

◆ 个案报道

Ultrasonic manifestations of eosinophilic gastroenteritis complicated with acute pancreatitis in a child: Case report

儿童嗜酸性细胞性胃肠炎合并急性胰腺炎超声表现 1 例

付遵峰, 张家君*

(山东第一医科大学第二附属医院超声科, 山东 泰安 271000)

[Keywords] eosinophilic enteropathy; pancreatitis; ultrasonography

[关键词] 嗜酸性肠病; 胰腺炎; 超声检查

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2021.07.043

[中图分类号] R574.5; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2021)07-1119-01



图 1 嗜酸性细胞性胃肠炎合并急性胰腺炎 A. 超声声像图示急性胰腺炎; B. 超声声像图示小肠肠壁增厚、水肿; C. 胃镜图示十二指肠黏膜充血、水肿伴点状糜烂; D. 病理图(HE, ×100)

患儿男, 11 岁, 3 天前无明显诱因出现阵发性腹痛, 以左上腹及剑突下为著, 左侧卧位后症状减轻, 无腹泻、恶心、呕吐、发热; 进食或饮水后有哽噎感, 且腹痛加剧, 以剑突下疼痛明显; 既往体健、否认过敏史。查体: 全腹肌紧张, 上腹部压痛、反跳痛阳性。实验室检查: 白细胞 $34.76 \times 10^9/L$, 嗜酸性粒细胞 40.10%, 中性粒细胞 42.10%, 淋巴细胞 16.42%, 血淀粉酶 774 U/L, 尿淀粉酶 6251 U/L, 幽门螺旋杆菌-IgG 抗体(+); 寄生虫五项(-); FIPIL1-PDGFRA 融合基因(-); 骨髓穿刺未见细胞形态异常。超声: 腹、盆腔内大片无回声液性暗区; 胰腺体积增大、回声不均, 边界尚清晰(图 1A); 胃、十二指肠及部分空肠壁增厚、水肿(图 1B)。CT: 腹、盆腔内大片低密度影; 胰腺体积增大、密度不均; 食管下段、胃、十二指肠及部分空肠壁增厚、水肿, 肠系膜淋巴结肿大。影像学诊断: 急性胰腺炎、急性胃肠炎。胃镜示食管及胃黏膜充血水肿, 十二指肠黏膜充血水肿伴点状糜烂(图 1C); 胃镜病理: 光镜下见大量

嗜酸性粒细胞及中等量淋巴细胞、浆细胞浸润(图 1D), 为嗜酸性细胞性胃肠炎(eosinophilic gastroenteritis, EG)。临床诊断: 腹膜炎、EG、急性胰腺炎。予内科保守治疗 14 天, 症状明显减轻, 复查血常规中性粒细胞 33.70%、淋巴细胞 52.50%、嗜酸性粒细胞 6.40%, 淀粉酶等指标恢复正常; 复查超声示胰腺形态正常, 肠间隙见小片状液性暗区, 最宽处约 1.10 cm。

讨论 EG 为罕见免疫相关胃肠道疾病, 以胃肠道局限性或弥漫性嗜酸性粒细胞浸润为主, 分为黏膜病变型、肌层病变型、浆膜病变型及混合型。混合型 EG 多见于儿童, 常合并嗜酸性膀胱炎, 少见合并胰腺炎者。本例为混合型 EG 合并急性胰腺炎, CT、超声见腹、盆腔大量积液, 胃镜示胃、十二指肠黏膜水肿、糜烂。本病应与嗜酸性肉芽肿性血管炎、慢性嗜酸性粒细胞白血病及寄生虫感染、药疹、恶性肿瘤等引起嗜酸性粒细胞增多的疾病相鉴别。超声有助于早期诊断 EG、降低误诊率。

[基金项目] 泰安市科技创新发展项目(2020NS185)。

[第一作者] 付遵峰(1989—), 男, 山东济南人, 硕士, 主治医师。E-mail: fuzunfeng@163.com

[通信作者] 张家君, 山东第一医科大学第二附属医院超声科, 271000。E-mail: 812742819@qq.com

[收稿日期] 2020-09-04 [修回日期] 2021-06-03