

嗜酸性粒细胞增多症导致肾病综合征 1 例

关 欣, 郑红光, 张德伟

(沈阳军区总医院 肾内科, 辽宁 沈阳 110016)

[关键词] 嗜酸性粒细胞增多症; 肾病综合征; 临床表现; 病理活检

[中图分类号] R692 [文献标识码] B [文章编号] 1000-2707(2011)02-0208-02

嗜酸性粒细胞增多症是指外周血中嗜酸性粒细胞百分比超过 4% 或绝对值超过 $0.45 \times 10^9/L$ 。嗜酸性粒细胞增多症病因复杂, 常见于变态反应性疾病、寄生虫病、感染性疾病、皮肤病、肿瘤及免疫性疾病等, 最常见的是变态反应性疾病。嗜酸性粒细胞持续增多可导致心、肺功能损害, 但导致肾脏受累少见, 现报告 1 例嗜酸性粒细胞增多症导致肾病综合征的临床诊治过程。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者, 男, 22 岁。2009 年 6 月左前臂外侧无明显诱因出现暗红色皮疹, 突出表面, 伴皮肤瘙痒, 浮肿; 4 月后右小腿屈侧出现同样皮疹, 未予诊治; 2 月后出现眼睑浮肿。外院化验尿蛋白 3+, 白细胞 5.06 HPF, 血液白细胞 $13.1 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 38.3%, 嗜酸性粒细胞 30%。入院时查体: 左前臂外侧肿胀, 表面可见红色皮疹, 双下肢皮肤可见点状皮疹, 压之退色。眼睑轻度浮肿, 心肺未见异常。肝脾肋下未触及, 双下肢无浮肿。

1.2 实验室检查 粪便未查到虫卵, 尿蛋白定量 7.64 g/d, 血清 IgG 6.73 g/L, 血沉 85 mm/h; 血白细胞 $12.2 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比 29.3%, 嗜酸性粒细胞绝对数 $4.6 \times 10^9/L$, 嗜酸性粒细胞百分比 38.1%, 血清白蛋白 16.5 g/L, 血清总蛋白 46.3 g/L, 血清总胆固醇 13.12 mmol/L, 血清甘油三酯 2.71 mmol/L, 肾功正常, ANCA、抗肾抗体及 ANA 谱阴性。

1.3 辅助检查 心电图、心脏超声及胸片未见异常。肺 CT 显示左侧胸腔积液, 胸膜肥厚, 双肺未见异常, 胃镜显示非萎缩性胃炎伴胆汁返流。肾脏超声检查: 双肾增大、髓质增宽, 内部回声增强, 形

态结构未见异常。肾 ECT 检查: 双肾血流灌注在正常范围, GFR 122.6 ml/min。肾组织穿刺活检病理检查见 18 个肾小球呈弥漫性轻~中度系膜细胞增生及系膜基质增多, 部分毛细血管腔狭窄, 毛细血管腔内可见嗜酸细胞, 1 个肾小球见毛细血管襻皱缩, 球囊壁未见改变; 间质-小管改变较轻, 灶性间质水肿, 未见小管萎缩, 间质纤维化及明显的炎细胞浸润。免疫荧光: IgG 及 IgM 阳性, 颗粒状沉积在系膜区, IgA(-), C3:(±), F、Clq、C4、k 及 λ 均阴性。病理诊断: 轻中度系膜增生性肾小球肾炎。左前臂外侧皮损病理检查显示: 角层网篮状角化过度、局部角化不全, 颗粒层存在, 棘层略增生, 有细胞内水肿, 表皮突轻度增宽、延长, 基底层基本完整, 真皮内以中下层为重, 小血管周围较多的淋巴细胞、组织细胞、嗜酸性粒细胞斑片状浸润。皮下组织内大量嗜酸性粒细胞、较多组织细胞及淋巴细胞浸润, 小血管内皮细胞肿胀, 管腔狭窄或闭塞, 脂肪小叶间隔增宽, 其内较多的胶原纤维, 符合嗜酸性粒细胞性脂膜炎诊断。临床诊断: 嗜酸性粒细胞增多症, 肾病综合征

1.4 临床治疗经过 给予甲泼尼龙龙琥珀酸钠粉针 80 mg, 1 次/日静滴 3 d, 3 d 后开始口服泼尼松 20 mg 3 次/日, 同时辅以保肾、降脂、改善微循环、补钙、及保护胃黏膜对症治疗。1 周后患者左侧前臂外侧肿胀消退, 眼睑浮肿消失。

2 结果

复查尿蛋白(-), 尿蛋白定量 1.22 g/d, 血清白蛋白 38.9 g/L, 总蛋白 56.8 g/L, 血清总胆固醇 8.31 mmol/L, 血清甘油三酯 0.74 mmol/L, 血白细胞 $17.5 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比 80%, 嗜酸性粒细胞绝对数为 0, 嗜酸性粒细胞百分比 0.1%。

肾病综合征部分缓解,嗜酸性粒细胞增多症临床治愈。出院后患者继续口服泼尼松 60 mg/d,同时辅以补钙、降脂、改善微循环及保护胃黏膜对症治疗,4 周后复查尿蛋白(-),尿蛋白定量 0.13 g/d,血清蛋白,肝肾功等化验均未见异常。泼尼松口服满 8 周后规律减量,门诊定期复查血尿常规及生化一直正常。

3 讨论

患者左前臂外侧肿胀,皮肤瘙痒,表面可见红色皮疹,双下肢皮肤可见点状皮疹,受损皮肤活检病理检查为嗜酸性粒细胞性脂膜炎^[1]。肾组织穿刺活检病理显示毛细血管腔内可见嗜酸细胞,伴血嗜酸性粒细胞升高,同时有肾病综合征表现,符合嗜酸性粒细胞增多症导致肾病综合征之诊断。

嗜酸性粒细胞增多症因累及的组织器官和严重程度不同^[2],临床表现复杂多样。研究认为,嗜酸性粒细胞增多症可累及肾脏,不仅出现肾病综合征,还可引起毛细血管内增生性肾小球肾炎^[3]。对有器官受累的嗜酸性粒细胞增多患者,应及时给

予药物治疗,减少嗜酸性粒细胞并阻断嗜酸性粒细胞产物的效应。有许多药物能抑制嗜酸性粒细胞的产生或其作用,糖皮质激素对脏器有损伤和白细胞计数增高的患者仍是首选。糖皮质激素有免疫抑制作用和非特异性控制炎症反应的作用,可使嗜酸性粒细胞的数量明显降低。该患者用泼尼松治疗后患者瘙痒缓解,皮损消退,血嗜酸性粒细胞迅速恢复正常,嗜酸性粒细胞增多症及肾病综合征临床治愈。

4 参考文献

[1] 张景龙, 谢艳飞. 嗜酸性粒细胞增多性皮炎 11 例临床分析. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2008(3):175-176.

[2] 刘琰, 曹祥山, 谢晓宝, 等. 伴多脏器损害的高嗜酸粒细胞综合征一例[J]. 中华急诊医学杂志, 2007(9):912.

[3] Walkera, Ellisj, Iramam, et al. Eosinophilic glomerulonephri tisin childrenin southwesternuganda [J]. Kidney-Int, 2007(6):569-573.

(2010-10-13 收稿, 2010-11-11 修回)

(上接第 205 页)

4 参考文献

[1] 廖伯琴. 物理探究式教学设计与案例分析[M]. 高等教育出版社, 2003:23-26.

[2] 梁寒冰, 王阿明. 基于探究性教学模式的医学物理实验教学案例[J]. 数理医学杂志, 2010(1):117-120.

[3] 王亚平. 医学物理教学中的案例教学法探析[J]. 中国医学物理学杂志, 2010(1):1696-1698.

[4] 林晓云. 探究式方法在《护理教育学》教学中的应用[J]. 上海护理, 2009(4):19-22.

[5] 潘志达. 医学物理学[M]. 北京:科学出版社, 2007:1-3.

[6] 吴祖明. 中南四省 12 所高等医学类专业物理课教师队伍现状和教改情况的调查与思考[J]. 中国医学物理学杂志, 2006(5):385-387.

(2010-12-22 收稿, 2011-03-07 修回)