

. 个案报告 .

神经系统曼氏迭宫绦虫裂头蚴病 2 例

侯 智 李 维 安 宁 刘仕勇

【关键词】 曼氏迭宫绦虫裂头蚴病; 颅内; 椎管; 手术
【文章编号】 1009-153X(2017)02-0122-01 【文献标志码】 B 【中国图书资料分类号】 R 742; R 651.1+1

神经系统裂头蚴病临床罕见,是曼氏迭宫绦虫中蚴期幼虫一裂头蚴感染引起。2003 年 10 月至 2014 年 12 月收治 2 例此类病人,现报道如下。

1 病例资料

病例 1:女,32 岁,因右下肢麻木疼痛 1 年余入院。入院时体格检查:右下肢肌力 IV 级,右下肢痛温触觉减退,鞍区感觉正常,深浅反射正常。入院时腰段脊髓 MRI 示:腰₅~骶₂不规则信号影,增强扫描示异常条索状强化(图 1A)。椎管造影检查示造影剂停留腰₅椎管,腰₅以下椎管不通畅。全麻下行椎管内病变探查术。术中发现腰₅段椎管内神经根广泛粘连,无脑脊液,部分分离粘连神经,在粘连神经上界发现一条状白色病变,牵拉病变长约 20 cm(图 1C),并发现一些碎裂的条索状白色病变。术后病理证实为曼氏迭宫绦虫裂头蚴。术后追问病史发现患者年幼时有生吃螃蟹史。术后口服吡喹酮杀虫治疗,症状较术前改善。

病例 2:男,46 岁,因发作性右侧肢体麻木伴抽搐 5 个月入院。入院时体格检查:右下肢痛温触觉减退,右下肢远端肌力约 V 级。头颅 MRI 示左侧顶叶不规则片状低密度,增强扫描示不规则强化影(图 1B)。全麻下行颅内病变切除术。术中发现病变周围有长 20 cm 白色条索状病变。术后病理证实为曼氏迭宫绦虫裂头蚴,切除实质性病变内可见虫卵(图 1D)。术后口服吡喹酮杀虫治疗,并用奥卡西平预防癫痫。

2 讨论

曼氏迭宫绦虫裂头蚴病是人兽共患寄生虫疾病。裂头蚴在剑水蚤体内发育成原尾蚴,剑水蚤可经饮水直接进入人体,或进入青蛙、蛇体内发育,当人生吃或半生吃蛙肉、蛇肉等食物,裂头蚴可进入人体。裂头蚴在人体寄生部位广泛,临床表现多种多样。皮肤裂头蚴病诊断主要依靠组织活检,

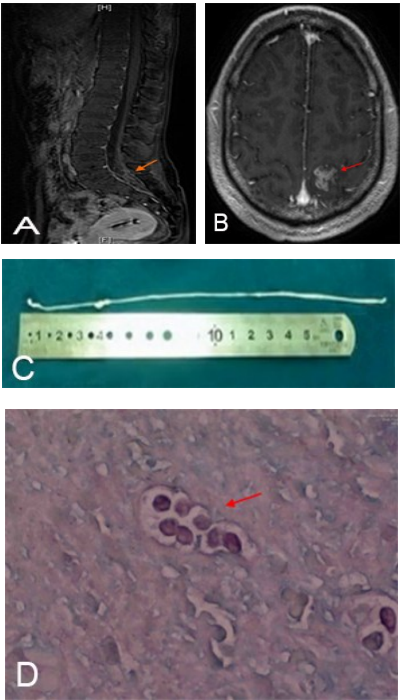


图 1 神经系统曼氏迭宫绦虫裂头蚴病术前影像学表现和术后病理表现
A、C. 腰椎管内曼氏迭宫绦虫裂头蚴病; A. 术前 MRI 增强扫描, ↑ 示异常条索状强化; C. 术后肉眼观察; B、D. 左侧顶叶曼氏迭宫绦虫裂头蚴病; B. 术前 MRI 增强扫描, ↑ 示不规则强化影; D. 术后病理表现, ↑ 示虫卵 (HE, × 400)

多数脑部及内脏裂头蚴只有 1 条寄生虫。曼氏迭宫绦虫裂头蚴寄生在感染人体比较常见,但寄生在颅内较罕见,寄生在椎管内更加罕见。目前用于裂头蚴病血清学诊断的抗原多为虫体可溶性抗原,但在感染早期血清学检查多为阴性,并与其它寄生虫血清存在交叉反应,故无特殊的检查金标准。CT 表现为三联征:①白质区低密度伴邻近脑室扩张;②细小针尖样钙化;③不规则样结节状强化。MRI 表现为四联征:①隧道征是主要特点,为活虫在脑组织内蠕动导致,T₁像呈低信号,T₂像呈稍高或等信号,在冠状或矢状位容易观察;②聚集的小环状或串珠样强化,代表炎性肉芽肿;③不同阶段的病灶交替出现;④病变呈游走性。

手术是治疗曼氏迭宫绦虫裂头蚴病主要手段,需切除裂头蚴头蚴节。本文 2 例都在显微镜下手术,可见虫体位于炎症强化结节周围,需在病变周围仔细寻找,牵拉时注意避免虫体断裂,头节遗留体内,导致复发。

(2015-02-25 收稿,2015-05-04 修回)