

以肝占位为首发症状的华支睾吸虫病 1 例报告

任天棋, 陈洁, 张悦, 赵祥安, 王维钊, 王甦

(江苏省苏北人民医院 消化内科, 江苏 扬州, 225001)

摘要: 华支睾吸虫病是一种人兽共患寄生虫病, 具有起病隐匿、临床症状不典型等特点, 容易误诊、漏诊。本研究报道了 1 例以肝占位为首发症状的华支睾吸虫病患者的诊治过程, 通过文献复习回顾了该病的临床表现、流行现状及诊治要点, 分析其与肝内胆管细胞癌的关系, 以提高临床医生对华支睾吸虫病的诊治认识, 做到早诊早治。

关键词: 华支睾吸虫病; 肝内胆管细胞癌; 寄生虫病; 人兽共患传染病

中图分类号: R 575.7; R 535 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2023)19-111-02 DOI: 10.7619/jcmp.20232380

A case report of Clonorchiasis sinensis with hepatic occupied disease as initial symptom

REN Tianqi, CHEN Jie, ZHANG Yue, ZHAO Xiang'an, WANG Weizhao, WANG Su

(Department of Gastroenterology, Northern Jiangsu People's Hospital, Yangzhou, Jiangsu, 225001)

Abstract: Clonorchiasis sinensis is a zoonotic parasitic disease with hidden onset and atypical clinical symptoms, which is prone to misdiagnosis and missed diagnosis. This study reported the diagnosis and treatment process of a Clonorchiasis sinensis patient with hepatic occupied disease as initial symptom. Through literature review, the clinical manifestations, epidemic status as well as diagnosis and treatment points of the disease were reviewed, and its relationship with intrahepatic cholangiocarcinoma was analyzed to improve clinical doctors' understanding of the diagnosis and treatment of Clonorchiasis sinensis and implement early diagnosis and treatment.

Key words: Clonorchiasis sinensis; intrahepatic cholangiocarcinoma; parasitic disease; zoonosis

1 临床资料

患者, 男, 70 岁, 因“体检发现肝占位 5 d”入院, 曾多次食用生鱼片。查体示: 腹部平坦, 全腹部无压痛, 无腹壁静脉曲张; 剑突下 5 cm 可触及肝脏, 质地硬; 脾脏肋下未触及; 移动性浊音阴性。辅助检查示: 肝功能指标中, γ -谷氨酰转氨酶为 150.4 U/L, 碱性磷酸酶为 140.2 U/L; 肿瘤标志物中, 糖链抗原为 72 476.43 U/mL, 糖链抗原 199 正常。血常规、乙肝两对半、丙肝抗体未见异常。上腹部磁共振成像(MRI)检查结果显示: 肝左叶存在占位性病变, 恶性肿瘤可能, 伴有明显的近端胆管扩张(图 1)。粪便寄生虫检测示: 华支睾吸虫卵阳性。考虑华支睾吸虫病诊断明确; 肝脏肿瘤(性质待查)。给予吡喹酮片 1 600 mg,

3 次/d, 口服 3 d, 未见不良反应。1 个月后复查彩超发现肝脏肿瘤无明显缩小, 遂行手术治疗, 术中可见肝左叶巨大肿物突出肝脏表面, 体积 10.0 cm × 9.5 cm × 8.0 cm, 切面灰白及褐色、实性、质略韧、局部伴坏死。肿物周边局部胆管扩张, 直径约 0.6 cm。病理提示肝内胆管细胞癌, 中低分化。术后未继续杀虫治疗, 随访 1 年, 患者恢复良好, 未见肝吸虫病及肿瘤复发。

2 讨论

华支睾吸虫病是由寄生在人或动物胆道系统内的华支睾吸虫引起的一种寄生虫病, 俗称肝吸虫病, 因生食、半生食鱼虾而感染^[1], 大多数患者无症状或仅有轻微腹痛, 严重者可出现发热、黄疸、肝肿大等, 因缺乏典型临床表现, 容易漏诊、误

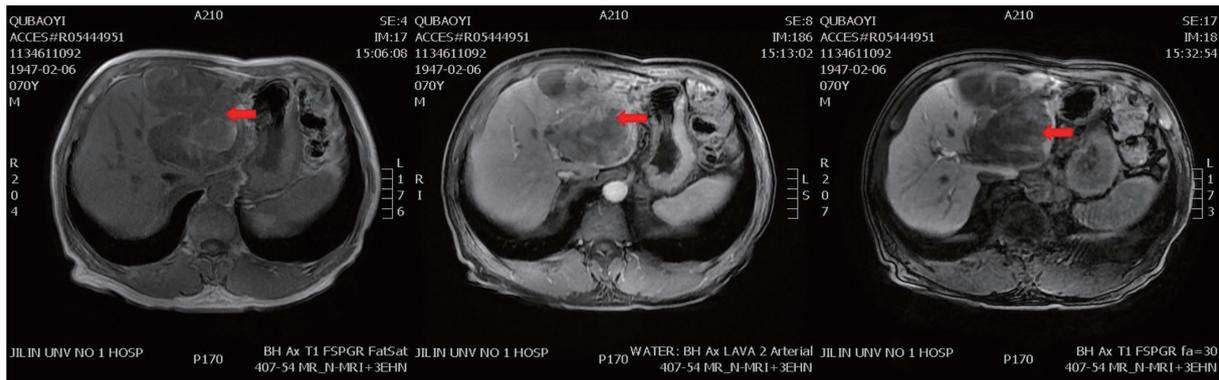


图 1 3.0T 磁共振肝胆脾平扫联合增强及弥散(普美显)

诊。若患者早期得不到有效治疗,虫体及其代谢产物长期刺激会引起肝内胆管的慢性炎症,进而引发胆石症、胰腺炎、肝硬化和胆管肿瘤等^[2-3]。2015 年全国人体重点寄生虫病现状调查^[4]显示,华支睾吸虫病感染总数约为 598 万人,主要分布在华南地区、东北地区。虽然感染人数有显著下降,但华支睾吸虫病分布广、起病隐匿、并发症重,仍需临床医生重点关注。

本例患者以肝占位就诊,MRI 提示肝脏肿瘤,因患者感染华支睾吸虫,首先要考虑华支睾吸虫包块可能,不宜肝穿刺活检。吡喹酮治疗华支睾吸虫病疗程短、疗效确切。杀虫治疗后,如果肿物缩小,则表明是华支睾吸虫包块,若没有明显变化,则考虑肝恶性肿瘤可能性大,此时剖腹探查既可以明确诊断,又可以达到治疗目的。该诊治方案可以为这类患者提供参考。另外,华支睾吸虫感染是造成肝脏内胆管发生变形的主要原因,影像学表现为肝被膜下末梢胆管呈小囊样、枯枝样扩张,且管壁僵硬,增强扫描时一般不强化,少数可以出现轻度强化,甚至可以观察到虫卵和虫体的存在^[5-6]。非流行区的医生对华支睾吸虫病的影像特征可能不熟悉,容易误诊。

目前认为肝内胆管细胞癌与肝内胆管结石、胆道畸形、寄生虫感染、EB 病毒感染、慢性病毒性肝炎、原发性硬化性胆管炎等因素有关。世界卫生组织也将华支睾吸虫列为 I 类胆管细胞癌致癌物^[7]。因此,建议临床医生在诊断胆管细胞癌前详细询问寄生虫接触史,筛查有无寄生虫感染,切勿直接肝穿刺联合活检,以免造成寄生虫播散。华支睾吸虫常用的检查方法包括粪便虫卵检测、血清酶联免疫吸附剂测定(ELISA),而取十二指肠引流液找虫卵可以提高华支睾吸虫病的检出率。此外,华支睾吸虫病还可以通过常规聚合酶

链式反应(PCR)、重组酶聚合酶扩增技术等分子生物学技术进行检测^[8-9]。

虽然扬州不是华支睾吸虫病高发区,但季正剑^[10]研究发现扬州地区猫消化道的华支睾吸虫感染率高达 37.04%,部分人群仍有华支睾吸虫感染风险。因此,临床医生熟悉华支睾吸虫病的诊治十分必要。

参考文献

- [1] XU M, JIANG Y Y, YIN J H, *et al.* Risk factors for *Clonorchis sinensis* infection in residents of Binyang, Guangxi: a cross-sectional and logistic analysis study[J]. *Front Public Health*, 2021, 9: 588325.
- [2] 孙兴忠,曹利利,宫鹏涛,等.华支睾吸虫病防治研究[J].*吉林畜牧兽医*, 2021, 42(6): 104-105.
- [3] 方悦怡,陈颖丹,黎学铭,等.我国华支睾吸虫病流行区感染现状调查[J].*中国寄生虫学与寄生虫病杂志*, 2008, 26(2): 99-103.
- [4] 陈颖丹,周长海,朱慧慧,等.2015 年全国人体重点寄生虫病现状调查分析[J].*中国寄生虫学与寄生虫病杂志*, 2020, 38(1): 5-16.
- [5] 宋高业,陈小龙.华支睾吸虫性胆管炎的 MRI 表现[J].*海南医学*, 2018, 29(13): 1842-1845.
- [6] 徐世昌,温志波.华支睾吸虫病合并胆管癌的影像学分析[J].*中国寄生虫学与寄生虫病杂志*, 2016, 34(3): 239-244.
- [7] QIAN M B, CHEN Y D, FANG Y Y, *et al.* Disability weight of *Clonorchis sinensis* infection: captured from community study and model simulation[J]. *PLoS Negl Trop Dis*, 2011, 5(12): e1377.
- [8] 曾雪梅,张梦玲,梁富雄.华支睾吸虫病诊断技术研究进展[J].*右江医学*, 2022, 50(5): 388-392.
- [9] 杨绮红,许春玲,陈玉花,等.联合应用血清抗体检测及胃镜引导下十二指肠引流液流术诊断华支睾吸虫病体会[J].*中华消化内镜杂志*, 2021, 38(8): 638-643.
- [10] 季正剑.扬州地区猫消化道寄生虫调查及国产米尔贝肟与吡喹酮复合片剂的临床药效评价[D].扬州:扬州大学,2022.

(本文编辑:梁琥 钱锋)