

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2019.09.027

文章编号: 1005-8982 (2019) 09-0126-01

病例报告

## 老年 Cogan 综合征 1 例\*

李雪静, 陈楠

(首都医科大学宣武医院 放射科, 北京 100053)

**关键词:** Cogan 综合征; 自身免疫性疾病; 老年女性; 肾脏

**中图分类号:** R593

**文献标识码:** D

### 1 临床资料

患者, 女, 61 岁, 1 个月前受凉后右耳及右颌下局部胀痛, 发热、干咳、眩晕伴听力下降。因相同症状就诊于多家医院, 先后诊断为中耳炎、流行性腮腺炎, 抗感染治疗无效。自觉视力、听力严重下降, 并出现胸痛、呼吸困难、心悸、夜尿增多。入院查体: 体温 37.7℃。左眼球结膜见少量血丝。眼震电图示: 视距不良。实验室检查: 肌酐清除率 26.30 ml/min, 血肌酐 206  $\mu\text{mol/L}$ , 尿素 36.62 mmol/L。眼底检查: 双眼球结膜充血。电测听: 双侧感音神经性听力减退。内耳 CT 示双侧中耳炎、鼻窦炎。胸 CT 示双肺感染伴双侧胸腔积液、心包积液。腹 CT 示双肾皮质髓质界限模糊, 双肾实质内见斑片状强化减低区。左侧耳廓软骨送检, 镜下见增生的软骨组织及少许横纹肌及纤维结缔组织。患者入院前, 曾予以头孢哌酮舒巴坦及地塞米松治疗 5 d, 自觉右颌下疼痛减轻。入院后每 12 h 予甲强龙 80 mg, 症状减轻。后激素调整为每 12 h 予甲强龙 32 mg, 连用 4 d。复查血肌酐 112  $\mu\text{mol/L}$ , 尿素 25.77 mmol/L。后激素改为甲强龙 16 mg, 3 次/d, 用 6 d, 复查血肌酐 99  $\mu\text{mol/L}$ , 尿素 18.49 mmol/L。出院后予以甲泼尼龙片 16 mg, 3 次/d, 1 周后减为早 5 片, 晚 5 片, 4 mg/片, 后每 2 周减 2 片, 减至每日 6 片时维持治疗。

### 2 讨论

Cogan 综合征是以非梅毒性角膜基质炎及听觉-

前庭功能障碍为特点的自身免疫性疾病。好发于青年。典型的早期表现为突发耳聋伴眼部异常, 但部分患者首发症状无特异性, 导致早期诊断困难, 该病如不及时治疗, 病情进展可致失明、耳聋, 全身各系统血管炎引起血管栓塞、出血, 导致各个系统出现相应症状<sup>[1]</sup>。本例患者为老年女性, 以上呼吸道感染后右颌下局部胀痛为首发症状, 抗感染治疗后无效, 且逐渐出现视力、听力下降, 并累及双肺、心、肾等多个器官, 故考虑自身免疫性疾病。患者排除系统性红斑狼疮、肉芽肿性血管炎及反复性多软骨炎后, 考虑 Cogan 综合征。本病确诊后及时予以激素治疗, 患者症状减轻, 肾功能恢复。

本病早期诊断及激素治疗对听力、视力康复, 延缓全身症状至关重要, 但目前尚无 Cogan 综合征诊断标准, 其诊断依靠临床表现和排除性实验室检查, 对首发症状无特异性的患者, 应密切观察有无听觉-前庭功能及全身其他器官受累; 对反复发作的眼部炎症伴前庭神经听觉障碍者, 如出现全身症状而血清梅毒抗体反应阴性, 在排除其他自身免疫性疾病后应考虑 Cogan 综合征。

#### 参 考 文 献:

- [1] HUR J H, CHUN E J, KWAG H J, et al. CT Features of vasculitides based on the 2012 International chapel hill consensus conference revised classification[J]. Korean Journal of Radiology, 2017, 18(5): 786-798.

(王荣兵 编辑)

收稿日期: 2018-12-24

\* 基金项目: 国家自然科学基金 (No: 81871339); 北京市自然科学基金 (No: 7113155); 北京市医院管理局临床医学发展专项经费 (No: ZYLX201609)

[通信作者] 陈楠, E-mail: chenzen8057@sina.com