



以

為炎症腸道疾病只發生在腸道？原來不一定，像十八歲的彤彤，就有不一樣的患病經歷。

「大約三年前，媽媽發現我膝頭腫了，我最初自己就不太察覺，只是感覺有少少痛，以為是運動時扭傷而已。之後都是一直腫腫的，有時痛，有時不痛……」

而這幾年來，我間中都會腹痛及腹瀉，因為功課很忙，又要趕上不同興趣班，媽媽以為我可能因為太緊張而肚瀉……」彤彤說。

因感壓力而肚痛腹瀉，是腸易激症或焦慮症的病徵之一，彤彤母親是過來人，所以也就以為女兒和自己一樣太緊張而已。

但彤彤的腳腫情況卻令她擔心，在帶她見過多次家庭醫生及骨科醫生後，最後骨科醫生建議見風濕科專科醫生檢查。

「醫生最初都以為我有關節炎，因為我如此年輕便有關節痛，醫生懷疑我是類風濕病，但之後幫我抽血化驗，卻沒有發現甚麼類風濕因子……」彤彤說。

全身器官都受影響

既然沒有風濕因子，醫生就處方了非類固醇消炎止痛藥，但彤彤的關節炎情況只有輕微改善。醫生後來再處方類固醇後，彤彤關節炎情況改善。然而當醫生嘗試為彤彤減類固醇劑量後，

彤彤的膝頭腫情況又趨嚴重，而且腹痛及腹瀉情況亦加劇，連帶食慾亦下降，最後體重下降。

醫生見情況不尋常，於是轉介到養和醫院見腸胃肝臟科及風濕病科專科共同跟進，經過多項檢查包括磁力共振、血液檢驗，發現她有多樣性的腸道問題，確診克隆氏症，而她的腸道疾病和關節炎有關。

皮膚潰瘍伴隨腸炎

另一位五十歲病人郭女士的患病歷史更長，「我早在年輕時

▼陳安醫生說，近年醫學界系統性地掌握炎症腸病的「腸道外表現」，定下治療指引。

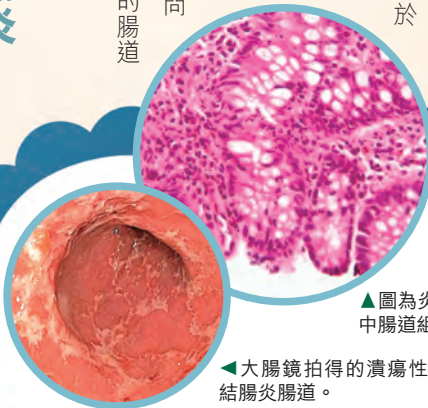


炎症腸道疾病，今天大眾都不再陌生，患者會因為腸道不斷發炎而腹瀉，甚至有血便，需服類固醇治療。

然而，炎症腸道疾病不但會發生在腸道，原來還會影響全身，包括眼睛、皮膚、骨骼等，當中更會演變成癌症。今期由腸胃肝臟科專科醫生為大家講解醫學界在腸道炎症上的新發現。

腸道炎症 影響全身

撰文：陳旭英 設計：林彥博

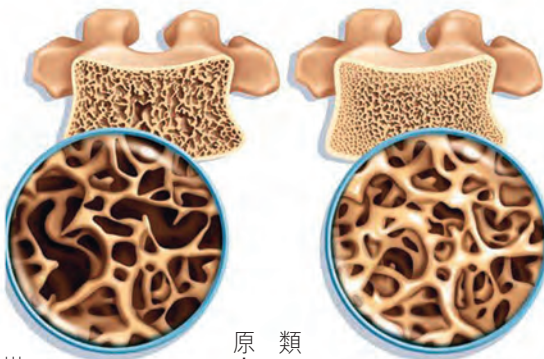


▲圖為炎症腸炎患者發炎中腸道組織影像。

◀大腸鏡拍得的潰瘍性結腸炎腸道。



▲炎症腸道病患者，有較大機會出現關節炎徵狀。



◀無論男女患者，都有機會出現骨質疏鬆病徵。

▼炎症腸道疾病是全身性疾病，故可以引發身體任何器官發病。

對於自己的皮膚病，郭女士歸咎於體質差，不知道與腸道疾病有關連。大約在二〇一〇年因長期腹瀉求診接受詳細檢查時，才發現腸道有瘻管及膿。而在這時候，她亦正接受高血脂症及抑鬱症治療。

最後在專科醫生根據病歷、血液檢驗，抽絲剝繭下發現她患上化膿性汗腺炎。這皮膚疾病，與她的潰瘍性結腸炎是同一源頭，都是由

抵抗菌膏。

但在三年後，她又出現皮膚損傷，這次在腹股溝，醫生檢查後說壞疽性膿皮病復發，郭女士再開始口服類固醇療程及類固醇半年，皮膚損傷才復原……」郭女士說。

已經有潰瘍性腸炎，服了半年皮質類固醇及一些抗發炎藥物，之後發覺大腿皮膚出現潰瘍，而且範圍不斷擴大，醫生診斷說是壞疽性膿皮病，又要服類固醇半年，皮膚損傷才復原……」郭女士說。

已經有潰瘍性腸炎，服了半年皮質類固醇及一些抗發炎藥物，之後發覺大腿皮膚出現潰瘍，而且範圍不斷擴大，醫生診斷說是壞疽性膿皮病，又要服類固醇半年，皮膚損傷才復原……」郭女士說。

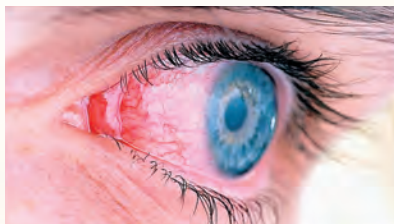


免疫力失調引致，需處方類固醇及調節免疫力藥物。

養和醫院腸胃肝臟科中心主任陳安安醫生說，炎症性腸道疾病，包括克隆氏症（Crohn's disease）及潰瘍性腸炎（Ulcerative colitis），大眾一向以為這病症只在腸道發生，事實這病症可以影響全身。

基因與病徵的關連

「有些個案的患者最早出現的病徵是皮膚問題，有些會在關節先病發。事實上過去就曾發現炎症性腸病患者出現過以下病症：骹關節炎、類風濕關節炎、強直性脊椎炎、口腔潰瘍、唇炎、牛皮癬、慢性支氣管炎、心肌炎、缺鐵性貧血、甲狀腺炎、腎石、膽管疾病、腦膜炎等等，總括而言，幾乎身體任何一個器官都有機會受到影響。」



▶克隆氏症患者的眼睛也會受影響。



▶口腔潰瘍亦是一項常見腸道外病徵。



而在眾多器官中，主要有三個器官最容易受影響，一是關節，二是皮膚，三是眼睛。」陳安安醫生說。

為何會同一時間腸道及身體其他部分都受影響？陳安安醫生解釋，因為炎症性腸道疾病是免疫系統毛病，如發生在腸道就出現腸道炎症，發生在皮膚便出現皮膚病徵。最新研究發現，這類疾病與患者基因有關。

「帶有HLA-B35或A4的炎症腸道疾病患者會有關節炎；而帶有HLA-B44基因的會出現口腔潰瘍病徵；帶有HLA-DRB1*0103的，會出現大關節炎、虹膜炎及廣泛性結腸炎等。所以透過檢驗特定基因，可以預測患者發病模式。」陳安安說。

歸納為「腸道外表現」

這種炎症腸道病患者出現腸道以外病徵，近年醫學界上掌握



►吸煙有機會增加患炎症性腸疾病風險，建議戒煙。

愈來愈多資料，系統性地歸納為「腸道外表現」(Extraintestinal Manifestations, 簡稱EIMs)。這個發現對治療相當重要，因為治療單一病徵和治療一個病症，方法完全不一樣。

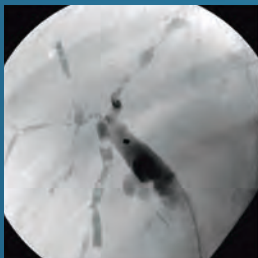
「炎症腸道疾病因免疫系統紊亂引致，全身都有機會受影響。視乎患者疾病原發位置，如是腸道就由腸胃科醫生跟進，如是類風濕關節炎，就由風濕科專科醫生跟進。

但因為類風濕關節炎患者，亦可以有腸炎病徵，兩病徵會互相重疊。治療必須找出發病源頭，例如一般治療類風濕關節炎會處方消炎止痛藥，但如有炎症性腸炎（克隆氏症或潰瘍性腸炎），用了非類固醇的消炎藥（NSAIDs），可能會令腸道炎症更嚴重，亦未必可以很快治癒，因為本身的病因是免疫系統的毛病，很多時要用到生物製劑才能治療。」陳安安醫生解釋。

像十八歲的彤彤在出現關節炎後十八個月才確診患克隆氏症，而這時病情已很嚴重；磁力共振影像發現她腸道內有多個瘻管，醫生處方類固醇控制炎症及要她控制飲食。



►類風濕關節炎亦與炎症性腸病有關連。



►原發性硬化性膽管炎，有機會演變成癌。

陳安安醫生說，懷疑炎症性腸病患者需要進行腸鏡檢查。



當彤彤病徵改善後，醫生嘗試為她減類固醇劑量，然而很快病情復發，最後要切除嚴重發炎的右半結腸，及服用消炎藥物十八個月才痊癒。

教育大眾 提高警覺

因此，陳安安認為目前最重要是教育大眾，讓大家知道這類慢性腸炎，不是單一影響腸道，也會影響身體其他器官如眼睛皮膚等等，有機會是身體出現這類病徵多年後，才出現腸炎病徵。

雖然醫學界在多年前已知道炎症性腸道病患者可以有腸道外病徵，但不知道如此普遍，近年才有系統性地掌握整體情況，研究發現百分之五十炎症性腸病患者最

少出現一項腸道外病徵，當中有四分一人在出現腸道徵狀前已發現病徵。

研究亦指出，如患者有腸道外病徵，其炎性腸病亦會較嚴重。部分腸道外病徵，會對患者造成更大影響，令人更虛弱。

因此，去年歐洲醫學組織正式有共識定下何種病徵應如何醫治。陳安安特別提出當中一項尤為重要：「有一種疾病稱為『原发性硬化性膽管炎』(Primary sclerosing cholangitis)，研究發現炎性腸疾病除了會引起膽管炎外，更會演變成癌症；而對於這個情況，目前沒有任何特別藥物可以控制及治療。其他病徵如眼睛、腸道、關節都可用生物製劑控制得好好。」

炎性腸疾病的常見腸道外病徵

關節	脊椎關節炎	1-11%
	周邊性關節炎	2.8-31%
皮膚	結節性紅斑	3-15%
	壞疽性膿皮炎	1-3%
眼睛	表層鞏膜炎	4-10%
	前葡萄膜炎/虹膜炎	4-6%
肝臟	原发性硬化性膽管炎	4-7.5%

定期驗血 監察肝膽

如患者真的出現「原发性硬化性膽管炎」後演變成膽管癌或肝癌，患者需要切除部分肝臟，甚至需接受肝臟移植。故陳安安提醒患者需要定期檢查，包括驗血了解肝及膽功能。

研究數據顯示，百分之三至七點五的潰瘍性結腸炎患者有原发性硬化性膽管炎；而八成原发性硬化性膽管炎患者有潰瘍性腸炎，而且在較年輕時（三十至四十歲）發病。

「雖然膽管發炎，患者的皮膚及眼白、牙肉黏膜等會變黃，亦會發燒，但這要到較後期才出現。原发性硬化性膽管炎可以沒有任何徵狀，只能透過定期檢驗

▲由於是全身性疾病，故也會引發心肌炎。

▼患者或需要進行影像掃描，監察疾病是否影響其他器官。

肝功能監察，如發現有異樣，照影像掃描，如發現有膽管炎即確診。」

上述第二位病人郭女士

由於病史長達三十年而且較反覆，服用過很多藥物，醫生處方最新的生物製劑藥物acalimab。郭女士服用五星期後皮膚潰瘍大致痊癒、八星期後瘻管封閉，至今未有復發，生活亦大大改善。由於可能有膽管炎，醫生叮嚀她要定期覆診監察肝膽功能。



◀無論是克隆氏症或潰瘍性結腸炎患者，都應定期驗血監察肝膽功能。

