

# 自身免疫性胰腺炎的诊断与治疗知识

杨 舟

(渠县临巴镇中心卫生院 四川达州 635214)

自身免疫性胰腺炎(AIP)的概念最早出现于1995年,此后便在全球范围内广泛报道。由于此疾病发病率相对较低,且处于不同地区内的流行病学特点又存在明显差异,因此导致许多地方对于AIP的认知还存在不足甚至是误区。目前从临床工作经验总结可知,关于AIP患者的临床诊治存在两个方面的问题。第一,是诊断认识不够。由于胰腺癌和肿块型AIP存在相似处,但两者预后情况也各不相同,常有出现AIP被误诊的情况。第二点问题,则是关于AIP患者存在被过度诊治的情况。由于对诊断工作存在不足,因此也有许多医师会盲目地结合大量辅助检查工作来判断。鉴于此,此次结合实际,特从AIP诊断、治疗方面加以简述,望能为临床工作提供有力参考。

## 一、自身免疫性胰腺炎诊断

### (一)病史及临床表现

由于AIP起病较隐蔽,一般最初出现的症状是无痛性黄疸,同时还可能伴有腹部(上区域)、后背部疼痛等情况,和临床上的胆管肿瘤、胰腺肿瘤等疾病较为相似,加大了辨别难度。通常而言,1型患者常因合并IgG4相关性硬化性胆管炎就诊。而2型患者多因胰腺肿块或胰管狭窄而就诊。据统计,有50.0%的概率1型AIP患者会累及到胰腺外器官,而2型AIP患者中则多出现溃疡性结肠炎,上述情况,都可作为一定的诊断提示,利于医师做出判断。

### (二)实验室检查

IgG4是1型AIP患者中的血清标志物,可作为一项重要的依据来便于诊断。经临床实践可知,IgG4在AIP、胰腺癌、慢性胰腺炎三者中的鉴别中,可发挥出较高特异度,效果良好。但由于IgG4在诊断工作中的敏感度还略微不够,因此常常在结合其他的血清标志物。有研究显示,AIP患者中IgG4阳性率86.0%,属于典型判断标志;IgG、IgE阳性率分别是65.70%、43.40%,因而也可起到辅助诊断作用。另外,还有部分患者经血常规检查后发现嗜酸性粒细胞升高,也在一定程度上提示可能存在胰腺癌的风险。

### (三)影像学检查

影像学检查是诊断的必要途径。AIP患者经影像学(CT或MRI)检查,其形态存在明显差异,一般分为弥漫型、局限型(含肿块型、节段型)两种。一般1型AIP患者经影像学检查,其形态多表现为弥漫型;反之,而2型患者中多见肿块型。另外,AIP罕见胰周积液、假性囊肿,同时,因胰周脂肪纤维化,会导致其病变处有低密度囊状缘,被临床上称之为“晕环征”(或“假包膜征”),一般有50.0%的患者会出现上述至少1项的影像学特征,因此可作为诊断参考。此外,3.0T MRI可通过分析胰管的狭窄程度来对胰腺癌、AIP的鉴别提供方向。

### (四)内镜检查

利用超声内镜(EUS),能够提升观察患者胰腺病灶的清晰准确率,因而运用价值较高,往往能够较于常规影像学检查法更早地发现

复发病灶。虽然AIP患者在超声诊断中表现并不会有明显的特殊性,但若患者合并了IgG4相关的硬化性胆管炎后,可能发现诊断出的回声呈现出“高-低-高”的模式,因此可成为一项有力诊断依据。另外,有研究认为,在EUS的引导作用下实现穿刺活检(FNB或CNB)、细针抽吸(FNA),能够对AIP诊断提供有力支持。但需注意上述方法的诊断准确率,常和操作人员经验、技术、所用活检设备有所关联。

## 二、自身免疫性胰腺炎治疗

### (一)药物治疗

首先,类固醇治疗。此药物已经被认为是治疗AIP患者的一大标准。一般认为若患者出现梗阻性黄疸、腹痛等症状,此采取此方法治疗。在使用过程中要结合影像学结果和血清学改善情况,合理调节剂量。有关调查指出,类固醇治疗后疾病的复发率有显著下降。其次,免疫调节剂治疗。为了缓解AIP患者病情发展,可长期使用激素来达到效果,而临床上常见的AZA、6-MP、MMF等免疫调节剂便作为其替代方案。但由于AIP复发率相对较高,因此替代治疗方案并无有效预防并发症,而长时间的治疗也可能导致患者出现药物抵抗或是其他毒副作用。最后,利妥昔单抗治疗。此药物能够起到有效缓解和抵抗效果,尤其针对难治性AIP患者优势更明显。患者无法耐受免疫调节剂治疗时可则选择此治疗措施。

### (二)内镜治疗

目前并未有大规模下的实验研究证明AIP患者内镜治疗下的有效性。但临床上认为,针对出现严重性的黄疸患者,可考虑经内镜逆行胆管造影引流治疗;而针对黄疸症状较轻的患者,则可单纯采取糖皮质激素进行缓解治疗。另外有学者发现,在出现梗阻性黄疸的AIP患者治疗中可采取内镜胆道支架置入术,从而预防出现胆道感染等各种不良反应,影响患者预后,而当治疗1个月左右时间后可将支架安全取出即可。由于内镜治疗法操作相对药物治疗难度提升,且加大了医疗成本和风险,因此关于其运用还在不断完善中。

### (三)手术治疗

绝大部分情况下不需要运用此方法。但在部分患者中,由于病灶周围纤维化严重、血液循环差,都导致药效很难通过血液进入病灶中。另外,还有患者经内科治疗后效果较差。针对上述情况,临床医师综合考虑后会采取手术疗法。此外针对可能出现恶变可能的患者,也有必要采取手术医治。

综上所述,关于AIP的诊断方法包括内镜、影像学、临床症状分析等多种。同时其治疗方法又涵盖了药物、手术等。由于AIP发病率相对较低且流行病学特点差异多,因此导致关于此认知还存在不足。由于此病症常涉及到诸如消化科、胰腺外科等多个科室,因此需要临床医师不断深入研究,回顾性分析并总结经验,进而针对患者实际病情状况制定更为适宜的诊治方案,以提升治疗效果。