

. 个案报告 .

颅内血吸虫病肉芽肿误诊为脑转移瘤 1 例

吴至武 梁丽萍 蒋秋华 周幽心

【关键词】 颅内血吸虫病;影像学表现;误诊;转移瘤

【文章编号】 1009-153X(2017)04-0286-01 【文献标志码】 B 【中国图书资料分类号】 R 532.21; R 651.1[†]

1 病例资料

病人,男性,41岁。因头晕、头痛伴左下肢间断抽搐2 d入院。入院时体格检查:神志清楚,双侧瞳孔等大等圆,直径约2.5 mm,对光反射灵敏;左下肢肌力Ⅳ级,其余肢体肌力正常。头颅CT(外院)示:右顶叶见多发结节样稍高密度影,最大2.0 cm×1.5 cm,密度不均匀,周围见明显的低密度水肿区,右侧侧脑室后角轻度受压,中线结构居中。入院后头颅MRI示:右顶叶可见两结节状异常信号,直径分别为1.1 cm、1.8 cm, T₁WI呈等、低信号, T₂WI呈等、高信号,增强后呈不均匀强化;病灶周围见大片状水肿带,右侧侧脑室后角受压;左侧顶枕叶可见多发点状异常信号影,呈等 T₁稍长 T₂改变,增强后明显强化,病灶周围见少许水肿带,中线结构居中(图1)。术前诊断为右顶叶多发占位(转移瘤?)。全麻下行开颅颅内占位性病变切除术,术中B超定位,见病变呈灰黄色,部分质地硬,血供一般。术后病理示肉芽肿性炎症伴坏死,可见退变性血吸虫虫卵沉积。再次询问病史,病人原籍为湖南省邵阳市,此地区为血吸虫疫区。病人5年前有水田作业史。

2 讨论

颅内血吸虫病是血吸虫卵在脑组织中的异位性损害,发病率低,在非专科医院尤其是在非血吸虫病流行区误诊率较高,临床表现多为颅内压增高症状及局灶性癫痫,其临床表现和CT、MRI影像学表现与颅内占位性病变十分相似。因此,常易误诊为颅内肿瘤等其他颅内病变。本病诊断主要依据以下特征:①病人来自于血吸虫流行区并有血吸虫疫水接触史;②病人之前诊断过血吸虫病病史,血清学免疫检查,如环卵沉淀试验、冻干血细胞间接凝集试验和酶联免疫吸附试

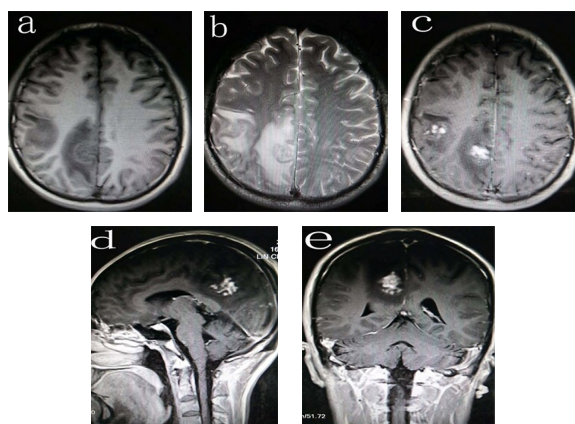


图1 颅内血吸虫病肉芽肿MRI

a. T₁WI示右顶叶可见两结节状异常信号,直径分别为1.1 cm、1.8 cm,呈等低信号;b. T₂WI呈等高信号;c~e. 增强扫描,病灶呈不均匀强化,周围见大片状水肿带,右侧侧脑室后角受压,左侧顶枕叶可见多发点状异常强化信号

验等阳性;③有颅内压增高表现或癫痫;④吡喹酮治疗有效。目前,颅内血吸虫病的诊断除了根据病史外,主要还要依赖头颅增强MRI,具有特征性表现。

本病易与颅内一些占位性病变混淆,急性期需与脑梗死鉴别,根据患者临床表现及血清免疫学检查可作出诊断,早期服用吡喹酮后病变可在短期内恢复正常;在慢性期,本病需与脑转移瘤、胶质瘤和结核瘤鉴别。转移瘤多见于老年人,病程短,发展快,颅外肿瘤病史有助本病诊断,多表现为颅内压升高症状,多为灰、白质交界区多发病灶,呈圆形或卵圆形,体积较小,常呈多发占位,增强后呈明显的环形强化,周围水肿明显。本文病例误诊为颅内转移瘤主要原因:①本地区为血吸虫非流行区,临床病例极少,容易忽略;②询问病史欠详细,遗漏血吸虫疫水接触史;③未仔细分析头颅MRI增强影像。因此,对来自血吸虫疫区,或有其他部位血吸虫病史的病人,临床出现颅内压增高或癫痫频发,均应考虑本病,应完善血吸虫免疫学检查,并仔细分析头颅MRI影像学表现,避免和减少不必要的开颅手术。

(2015-06-02收稿,2015-11-19修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2017.04.031

作者单位:341000 江西,赣州市人民医院神经外科(吴至武、蒋秋华),生殖医学科(梁丽萍);215006 江苏苏州,苏州大学附属第一医院神经外科(周幽心)

通讯作者:蒋秋华, E-mail: qiangqh1968@126.com