

颇似脑胶质瘤的脑血吸虫性肉芽肿1例报告

1 临床资料

患者男, 32岁, 发作性四肢抽搐、头痛3周, 加重1周, 于2001年10月31日入南方医院。病史: 3周前无明显诱因出现四肢抽搐1次, 意识丧失, 口吐白沫, 在当地医院行头颅CT检查疑为“蛛网膜下腔出血”, 予对症处理。24 h后患者意识清楚, 轻微头痛, 病情平稳后出院。1周前突感头痛加重, 且呈持续性、阵发性, 头晕, 右侧肢体无力。在当地医院头颅CT检查示: 左顶枕叶占位性病变。为手术治疗入院。入院查体: 意识清楚, 反应稍迟钝, 右侧上下肢肌力IV级, 脑膜刺激征阳性。流行病学史: 患者湖南籍, 现在广东打工, 有血吸虫疫水接触史, 4年前患血吸虫病, 服药至今。

头颅MRI检查: 左侧顶叶可见一异常信号影, T_1 WI呈较低信号, 边缘为稍高信号, T_2 WI为稍高、等混杂信号, 形态欠规则, 边界不清, 周围有大片指状长 T_1 、长 T_2 水肿区, 中线向对侧移位, 同侧侧脑室受压、变形。Gd-DTPA增强扫描病灶呈明显强化, 周围水肿无强化(图1~3)。MRI诊断: 胶质瘤可能性大。

手术所见: 左侧顶叶处见病灶略呈黄色, 质地偏硬, 呈结节状, 血运不丰富, 周围组织水肿, 沿水肿带分离, 完整切除病变。术中冰冻切片病理检查为炎性病变, 排除肿瘤。

术后病理结果: 左侧顶叶寄生虫性炎性肉芽肿, 考虑为血吸虫性感染。

2 讨论

血吸虫病在我国主要流行于长江流域以南的13个省市, 尤以江苏、浙江、安徽、湖北、湖南、江西和上海市郊较为严重。在人体, 血吸虫病主要累及结肠, 以乙状结肠最显著, 其次为肝、脾、肺。血吸虫病仅2%~4%出现脑部并发症[1]。

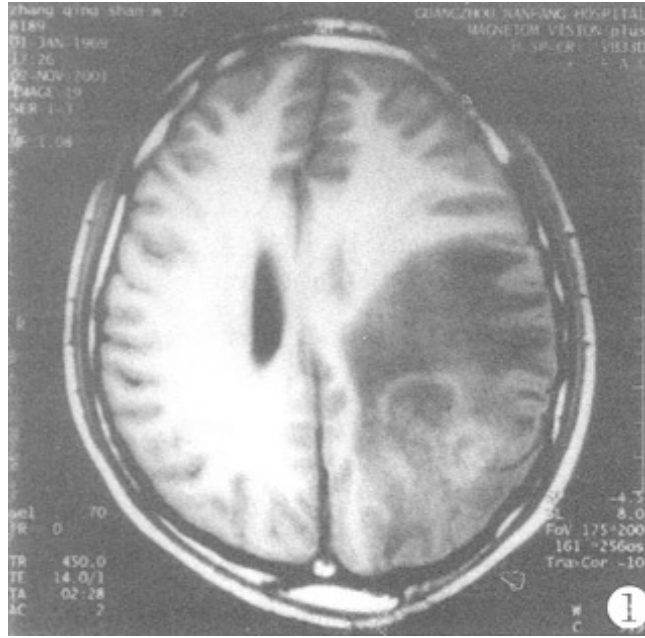


图1 头颅MRI扫描轴位T₁WI

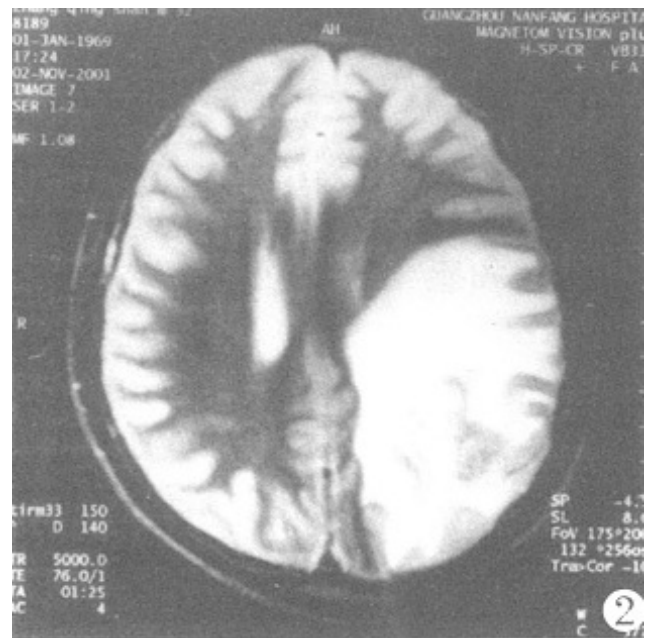


图2 同一层面T₂WI

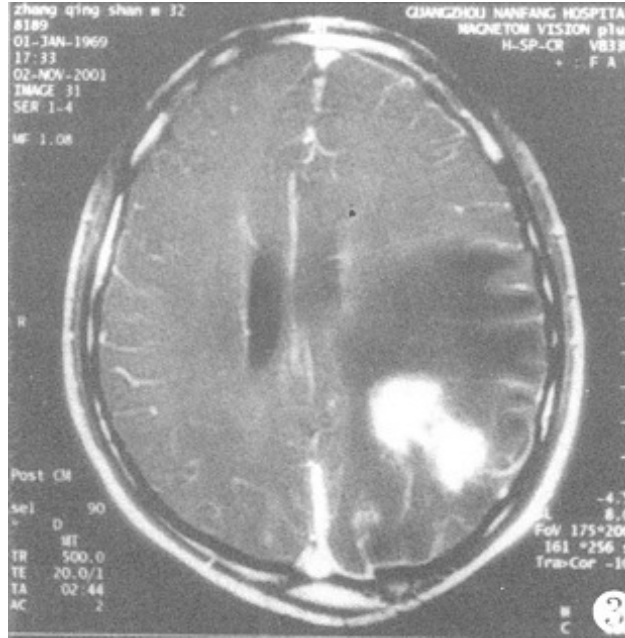


图3 同一层面Gd-DTPA增强扫描

脑血吸虫病为血吸虫的异位病变，主要见于大脑顶叶，也可累及额叶及枕叶，表现为不同时期虫卵结节形成和胶质细胞增生，临床上出现脑炎、癫痫发作和疑为脑内肿瘤。关于虫卵进入脑的途径，最大可能是肺部血吸虫虫卵经肺静脉到左心，然后由动脉血流带入脑内。在临床上分为急性型和慢性型，慢性型又分为3型，即 癫痫型、脑瘤型和脑卒中型[2]。脑血吸虫性肉芽肿为其常见表现，临床及CT、MRI检查易误诊为脑肿瘤。国内有相关文献报道，主要误诊原因是病史询问不详细且对本病认识不充分，发病率相对较低，未引起临床医生的重视；其次因该病临床症状不典型，无特异性；第三是在头颅CT或MRI影像表现类似胶质瘤等脑肿瘤[3][4][5]。

本例在术前诊断为左侧顶叶脑肿瘤，考虑胶质瘤可能性大，故行开颅手术切除。因本例患者在广州就诊，广东脑血吸虫病极其少见，其MRI表现非常类似胶质瘤，故虽然有明确的血吸虫病史，仍未引起临床重视，导致术前误诊。影像科医生亦因为临床没有提供详细病史而未考虑到此病。由此我们得出教训：临床和影像学诊断都应密切结合病史，临床医生不能完全依赖影像学检查，且应为影像科提供详细病史，否则误诊将给患者造成不必要的痛苦。脑血吸虫性肉芽肿有以下特点：多见于青壮年，有血吸虫疫水接触史或感染史，癫痫发病率高，无其他病史，一般情况好，吡喹酮治疗有效。

影像学检查应与以下疾病鉴别：(1) 脑胶质瘤。多位于脑白质深部，一般无寄生虫病史。(2) 脑转移瘤。多见于老年人，常有原发病史，一般CT表现是小病灶大水肿。(3) 脑结核瘤。多有结核病史及结核中毒症状，CT表现以脑内蛋壳样钙化的结节样肿块或多个串珠状或梅花状排列结节为其特征性的影像学表现[6]，并可伴脑积水或基底池斑片样强化等表现。

参考文献：

- [1] 武忠弼主编. 病理学[M]. 第4版. 北京：人民卫生出版社，1996. 528-34.
 - [2] 王忠诚主编. 神经外科学[M]. 武汉：湖北科学技术出版社，1998. 761-2.
 - [3] 毛祖逊. 脑型血吸虫病5例报告[J]. 现代诊断与治疗，2001，12(4)：255-6.
 - [4] 江兆华，熊振模. 脑型血吸虫病误诊为神经胶质瘤2例[J]. 中国血吸虫病防治杂志，1999，11(2)：99.
 - [5] 夏连贵，殷万春. 脑血吸虫肉芽肿12例漏误诊分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报，2001，22(8)：902.
 - [6] 潘桂芬，阎世明，余秉珍，等. 脑结核的CT诊断[J]. 中华放射学杂志，1994，28(4)：253-6.
- Pan GF, Yan SM, Yu BZ, et al. CT diagnosis of tuberculosis of the brain[J]. J Chin Radiol, 1994, 28(4)：253-6.

参考文献:

- [1] 武忠弼主编. 病理学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 528-34.
- [2] 王忠诚主编. 神经外科学[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1998. 761-2.
- [3] 毛祖述. 脑型血吸虫病5例报告[J]. 现代诊断与治疗, 2001, 12(4): 255-6.
- [4] 江兆华, 熊振模. 脑型血吸虫病误诊为神经胶质瘤2例[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 1999, 11(2): 99.
- [5] 夏连贵, 殷万春. 脑血吸虫肉芽肿12例漏误诊分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2001, 22(8): 902.
- [6] 潘桂芬, 阎世明, 余秉珍, 等. 脑结核的CT诊断[J]. 中华放射学杂志, 1994, 28(4): 253-6.
Pan GF, Yan SM, Yu BZ, et al. CT diagnosis of tuberculosis of the brain[J]. J Chin Radiol, 1994, 28(4): 253-6.

[回结果列表](#)