

• 案例分析 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 13. 037

血液透析联合 HA280 免疫吸附治疗红皮病型银屑病合并心力衰竭和肾衰竭 1 例*

王晓磊, 李琦晖, 游芳凝[△]

重庆市中医院肾病风湿病科, 重庆 400011

关键词: 血液透析; 血液灌流; 红皮病型银屑病; 心力衰竭; 肾衰竭

中图分类号: R758. 63

文献标志码: C

文章编号: 1672-9455(2022)13-1863-02

银屑病是一种常见的复发性慢性炎症性皮肤病, 具有红斑、丘疹、鳞屑等临床表现, 红皮病型银屑病(EP)是其中罕见且严重的类型^[1], 占银屑病患者总数的 1.00%~2.25%^[2]。血液灌流(HA280 免疫吸附治疗)能吸附外周血中的炎症介质、免疫复合物等致病因子, 明显减轻重症银屑病患者的皮肤损害及改善生活质量^[3], 其中 HA280 免疫吸附治疗在多种自身免疫性疾病, 如系统性红斑狼疮(SLE)、类风湿关节炎等治疗中显示出独特疗效^[4]。临床上 EP 可累及多系统导致其功能衰竭, 但相关治疗报道甚少。本研究通过对 1 例 EP 合并心力衰竭和肾衰竭患者的治疗发现, 尽早使用血液透析联合 HA280 免疫吸附治疗, 不仅能够迅速有效地控制患者的皮肤损害及瘙痒症状, 还能迅速降低机体炎症状态, 促进受累器官功能恢复, 尽早遏制因重症 EP 贻误治疗而导致的多系统功能衰竭趋势。

1 临床资料

患者, 男, 56 岁, 既往有高血压、冠心病病史数年。因“全身反复红斑鳞屑伴瘙痒 20 年, 加重伴下肢水肿 1 个月”入本院皮肤科治疗。患者 20 年前出现头皮红斑伴鳞屑、瘙痒, 渐及四肢到全身, 自购“苗草癣”等外用药物治疗, 皮肤损害冬天较重夏天较轻。入院时患者躯干、四肢、头面部可见泛发性大小不等浸润性红斑、丘疹、斑块, 大部分红斑、斑块融合呈弥漫性大片潮红, 潮红面积超过体表面积 60%, 覆盖大量片状鳞屑(图 1), 伴有咳嗽咳痰、下肢水肿、四肢乏力等全身症状。



图 1 大量片状鳞屑

入院后血常规检查结果显示, 白细胞计数(WBC)

$9.87 \times 10^9/L$, 红细胞计数 $2.76 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 80 g/L, 中性粒细胞比率 91.3%, 淋巴细胞比率 3.1%, 中性粒细胞数 $9.01 \times 10^9/L$, 淋巴细胞数 $0.31 \times 10^9/L$, C 反应蛋白(CRP)90 mg/L, 凝血酶原时间 14.70 s, 纤维蛋白原 4.91 g/L, D-二聚体 8.27 $\mu g/mL$, N 末端脑钠肽 $> 35\ 000\ pg/mL$, 尿素氮(BUN)21.39 mmol/L, 血尿酸 816 $\mu mol/L$, 肌酐(Cr)685.52 $\mu mol/L$, β_2 -微球蛋白 24.71 mg/L。电解质检查结果显示, 钙 1.77 mmol/L, 磷 1.53 mmol/L, 二氧化碳 17.40 mmol/L。给予阿维 A 胶囊每次 30 mg 口服, 1 次/天, 以抗角化; 匹多莫德胶囊每次 0.4 g 口服, 2 次/天, 调节免疫; 盐酸奥洛他定胶囊每次 5 mg 口服, 2 次/天, 依匹斯汀胶囊每次 20 mg 口服, 1 次/天, 抗过敏、止痒, 卤米松乳膏、青鹏软膏外用以抗炎、润肤、止痒等。后因考虑患者为重症 EP 合并心力衰竭和肾衰竭及肺部感染, 于是转入本科室进一步治疗。转入后完善葡萄糖耐量试验后明确诊断为 2 型糖尿病, 尿液分析显示, 尿蛋白+++、葡萄糖++、隐血+, 微量清蛋白 $> 0.15\ mg/L$, 内生肌酐清除率(CCr)8.97 mL/min, 24 h 尿蛋白定量 2.73 g, 甲状旁腺激素 502.40 pg/mL。心脏彩超检查显示, 左右心房增大, 左心室壁增厚, 二尖瓣、三尖瓣少量反流, 中度肺动脉高压, 左心室舒张功能减低(限制型)。肾脏彩超检查显示, 双肾大小基本正常, 双侧炎性改变, 肾上腺区未见明显异常。胸部 CT 检查显示, 双肺炎性改变, 轻度间质性改变, 早期间质性肺水肿可能, 双侧胸腔少许积液。转入后积极控制血压、血糖, 利尿消肿, 纠正心力衰竭, 抗感染, 保护残余肾功能, 降尿酸等对症支持治疗。患者咳嗽、咳痰、活动后喘累、下肢水肿症状稍有好转, 但多次复查 WBC、中性粒细胞比率、CRP 水平下降不明显, BUN 波动在 20.00~26.00 mmol/L, Cr 波动在 710.00~760.00 $\mu mol/L$, 结合 CCr 评估患者慢性肾脏病已达到尿毒症期, 且合并心力衰竭、肺部感染, 治疗效果欠佳。经与患者及家属沟通后同意行颈内静脉置管连续 3 d 诱导血液透析, 经血液透析治疗后患者水负荷明显减轻, 复查炎

* 基金项目: 成都中医药大学 2020 年度“杏林学者”医院专项(YYZX2020065)。

[△] 通信作者, E-mail: 447868972@qq.com。

症指标较前有所下降,但皮肤红斑、脱屑同前,瘙痒难忍,影响睡眠,调整外用糠酸莫米松乳膏、青鹏软膏及维生素 E 乳膏等止痒润肤,皮肤损害仍无明显缓解。于是再次与患者及家属沟通后同意行血液透析联合 HA280 免疫吸附治疗 3 次,第 1 次 HA280 免疫吸附治疗后皮肤潮红面积较前减少,色变暗淡,部分红斑、丘疹消退;第 2 次 HA280 免疫吸附治疗后皮肤潮红明显减轻,绝大部分红斑、丘疹消退,全身白色鳞屑较前减少;第 3 次 HA280 免疫吸附治疗后皮肤潮红及红斑、丘疹全部消退,躯干、四肢未见鳞屑附着,仅头面部覆盖少许白色鳞屑,复查患者炎症指标较前均明显下降,效果明显(图 2)。之后患者行左前臂动静脉内瘘成形术后好转出院。出院后在本院肾病风湿病科门诊每周 3 次规律透析治疗,随访全身皮肤损害情况控制良好。



图 2 仅头面部覆盖少许白色鳞屑

2 讨 论

EP 作为一种少见、严重的银屑病类型,临床表现为全身(>75%)皮肤弥漫性潮红、浸润肿胀、大量糠状鳞屑^[5-6],可伴有发热、浅表淋巴结肿大等全身症状,治疗不当可导致死亡^[2,7]。EP 的治疗药物有很多种,需根据患者病情进行个体化治疗,维 A 酸类药物、氨甲蝶呤、环孢素等均是治疗 EP 的有效药物^[5],但临床上服用免疫抑制剂相关不良事件较多,包括血压升高、肾毒性、脑血管疾病风险、胃肠道反应等^[6]。临床最新药物研究多为观察生物制剂对 EP 的疗效评价^[8],但使用前需排查患者有无肿瘤、结核、肝炎等相关不宜使用的因素。上述药物治疗均需依据患者现实体质选用,在治疗初见成效后不能突然停药,以防复发^[9]。

HA280 免疫吸附治疗是通过抗原及抗体特异性结合,快速清除血浆中循环免疫复合物、炎症因子等致病物质,具有高效、不良反应少等优点,同时还可以减少免疫抑制剂的服用剂量,提高激素及免疫抑制剂的敏感性^[10]。HA280 免疫吸附治疗常用在 SLE、重症肌无力、抗中性粒细胞胞质抗体相关性血管炎等,特别是患者药物疗效不佳及出现急危、重症的情况下,尽早使用可帮助患者平稳度过危险期,提供药物治疗窗口期^[11-12]。本病例采用血液透析联合 HA280 免疫吸附治疗心力衰竭、肾衰竭,通过血液透析清除体内炎症介质和毒素,减轻心脏负荷,同时提高了患者体内过多 IgA、IgG 等免疫复合物的清除效

率,抑制机体免疫失衡状态,阻断致病的半抗原与抗体结合^[13],使自身免疫平衡的重建时间缩短,治疗恢复效果倍增。

临床应用 HA280 免疫吸附治疗 EP 的局限性原因,除了缺乏 HA280 免疫吸附治疗 EP 的机制、疗效及后期疾病复发等外,作为一种费用较高的创伤性治疗手段,在治疗过程中还会存在增加患者感染的风险。目前,HA280 免疫吸附治疗已明确将自身免疫相关性疾

参考文献

[1] REYNOLDS K A, PITHADIA D J, LEE E B, et al. A systematic review of treatment strategies for erythrodermic psoriasis[J]. J Dermatolog Treat, 2021, 32(1): 49-55.

[2] GALLUZZO M, D'ADAMIO S, CAMPIONE E, et al. A clinical case of severe disease burden: an erythrodermic psoriatic patient treated with secukinumab[J]. J Dermatolog Treat, 2018, 26: 1-11.

[3] 张小燕, 王平. 血液灌流治疗银屑病的进展[J]. 国际皮肤性病学杂志, 2015, 41(2): 93-95.

[4] 邢一达, 王红江, 孔晓丹, 等. 免疫吸附联合英夫利西单抗治疗对重症类风湿关节炎患者病情改善的疗效分析[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(23): 1849-1853.

[5] YE F, GUI X, WU C, et al. Severity evaluation and prognostic factors in erythrodermic psoriasis[J]. Eur J Dermatol, 2018, 28(6): 851-853.

[6] CHARBIT L, MAHE E, PHAN A, et al. Systemic treatments in childhood psoriasis: a french multicentre study on 154 children[J]. Br J Dermatol, 2016, 174(5): 1118-1121.

[7] RENZO M, BOSTER J, DALTON S R, et al. An uncommon pre-sentation of erythrodermic psoriasis in a patient without a history of psoriasis[J]. Cureus, 2019, 11(7): e5099.

[8] 叶丰卉, 杨军, 晋红中. 生物制剂在红皮病型银屑病中的应用[J]. 皮肤科学通报, 2018, 35(1): 81-87.

[9] 丁琦, 傅琳玲, 刘安齐, 等. 红皮病型银屑病 56 例临床分析[J]. 福建医科大学学报, 2017, 51(2): 136-138.

[10] KRONBICHLER A, BREZIN B, QUINTANA L F, et al. Efficacy of plasma exchange and immunoadsorption in systemic lupus erythematosus and antiphospholipid syndrome: a systematic review[J]. Autoimmun Rev, 2016, 15(1): 38-49.

[11] HUANG J, SONG G, YIN Z, et al. Rapid reduction of antibodies and improvement of disease activity by immunoadsorption in Chinese patients with severe systemic lupus erythematosus[J]. Clin Rheumatol, 2016, 35(9): 2211-2218.

[12] 张晔, 黄嘉, 程永静, 等. 免疫吸附治疗系统性红斑狼疮合并急性胰腺炎伴消化道出血一例[J]. 中华风湿病学杂志, 2016, 20(8): 562-563.

[13] 智霞, 李慧君, 王景梅, 等. 血液灌流联合血液透析治疗尿毒症合并银屑病的临床观察[J]. 中国血液净化, 2015, 14(10): 639.