

参 考 文 献

- [1] Mercuri E, Sumner CJ, Muntoni F, et al. Spinal muscular atrophy[J]. Nat Rev Dis Primers, 2022, 8(1):52. DOI: 10.1038/s41572-022-00380-8.
- [2] Rudnik-Schöneborn S, Hausmanowa-Petrusewicz I, Borkowska J, et al. The predictive value of achieved motor milestones assessed in 441 patients with infantile spinal muscular atrophy types II and III [J]. Eur Neurol, 2001, 45(3): 174-181. DOI: 10.1159/000052118.
- [3] Chung BH, Wong VC, Ip P. Spinal muscular atrophy: survival pattern and functional status[J]. Pediatrics, 2004, 114(5): e548-553. DOI: 10.1542/peds.2004-0668.
- [4] Yao M, Ma Y, Qian R, et al. Quality of life of children with spinal muscular atrophy and their caregivers from the perspective of caregivers: a Chinese cross-sectional study[J]. Orphanet J Rare Dis, 2021, 16(1): 7. DOI: 10.1186/s13023-020-01638-8.
- [5] Elferink RO. Cholestasis[J]. Gut, 2003, 52 Suppl 2: ii42-48. DOI: 10.1136/gut.52.suppl_2.ii42.
- [6] Geuken E, Visser D, Kuipers F, et al. Rapid increase of bile salt secretion is associated with bile duct injury after human liver transplantation[J]. J Hepatol, 2004, 41(6): 1017-1025. DOI: 10.1016/j.jhep.2004.08.023.
- [7] Romain G, Tremblay S, Arena ET, et al. Enterohepatic bacterial infections dysregulate the FGF15-FGFR4 endocrine axis[J]. BMC Microbiol, 2013, 13: 238. DOI: 10.1186/1471-2180-13-238.
- [8] Portincasa P, Di Ciaula A, Grattagliano I. Preventing a mass disease: the case of gallstones disease: role and competence for family physicians[J]. Korean J Fam Med, 2016, 37(4): 205-213. DOI: 10.4082/kjfm.2016.37.4.205.
- [9] Zhang QK, Wang ML. The management of perioperative nutrition in patients with end stage liver disease undergoing liver transplantation[J]. Hepatobiliary Surg Nutr, 2015, 4(5): 336-344. DOI: 10.3978/j.issn.2304-3881.2014.09.14.
- [10] Aksoy T, Ramazanov R, Öz Yildiz S, et al. Impact of spinal surgery on intrathecal nusinersen injections in pediatric spinal muscular atrophy[J]. J Pediatr Orthop, 2024, 44(7): e641-646. DOI: 10.1097/BPO.0000000000002703.
- [11] Ahmad DS, Faulx A. Management of postcholecystectomy biliary complications: a narrative review[J]. Am J Gastroenterol, 2020, 115(8): 1191-1198. DOI: 10.14309/ajg.0000000000000704.
- [12] Lim ML, Zhan A, Liu SJ, et al. Awake versus asleep anesthesia in deep brain stimulation surgery for Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis[J]. Stereotact Funct Neurosurg, 2024, 102(3): 141-155. DOI: 10.1159/000536310.
- [13] Halanski MA, Steinfeldt A, Hanna R, et al. Peri-operative management of children with spinal muscular atrophy[J]. Indian J Anaesth, 2020, 64(11): 931-936. DOI: 10.4103/ija.IJA_312_20.

胶原性胃炎 1 例

朱辉 王益平

慈溪市人民医院消化内科, 宁波 315300

通信作者: 王益平, Email: 12906296@qq.com

【摘要】 胶原性胃炎是一种罕见的慢性炎症性疾病,以胃黏膜上皮胶原带沉积(>10 μm)为主要病理特征,病因不明。本文报道 1 例 22 岁女性患者,以反复上腹不适、贫血为主要表现,结合内镜及病理结果确诊为胶原性胃炎,经铁剂、糖皮质激素等治疗后症状改善。本文结合文献对其诊断及治疗进行探讨,旨在提高临床对该病的认识。

【关键词】 胃镜; 贫血; 胶原性胃炎

A case of collagenous gastritis

Zhu Hui, Wang Yiping

Department of Gastroenterology, Cixi People's Hospital, Ningbo 315300, China

Corresponding author: Wang Yiping, Email: 12906296@qq.com

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20250613-00055

收稿日期 2025-06-13 本文编辑 周昊

引用本文: 朱辉, 王益平. 胶原性胃炎 1 例[J]. 中华消化内镜杂志, 2026, 43(5): 413-415. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20250613-00055.



患者女,22岁,因“反复上腹部不适数年,加重1周”于2024年7月1日至慈溪市人民医院治疗。患者数年来反复上腹不适,进食后加重,无恶心呕吐及便血。3年前外院胃镜示“胃多发息肉伴糜烂出血”,病理提示慢性炎症及胃底腺息肉,当时活检后出血严重,予内镜下止血。后予口服奥美拉唑、瑞巴派特治疗,患者腹部症状未缓解。1周前患者腹痛加重伴腹胀、轻度恶心,遂收治入院。患者既往10岁起多次消化道出血史,胃肠镜未明确出血灶,曾输血并长期补铁,长期胃纳差、消瘦,体重指数为16.1 kg/m²。否认家族性遗传性疾病史。

患者入院查体:神志清,轻度贫血貌,上腹轻压痛,无反跳痛。2024年7月1日,血常规检查示血红蛋白99 g/L,呈小细胞低色素性贫血,嗜酸性粒细胞百分比0.03%;大便隐血示阳性;抗内因子抗体、抗胃壁细胞抗体、自身抗体系列、免疫球蛋白IgG4、女性肿瘤指标(6项)均正常;过敏原检测示大豆、鸡蛋、鳕鱼、螃蟹、虾、狗牙根草、牧草均阳性。肠镜检查未见异常。胃镜检查示全胃黏膜菲薄,红白相间,以白为主,黏膜下血管透见,萎缩界超越贲门,胃体可见残留岛状黏膜的褪色凹陷病灶,胃窦可见多发点状糜烂灶,可见多发颗粒增生(图1)。活检病理切片行Masson特殊染色,结果示胃窦黏膜慢性轻-中度浅表性炎,局灶上皮脱落,上皮胶原带不均匀增厚,符合胶原性胃炎(图2)。

结合患者临床表现、胃镜及病理检查,诊断为胶原性胃炎。予布地奈德片剂(9 mg,每日1次)口服片剂治疗,铁剂纠正贫血,替普瑞酮、铝碳酸镁保护胃黏膜,羊羔胃提取物维生素B12颗粒、肠内营养制剂等对症治疗,症状好转后出

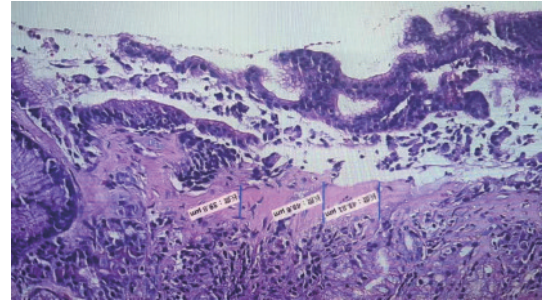


图2 胶原性胃炎患者治疗前胃镜活检病理切片 Masson染色 ×200

院。出院后4个月(2024年11月)患者复查血常规示血红蛋白136 g/L,嗜酸性粒细胞百分比2.4%。2024年12月30日复查胃镜示胶原性胃炎伴胆汁反流,胃食管反流病(图3)。

讨论 胶原性胃炎是一种罕见的特殊类型胃炎^[1],1989年由Colletti等^[2]首次报告。该病主要临床表现为腹胀、腹痛、腹泻、消化道出血、贫血、消瘦等,临床表现复杂多变,为慢性复发迁延过程,分为儿童首发及成人首发两组临床综合征。儿童型以腹痛或因胃肠道出血引起的肾性贫血多见,成人型则常因同时发生胶原性肠炎而表现为慢性水样腹泻^[3]。本病的确诊依赖于胃镜检查及组织病理学检查,胃镜下往往可见胃黏膜菲薄及残留岛状黏膜的褪色凹陷灶;病理特征为胃黏膜上皮出现厚度>10 μm的胶原沉积带,固有层内炎细胞浸润^[4]。胶原性胃炎的发病机制尚未明确,可能与自身免疫、炎症、药物等多种因素相关^[5]。本病的治疗包括饮食调整,如采取无麸质饮食、避免辛辣、

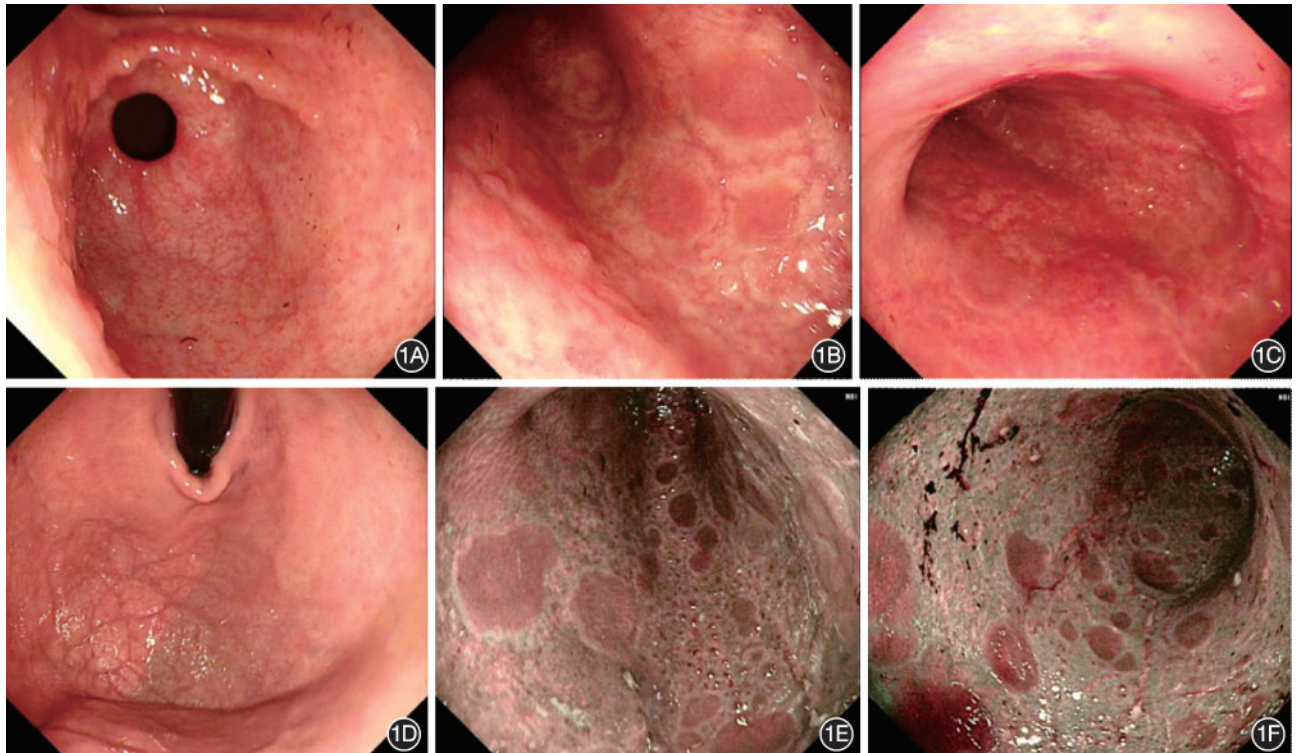


图1 胶原性胃炎患者治疗前胃镜检查 1A:白光下胃窦可见颗粒样增生;1B:白光下窦体交界残留岛状黏膜;1C:白光下胃体后壁可见浅溃疡;1D:白光下胃底胃黏膜菲薄;1E:窄带光成像(narrow band imaging,NBI)下窦体交界可见残留岛状改变;1F:NBI下胃体可见残留岛状改变

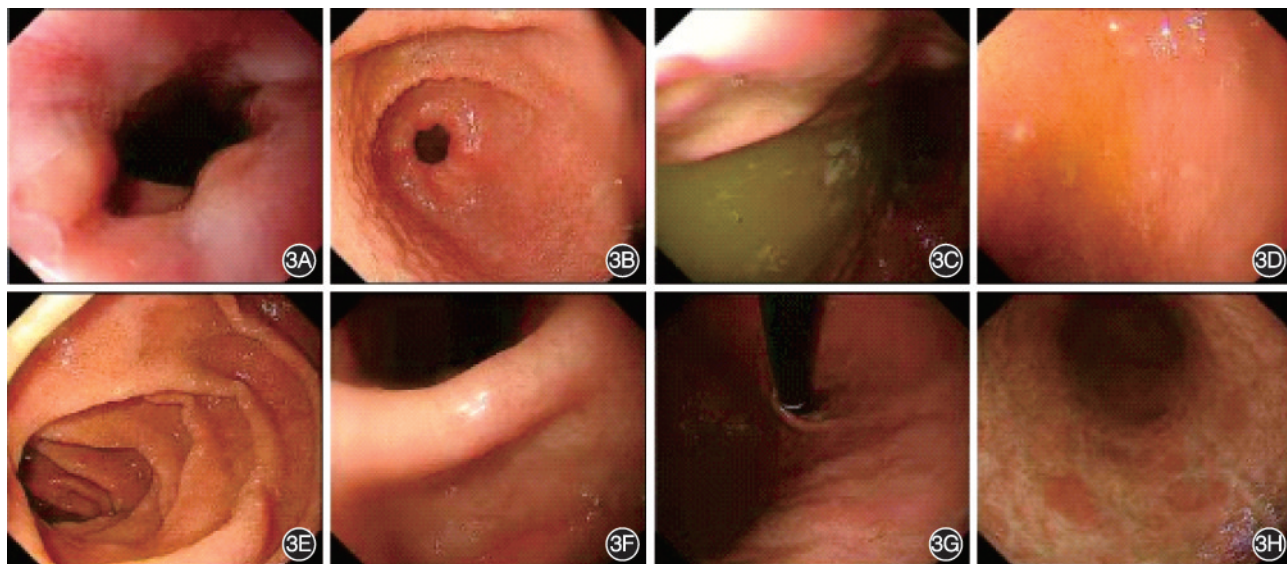


图3 胶原性胃炎患者出院4个月后复查胃镜 3A:可见轻度食管反流;3B:胃窦可见颗粒状改变;3C:胃体含多量黄色胆汁;3D:十二指肠球部可见少量黄色胆汁;3E:十二指肠降部正常;3F:胃角黏膜菲薄;3G:胃底黏膜菲薄;3H:胃体残留岛状黏膜

油腻食物等;药物治疗,包括质子泵抑制剂、H₂受体拮抗剂、糖皮质激素、免疫抑制剂、铁剂及维生素B₁₂等^[2]。此外,若有合并自身免疫性疾病,或考虑胶原性胃炎由药物导致,则须进一步针对病因进行治疗^[5]。

本病例为22岁女性患者,以腹部不适伴贫血为首发表现,既往多次消化道出血病史,胃镜示全胃黏膜菲薄及岛状凹陷灶,病理检查Masson蓝染示上皮下不规则增厚胶原带。以上临床表现及胃镜、病理结果均符合儿童型胶原性胃炎表现,故可诊断。对本例患者的治疗,目前采用口服布地奈德口服片剂,有报道糖皮质激素可能有良好的临床改善率,但仍存在争议^[2]。因此,仍需对患者进行长期随访,了解其临床症状及内镜下黏膜病变表现是否有所改善。

尽管胶原性胃炎相对罕见,但对患者的生活质量有明显影响。本例报道旨在警示临床医师,对于临床上不明原因贫血且缺乏明显胃肠道症状的患者,应警惕胶原性胃炎的可能,及时完善胃肠镜检查及活组织病理检查明确诊断,谨防漏诊,以尽早对患者进行有效干预。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)[J]. 中华消化杂志, 2017, 37(11): 721-738. DOI: 10.3760/ema.j.issn.0254-1432.2017.11.001.
- [2] Colletti RB, Trainer TD. Collagenous gastritis[J]. Gastroenterology, 1989, 97(6): 1552-1555. DOI: 10.1016/0016-5085(89)90403-4.
- [3] Ravikumara M, Ramani P, Spray CH. Collagenous gastritis: a case report and review[J]. Eur J Pediatr, 2007, 166(8): 769-773. DOI: 10.1007/s00431-007-0450-y.
- [4] Jin X, Koike T, Chiba T, et al. Collagenous gastritis[J]. Dig Endosc, 2013, 25(5): 547-549. DOI: 10.1111/j.1443-1661.2012.01391.x.
- [5] Higashimori A, Maeda N, Kato M, et al. Olmesartan-induced collagenous gastritis[J]. Lancet, 2024, 404(10461): 1444. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)02129-9.