

· 病例报告 ·

丁型肝炎病毒感染误诊一例分析

赵振平 李海新 陈巧英

抗抗-HDV-IgM 是丁型肝炎病毒(hepatitis D virus, HDV)感染后患者体内所产生的特异性抗体,是 HDV 复制活跃的免疫指标,且与其他型肝炎病毒抗体无交叉免疫性^[1]。目前,国内抗-HDV 检测方法主要为酶联免疫吸附试验(enzyme-linked immunoassay, ELISA)法,但 ELISA 检测抗-HDV 假阳性是造成丁型肝炎实验室误诊的主要原因之一,现将本院误诊的 1 例 HDV 感染病例报道如下。

一、临床资料

患者,女,45 岁,主因乏力、纳差半月就诊于本院。患者无病毒性肝炎病史,无密切接触史,无输血史及血制品注射史,否认饮酒史。查体可见:全身皮肤、巩膜无黄染,周身浅表淋巴结未触及肿大,肝掌阴性,蜘蛛痣阴性。心肺未见异常。腹软,全腹无压痛、反跳痛、肌紧张,肝脾未触及肿大,肝区无叩击痛。实验室检查:血常规正常,肝功能:ALT 159 U/L、AST 125 U/L、TBil 14.9 μ mol/L、DBil 3.4 μ mol/L、ALB 37.2 g/L。电解质及肾功能均无异常。肝炎病毒标志物 HBsAg(-)、抗-HBs(-)、HBeAg(-)、抗-HBe(-)、抗-HBc(-)、抗-HBc IgM(-)、抗-HAV IgM(-)、抗-HCV(-)、抗-HDV IgM(+),抗-HEV IgM(-)。TORCH(-),EB 病毒(EBV)IgM(-),巨细胞病毒(CMV)IgM(-),自身抗体阴性,甲状腺功能正常。肝脏超声检查未见异常。

初步诊断为急性丁型肝炎。但 HDV 属于缺陷型病毒,HDV 感染必然合并 HBV 感染,属伴随感染。但是本例患者乙型肝炎病毒表面标志物检测结果全部为阴性,不具备 HDV 感染的条件。追问病史,患者既往有类风湿性关节炎史,检

查类风湿因子(rheumatoid factor, RF)阳性,RF 139.9 IU/ml,长期口服非甾体类消炎药。确诊为药物性肝炎。

二、治疗

停用非甾体类消炎药,给予复方甘草酸苷等药物治疗 1 周后,复查患者肝功能正常。改用辛酸法制备变性 IgG^[2]中和 RF,再次检测抗-HDV-IgM 抗体为阴性,提示抗-HDV-IgM 假阳性由 RF 的干扰所致。

讨论 HDV 是一种缺陷型肝炎病毒,基因组为单股负链环状 RNA,其复制周期的完成和感染需要 HBV 的辅助,HBsAg 是组成 HDV 外壳的一部分,装配在丁型肝炎抗原(HDAg)和 HDV 核糖核酸(HDV RNA)的外部,组成完整的 HDV 颗粒^[3]。

类风湿因子是抗变性 IgG 的自身抗体,主要为 19 S 的 IgM,也可见 7 S 的 IgG 和 IgA,其能与人或动物的变性 IgG 结合,而不与正常 IgG 发生凝集反应。本病例检查中 RF 可能干扰了 ELISA 反应中抗原-抗体的结合,从而导致假阳性。因此,针对与临床或理论不符的标本,如抗-HDV-IgM 抗体阳性,无论乙型肝炎病毒表面标志物检测结果如何,都要检测自身抗体以及 RF,避免因干扰造成检验结果的假阳性而导致疾病的误诊。

参 考 文 献

- 1 徐小燕. 丁型肝炎患者血清 HDV-IgM 检测结果及资料分析. 国外医学·流行病学传染病学分册, 2004, 31(6): 328-329.
- 2 叶应妩, 王毓三, 申子瑜主编. 全国临床检验操作规程. 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006: 566-567.
- 3 Hughes SA, Wedemeyer H, Harrison PM. Hepatitis delta virus. Lancet, 2011, 378(9785): 73-85.

(收稿日期: 2012-02-28)

(本文编辑: 孙荣华)

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2012.05.027

作者单位: 056001 邯郸市, 邯郸市中心医院消化内科(赵振平), 检验科(李海新), 呼吸内科(陈巧英)

通讯作者: 赵振平, Email: gaohappy@126.com

赵振平, 李海新, 陈巧英. 丁型肝炎病毒感染误诊一例分析[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2012, 6(5): 473.