

· 病例报告 ·

小儿罕见腰臀部肺吸虫病 1 例

冯 强 王家祥 杨合英 张 大 高鹏飞 赵 鸽

患儿,女,4岁。因发现右侧腰臀部肿块4个月于2013年5月14日入院。体检:右侧腰臀部外侧包块,约10 cm × 8 cm × 7 cm大小,皮肤有块状暗褐色色素沉着,边界不清,质软,有部分硬结,无压痛,活动度差。血常规:WBC: $12.7 \times 10^9/L$, HGB: 109 g/L, 嗜酸性粒细胞比 37.0%, 心电图、胸片未见异常, MRI 提示:右侧腰臀部软组织内异常信号(图1), 彩超提示:右侧腰臀部皮下软组织内可探及多个片状低回声, 形状不规则, 较大范围约 10 mm × 6 mm, CDFI: 内可见分支状血流信号。根据 MRI 及彩超结果考虑为右侧腰臀部肿物: 错构瘤? 术中见局部皮下组织内脂肪组织异常, 色稍暗, 水肿, 质硬, 局部有灶状病变, 似皮脂样变性组织, 病变边界不清, 范围约 10 cm × 10 cm × 7 cm 大小, 呈多房状, 深至肌

层, 浅层处病变组织侵及真皮层(图2)。术中诊断: ①右侧腰臀部错构瘤? ②寄生虫病? 术后病理报告:(右侧腰臀部)肉芽肿性炎伴大量嗜酸性细胞浸润, 并见 Chareot-Leyden 结晶, 提示寄生虫感染(图3)。术后寄生虫抗体检查: 肺吸虫 IgG 抗体阳性, IgM 抗体阴性, 另外痰检及粪检未见虫体, 感染科会诊考虑为肺吸虫感染, 虫体已死亡, 虫体代谢产物致免疫病理反应形成炎性包块, 诊断肺吸虫病, 应用头孢类、吡喹酮对症治疗炎性包块及肺吸虫病, 术后第3天复查血常规: WBC: $9.5 \times 10^9/L$, 嗜酸性粒细胞比 12.9%, 绝对数 $1.23 \times 10^9/L$, 术后3个月随访, 患儿一般情况良好, 切口愈合好, 复查血常规嗜酸性粒细胞比值降至正常, 其它部位未出现包块。

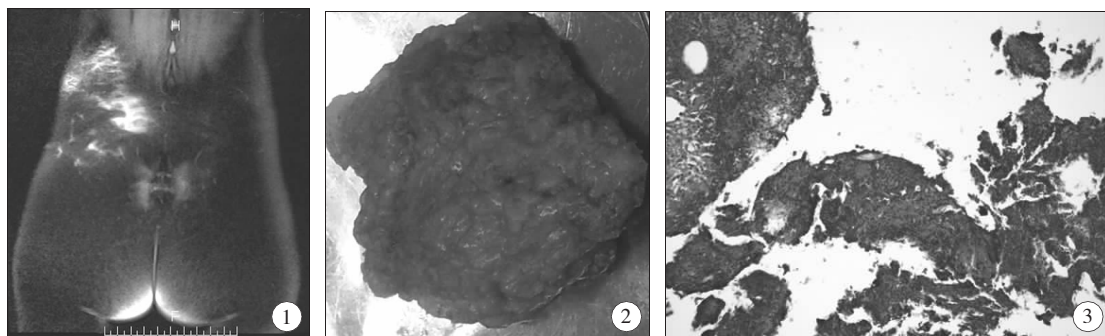


图1 术前 MRI 检查: 右侧腰臀部软组织内异常信号, 脂肪抑制序列图像上右侧腰臀部软组织内可见不规则斑片状长 T2 信号, 高 b 值扩散加权图像上呈稍高信号(箭头所示为病变组织); 图2 术中病理组织, 局部有灶状病变, 似皮脂样变性组织, 呈多房状; 图3 术后病理切片镜下检查(箭头所示为夏科-雷登结晶伴大量嗜酸性粒细胞浸润)

讨论 肺吸虫病(Paragonimiasis)是肺并殖体吸虫的童虫或成虫在人体内穿行或寄居所致的寄生虫病, 病变以在器官或组织内形成窦道和多房小囊肿为特点。它广泛分布于东南亚国家, 在非洲及拉美国家亦有流行^[1], 肺吸虫的囊蚴寄生在中间宿主淡水溪蟹或蜊蛄体内, 人多以生食或半熟食淡水溪蟹或蜊蛄而感染。肺吸虫病按病变的主要部位和症状表现分为胸肺型、皮下结节型、混合型(皮下结节+其它表现)、脑型、心包心肌型、腹型。按其发展过程, 可以分3个阶段: ①组织破坏期: 组织坏死出血, 形成腔隙, 无炎症细胞及囊壁形成; ②脓肿-囊肿形成期: 囊腔内含有大量中性粒细胞或嗜酸性粒细胞的坏死组织, 囊壁有肉芽组织或肉芽肿样结节形成, 其周围有慢性炎症细胞或嗜酸性粒细胞浸润; ③愈合期: 囊壁纤维组织进一步增厚, 囊腔被肉芽组织充填而愈合。因此, 肺吸虫病虽然原发病变位置在肺脏, 但异位感染亦可发生于大脑、皮下组织、肌肉、肝脏、肠系膜等, 误诊可能

性大, 国内外均有相关报道^[2-4]。如1996年陕西省安康地区中医院儿科报道将肺吸虫病误诊为卵巢畸胎瘤^[2]。

肺吸虫病典型的病理改变为不规则坏死腔穴和窦道形成, 有研究报道, 抗酸染色技术对肺吸虫病诊断有较大的意义^[5], 但病理检查仍是最可靠的手段。在痰液、粪便或其它体液中找到虫卵或从皮损中找到虫体即可确诊, 如果未见虫体或虫卵, 有以下病变也可确诊, ①有凝固性坏死的多房性小囊腔或坏死虫穴样窦道; ②坏死组织中见梭形的夏科-雷登结晶; ③结节中有大量嗜酸性粒细胞浸润^[6]。如无明确病理检查, 易可以根据流行病学资料、临床表现及辅助检查结果进行综合诊断: ①发生于肺吸虫病流行区, 有生食或半熟食淡水溪蟹、蜊蛄或饮用疫水史; ②咯果酱样血痰、有游走性皮下包块或有含大量嗜酸性粒细胞的胸腔积液 ③痰液中发现虫卵、大量嗜酸性粒细胞或夏科-雷登结晶。

本病主要在于预防, 加强卫生知识宣教, 对来自农村, 特别是有生食虾蟹史的儿童, 临床表现为躯干部多发或多皮下结节性肿块, 血象检查有嗜酸性粒细胞增多者, 应考虑到寄生虫病。

(下转第470页)