

自身免疫性胰腺炎的影像学表现和临床特点

秦方辉

【摘要】 目的 探讨自身免疫性胰腺炎(AIP)的影像学表现及临床特点。方法 收集3例AIP患者的影像学资料,3例中2例行CT扫描,1例行MRI平扫、增强扫描及磁共振胰胆管水成像(MRCP)。结果 3例AIP影像学均表现胰腺体积弥漫性增大,密度或信号不均匀,胰周少量积液。增强扫描呈延迟强化。MRCP示胆总管胰腺段狭窄,其以上胆管扩张,主胰管节段或弥漫性狭窄。3例经激素治疗均有效。**结论** 影像诊断在AIP的诊断中有一定作用,对临床诊断及治疗有重要指导意义。

【关键词】 自身免疫性胰腺炎; X线体层摄影; 磁共振成像

自身免疫性胰腺炎(autoimmune pancreatitis, AIP)也称为硬化性胰腺炎、原发性炎症性胰腺炎、淋巴细胞性胰腺炎、伴胰管狭窄的慢性胰腺炎、硬化性胰腺胆管炎、特发性肿胀性胰腺炎,是近年来逐渐被认可的一个临床疾病实体。AIP发病与免疫异常有关,主要表现为梗阻性黄疸,血清 γ 球蛋白及IgG升高,存在自身抗体,胰腺弥漫性肿大、纤维化伴淋巴浆细胞浸润,胰腺主导管弥漫性不规则狭窄,对激素治疗有反应。1995年Yoshida等^[1]报道1例免疫异常所致的慢性胰腺炎并提出了AIP的概念。在2001年TIGARO慢性胰腺炎危险因素分类系统中^[2-5],AIP已作为一种独立分型而存在。因AIP激素治疗有效,其临床表现与胰腺癌有相似之处,正确诊断AIP可防止不必要的胰腺切除术,故日益引起临床医师的重视。笔者收集所在医院2003~2008年经临床证实的3例AIP患者的影像学资料进行回顾性分析,旨在提高对该病的认识。

1 资料与方法

1.1 一般资料 3例均为男性,年龄50~60岁,平均56岁。均经临床证实为AIP。临床表现:3例均有皮肤黄染,1例伴瘙痒,且上腹部及背部轻微不适,3例均无急性胰腺炎发作史,无酗酒及胆结石病史。实验室检查:3例血尿淀粉酶正常,肿瘤标记物(CA19-9)升高;1例免疫球蛋白G升高,2例纤维蛋白原升高,抗核抗体及抗双链DNA阳性;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超示:3例肝内外胆管均有不同程度扩张,胆囊肿大,胰腺体积增大低回声改变,其中1例以胰头体积增大为主。

1.2 检查方法 3例患者2例行CT平扫及增强扫描,2例行MRI平扫、增强及MRCP扫描,CT采用使用CE8排螺旋扫描仪,均行CT平扫及团注法增强;MRI采用东芝0.35永磁或GE Signa 1.5 T超导型磁共振仪,行横断面、冠状面和矢状面扫描。

2 结果

AIP患者CT、MRI均可发现胰腺弥漫性肿大呈腊肠样外

观;胰周可有囊状低密度环,其形成可能与胰周脂肪组织的炎症及纤维化有关;增强扫描示病变区域胰腺实质均一性延迟强化;未见胰腺钙化或囊肿。节段性受累者多累及胰头部。MRCP示胰腺主导管不规则狭窄,呈弥漫性或节段性。胰腺段胆管狭窄,其以上胆管扩张。MRCP对显示胰管狭窄不理想,但可发现胆管尤其胆总管胰腺段狭窄;胰腺增大、胰管狭窄、胆总管狭窄经激素治疗后均有不同程度改善。见图1至图6。



图1 CT平扫胰腺弥漫性肿胀,边界清晰,胰管不均匀狭窄

3 讨论

3.1 病理特点和临床表现 AIP与普通胰腺炎不同,病因不是酒精损害、胰腺结石等因素,而是由自身免疫功能异常引起。确切发病机制尚不清楚。主要临床表现为梗阻性黄疸,其病理组织学特点为胰腺弥漫性肿大及纤维化;胰腺弥漫性淋巴细胞、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^[1]大多数AIP患者具有如下特征:(1)血清 γ 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。AIP患者常无明显的临床症状,偶有上腹部

作者单位:214062 江苏省无锡市第四人民医院

通讯作者:秦方辉



图2 CT延迟增强,胰腺均一延迟强化

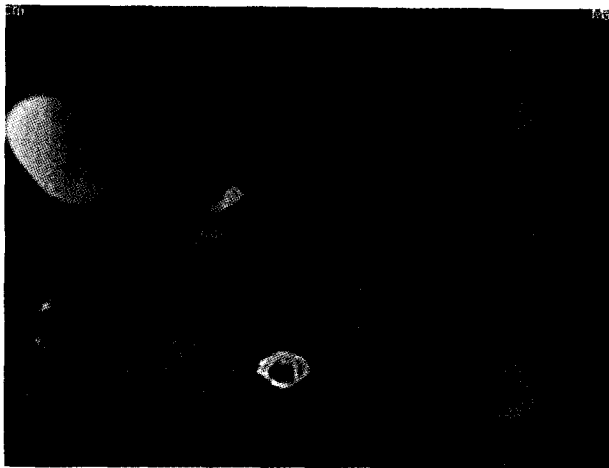


图3 MRI横断位T2WI抑脂图像,胰腺肿胀,其内信号欠均匀



图4 MRI横断位T1WI扫描;胰腺弥漫肿胀,信号欠均匀

或后背部轻度不适,常被忽略。病变发展到后期,因胆总管胰腺段狭窄导致进行性加重的无痛性黄疸。实验室检查除表现为不同程度肝功能受损,还有高丙种球蛋白血症,且血清IgG水平升高,自身抗体阳性,CA19-9水平可升高,但往往低于胰腺癌患者。

3.2 影像学表现 CT、MRI均发现胰腺局限或弥漫性增大,胰周渗液较少且局限;平扫示胰腺实质密度或信号不均匀,动态增强扫描病变区域胰腺实质呈均一性延迟强化。若炎症较局限,则表现为局部软组织肿物影,很难和胰腺肿瘤鉴别。AIP常累及胆管,在MRCP上表现为受累胆管节段性狭



图5 MRCP示胆总管胰腺段受压变细,呈“鸟嘴状”狭窄,其以上胆管不同程度扩张,胆囊饱满,胰管显示欠清,呈不规则狭窄改变

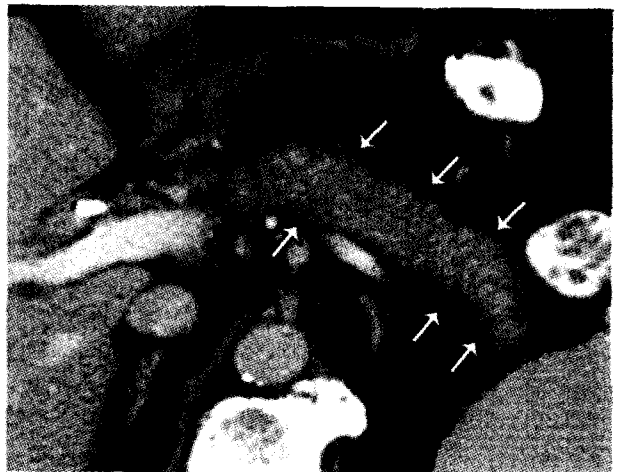


图6 CT增强扫描,胰周见少量低密度积液

窄,其近端肝内外胆管不同程度扩张,呈残根状表现,胰管不规则狭窄。CT或MRI显示胰腺病变均较严重,与常见慢性胰腺炎胰腺体积极缩小、腺实质钙化、假囊肿形成、胰腺管串珠状扩张以及胰腺周围筋膜增厚明显不同。

3.3 诊断和鉴别诊断 笔者认为具备下列临床特征有助于AIP的诊断:(1)中老年男性患者,症状轻微,伴无痛性黄疸;(2)血清γ球蛋白升高,IgG尤以IgG4升高,自身抗体有助于诊断;(3)B超示胰腺肿胀、低回声改变,CT示胰腺肿胀,呈腊肠状边缘呈直线样改变;(4)MRCP示胰管不规则狭窄伴胆总管下段狭窄;(5)皮质激素治疗有效;(6)Kamisawa等^[4]对经内镜或手术取得的AIP患者胃标本检查发现,多数患者(7/10)胃基底膜有大量IgG4+浆细胞及CD4+、CD8+T淋巴细胞浸润,激素治疗后再次胃黏膜活检大量浸润的IgG4+浆细胞几乎消失,故认为可经胃镜活检发现胃黏膜有大量IgG4+浆细胞浸润而诊断AIP。

弥漫性胰腺肿大的鉴别包括恶性淋巴瘤、浆细胞瘤、转移癌、弥漫性胰腺癌等,多数可经影像学鉴别。AIP与胰头癌的鉴别仍有困难,下列表现提示AIP:CA19-9呈低水平,强化CT示均一性延迟强化,胰腺主导管狭窄段较长(大于30mm)且狭窄远端胰腺主导管多无扩张(低于6mm);而胰管梗阻更常见于胰腺癌。激素治疗有效有助于鉴别^[6]。诊

断有疑问时,可行超声内镜引导下细针穿刺胰腺活检。

综上所述,AIP的影像学表现有一定的特征性,结合临床表现及实验室检查,有助于该病的诊断和鉴别诊断,可准确评估病变累及范围以及与周围结构的关系。

参考文献

[1] Yoshida K, Toki F, Takeuchi T, et al. Chronic pancreatitis caused by an autoimmune abnormality. *Digestive diseases and sciences*, 1995,40(7):1561 - 1568.

[2] Etemad B, Whitcomb DC. Chronic pancreatitis: diagnosis, classification, and new genetic developments. *Gastroenterology*, 2001,120(3):682 - 707.

[3] Irie H, Honda H, Baba S, et al. Autoimmune pancreatitis: CT and MR characteristics. *American Journal of Roentgenology*, 1998,170:1323 - 1327.

[4] Kamisawa T, Nakajima H, Egawa N, et al. LETTER: Autoimmune pancreatitis can be confirmed with gastroscopy. *Digestive diseases and sciences*, 2004,49(1):155 - 156.

[5] 刘福国,陈建,岳萌. 自身免疫性胰腺炎6例临床分析. *临床医学*,2005,25:31.

[6] 冯丽,高歌. 自身免疫相关性胰腺炎. *国外医学·消化系统疾病分册*,2005,25:1.

(收稿日期:2009-07-29)
(本文编辑:王卉)

2310例阴道分泌物常规检验阳性率分析

周先玲 兰巧云

【摘要】 目的 探讨新疆喀什地区妇女阴道炎高发因素。方法 对2310例下生殖道感染妇女进行妇科检查和实验室阴道分泌物的常规检验。结果 细菌性阴道炎占40.61%,滴虫性阴道炎占11.56%,假丝酵母菌阴道炎占21.34%。结论 通过对2310例阴道分泌物常规检验阳性率的分析,为临床治疗和预防措施提供了参考和佐证。

【关键词】 分泌物; 常规检验; 分析

女性生殖道感染,尤其是各种阴道炎是妇女常见病和多发病。如果不能早期发现和治疗,将会给广大妇女的健康生活带来较大的影响。而阴道分泌物常规检验是阴道炎的诊断的主要佐证。临床检验结果对指导临床治疗和预防措施至关重要,现将2008年1~11月在笔者所在医院就诊的2310例疑似阴道炎患者的分泌物常规检验结果分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年1~11月医院妇科门诊随诊患者白带常规检验患者。

1.2 技术要求 经技术培训合格并经回顾性质量控制符合要求的检验人员。

1.3 试剂来源 由珠海贝索生物技术有限公司提供的刘氏染色液。

1.4 检验方法 妇科常规白带取样方法取样涂片,刘氏染色后用天海妇科白带图文检验系统检测。

1.5 分率统计 白带中病原阳性检出率 = 病原阳性标本数/总标本数 × 100%。

1.6 诊断标准下生殖道感染诊断标准参照《妇产科学》^[1]。对外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)应根据2006年WHO的诊治指南治疗^[2]。细菌性阴道炎应遵循Amsel的诊断标准^[3]。

2 结果

随诊患者2310例,总阳性检出1698例,阳性率为73.51%,其中细菌阴道炎检出938例,阳性率为40.61%,假丝酵母菌阴道炎检出493例,阳性率为21.34%,滴虫性阴道

炎检出267例,阳性率为11.56%。

3 讨论

通过对2310例阴道分泌物超过检验结果分析,笔者发现患者主要以细菌阴道炎、假丝酵母菌阴道炎为主,其次是滴虫性阴道炎,包括妇科检查和实验室检查。

积极开展生殖健康教育,提高下生殖道感染患者的自我保护意识。下生殖道感染远不限于危害生殖健康,已成为全球公共卫生问题^[4]。对妇女的心理伤害和和家庭生活质量都有不可忽视的影响。有病早治疗,到正规医疗机构和有条件的计划生育服务机构就医。

为保障广大妇女的身心健康,减少疾病的发生,应坚持以预防为主,不断增强自我防范意识和预防保健意识是十分必要的,养成良好的个人卫生习惯。育龄妇女应重视和定期体检,积极预防和治疗妇女常见病和多发病。不断改善卫生环境,提高妇女生活质量和健康水平。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2005:256 - 262.

[2] 石一复,李娟. 阴道炎治疗及相关问题. *国外医学·妇产科分册*, 2007,34(5):1 - 3.

[3] 叶顺章,张木有. 现代性传播疾病实验诊断技术. 广州:广东科学技术出版社,1999:25 - 38.

[4] 郭素芳,张文坤. 妇女生殖道感染控制. *国外医学·妇幼保健分册*,2001,12(1):3 - 5.

(收稿日期:2009-04-05)
(本文编辑:赵正)

作者单位:844000 新疆喀什地区第二人民医院
通讯作者:周先玲