripheral blood associated with chronic peritoneal dialysis[J]. Am J Clin Pathol, 1967, 47(5): 638-640.
- [2] ABDULLGAFFAR B. Eosinophilic effusions: A clinicocytologic study of 12 cases[J]. Diagn Cytopathol, 2018, 46(12): 1015-1021.
- [3] 冯志鹏, 刘晨光, 屈艳平, 等. 嗜酸性粒细胞性胃肠炎的病例报道并文献分析[C]//中国解剖学会第八届全国解剖学技术学术会议. 衡阳, 2021: 72-74.
- [4] MALEKI N, KALANTAR HORMOZI M, BAH-TOUEE M, et al. Eosinophilic ascites and duodenal obstruction in a patient with liver cirrhosis[J]. Case Rep Gastrointest Med, 2014, 2014: 928496.
- [5] WANG Z, LI Z Y, LUO S P, et al. Cefoperazone and sulbactam-related eosinophilic peritonitis: a case report and literature review[J]. J Int Med Res, 2021, 49(6): 3000605211025367.
- [6] 王玉, 王国勤, 徐潇漪, 等. 腹膜透析患者并发嗜

酸性腹膜炎 3 例报告并文献复习[J]. 中国实用内科杂志, 2016, 36(6): 518-521.

- [7] 蔡士铭, 燕宇, 赵慧萍, 等. 腹膜透析相关嗜酸粒细胞性腹膜炎 1 例报道并文献复习[J]. 北京大学学报(医学版), 2018, 50(4): 747-751.
- [8] CHAN Z, HUI Y H, WONG S S H. Resolution of severe eosinophilic peritonitis in a patient on continuous ambulatory peritoneal dialysis by changing from Dianeal peritoneal dialysis solution to stay-safe balance solution: A case report [J]. BMC Nephrol, 2022, 23(1): 149.
- [9] QINGYAN Z, YANGYANG X, MIAO Z, et al. Peritoneal dialysis related eosinophilic peritonitis: A case report and review of the literature [J]. BMC Nephrol, 2023, 24(1): 10.
- [10] YAXLEY J, PARNHAM A. Eosinophilic peritonitis[J]. Singapore Med J, 2019, 60(11): 605.
- [11] KENAN B U, BÜYÜKKARAGÖZ B, LEVENTOGLU E, et al. Eosinophilic peritonitis in children undergoing maintenance peritoneal dialysis: A case report and literature review[J]. Semin Dial, 2022, 35(6): 548-555.

(收稿日期: 2024-04-19 修回日期: 2024-10-28)

• 案例分析 •

妊娠合并慢性高血压发生胎盘早剥 1 例*

张宝林¹, 李晶¹, 徐会舒², 张施楠², 蒋柠霄², 韩磊², 冯飞¹, 张洪星^{1△}

(1. 滨州市中心医院产科, 山东 滨州 251700; 2. 滨州医学院附属医院生殖医学科, 山东 滨州 256600)

[摘要] 该文报道 1 例妊娠合并慢性高血压发生胎盘早剥患者的诊治过程。患者于 12⁺6 周首次诊断为妊娠合并慢性高血压, 妊娠期最高血压 174/112 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa), 住院后 40 h, 患者突发下腹疼痛, 呈持续性, 子宫质硬拒按, 下腹手术瘢痕处压痛明显, 自觉胎动减少。根据患者病史、症状、体征, 结合实验室及超声检查等结果, 明确诊断为慢性高血压合并重度子痫前期, 发生胎盘早剥, 最终在密切监护下顺利剖宫产结束分娩。

[关键词] 妊娠; 慢性高血压; 合并症; 重度子痫前期; 胎盘早剥; 剖宫产; 病例报告

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.24.038

文章编号: 1009-5519(2024)24-4317-04

中图法分类号: R246.3

文献标识码: B

妊娠合并慢性高血压属于妊娠期高血压疾病(HDP)的一类, 严重影响母婴健康, 增加母儿并发症及围产儿不良预后^[1]。胎盘早剥属于产科危急重症,

其高危因素包括母体高血压疾病(最常见)、机械性因素、宫腔压力骤减、高龄多产、接受辅助生殖技术助孕等^[2]。本文报道 1 例入院诊断为妊娠合并慢性高血

* 基金项目: 山东省自然科学基金项目(ZR2023MH222); 滨州医学院科研计划项目(BY2021KYQD34)。

△ 通信作者, E-mail: zgsdhmzhx@163.com。