

## ◆ 个案报道

# High frequency ultrasonography combined with CT in diagnosis of pancreatitis, panniculitis and polyarthritis: Case report 高频超声联合 CT 诊断胰腺炎、脂膜炎和 关节炎三联征 1 例

唐琳梅, 邝 斌, 李明星

(西南医科大学附属医院超声科, 四川 泸州 646000)

[Keywords] pancreatitis; panniculitis; polyarthritis; ultrasonography; tomography, X-ray computed

[关键词] 胰腺炎; 脂膜炎; 关节炎; 超声检查; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201809140

[中图分类号] R576; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)05-0799-01

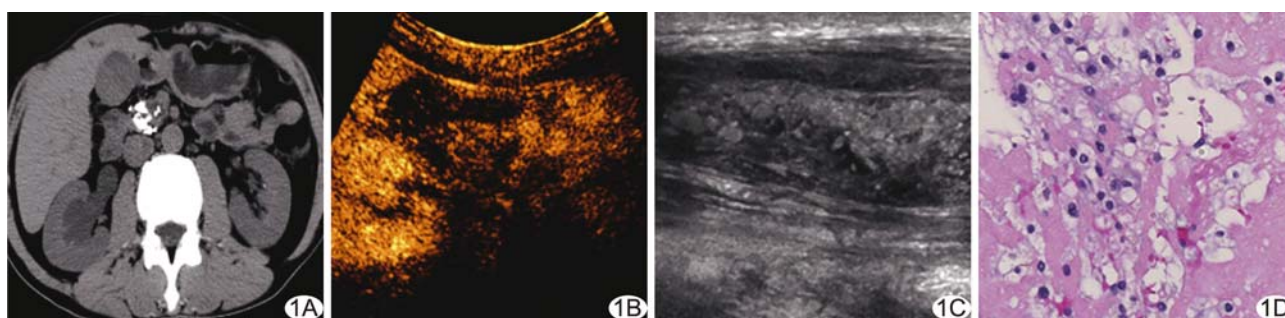


图 1 PPP 综合征 A. 慢性胰腺炎 CT 表现; B. 慢性胰腺炎 CEUS 表现; C. 关节超声表现; D. 皮肤活检病理图(HE, ×200)

患者男, 46 岁, 因“多关节肿胀疼痛 2 月余”就诊, 既往有慢性胰腺炎反复发作史及长期嗜酒史。查体: 多关节肿胀压痛, 局部皮温升高, 左手屈曲受限, 右下肢膝关节伸直受限, 右膝关节和左手背可见约 1~3 cm 的棕红色结节。实验室检查: 淀粉酶 2 389.6 U/L, 脂肪酶 1 710.6 U/L。CT: 胰头部密度不均匀, 可见多发结节状钙化影, 主胰管轻度扩张, 提示: 慢性胰腺炎(图 1A)。CEUS: 胰头区见约 3.9 cm×1.9 cm 不均匀回声, 边界欠清, 形态欠规则(图 1B); 主胰管结石并主胰管扩张, 符合慢性胰腺炎声像表现(图 1B)。关节超声: 右大腿前侧下段、右踝及足趾肌腱肿胀; 右侧胫骨前外侧肌群肿胀似“毛玻璃样”改变; 考虑肌肉组织溶解(图 1C)。于右膝关节腔多次穿刺, 抽出浑浊乳黄色黏液并行无菌培养, 结果均为阴性。皮肤活检示慢性炎细胞浸润, 以淋巴细胞为主, 部分可见坏死脂肪组织(图 1D)。综合诊断: 胰腺炎、脂膜炎和关节炎三联征(PPP 综合征)。予禁饮禁食

+ 抗感染 + 抑酸 + 抑制胰酶分泌等治疗, 患者明显好转后出院。

**讨论** PPP 综合征是由潜在胰腺疾病引起的罕见病症, 多见于长期饮酒的中年男性。胰腺病变是本病的主要致病因素, 但患者多因皮肤症状和/或关节炎就诊, 伴腹部体征者少见, 故易造成误诊。本病典型皮肤表现为位于肢体远端、特别是膝关节和踝关节周围皮下直径 0.6~5.0 cm 的红或棕红色结节斑, 其特征性病理改变为不伴血管炎的小叶性脂膜炎, 可见脂肪凝固性坏死、嗜酸性物质与坏死脂肪组织形成的皂化斑和特征性“鬼影细胞”; 但本例皮肤病理活检未见“鬼影细胞”。本病关节病变主要累及肢体远端关节, 表现为受累关节肿痛及活动障碍, 关节腔穿刺抽吸可见不伴感染的黏性黄色滑液。PPP 综合征致死率高, 主要原因在于临床对其认识不足, 且临床表现多以关节及皮肤症状为主, 很少伴腹部体征, 易误诊为类风湿关节炎、化脓性关节炎及痛风性关节炎等疾病。

[第一作者] 唐琳梅(1992—), 女, 四川南充人, 在读硕士。E-mail: tanglinmei100507@163.com

[收稿日期] 2018-09-28

[修回日期] 2019-01-13