

Infliximab治疗难治性克罗恩病并发腹腔脓肿1例

庞智, 沈必武, 郑家驹

庞智, 沈必武, 郑家驹, 江苏省苏州市立医院北区消化内科
江苏省苏州市 215008

作者贡献分布: 此课题由庞智设计; 病例收集由庞智与沈必武完成; 研究过程由庞智与郑家驹完成; 本论文写作由庞智完成。

通讯作者: 庞智, 主任医师, 215008, 江苏省苏州市广济路242号, 江苏省苏州市立医院北区消化内科, pangzhi0273@sina.com

电话: 0512-62363122 传真: 0512-65332028

收稿日期: 2009-04-14 修回日期: 2009-06-15

接受日期: 2009-06-15 在线出版日期: 2009-07-28

Intra-abdominal abscess develops during infliximab treatment of refractory Crohn's disease: a report of one case

Zhi Pang, Bi-Wu Shen, Jia-Ju Zheng

Zhi Pang, Bi-Wu Shen, Jia-Ju Zheng, Department of Gastroenterology, Suzhou Municipal Hospital (North Area), Suzhou 215008, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Dr. Zhi Pang, Department of Gastroenterology, Suzhou Municipal Hospital (North Area), 242 Guangji Road, Suzhou 215008, Jiangsu Province, China. pangzhi0273@sina.com

Received: 2009-04-14 Revised: 2009-06-15

Accepted: 2009-06-15 Published online: 2009-07-28

Abstract

A male patient who had recurrent abdominal pain and diarrhea for more than 12 years was admitted to our hospital because of symptom exacerbation and fever for 20 days. According to clinical, imaging and colonoscopic manifestations, he was diagnosed as refractory Crohn's disease. He was treated intravenously with infliximab at a dose of 5 mg/kg at weeks 0, 2, and 6 for induction therapy, followed by an 8-week interval maintenance treatment. Intra-abdominal abscess developed at week 21 after the first infliximab infusion, suggesting that infliximab treatment of refractory Crohn's disease may increase the risk of infection.

Key Words: Infliximab; Refractory Crohn's disease; Intra-abdominal abscess

Pang Z, Shen BW, Zheng JJ. Intra-abdominal abscess develops during infliximab treatment of refractory Crohn's disease: a report of one case. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2009; 17(21): 2221-2222

摘要

患者1例: 反复腹痛、腹泻12年余, 加重20 d伴发热入院, 据临床表现、影像学及肠镜检查确诊为难治性克罗恩病, 于0, 2, 6 wk时, 静脉滴注Infliximab(5 mg/kg)进行诱导治疗, 隔8 wk后再予静脉滴注1次, 进行维持缓解治疗。患者于首次滴注后21 wk发生腹腔脓肿。提示接受Infliximab治疗的患者可能增加感染的潜在危险, 值得引起重视。

关键词: Infliximab; 难治性克罗恩病; 腹腔脓肿

庞智, 沈必武, 郑家驹. Infliximab治疗难治性克罗恩病并发腹腔脓肿1例. *世界华人消化杂志* 2009; 17(21): 2221-2222

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/17/2221.asp>

0 引言

英夫利西(Infliximab)是一种人/鼠嵌合的抗肿瘤坏死因子(TNF- α)mAb, 对难治性克罗恩病(Crohn's disease, CD)具有迅速诱导缓解的疗效^[1-2]。我院2007-10以来, 应用Infliximab治疗难治性CD 10例, 对其临床疗效和安全性进行了评估, 患者可迅速改善临床症状及较好的结肠黏膜愈合作用。其中1例第4次静滴Infliximab后并发腹腔脓肿, 现报道如下。

1 病例报告

男, 36岁, 因反复腹痛、腹泻12年余, 加重伴发热20 d, 于去年12 mo收治我科。患者12余年前曾因“腹痛、腹泻、脓血便”在当地医院诊断为CD, 给予抗炎、解痉和支持对症治疗, 病情无明显好转, 反复发作, 并于2001年行升结肠上部、横结肠和降结肠切除, 两侧断端对端吻合术, 病理切片报告结肠全层中度慢性炎症, 可见裂隙状溃疡、非干酪性肉芽肿形成, 确诊为CD。术后坚持口服“5-氨基水杨酸(美沙拉嗪)”维持治疗, 去年6 mo行全消化系钡透发现远端小肠节段性僵硬、狭窄, 多处肠内瘘, 遂来我院治疗, 用“美沙拉嗪”和“肾上腺皮质激素”等诱导缓解治疗近1 mo, 无明显疗效, 后经静脉滴注Infliximab治疗(剂量5.0 mg/kg), 病情逐渐好转后

■背景资料

克罗恩病(CD)是由Burrill Crohn在1932年最早描述的, 1973年WHO将其定为Crohn病。本病以欧美国家发病率高, 近几年我国发病率呈增加趋势。目前, 只有infliximab获美国FDA批准用于克罗恩病的治疗。迄今, infliximab在我国已经开始应用一年余, 在临床上获得了一致的好评。

■同行评议者

张晓岚, 教授, 河北医科大学第二医院消化内科

■研发前沿

CD是一种病因尚不清楚的胃肠道慢性炎症性肉芽肿性疾病,随着对CD慢性炎症过程生物学知识的不断深化,现已有多种特异性生物学疗法得到发展,可针对性地对炎症发病机制中的具体某一步骤进行靶向性治疗。现已表明,能有效治疗CD的生物学疗法有针对肿瘤坏死因子(TNF)的单克隆抗体(infliximab),但是其长期安全性需进一步扩大研究。

出院,2 wk后又滴注1次Infliximab,腹痛、腹泻缓解,第6周再次滴注1次,无任何不适表现。隔8 wk后再予静脉滴注1次,进行维持缓解治疗。近20 d来患者出现发热、腹痛,大便黄色稀水样,无脓血每日,4-5次,全身乏力,进食很少,常感恶心,呕吐为胃内容物,无血块,无咳嗽,无胸闷气急,体质量明显下降约10 kg,睡眠差。入院查体: T: 38.4℃, P 96次/min, R 20次/min, BP 100/60 mmHg,消瘦,中度贫血貌,精神萎,全身浅表淋巴结不肿大,双肺呼吸音清,未闻及明显干湿啰音。心律齐,未闻及杂音。腹平,柔软,脐周和右下腹压痛,无明显反跳痛和肌紧张,肝脾肋下未触及,右下腹似扪及一6 cm×8 cm大小包块,边界欠清楚,有压痛,质软,活动度欠佳。腹部叩诊呈鼓音,移动性浊音阴性,肠鸣音3次/min,双下肢轻度水肿,关节无肿痛。实验室检查:血常规: WBC $9.25 \times 10^9/L$, Hb 76 g/L, Plt $183 \times 10^9/L$, Neut 85.4%, Lym 12.5%。大便常规: 黄稀,脓细胞(+),隐血试验(-)。血抗结核抗体阴性。结核菌素试验阴性。血肿瘤标志物均正常范围。血沉15 mm/h, C反应蛋白27.83 mg/L,血清总蛋白35.4 g/L,白蛋白16.6 g/L。全胸片检查无异常。腹部平片示小肠不全性梗阻。腹部CT右下腹腔内脓肿。入院后给予“加替沙星”和“替硝唑”抗炎和全胃肠外营养治疗4 d后,体温升至39.4℃,腹痛加重,大便每日5-6次,多呈稀水状,无脓血。改用亚胺培南西司他丁钠(泰能)治疗1 wk后患者体温下降不明显,转外科手术治疗。手术方式以脓肿引流加回盲部病变肠管切除。术后继续抗炎,营养支持和控制症状治疗,手术后15 d体温下降,腹痛腹泻缓解,病情好转出院,并口服“美沙拉嗪”和免疫抑制药物雷公藤多甙片维持缓解。

2 讨论

Infliximab治疗CD在我国尚属起步阶段。国外报道,应用Infliximab治疗活动性CD(5 mg/kg单次静脉滴注)后,2 wk内临床有效者达58%;如继续于第2,6周及以后每8 wk 1次重复滴注相同剂量Infliximab后,第30周时有效率为39%^[3]。本组对传统使用的药物未能有效控制症状的难治性CD患者10例,应用Infliximab静脉滴注后,也取得了

较好的临床效应,治疗前有腹痛腹泻者,2 wk内大便次数明显减为每天3-4次,大便稀水样转为糊状,腹痛缓解。体质量有不同程度增长。治疗后激素应用剂量明显减少或停用。以往,激素是治疗中-重度CD的一线药物,其治疗目的是使患者临床症状得到缓解,然后以免疫抑制剂维持长期缓解^[4];而生物学制剂的治疗目的是促使肠道黏膜病变愈合。Infliximab是目前国际上上市的3种抗TNF- α 生物学制剂(另2种为阿达木单抗adalimumab及西他利珠单抗certolizumab)应用最早,也是疗效最为明显的单抗,可使半数左右的CD患者达到黏膜愈合,改观了传统上治疗以达到缓解为目的的观念。生物学疗法的危险性已较明确,特别是感染并发症比使用传统药物时风险更大,一旦发生感染,不但被迫终止继续治疗,并可能造成严重后果。为了避免不良反应,应严格选择适应证,使用本品前应检查患者是否有潜在的感染等,使每一个接受Infliximab治疗的患者避免处于可能引起感染的潜在危险因素之中。本组1例于首次滴注后21 wk发生腹腔脓肿,值得引起重视。

3 参考文献

- 1 Clark M, Colombel JF, Feagan BC, Fedorak RN, Hanauer SB, Kamm MA, Mayer L, Regueiro C, Rutgeerts P, Sandborn WJ, Sands BE, Schreiber S, Targan S, Travis S, Vermeire S. American gastroenterological association consensus development conference on the use of biologics in the treatment of inflammatory bowel disease, June 21-23, 2006. *Gastroenterology* 2007; 133: 312-339
- 2 Lémann M, Mary JY, Duclos B, Veyrac M, Dupas JL, Delchier JC, Laharie D, Moreau J, Cadiot G, Picon L, Bourreille A, Sobahni I, Colombel JF. Infliximab plus azathioprine for steroid-dependent Crohn's disease patients: a randomized placebo-controlled trial. *Gastroenterology* 2006; 130: 1054-1061
- 3 van Dulleman HM, van Deventer SJ, Hommes DW, Bijl HA, Jansen J, Tytgat GN, Woody J. Treatment of Crohn's disease with anti-tumor necrosis factor chimeric monoclonal antibody (cA2). *Gastroenterology* 1995; 109: 129-135
- 4 Present DH, Rutgeerts P, Targan S, Hanauer SB, Mayer L, van Hogezaand RA, Podolsky DK, Sands BE, Braakman T, DeWoody KL, Schaible TF, van Deventer SJ. Infliximab for the treatment of fistulas in patients with Crohn's disease. *N Engl J Med* 1999; 340: 1398-1405

编辑 李军亮 电编 何基才

■同行评价

本文报道Infliximab治疗难治性克罗恩病并发腹腔脓肿1例,值得引起临床重视,有临床意义和实用价值,对临床有一定指导作用。