

增殖裂头蚴病一例报告

何雅明 黄桂梅

(传染病学教研室)

增殖裂头蚴病是一种少见的寄生虫病, Coniel (1976) 统计小计世界各地曾报告7例, 其中5例在日本, 1例在美国, 另1例是在布拉格的波兰人, 国内尚未见有病例报告。本病一般认为是由假叶目绦虫幼虫引起的一种疾病, 能侵犯人体各部, 如寄生于面部、颈部、上肢、腿部等, 亦能在胸腔或腹腔内增殖, 常致人于死命。又因是少见病例, 每致误诊为肿瘤, 值得引起注意。我们于1982年收治儿童患者1例, 报道如下:

患儿曾××, 男性, 11岁, 兴宁人, 住院号20299。入院主诉: 进行性腹胀、消瘦5个月, 发热、纳差和腹痛两个月。于1982年5月3日入院。

入院前曾到多间医院求治, 并曾误诊为腹部恶性肿瘤进行抗癌化疗, 未见疗效, 最后在某医院剖腹探查, 取腹腔内包块组织活检为: (1) 寄生虫性肉芽肿, (2) 绦虫幼虫期等乃转来我院治疗。

既往病史 两岁时患过中耳炎, 至今未愈, 否认有结核病及病毒性肝炎病史, 大便未排过白色虫节。

自幼好吃田螺, 一般为煮后才吃, 不吃生猪肉或生牛肉, 有进食未熟生虾史, 经常饮生水(河水或井水)。

体格检查 体温37.3℃, 脉搏100次, 呼吸24次, 血压80/60, 发育较差, 营养不良, 身高110厘米, 明显消瘦, 面色苍白, 神志清楚, 皮肤无黄疸及皮疹, 除双侧外耳道内有少许脓性分泌物外, 头部及五官未见异常。心尖区可闻Ⅱ~Ⅲ级收缩期杂音, 双肺呼吸音清晰, 腹部膨隆, 腹围57厘米, 腹壁静脉怒张, 可见肠型, 全腹有明显触痛及反跳痛, 肝脾触诊不满意, 下腹部可扪及一马蹄状巨大包块, 从左中下腹延至右下腹, 表面尚平滑, 质较硬, 未发现移动性浊音。

实验室检查 血常规检查: 白细胞1,0300, 分叶核中性粒细胞86%, 淋巴细胞14%; 红细胞237万, 血红蛋白7.1克; 血沉降116毫米。大便常规检查未发现虫卵; 尿常规检查蛋白++, 红细胞++, 白细胞+; 中段尿培养有柠檬色葡萄球菌。

X线胸部透视 心肺正常。

超声波检查 “B”型超声波探查提示腹部实质性包块, 最大厚度80厘米, 包块组织不均质, 有强光带(钙化)。肝斜径13.3厘米, 右肾孟少量积液。

住院经过 入院后诊断为: (1) 腹部包块(绦虫幼虫病) (2) 腹膜炎(肠粘连) (3) Ⅲ度营养不良 (4) 侏儒症 (5) 慢性中耳炎等。经使用抗生素、输血及血浆等支持疗法和对症治疗无效, 于入院后11天死亡, 死亡前并发休克。

死后尸体解剖结果 绦虫幼虫病,虫体侵入腹壁、腹腔及腹部脏器。弥漫性腹膜炎,广泛肠粘连,部分小肠壁、阑尾、膀胱壁、肝脏和肠系膜淋巴结寄生虫性肉芽肿,腹腔内肉芽肿合并坏死。肉芽肿病理特点,是在肉芽肿切片面找到囊状寄生虫,囊中有白色半透明虫体,镜下为长条形,外披覆角质上皮,其下为平滑肌,体腔内为含钙质小体之间质,不见肠道结构,不见横纹肌,也不见腺体。

其他病变还有胃贲门部粘膜下层充血水肿,小肠坏死性炎症,结肠慢性反应性炎症,肾上腺皮质细胞类脂脱失,双侧肾脏间质性炎症等。主要病症:增殖裂头蚴病。死亡原因:休克。

讨 论

一、本病例入院前曾误诊为恶性肿瘤,并用过抗癌药物化疗未见效,最后经组织活检和死后尸解证实是增殖裂头蚴病。其主要原因可能是这种疾病罕见,易为临床医师忽略,应引以为教训。

二、本病病原体的成虫不易确定,有人认为不能证明是孟氏裂头绦虫^[4~6]另有人认为是裂头绦虫或其他绦虫的幼虫而由于病毒感染^[1,3]或患者感染本病后因使用了抗癌药物,抑制机体免疫功能^[1,8]而致虫体变异,引起过度的增裂和变形所致。本例入院前虽用过抗癌药物化疗,但患者当时已经发病,故可能与它的关系不大。

三、本例起病前有嗜吃田螺和喝生水的病史,也吃过生虾,而无外伤敷药的病史,故其传染途径,可能是经口感染的。横川及小林曾报告小鼠经皮肤试验,从剑水蚤解剖出来的原尾蚴能够入侵破损的及无破损的皮肤^[6]。但是否吃了含有原尾蚴的剑水蚤,如喝了含有剑水蚤的生水亦可得病,值得进一步研究。

小 结

本文在国内首次报告1例较罕见的增殖裂头蚴病。患儿为一11岁的男性,以进行性腹胀、消瘦5个月,发热纳呆两个月为主诉,入院前曾误诊为恶性腹部肿瘤,并进行过抗癌化疗。入院后11天死亡,死后经尸解证实是增殖裂头蚴病。本例起病前常有喝生水习惯,吃过生虾,没有外伤敷药物的病史,推测其感染途径是经口感染的。

(蒙本院病理解剖教研室提供病理解剖报告,特此致谢)

参 考 文 献

- [1] Coniel D H: Pathology of Tropical and Extraordinary Diseases and Atlas 2:537, 1976
- [2] Mueller J F and Strano A J: J Parasitol 60:15, 1974
- [3] J Walter Beck and J E Davis: Med Parasitol 2nd Ed 138, 1976
- [4] Cecil-loeb : Textbook of Medicine 15th Ed 607, 1979
- [5] 陈心陶: 医用寄生虫学, 修订第2版, 282页, 人民卫生出版社, 1965
- [6] 唐仲璋: 孟氏裂头蚴病, 寄生虫病学, 下册第1083页, 上海科技出版社, 1964

A Case Report of Proliferating Sparganosis

Ho Yaming Huang Guimei

(Department of Infectious Diseases Zhongshan Medical College)

Abstract

An 11-year-old boy with a giant granuloma by somatic tapeworm was reported. Prior to admission he had had increasing abdominal distention and loss of body weight for five months with abdominal pain, fever and a poor appetite for two months. His food intake had been poor.

The patient had been misdiagnosed as having abdominal carcinoma and treated with chemotherapy, but finally the correct diagnosis was established by biopsy and autopsy. The cause of the somatic tapeworm in this case was due to proliferating spargana.

Since the boy drank fresh water from rivers and wells and ate shrimp raw very often, the infection with somatic tapeworm in this case appeared to be transmitted by mouth.