



[DOI]10.3969/j.issn.1001-9057.2020.08.019

http://www.lcnkzz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2020.08.019

· 病例报告 ·

以膝关节受累为首表现的银屑病关节炎一例

田锋 李敬扬

[关键词] 银屑病关节炎; 膝关节; 半月板; 误诊

患者,女,57岁,因“反复双膝关节肿痛5年余,再发10天”于2015年3月16日入院。患者2012年10月因轻度外伤后出现左膝关节肿痛,于当地医院行MRI检查考虑“半月板损伤”,遂行关节镜手术治疗,术后患者关节肿痛未好转。半个月后患者出现左下肢肌肉逐渐萎缩,继而出现右膝关节肿痛,双下肢行走困难。2012~2013年期间多次于当地医院骨科住院,诊断为“半月板损伤”,行关节腔灌注、理疗等多种方法治疗,患者双膝关节肿痛仍反复发作。2014年1月患者至北京大学第三医院就诊,检测C反应蛋白(CRP)18.46 mg/L,红细胞沉降率(ESR)100 mm/h,类风湿因子(RF) < 20 IU/L,双膝MRI检查结果示:双膝关节积液、滑膜炎,考虑“未分化脊柱关节病”,给予“扶他林、柳氮磺吡啶、骨化三醇、白芍总苷”等口服药物治疗,症状有所好转,但仍有间断发作。患者2个月余前停用口服药物,10天前再次出现双膝关节肿痛,伴行走、下蹲困难、左髌部疼痛、足跟痛、头皮脱屑,遂就诊于我科门诊,以“关节肿痛原因待查”收住我科。既往史:年幼时有急性肾炎病史,已治愈。入院体格检查:T 36.5℃,P 80次/分,R 22次/分,Bp 110/70 mmHg。全身浅表淋巴结无肿大,结膜无充血,枕部头发处见少量暗红色皮疹,少许脱屑,心、肺、腹体格检查未见明显异常。辅助检查:抗核抗体(ANA)1:80,抗可溶性核抗原(ENA)抗体、抗中心粒细胞胞浆抗体(ANCA)、抗角蛋白抗体(AKA)、抗核周因子(APF)、抗环瓜氨酸多肽(CCP)抗体、人类白细胞抗原(HLA)-B27检查结果均为阴性。四肢肌电图检查未见异常。双膝MRI检查结果示:考虑双膝内、外侧半月板损伤,伴部分撕裂可能;内外侧髌、双侧胫骨平台、双髌骨骨髓水肿;膝关节周围软组织肿胀;双膝退行性变。皮肤活组织病理检查结果示:表皮角化不全,棘层稍增生,真皮层内血管周围见慢性炎细胞和中性粒细胞,灶性侵入表皮内形成Munro微脓肿。诊断为银屑病。予患者甲氨蝶呤每周15 mg、美洛昔康7.5 mg每日2次、双醋瑞因50 mg每日2次口服治疗3个月后,患者双膝关节肿胀逐渐消失,疼痛明显好转,复查ESR、CRP均恢复正常。患者经门诊随访1年余,关节症状和皮疹均得到有效控制,生活可自理。

讨 论

银屑病关节炎(PSA)是一种与银屑病相关的炎性关节疾病,分为远端指(趾)间关节型、残毁性关节型、对称性多关节型、非对称性寡关节炎型、脊柱关节炎型5种类型,大部分患者

在出现典型的银屑病皮损后再出现关节炎,但约10%的患者在出现关节炎后才发生皮肤损害^[1],甚至有患者在关节炎发生后10余年才出现皮疹,导致PSA早期诊断困难。PSA的典型表现包括银屑病皮肤病变和关节病变^[2]。PSA临床表现个体差异较大,且无特异性血清抗体,RF阳性的概率为5%~16%^[3],皮肤组织病理活检在PSA的诊断中发挥关键作用^[4]。对于PSA患者,皮疹出现在前的容易被诊断,而关节炎出现在前的易被误诊、漏诊^[5]。韩永斌等^[6]曾报道有PSA患者因无典型皮疹表现合并低滴度RF阳性而被误诊为类风湿关节炎,经CT检查发现骶髂关节呈融合样改变,最终经过反复追问病史及皮肤科会诊才确诊为PSA。半月板损伤是膝关节受损的常见表现,主要治疗方法包括关节腔药物灌注和手术等,半月板全切手术一般只应用于损伤程度较严重的患者,但全切手术后可能出现关节不稳定,因此需要慎重考虑。本例患者的误诊原因考虑为:(1)患者为双膝关节受累,受累关节非经典的远端小关节,皮疹面积小且部位隐蔽。(2)缺乏详细、全面的检查评估,忽视了患者ESR高度升高的现象,以“半月板损伤”来解释患者疾病的全貌,行手术治疗后疾病未能得到控制,反而出现术后下肢肌肉萎缩的不良反应,对其预后造成不可挽回的后果。在上级医院就诊虽考虑为“脊柱关节病”,但因皮疹位置隐匿,仍未能确诊为PSA。患者入本院后经皮肤组织病理活检确诊为“银屑病”,并最终被确诊为PSA,经相应治疗后病情好转。

综上,少部分PSA患者先出现关节症状后出现皮疹,给诊断带来一定困难,当遇到不明原因关节肿痛并伴有炎症指标高度升高时,临床医生应详细询问病史、进行体格检查,需慎重诊断以避免过度积极的手术治疗,减少误诊误治。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 银屑病关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(9): 631-633.
- [2] Ruiz DG, Azevedo MN, Santos OL. Psoriatic arthritis: a clinical entity distinct from psoriasis? [J]. Rev Bras Reumatol, 2012, 52(4): 630-638.
- [3] Korendowych E, Owen P, Ravindran J, et al. The clinical and genetic associations of anti-cyclic citrullinated peptide antibodies in psoriatic arthritis [J]. Rheumatology (Oxford), 2005, 44(8): 1056-1060.
- [4] Raposo I, Torres T. Nail psoriasis as a predictor of the development of psoriatic arthritis [J]. Actas Dermosifiliogr, 2015, 106(6): 452-427.
- [5] 田真, 李霞, 李赫, 等. SAPHO 综合征临床特点分析 [J]. 中国医药, 2019, 14(2): 264-267.
- [6] 韩永斌, 路克文, 李俊巧. 无典型银屑病皮损的银屑病关节炎误诊为类风湿关节炎一例 [J]. 临床误诊误治, 2013, 26(11): 50-51.