

DOI:10.16781/j.0258-879x.2017.05.0687

• 病例报告 •

肝脏囊尾蚴病 1 例报告

吴鹏, 方路*, 梁博, 王超

南昌大学第二附属医院肝胆外科, 南昌 330000

[关键词] 寄生虫性肝疾病; 囊虫病; 肝胆管细胞癌; 误诊

[中图分类号] R 532.33; R 735.7

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2017)05-0687-03

Liver cysticercosis: a case report

WU Peng, FANG Lu*, LIANG Bo, WANG Chao

Department of Hepatobiliary Surgery, the Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330000, Jiangxi, China

[Key words] parasitic liver diseases; cysticercosis; hepatocholangiocarcinoma; diagnostic errors

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2017, 38(5): 687-Inside back cover]

1 病例资料 女, 49岁, 因“皮肤巩膜黄疸伴全身瘙痒半月余”于2016年6月19日入院。患者自诉半个月前无明显诱因下出现皮肤巩膜黄疸并伴全身瘙痒, 无恶心呕吐、无腹胀腹痛等不适。当地医院予以异甘草酸镁护肝、丁二磺酸腺苷蛋氨酸退黄等治疗, 无效后转至我院。患者既往无肝炎病史。入院体格检查: 生命体征平稳。腹部平坦, 未见胃、肠型蠕动波, 未见腹部静脉曲张。中腹部腹肌稍紧, 左上、中腹部压痛、无反跳痛, 肝胆胰脾肋下未及, Murphy征阴性。腹部叩诊呈鼓音, 肝脏上界位于右侧锁骨中线第五肋间隙, 肝脏叩痛阴性, 移动性浊音阴性。肠鸣音4次/min, 未闻及血管杂音。辅助检查: 上腹部CT平扫+增强扫描(图1)示肝左叶见团块影并肝内胆管扩张, 考虑肝细胞癌可能。上腹部磁共振(MRI)平扫+增强扫描(图2)示: (1)肝左叶病变累及肝门及肝内胆管, 病灶各序列呈低信号, 提示富含纤维素成分, 肝门纤维化可能, 不完全排除胆管细胞癌; (2)肝实质T₂WI信号稍高, 提示胆汁淤积。肝功能检查示总胆红素310.67 μmol/L, 直接胆红素169.31 μmol/L, 丙氨酸转氨酶85.78 U/L, 天冬氨酸转氨酶160.68 U/L。凝血功能、乙肝6项、输血4项等检查均为阴性。初步诊断为肝占位, 胆管细胞癌可能。考虑患者胆红素高, 行经内镜鼻胆管引流术(ENBD), 但因术中未找到十二指肠大乳头而手术

失败。故再次考虑行经皮肝穿刺胆道引流术(PTCD), 穿刺引流管放置左肝管内。排除手术禁忌证后, 患者于6月23日在全麻下行手术治疗。术中: 腹腔未见肿瘤转移灶; 肝脏淤胆表现, 未见肝硬化改变; 胆囊三角组织质硬。逐步解剖、暴露第一肝门, 明确三者关系后预置肝门阻断带; 再逐步向上分离, 胆总管上段、肝总管、左肝管均见管壁增厚, 考虑为肿瘤浸润。术中诊断与术前一致, 故决定行左半肝切除术+胆管空肠吻合术+胆囊切除术。常规切除左半肝、胆囊后分离右肝管, 可见右肝管开口处管壁增厚, 遂于距未浸润胆管1.5 cm处离断右肝管, 显露右肝管前、后支开口, 整形后与空肠吻合。检查术野, 未见出血、胃痿、肠痿, 再于左肝残面、文氏孔各放置引流管1根, 逐层关腹。手术时间为200 min; 术中输注血浆800 mL, 红细胞2 U。术后给予抗炎、护肝、营养支持治疗, 于术后第12天拔管出院。术后标本行H-E染色(图3), 诊断为肝脏囊尾蚴病。考虑患者术后病理诊断为肝脏囊尾蚴病, 故行寄生虫血液检查, 囊虫酶联免疫吸附法(ELISA)检测示IgG抗体阳性; 粪寄生虫虫卵镜检结果为阴性。术后给予杀虫治疗: 先予阿苯达唑20 mg/(kg·d)×10 d, 再给予吡喹酮20 mg/(kg·d)×10 d, 为1个疗程, 总疗程为2个月。术后随访至2016年8月, 患者无明显腹部不适症状, 复查肝功能示胆红素、转氨酶等正常。

[收稿日期] 2016-09-15 [接受日期] 2016-12-18

[作者简介] 吴鹏, 硕士。E-mail: 15083838867@163.com

*通信作者 (Corresponding author). Tel: 0791-86259310, E-mail: fanglu@medmail.com.cn

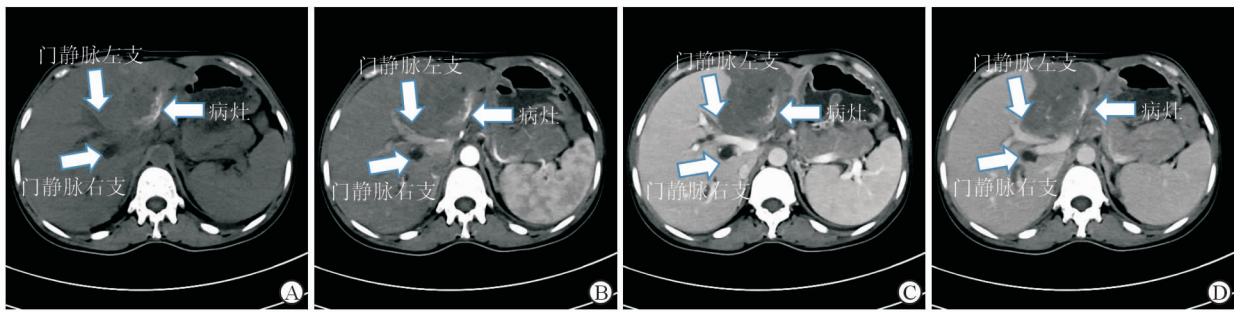


图1 上腹部CT平扫+增强扫描影像图

A: 平扫期; B: 动脉期; C: 静脉期; D: 延迟期. 肝脏IV段见块状稍低密度影,内见条状稍高密度影,增强扫描示病变轻度强化,肝门部受压变窄,肝内胆管扩张,以左肝为甚

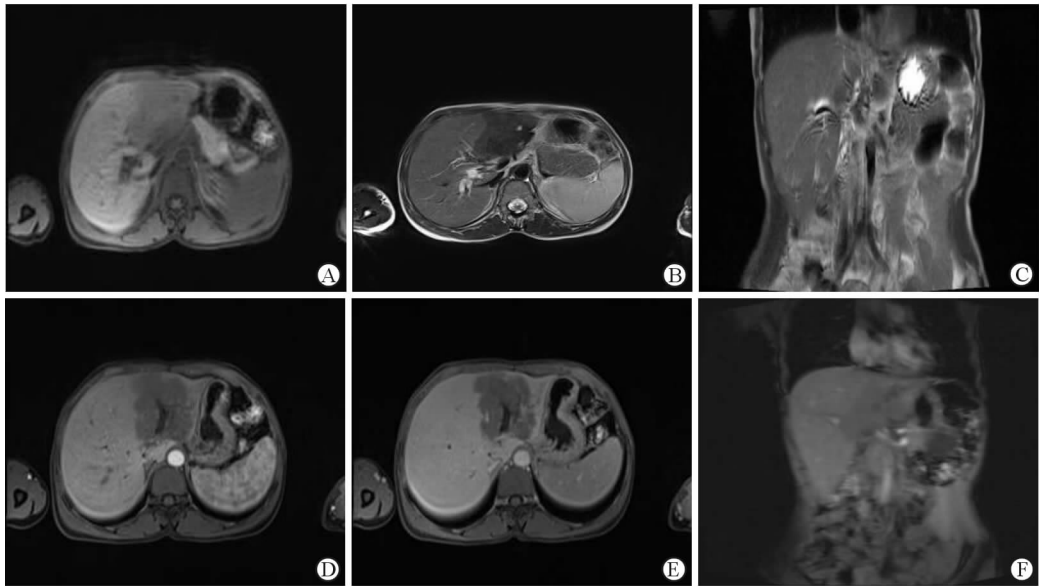


图2 上腹部MRI平扫+增强扫描影像图

A~C: MRI平扫示肝实质T₂WI信号稍高,肝脏左叶内见大片稍长T₁稍短T₂信号,内见条片状短T₁长T₂信号; D~F: MRI增强示肝左叶病灶动脉期增强不明显,延迟期病灶边缘见小斑片状轻度强化

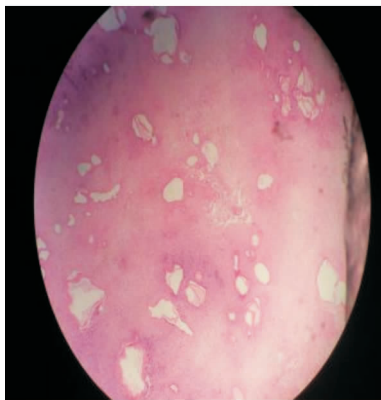


图3 术后病理结果(H-E染色)

可见凝固坏死的虫体,周围纤维组织增生. Original magnification: ×400

2 讨论 囊尾蚴病是一种由猪肉绦虫引起的人畜共患寄生虫疾病。猪肉绦虫发育分为幼虫和成虫2个阶段。成虫寄生于人体的小肠上段,引起绦虫病;幼虫钻入小肠壁后,再经血液循环或淋巴系统到达人体各

个组织,引起囊尾蚴病^[1]。囊尾蚴寄生部位广泛,主要好发于皮下组织、肌肉、脑、眼等部分。囊尾蚴病在脑部、皮肤、口腔黏膜、舌体等的病例常有报道^[2-5],但肝脏囊尾蚴病在国内外均未见文献报道。结合本例患者的肝脏囊尾蚴病,我们分析其原因可能是六钩蚴经肠系膜上静脉流至门静脉,寄居于肝脏,引起肝脏囊尾蚴病。

该病疫区在我国主要分布于东北、西北、华北等地区^[6]。猪和野猪是猪肉绦虫主要的中间宿主,人是终宿主,也可能是其中间宿主。猪肉绦虫感染人体的方式有3种:自体内感染、自体外感染、异体感染。不良的卫生或饮食习惯是感染该病的重要原因,尤其与喜食用生(半生)猪肉有关。本例患者为农村女性,病史中食用生(半生)猪肉或被虫卵感染的食物史不详,无法判断其感染方式。

CT、MRI等检查对脑囊虫病的诊断具有重要作

用。相关研究总结了脑囊虫病的CT表现,发现其典型表现可分为4种:钙化、囊性低密度灶、脑积水和结节密度阴影;同时表明CT是脑囊虫病最好的影像检查方法之一,并且其对于钙化的检出更优于MRI^[7]。MRI分期对临床治疗有重要意义:活动期中,头节的显示是判断囊虫存活的主要依据;退变死亡期时,头节消失、病变周围出现不同程度的水肿;钙化期时,颅内散在T₁WI低信号、T₂WI低信号或T₁WI等信号、T₂WI低信号改变^[6]。因此MRI能够反映脑囊虫病的病理演变过程,可依此进行定位、定性诊断,从而指导治疗^[8]。超声检查主要用于眼内及皮肌型囊虫病的诊断^[6],在囊虫未发生钙化前,X线检查难以发现阳性结果^[9]。ELISA及其改良方法斑点酶联免疫吸附试验(Dot-ELISA)、生物素-亲和素酶联免疫吸附试验(BAS-ELISA)、单克隆抗体酶联免疫吸附试验(McAb-ELISA)、酶联免疫印迹技术(ELIB)等免疫学检测对该病的诊断有很大辅助意义,同时多种方法联合使用可提高检出率^[10]。本例患者CT平扫+增强扫描示肝脏IV段见块状稍低密度影,增强扫描示病变轻度强化,同时肝门部受压变窄,肝内胆管扩张。其CT表现与胆管癌相似,术前难以鉴别,进而按肝胆管癌的诊断对患者进行手术,而未行相关免疫学检查。但术后病理结果提示肝脏囊尾蚴病,故术后针对囊虫进行杀虫治疗^[11]。因此在临床诊治过程中,对于术前诊断不明的肝占位患者,需拓宽诊断思路,必要时可行穿刺活检。

该病一经确诊,需立即治疗。目前治疗的主要手段为手术摘除及药物驱虫。本例中,患者出现黄疸、左肝占位性质不明,术前难以与胆管细胞癌鉴别,而且术中见占位病变侵蚀胆总管,因此采取手术切除左半肝

联合胆管空肠吻合术。术后随访2个月,患者无明显腹部不适症状,复查肝功能示胆红素、转氨酶等正常。

[参考文献]

- [1] 詹希美. 人体寄生虫学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:161-163.
- [2] 周勤仁,苗锋,成振林,蔺俭,马强,王斌,等. 以脑出血为表现的脑囊虫病一例报道[J]. 国际外科学杂志, 2015,42:192-194.
- [3] 刘晓春,张玲,林少华. 皮肤猪囊虫病误诊为脂肪瘤[J]. 临床误诊误治杂志, 2008,21:55.
- [4] 王晓红,牛绍鹏. 口腔黏膜囊虫病1例[J]. 中国实用医药, 2008,3:113.
- [5] 马力,何等旗. 舌体囊虫1例[J]. 华西口腔医学杂志, 2011,29:330-331.
- [6] 徐安健,谷俊朝. 中国囊虫病现状分析及流行趋势[J]. 中国热带医学, 2010,10:230-240.
- [7] 陈瑞民,邱日升. 25例脑囊虫病的CT表现及临床分析[J]. 中国热带医学, 2008,8:1744.
- [8] 苏中振,练荣丽,蔡银科,陈小云,单鸿. 18例脑囊虫病的MRI诊断影像学特征分析[J]. 中国病原生物学杂志, 2007,2:480.
- [9] 李丰亭,周中梁,罗锐,陈辉,廖明芝. 皮下及肌肉囊虫病的X线表现(附3例报告)[J]. 实用放射学杂志, 2005,21:109-110.
- [10] 王洪福. 囊虫病不同检测方法的比较[J]. 中国病原生物学杂志, 2008,3:427,480.
- [11] 吴伟,黄一心. 脑囊尾蚴病的抗虫治疗[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2010,22:294-297.

[本文编辑] 曾奇峰