

腺垂体功能减退症误诊为胃肠炎1例

段盛蓄, 杜林柯, 郑烈

段盛蓄, 杜林柯, 郑烈, 陕西省中医院 陕西省西安市 710003

段盛蓄, 中级职称, 主要从事中医药防治胃肠道疾病的基础和临床研究。

基金项目: 西安市科技局计划项目, No. 23YXYJ0162; 陕西省中医院“苗圃培优”计划项目, No. 2021-07; 陕西省自然科学基础研究计划一般项目, No. 2019JM-580(面上); 陕西省中医药管理局科研项目, No. 2019-ZZ-JC010; 陕西省中医院院级课题, No. 2018-04和No. 2021-07。

作者贡献分布: 此文章由段盛蓄收集临床资料及执笔; 郑烈负责指导修改; 段盛蓄、郑烈、杜林柯负责查找文献; 论文写作由段盛蓄、郑烈共同完成。

通讯作者: 郑烈, 副主任医师, 710003, 陕西省西安市莲湖区西华门4号, 陕西省中医院. 492688049@qq.com

收稿日期: 2023-10-22

修回日期: 2023-11-09

接受日期: 2023-11-18

在线出版日期: 2023-11-28

Accepted: 2023-11-18

Published online: 2023-11-28

Abstract

BACKGROUND

The clinical manifestations of pituitary dysfunction are atypical, complex, and diverse, which can easily lead to misdiagnosis.

CASE SUMMARY

A 72-years-old male patient was admitted to the hospital due to “intermittent diarrhea for more than 10 years”. He has previously been diagnosed with gastroenteritis, and the efficacy of oral administration of “norfloxacin and smecta” was not satisfactory. During hospitalization, he had mental symptoms such as delayed response, drowsiness, and difficulty answering questions. Upon examination, thyroid hormone levels, sex hormone levels, and cortisol levels were significantly reduced. Pituitary magnetic resonance imaging showed empty sella and pituitary compression, indicating hypopituitarism. After receiving glucocorticoid treatment, the patient’s consciousness returned to normal and his diarrhea disappeared.

CONCLUSION

The clinical manifestations of hypopituitarism are atypical, complex, and diverse, which makes it prone to misdiagnosis and missed diagnosis. If not diagnosed and treated in a timely manner, pituitary crisis may occur, endangering patients’ life. Hypofunction of the pituitary gland is not uncommon in clinical practice. For patients with dry and pale skin, poor elasticity or swelling, anemia, anorexia, constipation, hair loss, fear of cold, indifferent expression, low pitch, slow response, weakness, loss of appetite, nausea, vomiting, weight loss, slow heart rate, low heart sound, decreased blood pressure, hypoglycemia, etc., hypofunction of the pituitary gland should be considered.

Misdiagnosis of hypopituitarism as gastroenteritis: A case report

Sheng-Lei Duan, Lin-Ke Du, Lie Zheng

Sheng-Lei Duan, Lin-Ke Du, Lie Zheng, Shaanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an 710003, Shaanxi Province, China

Supported by: Xi'an Science and Technology Bureau Plan Project, No. 23YXYJ0162; “Nursery Cultivation” Project of Shaanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, No. 2021-07; General Project of Shaanxi Provincial Natural Science Basic Research Program, No. 2019JM-580; Scientific Research Project of Traditional Chinese Medicine Administration of Shaanxi Province, No. 2019-ZZ-JC010; Hospital Project of Shaanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, No. 2018-04 and No. 2021-07.

Corresponding author: Lie Zheng, Deputy Chief Physician, Shaanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, No. 4 Xihuamen, Lianhu District, Xi'an 710003, Shaanxi Province, China. 492688049@qq.com

Received: 2023-10-22

Revised: 2023-11-09

© The Author(s) 2023. Published by Baishideng Publishing

Key Words: Adenohypopituitarism; Gastroenteritis; Misdiagnosis

Citation: Duan SL, Du LK, Zheng L. Misdiagnosis of hypopituitarism as gastroenteritis: A case report. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2023; 31(22): 949-952

URL: <https://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v31/i22/949.htm>

DOI: <https://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v31.i22.949>

摘要

背景

腺垂体功能减退临床表现不典型, 复杂多样, 易造成误诊。

病例简介

患者, 男, 72岁, 因“间断腹泻10年余”入院, 既往诊断为胃肠炎, 口服“氟哌酸、思密达”等疗效欠佳, 住院期间出现反应迟钝、嗜睡、对答不切题等精神症状, 查甲状腺激素水平、性激素水平、皮质醇水平均明显降低, 脑垂体MR显示空泡蝶鞍、垂体受压, 诊断为腺垂体功能减退, 给予激素治疗后患者神志恢复正常, 腹泻消失。

结论

腺垂体功能减退临床表现不典型, 复杂多样, 易出现漏诊及误诊, 若诊治不及时可出现垂体危象, 危及生命。在临床中腺垂体功能减退症并不少见, 对于皮肤干燥苍白、弹性差或浮肿、贫血、纳差、便秘、毛发脱落、畏冷、表情淡漠、音调低沉、反应迟钝、虚弱无力、食欲减退、恶心、呕吐、体重减轻、心率缓慢、心音低钝、血压下降、低血糖等表现的患者要考虑是否存在腺垂体功能减退症。

© The Author(s) 2023. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 腺垂体功能减退症; 胃肠炎; 误诊

核心提要: 本文对1例误诊为胃肠炎的腺垂体功能减退症患者进行分析, 对该病的定义、诊断、误诊、治疗等进行总结。腺垂体功能减退症经积极完善相关检查和治疗, 预后尚可, 临床医生则应对此病加强认识, 以免漏诊、误诊。

文献来源: 段盛蕾, 杜林柯, 郑烈. 腺垂体功能减退症误诊为胃肠炎1例. 世界华人消化杂志 2023; 31(22): 949-952

URL: <https://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v31/i22/949.htm>

DOI: <https://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v31.i22.949>

0 引言

腺垂体功能减退(hypopituitarism)是各种原因导致的腺垂

体激素分泌减少, 临床表现以甲状腺、肾上腺、性腺等靶腺功能减退和鞍区占位症状为主, 因临床症状个体差异较大, 缺乏特异性, 加之腺垂体功能减退的诊断较为复杂, 目前部分相关检测方法和确诊阈值尚无统一的标准, 故易被误诊、漏诊^[1]。本文报道我院收治的1例腺垂体功能减退症的患者, 分析其临床特点、诊治方法, 提高临床医生的正确诊断率, 以降低其误诊率, 提高抢救成功率。

1 病例简介

1.1 主诉 患者, 男, 72岁, 因“间断腹泻10年余”入院。

1.2 现病史 患者10余年无明显诱因出现腹泻, 每日3-4次, 粪质稀糊状, 外院多次查胃肠镜检查未见异常, 外院诊断为胃肠炎, 患者一直间断口服“氟哌酸、思密达”及中药汤剂治疗, 疗效欠佳。入院时症见: 腹泻, 每日可达4-5次, 质稀不成形, 伴腹胀, 畏寒怕冷, 口干, 纳眠差, 小便正常。

1.3 既往史 既往体健。

1.4 个人史和家族史 无特殊。

1.5 查体 查体: 体温35.8 °C, 心率56次/分, 呼吸17次/分, 血压97/63 mmHg, 神志清, 对答切题, 查体合作, 全身皮肤巩膜无黄染, 浅表淋巴结不大, 心肺未见异常。腹平软, 未扪及明显包块。

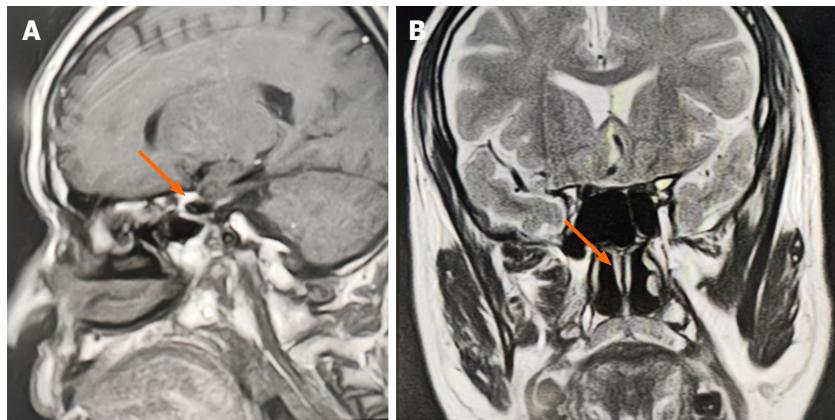
1.6 实验室及影像学检查 入院时查血尿粪常规、便培养、心电图、血凝、免疫球蛋白系列、风湿系列、ANCA、肿瘤标志物、BNP未见明显异常; 电解质: K 3.41 mmol/L。肝功: 白蛋白正常范围, 前白蛋白95 mg/L。甲功系列: T4 16.00 nmol/L T3 0.66 nmol/L, TSH正常范围, FT4 2.38 pmol/L、FT3 2.37 pmol/L。胸部CT提示慢性支气管炎伴双肺间质性改变, 上下腹部CT未见异常, 提示胸腔积液、心包积液少量。胃肠镜未见明显异常。

2 最终诊断

腺垂体功能减退, 肾上腺皮质功能减退, 甲状腺功能减退, 性腺功能减退。

3 治疗

入院后治疗以纠正电解质、营养支持、调节肠道菌群为主。排除胃肠镜检查禁忌症, 住院第3天开始口服聚乙二醇电解质散清肠, 次日行胃肠镜检查, 胃肠镜检查结束后患者突然出现反应迟钝、嗜睡、对答不切题等精神症状, 四肢肌力正常, 完善脑垂体MR检查显示空泡蝶鞍、垂体受压(图1), 肾上腺CT未见异常, 性激素测定: 雌二醇<10 pg/mL, 睾酮21.29 ng/dL, 孕酮0.10 ng/mL, 促卵泡刺激素正常范围, 泌乳素1.44 ng/mL, 促黄体生成素0.44 mIU/mL。皮质醇节律: 皮质醇1.57 ug/dL(早8点), 皮



DOI: 10.11569/wcjd.v31.i22.949 Copyright ©The Author(s) 2023.

图 1 本例脑垂体MRI. A: 矢状位T1WI; B: 冠状位T2WI. A、B图箭头所示为蝶鞍区为脑脊液充填, 垂体受压. MRI: 核磁共振成像.

质醇1.37 ug/dL(0点), 促肾上腺皮质激素14.40 pg/mL. 考虑腺垂体功能减退症, 5% GS 500 mL+氢化可的松注射液200 mg ivgtt(3 h内滴完), 之后5% GS 500 mL+氢化可的松注射液50-100 mg q6-8 h酌情给予, q4h复查电解质、血糖. 0.9% NS 400 mL+10%氯化钠130 mL输液泵22 mL/h. 住院4 d后患者病情平稳, 神志渐转清醒, 电解质正常, 激素改为醋酸泼尼松片早5 mg、晚2.5 mg口服.

4 结果和随访

出院后患者一直规律予口服生理剂量激素替代治疗, 精神可, 腹泻、腹胀等消化道症状逐渐消失, 2 mo后复查血、尿常规及肝、肾功能、电解质均未见异常, 甲状腺功能基本正常, 皮质醇10.12 ug/dL(早8点), 嘱患者内分泌科随访.

5 讨论

腺垂体功能减退症又称西蒙氏症(Simmond disease), 是指一种或多种垂体激素分泌不足或减少, 可能是由垂体或下丘脑的病变引起的. 腺垂体功能减退症仍然是一种较为罕见的疾病, 估计患病率为30-45/10万, 发病率为4-5/10万/年^[2].

腺垂体功能减退症最常见的病因为产后大出血造成垂体前叶缺血性坏死, 其他原因为垂体、颅咽管、鞍区、下丘脑附近肿瘤术后, 此外还有感染性疾病及全身性疾病. 而男性病因主要以垂体瘤多见, 多数因术后引起, 也可见于空泡蝶鞍等. 其中空泡蝶鞍是指鞍隔扩大或缺如, 鞍上蛛网膜下腔和脑脊液疝入鞍内, 可引起蝶鞍扩大, 垂体受压, 从而导致腺垂体功能减退症^[3]. 郑安锡等^[4]研究发现, 对于空泡蝶鞍患者, 即使无垂体前叶功能不全减退的临床症状, 亦或者无相应激素水平降低, 其垂体前叶激素的储备功能亦存在缺陷. 空泡蝶鞍患者

中合并垂体功能减退者为20%-50%.

腺垂体功能减退症起病隐匿, 其临床表现往往取决于其受损程度, 一般来说, 促性腺激素、生长激素、催乳素缺乏较早出现, TSH缺乏次之, 然后可伴ACTH缺乏^[5,6]. 受损50%以上才出现临床症状, 75%时症状明显, 达95%时症状较重^[7]. Asano等^[8]在研究31名腺垂体功能减退症的老年患者的临床特征, 发现低钠血症(80.6%)和低血糖症(29.0%)的患病率较高, 同时认为低钠血症对该病的早期诊断有重要价值. Tarantini等^[9]提出垂体功能减退伴继发性肾上腺功能不全常在早期被误诊, 高度怀疑是早期诊断的必要条件. 对于没有其他原因解释的低钠血症患者, 应始终进行血浆皮质醇水平的测定. 垂体各个内分泌轴激素的分泌各有其独自的特点, 腺垂体功能的评估需对各个内分泌轴的功能进行全面的分析. 腺垂体功能减退的诊断主要依据激素的基础水平测定和相应的激素激发试验.

腺垂体功能减退症可出现皮质醇缺乏性腹泻^[10], 由皮质醇分泌不足引起, 胃蛋白酶及胃酸分泌减少, 影响消化吸收而出现腹泻, 腹泻每日可达7-8次, 粪便呈稀糊状. Vega等^[11]报道两例患者在腹泻发作后出现意识受损和低血钠, 最后确诊腺垂体功能减退. 结合本例患者, 长期间断腹泻, 无鞍区占位及手术或放疗、颅内感染、外伤等继发因素, 目前考虑空泡蝶鞍所致的腺垂体功能减退, 入院时查电解质血钠正常, 胃肠镜清肠准备后突发意识模糊, 急查电解质血钠极低, 符合腺垂体功能减退发病的特征, 化验显示皮质醇及ACTH、甲功、性激素均明显下降, 同时结合垂体MRI结果, 考虑为空泡蝶鞍所致垂体受压而产生一系列的临床表现^[1].

此外, Napier等^[12]报道1例医生应用洛哌丁胺治疗慢性腹泻的患者时发生腺垂体功能不全的不良反应, 故当患者慢性腹泻选用止泻剂时应慎重, 避免药物引起的危

及生命的腺垂体功能不全的可能性.

6 结论

腺垂体功能减退临床表现不典型, 复杂多样, 易出现漏诊及误诊, 若诊治不及时可出现垂体危象, 危及生命. 在临床中腺垂体功能减退症并不少见, 对于皮肤干燥苍白、弹性差或浮肿、贫血、纳差、便秘、毛发脱落、畏冷、表情淡漠、音调低沉、反应迟钝、虚弱无力、食欲减退、恶心、呕吐、体重减轻、心率缓慢、心音低钝、血压下降、低血糖等表现的患者要考虑是否存在腺垂体功能减退症. 本例患者入院时查体显示低体温、心率缓慢等腺垂体功能减退症的表现, 因此每位医师在遇到此类患者时详细的病史资料一定要掌握, 以免误诊及漏诊腺垂体功能减退的诊治.

7 参考文献

- 1 Yeliosof O, Gangat M. Diagnosis and management of hypopituitarism. *Curr Opin Pediatr* 2019; 31: 531-536 [PMID: 31082937 DOI: 10.1097/MOP.0000000000000779]
- 2 Ebrahimi F, Christ E. Why do patients with hypopituitarism still present an increased mortality? *Ann Endocrinol (Paris)* 2023; 84: 285-290 [PMID: 36809815 DOI: 10.1016/j.ando.2023.02.002]
- 3 Giustina A, Aimaretti G, Bondanelli M, Buzzi F, Cannavò S, Cirillo S, Colao A, De Marinis L, Ferone D, Gasperi M, Grottoli S, Porcelli T, Ghigo E, degli Uberti E. Primary empty sella: Why and when to investigate hypothalamic-pituitary function. *J Endocrinol Invest* 2010; 33: 343-346 [PMID: 20208457 DOI: 10.1007/BF03346597]
- 4 郑安锡, 黄晓明, 袁晓东, 唐文华, 陈世平, 张瑜, 程文, 刘爽. 原发性空泡蝶鞍综合征临床分析. 重庆医科大学学报 2012; 37: 900-902 [DOI: 10.3969/j.issn.0253-3626.2012.10.015]
- 5 Antonopoulou M, Sharma R, Farag A, Banerji MA, Karam JG. Hypopituitarism in the elderly. *Maturitas* 2012; 72: 277-285 [PMID: 22727068 DOI: 10.1016/j.maturitas.2012.05.002]
- 6 Vance ML. Hypopituitarism. *N Engl J Med* 1994; 330: 1651-1662 [PMID: 8043090 DOI: 10.1056/NEJM199406093302306]
- 7 Hypopituitarism. *J Clin Endocrinol Metab* 2013; 98: 43A-44A [PMID: 24194624 DOI: 10.1210/jc.2013-v98i11-43A]
- 8 Asano T, Aoki A, Sasaki M, Ikoma A, Kakei M, Kawakami M, Ishikawa SE. Hyponatremia is the valuable manifestation for initiating diagnosis of hypopituitarism in elderly. *Endocr J* 2012; 59: 1015-1020 [PMID: 22850090 DOI: 10.1507/endocr.jej12-0067]
- 9 Tarantini F, Fumagalli S, Boncinelli L, Cavallini MC, Mossello E, Marchionni N. Severe hyponatremia due to hypopituitarism with adrenal insufficiency: a case report. *J Endocrinol Invest* 2007; 30: 684-687 [PMID: 17923801 DOI: 10.1007/BF03347450]
- 10 Pierce M, Madison L. Evaluation and Initial Management of Hypopituitarism. *Pediatr Rev* 2016; 37: 370-376 [PMID: 27587639 DOI: 10.1542/pir.2015-0081]
- 11 Vega J, Goecke H, Carrasco A, Jensen D, Avilés C, Brusco F, González R, Santamarina M. [Hyponatremia associated to pituitary adenomas. Report of three patients]. *Rev Med Chil* 2009; 137: 1607-1612 [PMID: 20361138]
- 12 Napier C, Gan EH, Pearce SH. Loperamide-induced hypopituitarism. *BMJ Case Rep* 2016; 2016 [PMID: 27681351 DOI: 10.1136/bcr-2016-216384]

科学编辑: 张砚梁 制作编辑: 张砚梁



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2023 Baishideng Publishing Group Inc.
All rights reserved.

• 消息 •

《世界华人消化杂志》参考文献要求

本刊讯 本刊采用“顺序编码制”的著录方法, 即以文中出现顺序用阿拉伯数字编号排序. 提倡对国内同行近年已发表的相关研究论文给予充分的反映, 并在文内引用处右上角加方括号注明角码. 文中如列作者姓名, 则需在“Pang等”的右上角注角码号; 若正文中仅引用某文献中的论述, 则在该论述的句末右上角注码号. 如马连生^[1]报告……, 研究^[2-5]认为……; PCR方法敏感性高^[6,7]. 文献序号作正文叙述时, 用与正文同号的数字并排, 如本实验方法见文献[8]. 所引参考文献必须以近2-3年SCIE, PubMed, 《中国科技论文统计源期刊》和《中文核心期刊要目总览》收录的学术类期刊为准, 通常应只引用与其观点或数据密切相关的国内外期刊中的最新文献, 包括世界华人消化杂志(<http://www.wjgnet.com/1009-3079/index.jsp>)和World Journal of Gastroenterology(<http://www.wjgnet.com/1007-9327/index.jsp>). 期刊: 序号, 作者(列出全体作者). 文题, 刊名, 年, 卷, 起页-止页, PMID编号; 书籍: 序号, 作者(列出全部), 书名, 卷次, 版次, 出版地, 出版社, 年, 起页-止页.



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton,
CA 94566, USA
Telephone: +1-925-3991568
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<https://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

