

· 病例报告 ·

乳腺曼氏裂头蚴病一例

陶春英 张婷 李云芬 杨晓娟 聂建云

曼氏裂头蚴病(sparganosis mansonii)由曼氏迭宫绦虫(spirometra mansonii)的幼虫寄生于人眼、皮下或脑等部位引起的一种人兽共患寄生虫病。虽然到目前为止世界上有 39 个国家有该病报道^[1],但由于病例数极少,临床医生对其认识不足,经常误诊,很难术前确诊,即使是手术后病理科也不容易明确诊断,往往需要求助于病原微生物教研室协助诊断。本院收治了 1 名乳腺曼氏裂头蚴病患者,治愈出院,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

患者,女,52 岁,因发现左乳无痛性肿块 4 个月于 2011 年 12 月 13 日入院。无伴瘙痒及蠕动,无发热及盗汗,无乳头血性溢液。否认有生食肉、青蛙、蝌蚪、蛇、生水、贴敷生蛙肉等习惯。左乳外上象限可触及一约 2.5 cm×3.0 cm×2.0 cm 肿块,质地硬,边界欠清,活动度待查,未与胸大肌粘连,肿块无波动感,皮肤无红肿,无橘皮样改变。右乳未触及肿块,腋窝淋巴结未触及肿大。

超声提示:左侧乳腺外上象限见一大小约 17 mm 的肿块图影,肿块形状呈圆形,边界光滑清楚,有包膜,考虑纤维腺瘤。钼靶 X 线提示:左乳外上象限可以见到多个肿块。最大的肿块约 1.2 cm,肿块边缘尚清楚,内部密度不均匀,其邻近皮下脂肪层密度增高呈网格状改变,周围腺体结构紊乱血管影增多,不排除恶性病变可能,建议病理检查。查血提示:嗜酸性粒细胞及淋巴细胞比率升高。粪便常规检查未见异常。

1.2 手术经过

术中逐层切开皮肤、皮下组织、脂肪组织,在腺体内切除一约 3.5 cm×3.0 cm 肿块组织,背面有包膜,边界清楚。术后解剖肿块发现 3 条寄生虫,一条长约 17 cm,宽约 0.5 cm,另外两条长约 1 cm。虫体可蠕动,前端中央凹陷,边缘稍隆起,身体不分节但有许多褶皱(图 1)。

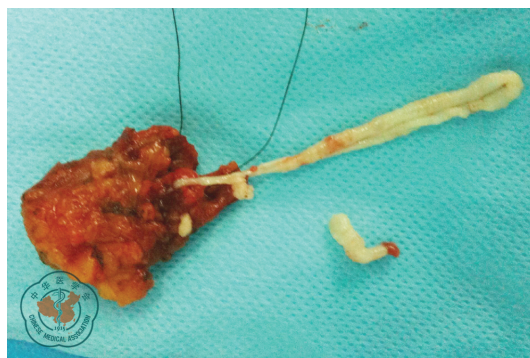


图 1 曼氏裂头蚴

1.3 术后

虫体经云南省昆明医学院寄生虫研究所确认为曼氏裂头蚴。术后诊断为左乳乳腺曼氏裂头蚴病。

术后为明确全身其他部位有无寄生虫感染,复查粪便常规及寄生虫卵,但未查出寄生虫卵。MRI 复查头颅、鼻咽、口腔等裂头蚴可能寄生部位,结果提示双侧半卵圆中心白质区见多发斑点状长 T1 长 T2 信号,液体衰减反转恢复(fluid attenuated inversion recovery, FLAIR)呈高信号,增强未见异常。为排除裂头蚴寄生可能,行腰椎穿刺术取脑脊液标本送检,囊虫补体检测结果为阴性。术后给予口服吡喹酮片 1.2 g,每日 1 次,治疗曼氏裂头蚴病。手术切口换药,7 d 拆线,切口甲级愈合。术后随访 6 个月,无复发。

2 讨论

曼氏裂头蚴病是由于感染曼氏迭宫绦虫的幼虫后,幼虫逐渐生长转移到结缔组织或肌肤的浅层形成囊肿而引起的^[2-4]。裂头蚴在人体较常见的寄生部位是眼部、皮下、口腔颌面部和内脏^[5],在乳腺、脑部等部位寄生的极少见。Huang 等^[6]报道曼氏裂头蚴寄生在肺部,在病理检查前被误诊为肺结核^[6]。

云南是中国少数民族聚集的省份。由于民族文化、生活习惯、生活水平的差异,部分少数民族至今仍有用动物生肉治病、生食猪肉、喝生水等习惯,这也是此病的一个高危因素。本例患者是由于曼氏裂头蚴寄生于乳腺而发病,临床上较为罕见。乳腺曼氏裂头蚴病常以乳腺肿块就诊,肿块多为圆形,核桃或鸡蛋样大小,少数为条索状或不规则形。质较硬,边界不清,常与周围有粘连,多无明显压痛。有时可伴有腋下或锁骨上淋巴结肿大。早期肿块常有迁移性、局部瘙痒或有虫爬感。影像学表现不典型,寄生部位多变,缺乏特异性表现,临床易误诊为炎症或肿瘤。

曼氏迭宫绦虫成虫感染可以用粪检虫卵来确诊。但是对于乳腺曼氏裂头蚴病则主要靠局部检出虫体来诊断,询问病史有一定参考价值,必要时还可以进行动物感染实验。乳腺曼氏裂头蚴病在钼靶 X 线上可以提示一圆形肿块影,内部伴有钙化^[7]。综合采用钼靶 X 线、核磁共振等放射影像技术可提高乳腺裂头蚴病确诊率,亦可用裂头蚴抗原进行各种免疫辅助诊断。对普通曼氏裂头蚴病的治疗普遍应用吡喹酮及阿苯达唑等药物驱虫,但是对于乳房裂头蚴病,术中应作虫体分布范围的规范乳房区段切除,尽可能彻底去除虫体。找不到虫体时,应注意有无裂头蚴迁移的隧道,有时沿隧道切开可找到虫体。若手术中有寄生虫虫体及虫体粘液残留容易引起术后术口的感染,应给与积极抗炎对症治疗^[8]。寄生在大脑的裂头蚴会引起癫痫等症状,若手术虫体切除不全或残留部分虫体会引起癫痫症状的反复发作^[9]。本病多是由于用动物生肉治病、生食猪肉、喝生水等引起,因此,不用蛙肉、蛇肉、蛇皮贴敷皮肤、伤口,不生食或半生食蛙、蛇、禽、猪等动物的肉类,不生吞蛇胆,不饮用生水等是预防本病的关键。

【关键词】 乳腺;裂头蚴病

【中图法分类号】 R383.3+5;R655.8 【文献标志码】 B

参考文献

- [1] 吴观陵. 人体寄生虫学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2005:572-582.
- [2] Kim SH, Park K, Lee ES. Three cases of cutaneous sparganosis[J]. Int J Dermatol, 2011, 40(10):656-658.
- [3] Strel'chenia SD, Lagodich L, Korzun GP, et al. A case of sparganosis[J]. Med Parazitol (Mosk), 1999, (4):53-54.
- [4] Chang JH, Lin OS, Yeh KT. Subcutaneous sparganosis—a case report and a review of human sparganosis in Taiwan[J]. Kaohsiung J Med Sci, 1999, 15(9):567-571.
- [5] 蔺西萌, 王中全. 我国曼氏裂头蚴病临床特征概述[J]. 中国病原生物学杂志, 2011, 6(6):467-468.
- [6] Huang F, Gong HY, Lu MH. Pulmonary sparganosis mansoni: a case report[J]. Trop Biomed, 2012, 29(2):220-223.
- [7] Lucarelli AP, Martins MM, de Oliveira VM, et al. Short report: cysticercosis of the breast, a rare imaging finding[J]. Am J Trop Med Hyg, 2008, 79(6):864-865.
- [8] 张姣, 姜丽萍. 1 例曼氏裂头蚴病术后伤口感染的护理[J]. 当代护士, 2011, 18(7):145-146.
- [9] Deng L, Xiong P, Qian S. Diagnosis and stereotactic aspiration treatment of cerebral sparganosis: summary of 11 cases [J]. J Neurosurg, 2011, 114(5):1421-1425.

(收稿日期:2012-08-10)

(本文编辑:刘军兰)

陶春英,张婷,李云芬,等. 乳腺曼氏裂头蚴病一例[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2012, 6(6):704-706.