

· 最新病例报告 ·

SLE 小肠穿孔出血死亡病例的经验总结 1 例

范亚男^(通信作者*), 叶智斌, 张利飞

(河北省人民医院, 河北 石家庄 050000)

关键词: 系统性红斑狼疮; 肠穿孔; 消化道出血; 狼疮性肠炎

中图分类号: R593.24

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.027.018

本文引用格式: 范亚男, 叶智斌, 张利飞. SLE 小肠穿孔出血死亡病例的经验总结 1 例 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(027): 76-78.

0 引言

系统性红斑狼疮 (SLE) 是多器官受累的自身免疫系统疾病, 其中常见的受累器官为皮肤、关节、血液、肾脏、神经系统等。合并肠道受累病例并不少见^[1], 但其往往无明显特异性临床表现, 因此临床上往往漏诊。对于胃肠外科医师对其更加缺少警惕, 本院近期接诊一名 SLE 患者并发肠穿孔及消化道出血患者, 行两次手术后死亡, 征得患者家属同意后, 总结经验教训与同道分享。

1 病例摘要

患者女性, 43 岁, 因在当地一医院治疗狼疮性肾炎期间, 突发剧烈腹痛 1 天, 查 CT 提示腹腔游离气体, 考虑消化道穿孔, 由当地医院转入我院治疗。既往系统性红斑狼及狼疮性 4 月余, 应用激素, 环磷酰胺及羟氯喹治疗 (具体剂量不详), 高血压 III 级病史 10 余年。入院查体: T37.6℃, P125 次/分, R20 次/分, BP171/113mmHg 神志清醒, 强迫右侧卧位, 急性面容, 贫血貌, 周身水肿。双肺呼吸音粗, 右下肺呼吸音弱, 腹部稍膨隆, 无胃肠型及蠕动波, 腹韧, 全腹压痛、反跳痛, 肌紧张, 上腹为重。移动性浊音阳性, 听诊肠鸣未闻及。入院查: CT 提示心包积液, 双侧胸腔积液, 腹腔大量积液, 腹腔可见游离气体, 腹壁水肿 (如图 1)。结合其他辅助检查入院诊断: 1. 消化道穿孔; 2. 急性弥漫性腹膜炎; 3. 系统性红斑狼疮; 4. 狼疮性肾炎; 5. (双侧) 胸腔积液; 6. 腹腔积液; 7. (左肺) 肺炎; 10. 心包积液; 11. 重度贫血; 12. (右侧) 股静脉血栓形成; 14. (双下肢肌间) 静脉血栓形成。入院后经快速补液输血后, 急诊行剖腹探查, 见屈氏韧带远端 60cm 处小肠穿孔, 予以行小肠部分切除

术。术后病理证实为狼疮性小肠炎导致穿孔 (如图 2)。术后患者反复出现消化道出血, 以胃管内引流出暗红色血液为主, 间断黑便。行动脉血管造影, 提示空肠起始部出血, 予以静脉栓塞后效果不佳。第一次术后 7 天予以行第二次剖腹探查, 术中肠镜见空场起始部肠黏膜糜烂出血 (如图 3)。予以行小肠部分切除十二指肠空场吻合术。术后病理证实为狼疮性肠炎出血 (如图 4)。术后第一天, 未见明显消化道出血, 第二天下肢深静脉脱落致肺栓塞, 抢救无效死亡。



图 1 腹壁水肿、腹腔游离气体、大量胸腹腔积液

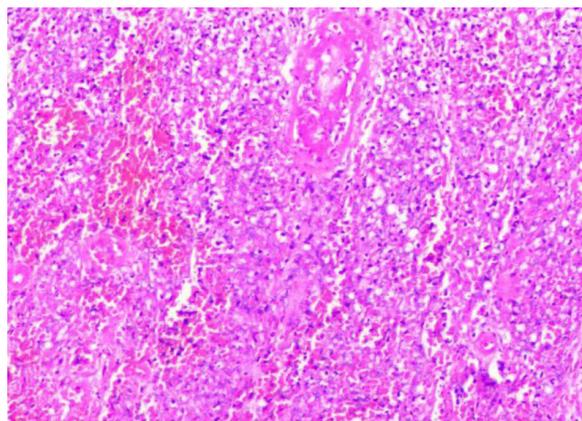


图 2 黏膜下肉芽肿, 小血管纤维素样坏死

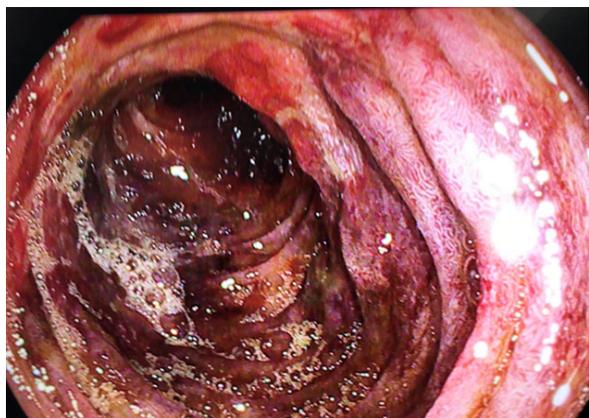


图 3 术中内镜可见肠壁肉芽肿，黏膜缺血

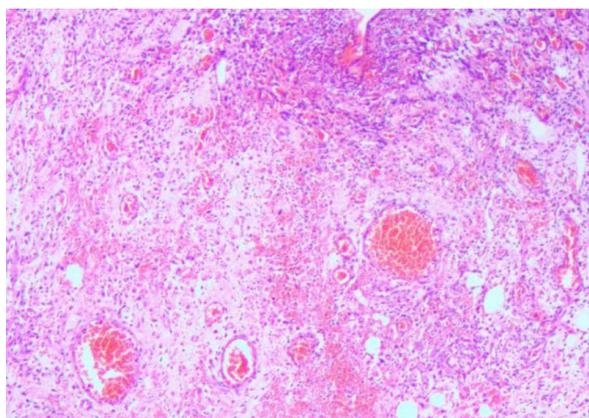


图 4 小血管纤维素样坏死，肠壁全层炎症

2 讨论

SLE 多见于女性,其发病隐匿,各个器官同时性或异时性均可受累,临床症状多样。消化道受累亦为首发症状余约占受累患者的 10%~28.05%^[2,3]。此类患者常无明显典型盘状或蝶形红斑、反复关节炎、血液系统或肾脏受累等表现。患者多以全腹隐痛,腹泻,恶心呕吐等首发症状就诊。少数患者可出现消化道出血或肠梗阻。以消化道穿孔为首发症状极为罕见。由于其没有典型的临床表现,误诊率可达 80% 以上^[4,5]。增强 CT 检查腹壁及肠壁水肿强化呈环形的“靶征”“双轨征”“梳状征”以及腹腔、胸腔、心包等多浆膜腔积液,等具有良好的提示作用^[6]。此时结合实验室检查 IgA、IgG 升高,补体 C3、C4 下降,抗 nRNP/Sm 抗体、抗 Sm 抗体、抗 SS-A 抗体、抗核抗体阳性,能极大的提高诊断率,避免不必要的手术探查。

SLE 消化道受累可上至口腔,下至直肠,其中以小肠受累最为多见,且累及范围是多节段的。其肠道损害主要是狼疮性肠炎、假性肠梗阻及蛋白丢失性肠病,其中狼疮性肠炎最为常见^[7]。消化道大出血属于狼疮性肠炎的少见症状,其消化道出血一

般以便潜血为主。不同于其他类型消化道出血以直接黏膜损伤为基础,狼疮性肠炎导致的消化道出血其机制在于循环中抗体与抗原生成免疫复合物、补体 C3 及纤维蛋白原局部沉积以及炎性介质直接损伤血管内皮,引起黏膜下层血管内纤维蛋白血栓和血管壁慢性炎症进而致使血流改变、坏死性血管炎和附属器官损坏而出血^[8]。此类患者的治疗也有其特殊性常规的内镜下治疗,冰肾盐水灌洗及局部喷洒止血药物等治疗效果往往不理想。由于损伤往往是多节段的,盲目手术不仅给病人造成了巨大的创伤而且容易遗漏病灶,也不能抑制术后新病灶的发生。激素的冲击治疗大多数患者可取得迅速止血的效果^[9,10]。

近年来,结缔组织病合并深静脉血栓逐渐被人们所重视。尤其是 SLE 患者深静脉血栓的检出率逐年上升。SLE 逐渐成为深静脉血栓发生的重要因素之一^[11]。其发病机制主要是 SLE 患者血清内自身抗体可直接损害血管壁,同时诱导血管内皮细胞释放炎症介质,导致血管壁炎性改变,导致血管壁完整性破坏,进而触发凝血级联反应。此外 SLE 患者体血清内免疫复合物可刺激血小板活化,并刺激 C1q、C3d 和 C4d 在血小板表面的沉积^[12]。从而导致血小板微粒形成,进一步促进血栓的形成。本例患者术前虽已建议患者行下腔静脉滤器置入,但患者拒绝采用,最终导致不良后果发生。

3 总结

SLE 肠道损害是临床上发病率较高,但因其症状不典型,外科医师认识不足往往漏诊,导致患者不能接受及时规范化治疗。详细询问病史结合影像学肠壁水肿强化呈环形的“靶征”“双轨征”“梳状征”,多浆膜腔积液及实验室特异性检查有助于明确诊断。对于狼疮性消化道出血,假性肠梗阻尽量避免不必要的手术治疗。且 SLE 患者术前深静脉血栓的检查应列为常规项目筛查。随着对 SLE 的进一步研究认识,外科医师更应提高警惕,对其干预应进一步规范 and 细化。

参考文献

- [1] 徐东,杨红,张焯,等. 系统性红斑狼疮消化系统受累患者实验室指标的多因素分析[J]. 北京医学,2011,33(1):9-11.
- [2] Chng HH, Tan BE, Teh CL, et al. Major gastrointestinal manifestations in lupus patients in Asia: lupus enteritis, intestinal pseudo-

- obstruction, and protein-losing gastroenteropathy[J]. *Lupus*, 2010, 19(12):1404-1413.
- [3] 杨西超, 吕婷婷, 谢荣华, 等. 系统性红斑狼疮合并消化系统受累临床分析[J]. *中华实用诊断与治疗杂志*, 2017, 31(10):982-984.
- [4] 张宏. 系统性红斑狼疮消化系统表现的临床症状分析及用药[J]. *中国中医药咨讯*, 2010, 14(2):274.
- [5] Zhang L, Xu D, Yang H, et al. Clinical Features, Morbidity, and Risk Factors of Intestinal Pseudo-obstruction in Systemic Lupus Erythematosus: A Retrospective Case-control Study[J]. *J Rheumatol*, 2016, 43(3):559-564.
- [6] 徐婧梅, 刘丹, 廖鸿帆, 等. 系统性红斑狼疮累及消化道CT表现[J]. *中国医学影响技术*, 2020, 36(7):1036-1040.
- [7] Kubo M, Uchida K, Nakashima T, et al. Protein-losing enteropathy with systemic lupus erythematosus effectively treated with octreotide and medium chain triglyceride diet: a case report[J]. *Nihon Rinsho Meneki Gakkai, Kaishi*, 2015, 38(5):421-425.
- [8] Hokama A, Kishimoto K, Ihama Y, et al. Endoscopic and radiographic features of gastrointestinal involvement in vasculitis[J]. *World J Gastrointest Endosc*, 2012, 4(3):50-56.
- [9] 忻霞菲, 严清和. 系统性红斑狼疮合并消化道出血6例[J]. *浙江医学*, 1998, 20(5):288-289.
- [10] 谢敏珠, 靳政玺. 系统性红斑狼疮相关肠道损伤的研究进展[J]. *肾脏病临床杂志*, 2021, 30(5):480-484.
- [11] Aviña-Zubieta JA, Vostretsova K, de Vera MA, et al. The risk of pulmonary embolism and deep venous thrombosis in systemic lupus erythematosus: a general population-based study[J]. *Semin Arthritis Rheum*, 2015, 45(2):195-201.
- [12] Lood C, Amisten S, Gullstrand B, et al. Platelet transcriptional profile and protein expression in patients with systemic lupus erythematosus: up-regulation of the type I interferon system is strongly associated with vascular disease[J]. *Blood*, 2010, 116(11):1951-1957.

(上接第71页)

- 关、牵正穴治疗周围性面瘫临床观察[J]. *针刺研究*, 2019, 44(2):131-135.
- [29] 熊中豪, 宋娜, 周熙, 等. 针刺结合管灸治疗顽固性面瘫的临床观察[J]. *中医药导报*, 2021, 27(11):113-116.
- [30] 刘莉莉. 中药薰蒸联合针灸治疗顽固性面瘫患者的疗效及对面神经功能的影响[J]. *中国药物经济学*, 2021, 16(9):41-44.
- [31] 杨成, 敖虹, 周熙, 等. 中医肿意膏外敷治疗周围性面瘫的临床观察[J]. *中国中医急症*, 2021, 30(12):2162-2165.
- [32] 谭高峰, 张娟娟, 王福山. 王育勤教授运用耳穴压豆法辨治周围性面瘫经验[J]. *中医研究*, 2022, 35(1):91-95.
- [33] 周文婷, 曹奕. 针刺结合点刺放血治疗顽固性面瘫临床观察[J]. *实用中医药杂志*, 2021, 37(11):1924-1925.
- [34] 蒋永萍, 张小玲, 叶雯丽. 穴位按摩联合烤姜外敷治疗风寒袭络型周围性面瘫临床观察[J]. *光明中医*, 2022, 37(1):124-126.
- [35] 程攀, 焦琳, 迟振海, 等. 超微针刀结合热敏灸疗法治疗筋结型顽固性面瘫的临床疗效观察[J]. *江西中医药大学学报*, 2022, 34(1):59-62.
- [36] 何怡, 何雪琴, 关秀影. 耳部全息刮痧在周围性面瘫中的应用研究[J]. *医学食疗与健康*, 2021, 19(10):195-196.