



2015年中国风湿免疫科医师分会年会在南宁召开 辩论赛风采：唇枪舌战 谁与争锋

辩题一 SLE 单纯血清学活动是否需要积极治疗

正方

北京协和医院 吴迪教授

血清学活动而临床稳定(SACQ)的SLE是SLE的一个亚群,其定义为:≥2年没有临床病情活动,无激素及免疫抑制剂,但持续抗dsDNA阳性和(或)低补体血症。SACQ需要积极治疗

原因在于:(1)SACQ患者复发率随时间上升,已有研究显示短期中等量激素显著减少复发;(2)使用免疫抑制剂的SACQ患者,其脏器损伤指数不高于完全缓解者;(3)积极治疗有助于达到完全

缓解。正方强调,积极治疗不等于激素治疗,而是密切随访监测,积极应用免疫调节(抑制)剂。

反方

上海仁济医院 吕良敬教授

吕教授表示,对于SACQ在小剂量激素治疗下(≤5~10mg/d),没有临床病情活动,但持续血清学活动的SLE患者不需积极加用激素用量。

多项队列研究结果显示:(1)无有效手段预测SACQ患者的复发;(2)SACQ患者与完全缓解者的长期预后相似;(3)病情活动者的脏器损伤显著高于SACQ患者。采用中等量激素预防复发存在着过度治疗。

多数专家认为,SACQ患者可以考虑长期应用小剂量激素和(或)免疫抑制(调节)剂预防复发,尽量避免不必要的中大量激素。

辩题二 白塞病骶髂关节受累是否常见

正方

山西医科大学第二医院 温鸿雁教授

早在1974年MOLL等认为,白塞病(BD)隶属于脊柱关节病(SpA)。随后许多国内外学者认为,BD与SpA之间可能存在某种必然联系。两者有许多临床症状相互重叠,均有家族聚集性,从基因学水平来看,BD部分易感基因与AS、PsA相同(MHC-I、ERAP1、IL-23R),且BD相关的HLA-I类、IL-23R、ERAP、IL-10、MEFV基因可能同时参与SpA的致病通路。细胞学水平上,IL-2、IL-5、IL-8、IL-10、IL-12、IFN-γ和TNF-α在BD和AS滑膜细胞中的表达水平无显著差异,推测二者之间可能具有相似的致病机制。

目前有关BD合并SpA的报道逐渐增多,临床医师应高度重视BD的骶髂关节表现。王炎焱等对509例骶髂关节炎进行分析后发现,非AS引起的骶髂关节炎并不少见。

山西医科大学第二医院 刘燕医师

对本院的192例BD患者临床及影像学资料进行了回顾性分析,发现部分BD与SpA症状相重叠,提示该部分BD可能是继发于SpA,是其临床表现一部分,可能最终将向SpA发展,或分化成其它SpA。

刘医师强调,对BD患者进行评估时,骶髂关节应考虑在内。

山西医科大学第二医院 李军霞医师

正常育龄女性由于受妊娠、分娩等内分泌变化的影响,部分表现为轻度骶髂关节炎改变,临床中应重视其有无口腔溃疡、皮疹、关节痛等临床表现。

辩

反方

北京协和医院 郑文洁教授

虽然BD关节受累并不少见,但大多是以外周关节受累为主,以膝、踝关节多见,少数可累及中轴关节。

伊朗纳入6500例患者的一项大规模回顾性队列研究显示,仅2%合并中轴关节受累(多见于20~40岁BD患者)。但来自中国、土耳其、韩国等大样本临床研究均鲜有合并SpA的报道。

另外,一些小样本病例队列研究亦显示BD患者的骶髂关节炎发生率不增加。新近发表的一项前瞻性研究纳入2312例BD随访5年显示,外周关节炎占67%,炎性背痛占11.6%,其中AS 44例,占总BD患者1.9%。

文献报道的BD合并AS多为个案,郑教授曾在2013年综合分析了北京协和医院4例和文献报道的14例同时诊断BD和AS的病例。

结果显示:(1)BD合并AS患者以男性居多,男女比为2:1,平均年龄36.1岁(18~55岁);(2)均有中轴关节受累,表现为骶髂关节炎和脊柱关节炎,66.7%同时伴外周关节炎,HLA-B27阳性者为主,占10例,5例HLA-B51阳性,3例两种HLA类型呈阳性。

郑教授表示,目前对BD和AS相关性的争论一直存在争论,可能是由于不同的人选标准不同的研究样本量,研究不同类型,两者诊断的准确性等多种因素,应开展多中心、前瞻性研究进一步明确其相关性。

解放军总医院 黄烽教授

黄教授指出,多种疾病可引起骶髂关节受累,包括,如骨关节炎、类风湿关节炎等,所以即便有骶髂关节异常也不能诊断SpA;新SpA的标准很多是主观症状,可能存在医生的问法诱导,增加了SpA诊断。

复旦大学附属华山医院 管剑龙教授

BD国际诊断2013新标准敏感性和特异性研究指出,敏感性增加,特异性有下降,如口腔溃疡和眼炎是BD和SpA常见症状之一;如其他自身免疫性疾病,BD和AS也有合并的可能,但要注意AS诊断准确性。管教授建议采用ICBD标准作为BD的诊断和分类指导。



类风湿关节炎图片征集大赛获奖者代表领奖合影