

# 自身免疫性胰腺炎 32 例分析

张艳丽(阳谷县人民医院消化内科 山东 阳谷 252300)

**【摘要】** 目的 探讨自身免疫性胰腺炎(AIP)临床诊治经验。方法 对32例AIP患者诊治的临床资料进行回顾性分析。结果 32例AIP中B超、CT诊断为胰胆癌28例,占87.5%,其中24例行剖腹探查术,占75.0%,4例仅行B超引导下穿刺活检未行手术。结论 AIP是一种特殊类型的慢性胰腺炎,其影像学特征与胰胆癌相似,易被误诊。临床医师应加强对本病的认识。

**【关键词】** 自身免疫性胰腺炎 诊断 治疗

**Clinical features of autoimmune pancreatitis a report of 32 patients.** ZHANG Yan-li. Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Yanggu, Yanggu, Shandong 252300, China.

**【Abstract】 Objective** To explore the diagnosis and treatment of autoimmune pancreatitis (AIP). **Methods** The data of thirty two cases of AIP were retrospectively reviewed and analyzed. **Results** Both B-type ultrasonography and CT scanning were performed in 32 patients, 28 cases of them were diagnosed as malignancy, and 24 of these 28 patients were treated with surgical laparotomy, 4 patients only received biopsy under the guidance of B-type ultrasonography without surgery. **Conclusion** AIP is a special type of chronic pancreatitis, the characteristics of imaging is similar to that of pancreatic cancer, so it is easily to be misdiagnosed. Clinicians should strengthen the awareness of AIP.

**【Key words】** Autoimmune pancreatitis; Diagnosis; Treatment

自身免疫性胰腺炎(AIP)是一种自身免疫介导的、以胰腺肿大和胰管不规则狭窄为特征的慢性胰腺炎炎症性疾病<sup>[1]</sup>。AIP是少见病,总的患病率尚未定论,其占慢性胰腺炎发病的5%~6%<sup>[2]</sup>,近年国外报道AIP的病例明显增加,而国内报道较少,且极少有术前成功诊治的AIP病例报道。本病影像学表现与胰腺癌相似,且病因机制不明确。现将我院2000~2009年12月诊治32例AIP报告如下,以提高对本病的认识。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 我院自2000年1月至2009年12月,共诊治慢性胰腺炎(CP)患者386例,其中确诊AIP的患者32例(8.3%),诊断标准符合的2008年AIP诊断亚洲标准<sup>[3]</sup>,其中男性28例(88.0%),女性4例(12.5%),年龄35~75岁,中位年龄54.5岁。病程2~15个月,中位数4个月。临床表现为CP的症状。无明显或仅有轻微腹痛,全身不适,乏力,恶心等非特异性症状。主要特点:轻度上腹部症状,无急性胰腺炎(AP)表现12例(39.5%);无痛性间歇或进行性黄疸26例(81.3%);消瘦乏力14例(44.0%);无症状5例(16.0%);伴II型糖尿病患者9例(28.0%)。

**1.2 方法** 本组均行B型超声(B超)、CT、磁共振成像(MRI)检查,15例行内镜逆行胆胰管(ERCP)检查;8例磁共振胰胆管造影(MRCP);所有患者均进行实验室检查;术前行B超引导下胰腺组织穿刺活检行组织病理学检查4例,术中取病理行组织病理学检查者24例。

## 2 结果

**2.1 临床症状及实验室检查** 以腹部不适、消瘦、乏力、恶心为主要临床症状者26例(81.0%),以黄疸为主要临床症状者26例(81.0%),无症状5例(16.0%),伴糖尿病II型9例(28.0%)肝功能异常25例(78.0%),血

CA19-9水平异常(>37 U/L)17例(17/20),其中9例>400 U/L,血糖异常10例(31.0%),血清γ-球蛋白IgG异常6例(6/6),血淀粉酶均无异常,5例检测自身抗体,其中3例类风湿因子阳性。其余抗体均阴性。

**2.2 影像学检查** B超、CT或MRI显示,所有患者均有不同程度的胰腺肿大,其中18例呈弥漫肿大,14例以胰头肿大为主,其中7例胰头最大直径>5 cm,胆管扩张25例,肝外胆管壁增厚及胆囊肿大12例。B超诊断胰腺癌24例(75.0%),胆管癌4例(12.5%),CP4例。本组做ERCP检查15例,MRCP检查8例,均有胰胆段胆总管狭窄,近端胆管扩张。5例有主胰管局限性狭窄和节段性轻度扩张。通过影像学检查误诊为胰胆癌28例,占87.5%。

**2.3 组织病理学** 活检可见到淋巴浆细胞浸润,并有不同程度的纤维化,可见大量IgG<sub>4</sub>阳性细胞的浸润。

**2.4 诊疗随访** 本组32例最终均确诊为AIP,4例拟诊为AIP,经激素试验治疗后确诊;4例行穿刺活检确诊,24例因拟诊胰腺癌而手术,手术中或手术后活检确诊。对所有32例患者均进行了随访,30例患者确诊后口服强的松治疗,4周后复查CT、MRI,胰腺肿大及胰管狭窄明显改善,临床症状改善;有2例患者因合并感染,先给予引流及抗感染治疗,感染控制后加用激素治疗。本组均随访成功,随访时间为1~3年,平均2年5个月,无1例患者发展成胰腺癌,临床症状得到控制,未出现黄疸、腹痛和胰腺炎症状。

## 3 讨论

对自身免疫导致的胰腺病变,Sarles等1961年首次报道,1995年被Yoshida等正式命名为自身免疫性胰腺炎。2001年AIP已作为CP的一种独立分型而存在<sup>[4]</sup>。

近年来日本、韩国、美国对 AIP 进行了大量的研究,并制定了自己国家的诊断标准,AIP 诊断的亚洲标准是在以上 3 个标准的基础上于 2008 年制定的,我们的研究采用的是亚洲标准。

因对 AIP 的认识不足,且临床症状缺乏特异性,常被误诊为胰腺癌、功能性消化不良、糖尿病等,有些则是在体检时偶然发现胰腺肿物而就诊。体检多无阳性体征。AIP 是渐进性的发展过程,早期可表现为局部(多为胰头部)肿大或包块,胰管节段性狭窄。随着病程的进展表现为弥漫性胰腺肿大和胰管的弥漫性狭窄。现在随着对 AIP 认识的加深,认为其有自身免疫机制参与,且常与自身免疫性疾病相伴发。因该病发现较晚,一直认为是一种少见病,我们的数据显示其占 CP 的 8.3%,要高于原来的研究。AIP 无特异性的临床症状,并因此常多年误诊。文献报道,AIP 多见于老年男性,在我们纳入的 32 例 AIP 患者以中老年男性为主,年龄 54~75 岁,黄疸是常的临床症状,占 80%,属于梗阻性黄疸,28% 的患有糖尿病,37% 的患者有上腹部轻度疼痛不适,无 AP 发作,无饮酒,胆石症等其他 CP 易患因素。有自身免疫指标的异常,大多数患者血清  $\gamma$ -球蛋白,IgG 或 IgG4 水平升高,CA19-9 异常升高,存在血清自身抗体。大多患者有相似的影像学改变,主要表现为弥漫性或局限胰腺肿大,及胰管不规则狭窄。组织学为胰腺淋巴细胞浆细胞浸润及纤维化。大多数患者激素治疗有效。主要的误诊疾病是胰腺癌,32 例患者中诊断为胰腺癌 28 例,误诊率 87.5%。其中 24 例因此而行手术治疗。如此高的误诊率源于对 AIP 缺乏认识,说明仅凭影像学表现很难鉴别 AIP 和胰腺癌。

组织是诊断 AIP 的金标准<sup>[5]</sup>,主要表现为病变部位淋巴浆细胞浸润伴纤维化,并有大量 IgG4 阳性细胞浸润。这些病理改变也可见肝外胆管,胆囊,肾脏等器官。因激素治疗有效,且可用于鉴别诊断,意大利、韩国和美国的 AIP 诊断标准中加入“激素治疗有效”这一重要诊断标准<sup>[6]</sup>。因

胰腺病理标本不易获得,诊断标准相对来说更适用。

我们的随访结果显示 AIP 是一良性疾病,激素治疗有效。常用药物为强地松口服,起始剂量为 30~40 mg/d,每 2 周递减 5 mg 至 15 mg 时改为每 4~8 周递减 2.5 mg,维持剂量为 2.5~5 mg/d。通过激素治疗临床症状、实验室及影像学均有改善。伴发的 2 型糖尿病缓解。对合并感染的 AIP 患者,应先给予引流,应用抗生素控制感染,在此基础上给予激素治疗,在我们的研究中有 2 例合并感染,经过上述处理,均控制了感染,并成功给予激素治疗。

总之,AIP 虽是一种少见病,但有自己的临床特点,它好发于中老年男性,多以黄疸、腹痛、消化不良为主要临床表现。可有血清  $\gamma$  球蛋白、IgG 升高和自身免疫抗体的改变。MRI 可显示胰腺弥漫或局限性肿大、胰管狭窄、及内部信号异常改变。组织病理活检是确诊的主要手段,如怀疑本病,应尽早行活检以确诊。本病为一良性疾病,对激素治疗敏感,可作为一鉴别手段,预后较好。加深对该病的认识,可及早诊断,减少误诊。

#### 参考文献

- [1] 刘全达,周宁新. 自身免疫性胰腺炎诊治的研究进展[J]. 中华医学杂志,2007,92(20):1438-1440.
- [2] 吴军霞,吴建胜. 自身免疫性胰腺炎的临床进展[J]. 医学综述,2008,15(2):282-284.
- [3] 吕红,钱家鸣. 自身免疫性胰腺炎不同诊断标准的探讨[J]. 胃肠病学杂志,2009,14(1):4-6.
- [4] Etemad B,Whitcomb DC. Chronic pancreatitis: diagnosis, classification, and new genetic developments[J]. Gastroenterology,2001,120(3):682-707.
- [5] 顾俊平,王劲伟. 自身免疫性胰腺炎的临床研究[J]. 中国中西医结合外科杂志,2009,15(3):332-334.
- [6] Chari ST, Smyrk TC, Levy MJ, et al. Diagnosis of autoimmune pancreatitis: the Mayo Clinic experience[J]. Clin Gastroenterol Hepatol,2006,4(8):1010-1016.

(收稿日期:2011-07-10)

(上接第 1351 页)

- [3] Nagata N, Iwasaki T, Ami Y, et al. Differential localization of neurons susceptible to enterovirus 71 and poliovirus type 1 in the central nervous system of cynomolgus monkeys intravenous inoculation[J]. J Gen Virol, 2004,85(10):2981-2989.
- [4] Ong KC, Badmanathan M, Devi S, et al. Pathologic characterization of murine model of human enterovirus 71 encephalomyelitis[J]. J Neuropathol Exp Neurol,2008,67(6):532-542.
- [5] Wong KT, Munisamy B, Ong KC, et al. The distribution of inflammation and virus in human enterovirus 71 encephalomyelitis suggests possible

viral by neural pathways[J]. J Neuropathol Exp Neurol,2008,67(2):162-169.

- [6] 赵顺英,李兴旺,江载芳. 关注小儿重症肠道病毒 71 型感染[J]. 中华儿科杂志,2008,46(6):401-403.
- [7] 蔡栩栩,刘春峰. 小儿神经源性肺水肿[J]. 中国小儿急救医学,2007,14(2):106-108.
- [8] Wang SM, Lei HY, Huang MC, et al. Modulation of cytokine production by intravenous immunoglobulin in patients with enterovirus 71-associated brainstem encephalitis[J]. J Clin Virol,2006,37(1):47-52.

(收稿日期:2011-05-20)