

侧脑室脑囊虫迅速消失 1 例

屈晓东 蔡 霞 张中景 姚鹏飞 关海滨 周 杰

【关键词】脑囊虫病;侧脑室;治疗

【文章编号】1009-153X(2023)05-0351-01

【文献标志码】B

【中国图书资料分类号】R 739.41

1 病例资料

53 岁男性,因间断性头痛半个月余于 2021 年 5 月 26 日入院。半个月前,无明显诱因出现头痛,伴恶心,无呕吐,无抽搐及意识不清等。入院体格检查:体温 36.5℃,呼吸 20 次/min,心率 80 次/min,血压 120/80 mmHg;意识清楚,精神差;双侧瞳孔等大等圆,直径约 3 mm,对光反射灵敏;四肢肌力正常,生理反射存在,病理反射未引出。入院 MRI 检查显示:左侧侧脑室额角内异常信号(囊性包虫?),幕上脑室系统扩张、积液(图 1A~D)。头颅 MRA 检查未见明显异常。术前诊断考虑脑囊虫病。腰椎穿刺术测颅内压 300 mmH₂O,脑脊液无色、清亮,脑脊液及血清囊虫抗体检查呈阳性;脑脊液细胞数 216×10⁶/L,蛋白 989 mg/L,葡萄糖 2.96 mmol/L。追问病史,病人家中常年养牛。5 月 28 日,服用阿苯达唑片[按 20 mg/(kg·d)剂量],0.4 g,3 次/d,给予脱水、抗癫痫、维持内环境稳定等治疗。5 月 28 日复查头颅 CT 显示:脑实质内多发散在内小钙化灶(寄生虫性病变?),双侧侧脑室对称性扩张,考虑为梗阻性脑积水(图 1E~H)。5 月 29 日, MRI 增强扫描未见明显异常强化灶,左侧侧脑室前角内囊性病变消失;左侧基底节区神经上皮囊肿;幕上脑室系统扩张、积液(图 1I~K)。6 月 1 日,在全麻下行神经内镜下侧脑室探查术,术中见左侧侧脑室脑室壁颜色发白,质韧,探查整个左侧侧脑室未见囊肿及占位(图 1O、1P);脑室内置引流管一根,术后 3 d 拔管(图 1L~N)。

2 讨论

脑囊虫病为颅内较常见的寄生虫感染性疾病,是感染囊尾蚴所致,好发于我国西南、西北等牧区,病人常年居住于牧区,有牛、羊密切接触史,主要表现为头痛、癫痫及颅内压增高症状。脑囊虫病有四种分类:脑实质型,蛛网膜型,脑室型,脊髓型。脑室型囊虫病是最严重的类别,这是因为脑室型囊虫病一般均有梗阻性脑积水,囊尾蚴在发育过程中排泄毒素,造成炎症性变态反应,引起导水管堵塞、粘连,导致脑脊液循环障碍,以致脑室扩大,形成脑积水。目前,主要治疗方法有药物治疗和手术治疗两种。本文病例口服阿苯达唑

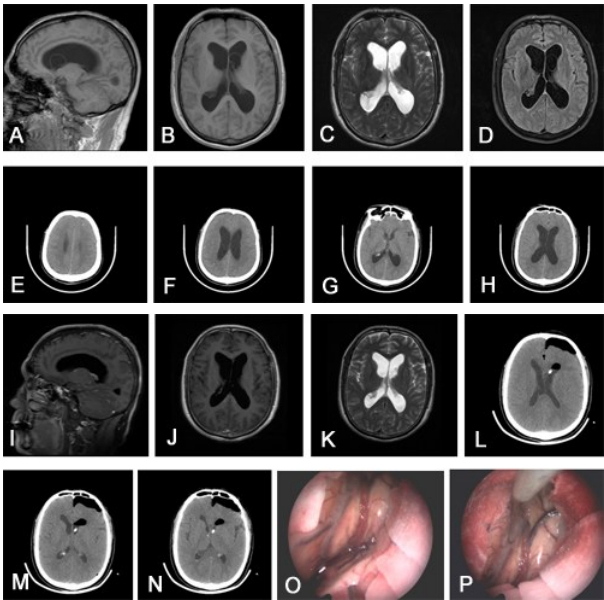


图 1 侧脑室脑囊虫迅速消失病人影像表现

A~D. 入院头颅 MRI 显示左侧侧脑室额角内异常信号(囊性包虫?),幕上脑室系统扩张、积液;E~H. 入院 2 d 头颅 CT 显示脑实质内多发散在内小钙化灶(寄生虫性病变?),左侧侧脑室内未见囊性密度影,双侧侧脑室对称性扩张,考虑为梗阻性脑积水;I~K. 入院 3 d 头颅 MRI 增强检查未见明显异常强化灶,左侧侧脑室前角内囊性病变消失,左侧基底节区神经上皮囊肿,幕上脑室系统扩张、积液;L~N. 神经内镜下手术探查后复查头部 CT,可见左侧侧脑室内引流管影,颅内积气;O、P. 神经内镜下手术探查,术中侧脑室内未见脑囊虫,侧脑室颜色发白

治疗(0.4g,3 次/d),以及抗癫痫、止吐等治疗。本文病例侧脑室内脑囊虫 2 d 后迅速消失,非常罕见。分析该病例,在侧脑室脑囊虫消失前实质做了两个可能的有效操作,一是腰椎穿刺术释放 20 ml 脑脊液,二是口服阿苯达唑。该侧脑室内脑囊虫病灶能迅速消失的原因,可能有两个,一是头颅 CT 示脑内有多散在钙化影,说明以前感染过脑囊虫病,脑囊虫已经激活了人体的免疫系统;二是,病人对阿苯达唑非常敏感,在病人免疫系统激活的情况下服用阿苯达唑,使脑室内的囊虫迅速消失。当然这是我们的临床推测,具体机理还需进一步的实验研究证实。