

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2018.30.024

文章编号: 1005-8982 (2018) 30-0125-02

病例报告

重症酒精性肝炎合并假性布加综合征 1 例

刘晖, 王爱瑶, 孟君, 陈建勇

(江西省人民医院 消化内科, 江西 南昌 330006)

关键词: 重症酒精性肝炎; 假性布加综合征; 肝静脉 + 下腔静脉造影

中图分类号: R575.1

文献标识码: D

重症酒精性肝炎是酒精性肝炎基础上出现急性炎症反应综合征或合并一种或一种以上器官功能障碍。重症酒精性肝炎由于肝脏重度脂肪变性、肝细胞气球样变, 导致肝脏尾状叶和(或)合并方叶增大, 压迫下腔静脉或肝静脉, 临床上导致形成假性布加综合征。需通过肝静脉 + 下腔静脉造影检查确诊。

1 临床资料

患者, 男性, 65 岁, 因腹痛、腹胀 10 余天, 加重伴低热 1 周于 2017 年 7 月 8 日入院。既往有嗜酒史: 1 斤白酒 (50°) /d 40 余年。查体示体温: 36.6℃, 腹部轻微膨隆, 腹肌软, 左上腹部压痛, 无反跳痛, 肝脾肋下未及。移动性浊音阳性, 双下肢轻度水肿。辅助检查示: 凝血功能示凝血酶原时间 (PT): 21.6 s、凝血酶原活动度 (PTA): 32.2%、活化部分凝血活酶时间 (APTT): 60.1 s。生化: 总蛋白 (TP): 54.2 g/L、白蛋白 (ALB): 31.5 g/L、球蛋白 (GLB): 22.7 g/L、总胆红素 (TBIL): 54.9 μmol/L、直接胆红素 (DBIL): 32.5 μmol/L、谷丙转氨酶 (ALT): 574 IU/L、谷草转氨酶 (AST): 535 IU/L、γ-谷氨酰转肽酶 (GGT): 89 IU/L、碱性磷酸酶 (ALP): 159 IU/L。乙肝、丙肝、自身免疫性肝炎均示阴性。肿瘤标志物示正常。全腹部 CT 平扫 + 增强示肝脂肪样变性, 密度不均, 腹盆腔大量积液 (见图 1、2)。肝脏血管 CT 血管成像示门静脉主干密度不均匀, 下腔静脉变窄, 肝静脉未见显示, 肝脏增大并密度减低, 符合布加综合征改变。故行下腔静脉 + 肝静脉 + 门静脉造影术, 术中提示肝静脉及下腔静脉无明显狭窄, 血流通畅。门静脉主干



图 1 上腹部 CT 平扫



图 2 上腹部增强 CT

及左右支管径正常, 血流通畅。故诊断考虑重症酒精性肝炎合并假性布加综合征。

2 讨论

酒精性肝炎是酒精诱发的急性肝损伤, 可出现多系统损害。重症酒精性肝炎是酒精性肝炎的严重类型, 常出现凝血机制障碍、黄疸、肝性脑病、上消化道出血等肝功能衰竭或失代偿期表现^[1]。布加综合征 (Budd-Chiari syndrome, BCS) 是由各种原因引起的肝静脉或其开口以上的下腔静脉阻塞导致淤血性门静脉高压症和(或)下腔静脉高压症临床综合表现^[2-3], 临床表现为腹痛、肝脾肿大、腹水和下肢水肿^[4-5]。该患者有长期饮酒史, 以腹胀、腹痛、发热为主要临床

收稿日期: 2018-06-19

表现, 并合并腹水、肝肿大, 且腹部 CT 及肝脏血管 CT 血管成像提示肝脏肿大、密度不均、腹水、肝静脉及门静脉狭窄。临床表现上酷似布加综合征。此现象是由于重症酒精性肝炎患者在病理上存在肝脂肪变性、肝细胞气球样变、多形核细胞浸润^[6], 部分患者表现肝尾状叶增大, 有时会伴有方叶增大。下腔静脉在肝左叶及尾状叶之间穿过, 在第二肝门处与肝静脉(肝右静脉、肝左静脉、肝中静脉)汇合。由于肝尾状叶增大和(或)伴有方叶增大, 致使下腔静脉受压或第二肝门进入下腔静脉的肝静脉受压, 临床上导致假性布加综合征^[7-8]。而患者发热与重症酒精性肝炎常合并内毒素血症^[9]有关。故对于重症酒精性肝炎患者临床上出现布加综合征的表现, 要考虑是可能合并假性布加综合征, 可通过肝静脉+下腔静脉造影检查确诊。

参 考 文 献:

[1] 中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组 [J]. 酒精性肝

病诊疗指南 [J]. 临床肝胆病杂志, 2010, 6(3): 29-32.

[2] MANCUSO A. An update on management of Budd-Chiari syndrome[J]. Ann Hepatol, 2014, 13(3): 323-326.

[3] 中华医学会放射学分会介入学组, 布加综合征介入诊疗规范的专家共识 [J]. 中华放射学杂志, 2010, 44(4): 345-349.

[4] 谢月萍, 杜凡. 布-加综合征的诊断治疗 59 例 [J]. 世界华人消化杂志, 2013, 21(3): 282-285

[5] VALLA DC. Primary Budd-Chiari syndrome[J]. Journal of Hepatology 2009, 50(1): 195-203.

[6] European Association for the study of the liver. ASL clinical practical guidelines: anagement of alcoholic liver disease[J]. Hepatol 2012, 57(2): 99-420.

[7] RECTOR W G J R. Pseudo-Budd-Chiari syndrome: extrinsic deformity of the intrahepatic inferior vena cava mimicking membranous obstruction[J]. J Clin Gastroenterol, 1989, 11(1): 88-91.

[8] 李异玲, 王炳元. 假性 Budd-Chiari 综合征 [J]. 中华肝脏病杂志, 2009, 17(2): 150-151.

[9] 刘华, 韩涛. 重症酒精性肝炎的处置策略 [J]. 临床肝胆杂志, 2014, 30(2): 124-127.

(王荣兵 编辑)