

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.26.028

文章编号: 1005-8982(2017)26-0127-02

狼疮性肾炎合并肺粟粒样病变 1 例

扈晓芳, 梁玉梅, 欧阳沙西

(湖南省人民医院 肾内风湿免疫科, 湖南 长沙 410005)

关键词: 狼疮性肾炎; 肺粟粒样病变; 狼疮性肺炎

中图分类号: R593.242

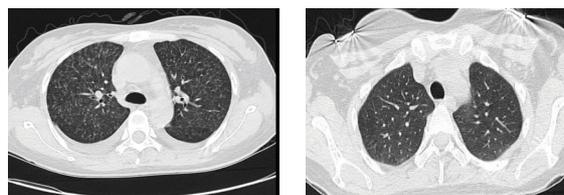
文献标识码: D

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是多系统累及的自身免疫疾病。肺是最常受累器官,其表现多种多样,笔者就诊治的 1 例狼疮性肾炎合并肺粟粒样病变患者,现报道如下。

1 临床资料

患者女性,34 岁,因反复双下肢浮肿 3 个月,加重 3 d,于 2016 年 3 月 15 日入院。体查颜面部可见红斑,心肺腹(-),双下肢中度凹陷性浮肿。查血常规:血红蛋白(Hemoglobin,Hb)80 g/L,血小板计数(Platelet,PLT)187 × 10⁹/L;尿沉渣:潜血(+++),蛋白质(+++);尿蛋白定量 3.3 g/24 h;肾功能:尿素氮(blood urea nitrogen,BUN)15.61 mmol/L,肌酐(serum creatinine,Scr)162.3 μmol/L;血浆白蛋白(Albumin,ALB)22.2 g/L;抗核抗体阳性(核颗粒型 1:1 000),抗双链 DNA 抗体、抗 SS-A、抗 SS-B 及抗核小体抗体阳性;肾活检示弥漫球性增生性狼疮性肾炎伴膜性狼疮性肾炎,IV-G(A)+V。予泼尼松 55 mg,1 次/d 联合吗替麦考酚酯胶囊 0.75 g,2 次/d,口服,3 月 23 日患者诉咳嗽,完善肺部 CT 可见双肺弥漫性粟粒性病变,纤支镜检示气管、支气管炎症,深部真菌感染测定 0.42;真菌(1-3)-β-D 葡聚糖检测 <37.5 pg/ml;降钙素原 0.32 ng/ml;痰细菌真菌培养、痰涂片、PPD 皮试及抗结核抗体阴性;结核感染 T 细胞检测 0.3 pg/ml;给予左氧抗感染 1 周后复查肺部 CT 示双肺弥漫粟粒病变较前增多,双肺炎症。呼吸科会诊考虑双肺病变:II 型肺结核? 狼疮性肺炎? 予异烟肼 + 利福平 + 左氧抗结核,复查血常规显示:Hb 54 g/L,PLT 70 × 10⁹/L;ALB 16.5 g/L;CT 显示双肺粟粒样密

度影较前吸收。予甲泼尼龙冲击治疗后改足量激素联合吗替麦考酚酯、丙种球蛋白治疗,患者浮肿逐渐消退出院。1 个月后复查 Hb 82 g/L,尿沉渣:潜血(+),蛋白(+);ALB 24.1 g/L;肺部 CT:双肺粟粒影较前吸收减少。门诊随诊,病情稳定。见附图。



附图 治疗前后肺部 CT

2 讨论

SLE 属于自身免疫性疾病,本患者除血液系统、肾脏表现外,肺部病变突出,表现为粟粒样结节病变,首先考虑肺结核,患者长期服用激素及免疫抑制剂,抵抗力差,存在易感因素,其典型影像学表现,且抗结核治疗后粟粒样结节较前吸收好转,提示结核可能性大。有研究显示,狼疮性肾炎、白细胞减少、补体降低及低白蛋白血症均是狼疮合并结核的危险因素,SLE 相关性肺结核在 CT 上以粟粒性肺结核、淋巴结肿大和胸腔积液表现为主,肺外结核可以累积脑、骨、肾及肠等全身多脏器,其症状表现可与狼疮活动症状重叠^[1]。有高风险结核的 SLE 患者,如肺结核感染史、家庭成员和强阳性 PPD 试验或低蛋白血症,糖皮质激素联合一联或两联预防性抗结核可防止结核的发生^[2]。其次考虑狼疮肺炎,狼疮肺炎罕见但死亡率高,病理改变包括间质性肺炎,肺泡坏死、水

收稿日期:2016-08-23

[通信作者] 欧阳沙西,Email:88580061@qq.com

肿,微血管血栓形成,局灶白细胞浸润,小动脉和小静脉炎症改变,其发病机制与免疫复合物沉积致肺泡损伤有关^[2]。急性狼疮肺炎患者通常年轻病程短,50%发生在疾病的开始,常见的临床表现有发热、咳嗽、呼吸困难及低氧血症,胸部 CT 可表现为渗出、实变、结节及胸腔积液,治疗需要激素及免疫抑制剂^[3-4]。甲基强的松龙冲击、环磷酰胺、丙种球蛋白及血浆置换已成功应用于中至重症的急性狼疮性肺炎^[5]。狼疮合并肺部病变的表现形式多样,往往提示预后不佳,临床医生应该提高警惕,早诊断、早治疗尤为重要。

参 考 文 献:

- [1] 翟志芳,钟华,郝飞. 系统性红斑狼疮与结核[J]. 中华风湿病学杂志, 2014(18): 207-209.
- [2] MA L, LIN B, WANG L, et al. Preventive therapy for iatrogenic active tuberculosis in systemic lupus erythematosus patients [J]. National Medical Journal of China, 2014, 94(45): 3579-3582.
- [3] WAN S A, TEH C L, JOBLI A T. Lupus pneumonitis as the initial presentation of systemic lupus erythematosus: case series from a single institution[J]. Lupus, 2016, 25(13): 1485-1490.
- [4] CHAIAMNUAY S, HECK L W, BELL W C, et al. Acute granulomatous lupus pneumonitis: the first case report[J]. Lupus, 2007, 16(3): 201-204.
- [5] TANAKA E, HARIGAI M, TANAKA M, et al. Pulmonary hypertension in systemic lupus erythematosus: evaluation of clinical characteristics and response to immunosuppressive treatment[J]. J Rheumatol, 2002, 29(2): 282-287.

(李科 编辑)