

嗜酸性粒细胞增多综合征致脑出血 1 例报道

李通 续蕾

【中图分类号】 R743.34 【文献标识码】 A 【文章编号】 1007-0478(2019)01-0110-02
【DOI】 10.3969/j.issn.1007-0478.2019.01.027

脑出血是指原发性非外伤性脑实质内出血,占急性脑血管病的 20%~30%,最常见病因为高血压病合并细、小动脉硬化,其他病因包括脑动静脉畸形、动脉瘤、血液病、梗死后出血、脉管炎等。本研究发现 1 例嗜酸性粒细胞增多综合征所致脑出血的病例,极为罕见,国外有少量相关报道,但国内没有报道,现报道如下。

1 病 例

患者,男,46 岁。因头痛伴视物模糊 10 d 于 2015 年 9 月 24 日入院。患者 9 月 14 日晨起时突发头痛伴视物模糊,呈右侧额部持续性胀痛,伴右眼视物模糊、闪光感,当地医院具体诊治不详,期间患者双上臂出现肿胀、散在皮疹,头痛略缓解,仍视物模糊,遂住院治疗,门诊头颅 CT 未见明显异常。既往健康,无类似发作病史,家族中无类似病史,否认高血压病、心脏病、糖尿病病史,10 d 前有污水接触史。入院时查体:T36.5℃,P72 次/min,R19 次/min,BP145/80 mmHg,神志清楚,双上臂肿胀散在皮疹,心肺听诊未及明显异常,右眼视力粗测略减退,四肢肌力肌张力正常,腱反射正常,Babinski 征(-),脑膜刺激征(-),四肢感觉及共济运动正常。实验室检查:尿常规、肝功能、肾功能、离子、血脂、葡萄糖测定、血沉、凝血无异常,大便常规正常,寄生虫卵未检出,寄生虫抗体全套阴性,血液疟原虫阴性,脑血管造影检查未见异常,免疫球蛋白 IgE516 IU/mL,C 反应蛋白 30.3 mg/L,CSF 压力 270 mmH₂O,CSF 常规、生化未见异常,血常规:嗜酸性粒细胞明显升高(表 1)

表 1 嗜酸性粒细胞计数及百分比

检查日期	嗜酸性粒细胞 计数(个/L)	嗜酸性粒细胞 百分比(%)
9 月 25 日	2.50×10 ⁹	22.8
10 月 1 日	9.91×10 ⁹	43
10 月 4 日	5.84×10 ⁹	24.8
10 月 10 日	4.38×10 ⁹	26.6
10 月 14 日	2.50×10 ⁹	18.3
10 月 20 日	0.15×10 ⁹	0.9
10 月 31 日	0.3×10 ⁹	1.8

入院后予止痛、脱水降颅内压、营养神经、对症支持治疗,10 月 1 日视物模糊加重,呈双眼视物不清,完善上述相

关检查(图 1),诊断(1)脑出血;(2)嗜酸性粒细胞增多症;(3)间质性肺炎,于 10 月 4 日加用激素(地塞米松 10 mg/d),患者视物模糊逐渐好转,10 月 21 日复查头 CT(图 2),嗜酸性粒细胞正常,于 11 月 2 日患者头痛、视物不清消失,治愈出院。

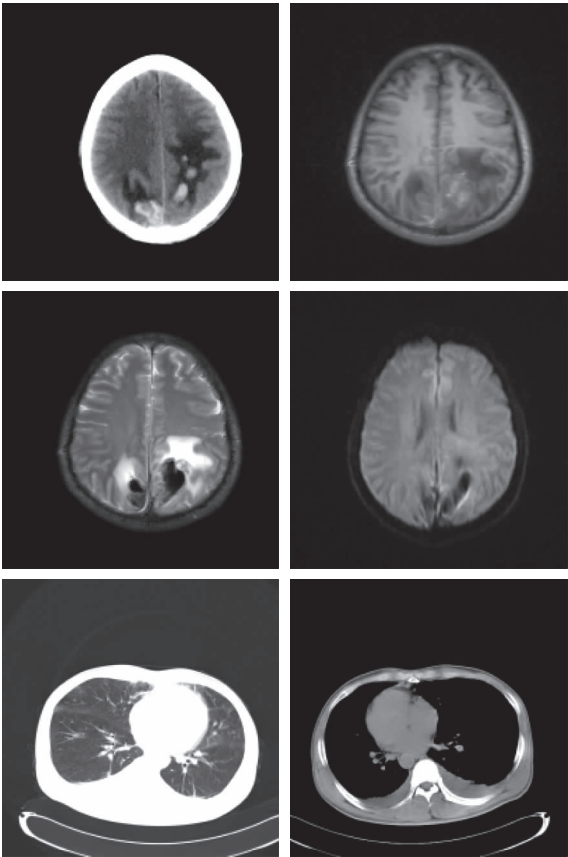


图 1 10 月 1 日头+胸部 CT、头 MRI 表现

2 讨 论

嗜酸性粒细胞增多综合征与各种各样的过敏、风湿病、传染病、肿瘤和罕见的特发性精神疾病有关,临床表现从良性无症状表现到危及生命的并发症包括心内膜纤维化和血栓栓塞,但是出血少见。治疗的预后和选择不仅取决于嗜酸性粒细胞增多的程度和靶器官受损的严重程度,还取决于嗜酸性粒细胞增多的病因。嗜酸性粒细胞增多综合征所致脑出血多为亚急性起病,病程急性加重,表现为头痛、视物不

作者单位:4441000 襄 阳,湖北省襄阳市中心医院神经内科[李通 续蕾(通讯作者)]

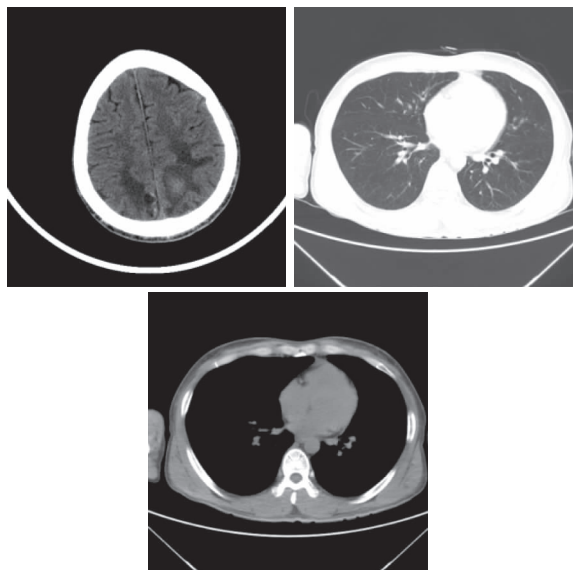


图 2 10 月 21 日头 + 胸部 CT 表现

清,查体:右视力稍差,余神经系统无阳性体征,血常规示嗜酸性粒细胞进行性增高,IgE 异常增高,影像学特征:头部 CT 提示脑出血病灶水肿,病灶较常规脑出血水肿更明显,肺部 CT 提示弥漫性间质病变。该例患者除了神经系统受累外,还合并皮肤、血液、呼吸系统受累,病因考虑为污水接触后皮肤等过敏,嗜酸性粒细胞异常增高,嗜酸性粒细胞释放嗜酸性粒细胞过氧化物酶、碱性蛋白等,这些蛋白分子损伤血管内皮细胞,致血小板活化,改变血管通透性,导致病灶以炎性渗出为主要表现,脑出血周围水肿明显且不规则、肺间

质性病变为特点。嗜酸性粒细胞增多症为原因不明的血液/骨髓嗜酸性粒细胞持续性增多,临床表现多样,对于嗜酸性粒细胞增多症的特效治疗尚无定论,伊马替尼为络氨酸激酶抑制剂,是慢性粒细胞性白细胞药物,由于治疗嗜酸性粒细胞增多症同样有效,目前是嗜酸性粒细胞增多症的首选药物;糖皮质激素也为嗜酸性粒细胞增多症的重要治疗方法,所以本研究给予甲强龙冲击治疗,患者嗜酸性粒细胞逐渐下降至正常,间质性肺炎、脑出血及水肿也快速好转。目前国际上认为嗜酸性粒细胞激活导致疾病的发病机理为通过直接细胞毒性效应和激活其他的炎症细胞。组织沉积的嗜酸性粒细胞颗粒蛋白(嗜酸粒细胞来源的神经毒素、嗜酸性粒细胞阳离子蛋白和嗜酸性粒细胞过氧化物酶)中包含的二级嗜酸性粒细胞的颗粒特征,在损伤过程中起着重要作用。除了颗粒蛋白,同时产生多种细胞因子和趋化因子,导致其他免疫细胞激活,包括淋巴细胞、肥大细胞、成纤维细胞。嗜酸性粒细胞激活也会导致活性氧中间体的分泌增加,包括白三烯 C4 等炎症介质,从而引起血管炎,主要以栓塞为主,脑出血罕见。

因此,本研究报道的嗜酸性粒细胞增多症所致脑出血的临床特点:亚急性起病,症状隐匿,嗜酸性粒细胞明显增高,病理特点以血管炎性渗出为主,脑出血病灶不大,但水肿明显且不规则,需要与肿瘤脑卒中相鉴别,可能合并肺部、皮肤等其他系统症状,糖皮质激素治疗有效。

(2018-06-10 收稿)

(上接第 109 页)

但有研究显示,丘脑梗死引起的认知功能障碍,以双侧梗死多见,而单侧丘脑梗死致单纯的认知功能障碍并不多见。本例患者特殊之处在于仅以认知功能障碍为唯一症状,并无其他神经系统症状及体征。分析其原因可能为丘脑结节动脉供血区梗死致乳头丘脑束受损,引起丘脑前核和边缘

系统的联系中断,与杏仁核及前额叶的联系也发生了中断,而丘脑外侧核群并未受损,与其相关的丘脑皮质束、丘脑中央辐射及与小脑、苍白球等联系的纤维传导正常,故仅表现为单一的认知功能障碍,而未伴有感觉异常、运动障碍等丘脑综合征的其他症状。

(2018-07-26 收稿)