



食物蛋白诱导的小肠结肠 炎综合征（FPIES）



小儿消化科



食物蛋白诱导的小肠结肠炎综合征是一种非IgE介导的胃肠道过敏性疾病

FPIES是婴儿食物蛋白诱导性胃肠道疾病谱中最严重的一种，发生率约为1%，约30%的FPIES患儿合并其他过敏病史，如湿疹、哮喘和过敏性鼻炎。

实验室检查



临床表现



诊断



治疗

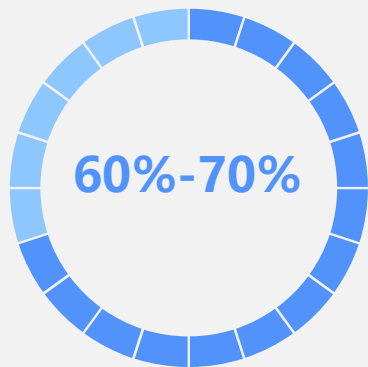


食物诱因

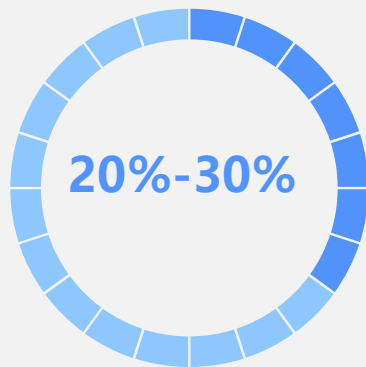




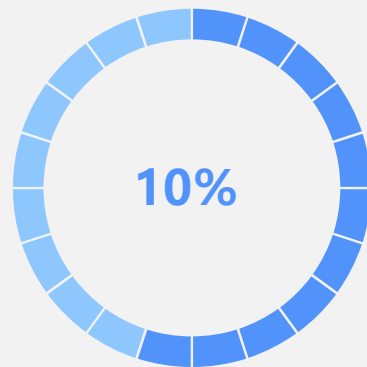
食物诱因



单一食物



2 ~ 3种食物



4种及4种以上的食物

1.儿童FPIES最常见的食物诱因是牛奶和大豆

2.固体食物也是重要诱因：大米是最常见诱发FPIES发生的固体食物，其次是燕麦、大麦、鸡肉、蛋清、青豆、花生等



临床表现



急性期表现

剧烈呕吐、腹泻 和脱水，通常伴有中性粒细胞、血小板数目增加和高铁血红蛋白血症。



慢性期表现

间歇性呕吐、腹泻、体重减轻和生长发育迟缓。



实验室检查

血液检查显示低白蛋白血症、贫血、白细胞计数增加伴核左移和嗜酸性粒细胞增多。FPIES患者粪便检查结果多为非特异性

通常将皮肤点刺试验和（或）血清食物特异性IgE检测作为评估的一部分，以排除对特定食物的致敏作用和可能共存的IgE介导疾病。

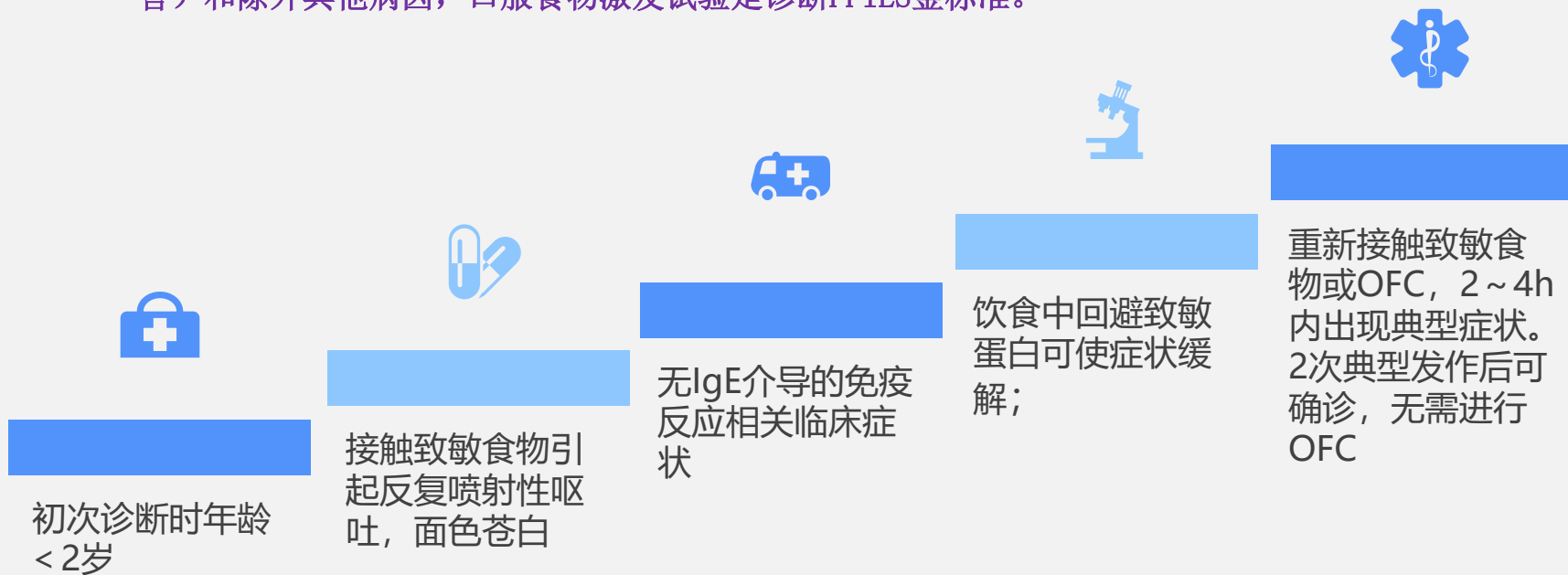


内镜检查属非常规检查，但对于临床表现异常严重和基于氨基酸的配方食品喂养后症状仍不缓解的病例，可能需要内镜检查和活检，以排除胃肠道其他病变。

OFC是FPIES诊断的金标准。如果婴儿临床表现典型且自膳食中去除致敏食物后症状缓解，则首次诊断时可不必进行OFC。但若病史不清且难以确定具体的诱发食物，或者回避可疑致敏食物之后症状仍持续存在，则有必要在临床医生监督下进行OFC，进而明确致敏食物（1种或多种）以避免不必要的食物限制。

+ 诊断

儿童FPIES的诊断主要依靠患儿病史、临床症状（回避可疑致敏蛋白后临床症状改善）和除外其他病因，口服食物激发试验是诊断FPIES金标准。





治疗

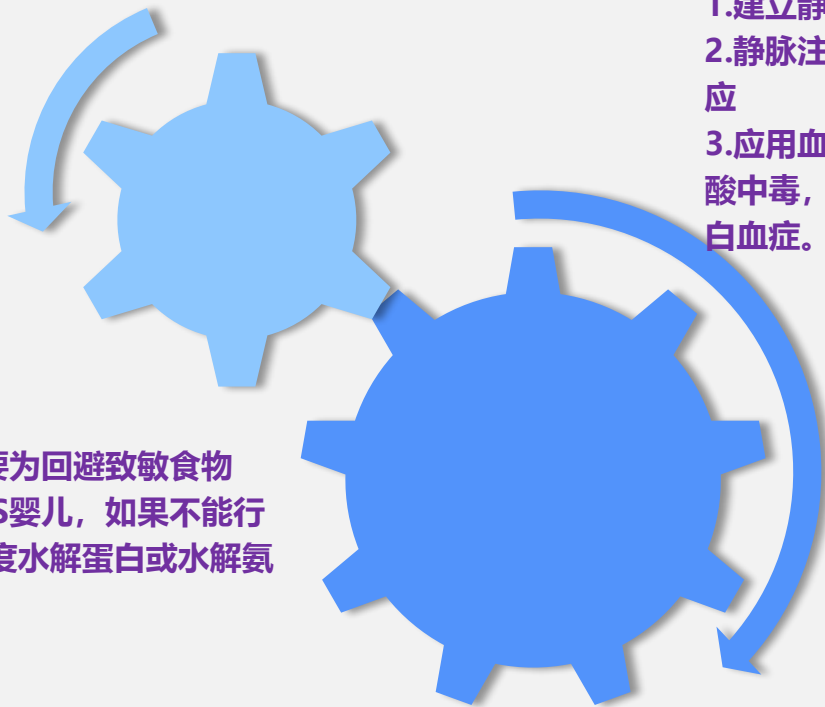
长期管理治疗

FPIES的长期治疗策略主要为回避致敏食物
对于牛奶蛋白诱导的FPIES婴儿，如果不能行
母乳喂养，建议更换为深度水解蛋白或水解氨
基酸配方食品喂养。

急性期

急性FPIES重症可出现低血容量性休克

- 1.建立静脉通路
- 2.静脉注射甲泼尼龙减轻细胞介导的炎症反应
- 3.应用血管活性药物维持血压，碳酸氢钠纠正酸中毒，必要时应用亚甲基蓝纠正高铁血红蛋白血症。昂丹司琼可用来预防和阻止呕吐。





预后



本病预后大多良好。牛奶蛋白诱导的FPIES 患儿1岁左右可缓解，其他食物如鱼、鸡或大米等 诱导的FPIES，可能持续至幼儿期，3岁内90%患儿可缓解。

+ 奶粉选择





感谢您的聆听

