

DOI:10.3724/SP.J.1008.2008.01003

• 病例报告 •

以肝内胆管扩张为首发临床表现的华支睾吸虫病 1 例报告

Clonorchiasis sinensis with intrahepatic cholangiectasis as the initial clinical manifestation: a case report

周飞国, 刘才峰, 严以群*

第二军医大学东方肝胆外科医院肝外一科, 上海 200438

[关键词] 华支睾吸虫病; 肝内胆管; 病理性扩张

[中图分类号] R 532.23 [文献标志码] B [文章编号] 0258-879X(2008)08-1003-02

华支睾吸虫病因其起病隐匿、发展缓慢、临床表现轻微而不典型, 往往得不到早期诊治, 在病程晚期则可导致严重并发症。我科收治 1 例以肝内胆管扩张为首发临床表现的华支睾吸虫病, 结合相关文献浅谈早期诊治该病的体会。

1 临床资料 患者, 男性, 48 岁, 上海人, 半年前单位健康体检时 B 超发现肝内胆管轻度扩张, 因当时无任何自觉症状, 未予重视。2 个月后患者出现反复肝区不适伴食欲下降, 外院未能查出病因, 即来我院门诊。查体: 一般情况好, 皮肤、巩膜无黄染, 腹部未查见阳性体征。肝功能正常, B 超示肝内胆管轻度扩张, 其中左肝管直径 4 mm, 右肝管直径 5 mm, 管壁回声增强, 胆总管直径 8.7 mm, 胆囊约 7 cm×3 cm 大小, 壁厚 5.4 mm, 毛糙, 内透声可。CT 显示从肝门区一级胆管至肝包膜下末梢小胆管分支几乎呈均匀一致扩张, 胆管管径约 3~5 mm, 有的胆管走行稍弯曲, 部分末梢小胆管呈囊状或杵状扩张, 管壁尚光滑, 管腔内密度欠均匀, 略高于正常胆汁(图 1A); 胆囊、肝外胆管正常。遂以“肝内胆管扩张原因待查”收入院。入院查血常规示白细胞 $11.86 \times 10^9/L$, 其中嗜酸粒细胞 $4.19 \times 10^9/L$, 占总数 35.4%; 粪便查见肝吸

虫卵。追问病史发现患者近年有食生鱼习惯, 即诊断为华支睾吸虫病。ERCP 提示肝内胆管轻度扩张, 扩张胆管一直延伸至远端末梢支, 管腔内隐约可见多发不定形充盈缺损影, 肝门部胆管未见狭窄, 肝外胆管、胆囊及胰管无异常(图 1B); 抽出胆汁较浑浊, 混有大量絮状物、华支睾吸虫活虫体, 镜下查见大量虫卵, 即行乳头切开, 留置鼻胆管。ERCP 后用吡喹酮行驱虫治疗, 总量 $120 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$, 每日 3 次, 2 d 内服完。治疗第 1 日鼻胆管引流出成虫即已死亡, 胆汁仍浑浊、絮状物较多; 至第 3 日仅见少量成虫碎屑, 无完整虫体, 胆汁逐渐变清, 絮状物减少。1 周后胆汁变清, 无明显絮状物, 仅查见少量虫卵; 血常规示白细胞总数 $8.68 \times 10^9/L$, 嗜酸粒细胞 $1.37 \times 10^9/L$, 占总数 15.8%; 鼻胆管造影示肝内胆管仍轻度扩张, 管腔内无明显充盈缺损影, 显影均匀(图 1C), 即拔除鼻胆管。1 个月后患者肝区不适症状完全消失, 食欲恢复正常, 复查血常规示白细胞 $5.91 \times 10^9/L$, 嗜酸粒细胞 $0.55 \times 10^9/L$, 粪便未查见吸虫卵, B 超示肝内胆管无明显扩张。

图 1 治疗前后胆道影像学表现

A: CT 显示肝内胆管呈全肝弥漫性扩张, 肝包膜下末梢小胆管分支亦扩张; B: ERCP 显示肝内胆管管腔内隐约可见多发不定形充盈缺损影; C: 治疗后鼻胆管造影示肝内胆管轻度扩张, 管腔内无明显充盈缺损影

2 讨论 华支睾吸虫病(即肝吸虫病), 是华支睾吸虫寄生于人体胆道系统而引起的一种慢性寄生虫病。成虫寄生于人体胆道系统, 主要是肝内胆管, 以吸食胆管上皮细胞分

泌物为营养, 能存活 20~30 年, 虫卵随胆汁排入肠道, 随粪便排出体外^[1]。病程晚期可发生胆管肿瘤、结石形成以及肝硬化、门脉高压等并发症, 严重危害人体健康。

[收稿日期] 2008-04-22 [接受日期] 2008-05-06

[作者简介] 周飞国, 博士生, 讲师、主治医师. E-mail: zhoufg@126.com

* 通讯作者(Corresponding author). Tel: 021-25070790, E-mail: yiqunyan@21cn.com

本病因其起病隐匿、发展缓慢、临床表现轻微而不典型,多于数年后才出现较轻微的症状,通常以肝区不适、胃肠道症状为主。因症状缺乏特异性,易被误诊、漏诊,早期诊断较为困难,即使在南方流行地区,因发生严重并发症才得到确诊的病例并不少见^[2],而在非流行区早期诊治本病将更为困难。如本例发生于上海,发现肝内胆管扩张已半年,出现肝区不适症状也有4个月,但来我院就诊前一直没有得到确诊。根据华支睾吸虫病发病过程研究,虫体引起胆管不完全阻塞继而导致肝内胆管扩张,是本病的重要过程;肝内胆管扩张也是病程早期的主要征象之一,临床上具有重要的诊断价值。虽然肝胆系统许多疾病都可引起肝内胆管扩张,但华支睾吸虫病所表现的肝内胆管扩张有其特有的影像学特征。

肝内胆管扩张可以作为本病的首发临床表现被B超查见,扩张胆管可表现为回声增强、管壁增厚,胆管内有时可见点状、索状回声等,但声像图表现无强特异性,因此B超不能成为确诊本病的检查方法^[3]。而CT的影像学特征较显著,对诊断本病价值较大。如本例所示,肝内胆管呈全肝弥漫性扩张,包括尾状叶胆管,自肝门区至肝包膜方向胆管几乎呈均匀一致扩张,部分小胆管呈囊状、杵状扩张。最显著的特点是肝包膜下末梢小胆管分支亦扩张,这是成虫不断向远端胆管侵袭、停留、阻塞的结果,完全不同于其他疾病所致的由

近端胆管梗阻引起的肝内胆管扩张。此外,因胆汁中混有虫体、虫卵等,管腔内胆汁密度欠均匀,并略高于正常胆汁,亦是其CT的影像学特征。

华支睾吸虫病治疗以药物驱虫为主,首选药物吡喹酮(praziquantel),常用剂量是每次 $20\sim 25\text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}$,每日3次,连服2 d。本例的快速治愈证明吡喹酮具有疗程短、疗效高、不良反应少等特点。而ERCP在明确诊断、配合治疗及观察疗效方面也具有很大优越性,并可留置鼻胆管用于胆道冲洗、引流,配合驱虫治疗^[4]。

[参考文献]

- [1] 吴鸣鹤. 华支睾吸虫病[M]//陈灏珠. 实用内科学. 11版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 649-650.
- [2] 詹世林, 陈建雄, 裴世强, 陈国忠, 霍 枫. 肝吸虫病外科并发症的诊断与治疗[J]. 实用医学杂志, 2001, 17: 735-736.
- [3] 李 彦, 钟桂华, 段 明. 35例华支睾吸病患者B超声像图表现及分析[J]. 实用寄生虫病杂志, 2002, 10: 91.
- [4] Chan H H, Lai K H, Lo G H, Cheng J S, Huang J S, Hsu P I, et al. The clinical and cholangiographic picture of hepatic clonorchiasis[J]. J Clin Gastroenterol, 2002, 34: 183-186.

[本文编辑] 尹 茶