

老年 still 病 1 例报告并文献复习

谭丹 聂翊婷 匡建华 秦荣

(长阳县人民医院 湖北长阳 443500)

摘要:目的:总结 1 例成人 still 病的临床诊治的经验教训,以提高对本病的认识。方法:回顾分析我科收治的 1 例成人 still 病,并结合文献复习,探讨老年患者的临床特点。结果:成人 still 病老年人发病率低,症状不典型,医师缺乏对本病的系统认识,容易误诊。结论:对于老年人不明原因的发热,淋巴结肿大,皮疹,伴白细胞、铁蛋白异常增高者,应警惕 still 病的可能。

关键词:成人 still 病;老年

2019 年 8 月我科收治老年 still 病 1 例,现结合文献复习,报道如下。

一、临床资料

患男,73 岁。间断发热 1 月余,于 2019 年 8 月 15 日入院。既往有房颤病史。患者于 7 月 2 日无明显诱因出现发热、畏寒,轻度关节酸痛、乏力,无咳嗽、咳痰、鼻塞、流涕。7 月 6 日就诊我科,体格检查阴性。血液检查:白细胞 $15.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞 95%,血红蛋白 98g/L。血沉 63mm/L, C 反应蛋白 321mg/L,降钙素原 1.7ng/ml。白蛋白 25g/L,总胆红素 32 μ mol/L。类风湿因子、抗核抗体、血培养均阴性。尿粪常规正常。骨髓穿刺提示反应性骨髓象。浅表淋巴结彩超:双侧颈部、腹股沟区、双侧腋窝淋巴结增大。肺部 CT 提示:纵膈内及双侧腋窝淋巴结增多、增大。给予抗感染,退热治疗(双氯芬酸钠栓),体温持续不降,7 月 22 日开始予静脉地塞米松 5mg/d \times 6 天,体温逐渐降至正常。8 月 2 日再次发热,体温高达 39 $^{\circ}C$,伴咳嗽,乏力,纳差,转至市级医院,血液检查:白细胞 $11.8 \times 10^9/L$,血红蛋白 68g/L。总胆红素 57 μ mol/L,直接胆红素 24 μ mol/L。C 反应蛋白 236mg/L,降钙素原 0.7 μ g/L,血沉 >140mm/L。肿瘤标志物正常。铁蛋白 198 μ g/L(正常参考值 15–200 μ g/L)。结核 T-SPOT、真菌 G+、GM 试验均阴性。胸腹 CT 平扫:双侧腋窝,纵膈,肺门,心膈角,腹腔及腹膜后多发肿大淋巴结,脾大,双肺支气管炎。8 月 14 日复查铁蛋白 2109 μ g/L,诊断考虑淋巴瘤?败血症?静脉给予抗感染治疗效果不佳,于 8 月 15 日再次转回我院治疗。

入院阳性体征:T38 $^{\circ}C$,P139 次/分,R31 次/分,BP98/61mmHg。颈部、腹股沟可触及淋巴结肿大,左下肺可闻及少许湿啰音;心率 152 次/分,房颤律;双下肢中度凹陷性水肿。血液检查:白细胞 $17.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞 92%,血红蛋白 58g/L。血沉 120mm/h。白蛋白 28g/L。总胆红素 43 μ mol/L,直接胆红素 32 μ mol/L。入院后间断发热。8 月 20 日发热时躯干部出现泛发性橘皮样皮疹,给予地塞米松针 5mg 静脉推注后,皮疹消退。考虑成人 still 病,给予甲强龙静脉滴注 80mg/d \times 3 天,后减量为 40mg/d \times 7d,患者体温逐渐降为正常。病情稳定后改为口服醋酸泼尼松片控制病情。9 月 26 日复查血常规:白细胞 $8.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞 71.4%,血红蛋白 75g/L。肝肾功能各指标基本正常,血沉和铁蛋白明显下降,分别为 64mm/h 和 101 μ g/L。病情稳定出院。随访 3 个月,患者未再发热。

二、讨论

本例患者临床特点如下:1、有反复间断发热,最高体温超过 39 $^{\circ}C$,应用激素和解热镇痛药后体温可下降之正常并维持一段时间;2、有关节痛的症状,但症状轻微,表现为关节的酸痛;3、发热时伴随一过性橘皮样皮疹,有轻度瘙痒;4、全身淋巴结肿大;5、有双侧胸腔积液;6、辅助检查:血常规白细胞明显增高,多次检查 $\geq 15 \times 10^9/L$,以中性粒细胞增高为主;呈进行性贫血;轻度的肝功能异常;血清铁蛋白、血沉明显增高,降钙素原轻度增高;类

风湿因子、抗核抗体阴性;反复多次血培养、骨髓培养阴性;7、抗生素治疗无效,糖皮质激素治疗有效。依据成人 still 病的诊断标准^[1],该患者可以诊断为成人 still 病。

成人 still 病是以发热,皮疹,咽痛,黄疸,关节痛,淋巴结肿大,肝脾大为临床表现,实验室检查以白细胞升高、贫血、肝功能异常、铁蛋白升高等为特点的排他性的系统性的自身免疫性疾病^[2]。

本例患者延诊可能与以下因素有关:

1、临床医生缺乏对 still 病的系统认识,本病症状不典型,辅助检查无特异性,该患者反复被诊断感染性疾病,同时又合并贫血脾大及淋巴结肿大,也曾怀疑有淋巴瘤;

2、still 病老年人发病率低。本病好发年龄在 16–35 岁,女性稍多于男性^[3]。老年人发病较少见,何平^[4]等曾报到成人 still 病老年人发病率为(8/53)15.1%。李响等报道更低,>65 岁仅占(4/63)6.3%。老年人自身感觉不良,耐受力强,临床症状多以一过性的、单一症状出现,而多系统脏器受累及全身症状较多见,给诊断带来困难^[5–7]。

3、still 病的皮疹为一过性,热出疹出,热退疹退。文献报道出现皮疹的机率均在 90%以上^[5–7]。本例患者皮疹一次在住院过程中出现,一次是在追问病史家属回忆曾出现过类似的皮疹。本例用药多,皮疹又没有特异性,易有误认为药物过敏的可能。

4、对铁蛋白升高在 still 病中意义缺乏认识。本例多次检查结果提示铁蛋白明显升高,但没有引起重视。据李响等报道,still 病铁蛋白 >1500 μ g/L 者占(52/63 例)82.5%^[8]。本例患者在给予规范的激素治疗后,体温恢复正常,白细胞逐渐下降,铁蛋白和血沉逐渐降低,与文献报道一致。

综上所述,老年人虽然 still 病发病率低,但随着人口老年化,老年人的绝对数在逐年增加,临床医生要加强对本病的学习,认真总结教训,详细询问病史,仔细体格检查,有针对性的完善相关辅助检查,综合分析,对于发热的患者,尽量避免滥用抗生素、激素等,以免延误病情。

参考文献

- 王臻,姜林娣.4 种成人 still 病诊断标准的临床验证[J].复旦学报(医学版),2010,37(5):552–554.
- Bywalers EG still's disease in the adult (J).Ann Rheum Dis,1971;30(2):121–33.
- Bagnari V,Colina M,Ciancio G,et al.Adult-onset Still's disease[J].Rheumatol Tnt,2010,30(7):855–862.
- 何平,高旗,马宁,等.成人 still 病老年患者的临床特点[J].中国老年医学杂志,2017;37(1):162–163.
- 魏瑾,张建中,张宇,等.老年男性成人 stills 病一例误诊分析[J].中国全科医学,2012;15(12):1382–3.
- 舒华,高凤荣,高金娥.老年成人 stills 病 1 例[J].疑难病杂志,2012;11(9):722.