

个案报道

DOI: 10.11699/cyxb20130933

淋巴细胞性垂体炎 1 例报道

黄 璞¹, 冯正平², 刘 纯², 张素华², 李启富²

(1. 重庆市第五人民医院内分泌科, 重庆 400060; 2. 重庆医科大学附属第一医院内分泌科, 重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R584.2

【文献标志码】B

【收稿日期】2012-10-14

淋巴细胞性垂体炎 (lymphocytic hypophysitis, LYH) 是由于机体自身免疫反应引起的垂体部位的炎症, 也称为自身免疫性垂体炎。LYH 以垂体淋巴细胞浸润、垂体组织破坏继而发生垂体功能异常为特征。1962 年 Goudie 和 Pinkerton 首例报道, 至今报道一百五十余例, 男女发病比例为 1:8。现将重庆医科大学附属第一医院收治 1 例 LYH 进行报道。

1 临床资料

患者, 女, 39 岁, 因“烦渴、多饮、多尿 1 月”入院, 每日饮水量 8 000~10 000 ml, 小便次数增多, 夜尿 7~9 次, 尿量约 7 000 ml。伴怕冷、易疲劳, 无头痛、呕吐, 月经正常。查体: 血压 130/90 mmHg, 甲状腺 II 度肿大, 质中。心界不大, 心率 95 次/min, 心律齐。肝脾不大, 双下肢不肿。生化检查: 血常规、肝功、肾功、电解质正常, 抗核抗体谱正常。随机尿渗透压 55 mOsm/(kg·H₂O), 血渗透压 306 mOsm/(kg·H₂O), 尿比重 1.000。皮质醇(晨 8 时) 494 nmol/L, 促肾上腺皮质激素 (adrenocorticotrophic hormone, ACTH) (晨 8 时) 7.78 pg/ml。血清游离三碘甲状腺原氨酸 2.76 pg/ml, 血清游离甲状腺素 0.82 ng/dl, 促甲状腺素 1.93 IU/ml, 甲状腺球蛋白抗体 37 IU/ml, 甲状腺过氧化物酶抗体 150.8 IU/ml, 催乳素 31.92 ng/ml, 黄体生成素 4.71 mIU/ml, 卵泡刺激素 12.04 mIU/ml, 孕酮 0.44 ng/ml, 雌激素 75 pg/ml, 脱氢表雄酮 51.3 μg/dl。禁水加压素试验结果提示: 中枢性完全性尿崩症。垂体增强 MRI: 垂体柄不规则增粗, 约 0.6 cm × 1.1 cm, 呈等 T1 稍长 T2 信号影, 增强后明显强化, 向下累及垂体后叶, 考虑淋巴细胞性垂体炎。诊断: ①中枢性完全性尿崩症; ②淋巴细胞性垂体炎; ③桥本氏甲状腺炎。治疗随访: 弥凝片 (醋酸去氨加压素片) 0.1 mg 口服 2 次/d。治疗 3 个月后, 患者烦渴、多饮、多尿症状明显缓解, 每日饮水量约 500 ml, 尿量约 1 500 ml。无明显头痛、恶心呕吐。复查血渗透压 301 mOsm/(kg·H₂O), 尿渗透压 80 mosm/(kg·H₂O), 皮质醇(晨 8 时) 348.63 nmol/L, ACTH(晨 8 时) 17.79 pg/ml。垂体增强 MRI: 垂体大小、形态及信号无异常, 垂体柄梭形增粗, 宽约 3.8 mm, 强化均匀, 未见异常强化灶, 与 3 月前比较垂体后叶病灶明显缩小。

2 讨论

LYH 是一种器官特异性自身免疫性疾病, 存在细胞免疫或体液免疫的异常^[1]。该病常合并其他自身免疫性疾病, 如银屑病、桥本氏甲状腺炎、系统性红斑狼疮等, 具备自行缓解及

再次复发的特点。组织病理学常可见大量淋巴细胞、浆细胞及散在的嗜酸性粒细胞浸润^[2]。本例患者合并有桥本氏甲状腺炎, 故支持 LYH 诊断。该病的临床表现多种多样, 从单一激素缺乏到全垂体功能减退的患者均有报道, 其中以 ACTH 低下致肾上腺皮质功能减退为临床最多见, 其次为颅内占位所致高颅内压表现、垂体后叶受累致尿崩症等^[3]。而本例患者临床主要表现为中枢性完全性尿崩症。

LYH 诊断的金标准是病理检查, 而临床诊断多采用排除法, 根据临床表现、内分泌实验室检查、影像学特点来排除所有可能的继发性垂体炎、肿瘤性疾病、感染等疾病, 即可高度怀疑 LYH^[4]。本例患者临床表现仅、为尿崩症, 实验室检查支持中枢性完全性尿崩症, 垂体 MRI 符合 LYH 表现, 在排除肿瘤性、感染及其他垂体疾病后, 临床诊断为 LYH。本病治疗主要是采用相应激素的替代治疗, 皮质激素的治疗也是临床常用的一种方法, 但剂量及疗程国内外尚存在争议, 疗效也不一致^[5]。本例患者主要给予醋酸去氨加压素片治疗, 3 月后随访临床表现明显缓解, 垂体病灶较前缩小, 也支持 LYH 诊断。

LYH 临床表现以尿崩症为主要表现的病例报道较少, 故在临床上对尿崩症合并慢性甲状腺炎等自身免疫性疾病患者需警惕 LYH 可能, 以避免漏诊及误诊。

参 考 文 献

- [1] 邢 光, 母义明. 淋巴细胞性垂体炎[J]. 新医学, 2008, 9(4): 299-300.
- [2] Xing G, Mu Y M. Lymphocytic hypophysitis[J]. New Medicine, 2008, 9(4): 299-300.
- [3] 杨国庆, 吕朝晖, 谷伟军, 等. 糖皮质激素联合硫唑嘌呤治疗复发性淋巴细胞性垂体炎三例报道[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2011, 27(1): 43-46.
- [4] Yang G Q, Lv C H, Gu W J, et al. Recurrent lymphocytic hypophysitis successfully treated with glucocorticoids plus azathioprine: three cases report[J]. Chinese Journal of Endocrinology and Metabolism, 2011, 27(1): 43-46.
- [5] 李 剑, 巴建明, 吕朝晖, 等. 伴有泪腺炎的淋巴细胞性垂体炎[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2006, 22(6): 574-575.
- [6] Li J, Ba J M, Lv C H, et al. Lymphocytic hypophysitis with inflammation of lacrimal glands[J]. Chinese Journal of Endocrinology and Metabolism, 2006, 22(6): 574-575.
- [7] Cheung C C, Ezzat S, Smyth H S, et al. The spectrum and significance of primary hypophysitis[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2001, 86(3): 1048-1053.
- [8] Kalra A A, Riel-Romero R M, Gonzalez-Toledo E, et al. Lymphocytic hypophysitis in children: a novel presentation and literature review[J]. J Child Neurol, 2011, 26(1): 87-94.

(责任编辑: 唐秋琳)

作者介绍: 黄 璞, Email: 233162666@qq.com,

研究方向: 内分泌科疾病。

通信作者: 冯正平, Email: fengzhengping@sina.com。