[3] Ciancio G, Livingstone A S, Soloway M. Surgical management of renal cell carcinoma with tumor thrombus in the renal and inferior vena cava: the University of Miami experience in using liver transplantation techniques[J]. Eur Urol, 2007, 51(4): 988 – 995.

[4] Granberg C F, Boorjian S A, Schaff H V, *et al*. Surgical management, complications, and outcome of radical nephrectomy with inferior vena cava tumor thrombectomy facilitated by vascular bypass[J]. Urology, 2008, 72(1): 148 – 152.

[5] Glazer A A, Novick A C. Long – term followup after surgical treatment for renal cell carcinoma extending into the right atrium[J]. J Urol, 1996, 155(2): 448 – 450.

(编辑 王 红)

文章编号:1000-5404(2009)04-0373-01

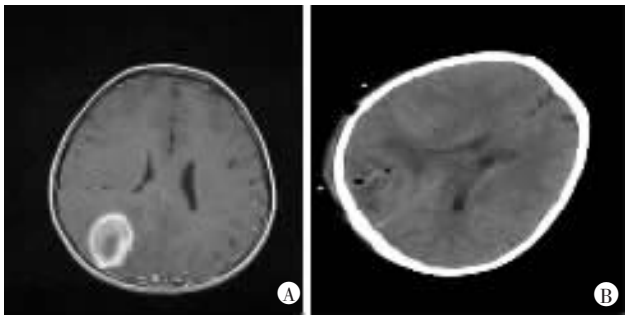
个案与短篇

颅内肺吸虫病伴出血1例

李昕宇,史建涛,赖召攀,高伯元 (第三军医大学西南医院神经外科,全军神经系统疾病微创诊治专科中心,重庆 400038)

1 临床资料

患者,男性,10岁,因"头痛、恶心、呕吐10 d"入院,有生蟹接触史。入院查体:意识清楚,回答问题正确,双侧瞳孔等大等圆,直径2.5 mm,光反射灵敏,双侧视乳头无水肿,伸舌居中,颈软,四肢肌力、肌张力正常,深浅感觉无异常,生理反射存在,病理反射未引出。颅脑CT检查提示:右侧顶枕叶脑出血伴周围水肿;MRI检查提示:右侧顶枕叶病变信号不均,周围水肿明显,环形强化(图1A);CTA检查未见异常。术前连续3 d查血沉分别为53、70、63 mm/h,嗜酸性粒细胞分别是$1\ 500\times10^6$/L、$1\ 970\times10^6$/L、$2\ 230\times10^6$/L。肺吸虫对流免疫电泳试验阳性。在导航引导下行病变显微切除术,术中暴露右顶枕叶病变,沿病灶四周钝性分离,用棉片保护正常脑组织后,用脑穿针抽出黑色陈旧性血性液体约2 ml,肿物质地较软,血供丰富,沿穿刺处剪开,见病灶内有陈旧性血凝块,病变呈海绵状,病变中央有一个小囊,大小约0.5 cm×0.5 cm×0.5 cm,抽出1 ml黄色液体,再沿病灶四周仔细游离,完整切除病灶,大小约5 cm×4 cm×4 cm。术后病理报告:血肿伴大量嗜酸性粒细胞浸润,考虑寄生虫感染合并出血。术后患者恢复良好,无神经功能损害,康复出院(图1B)。



A:术前MRI表现; B:术后CT表现

图1 颅内肺吸虫病伴出血的影像表现

作者简介:李昕宇,男,河南省西平县人,医师,主要从事神经外科临床方面的研究,现在河南省西平县人民医院神经外科。电话:(023)68773073

收稿日期:2008-12-01;**修回日期**:2008-12-15

2 讨论

近年来,肺吸虫病的发病率有上升趋势,尤其是三峡库区儿童易发病,且不被医务工作者认识,常常误诊、误治,结合我院收治1例肺吸虫颅内感染合并出血的罕见病例,我们认为应引起大家的重视。肺吸虫常因摄取生食或半生的含有囊蚴的溪蟹、喇蛄而感染,除了寄生于肺部,还可游行于全身各器官与组织中,表现各器官的症状体征不同,发生于中枢神经系统的肺吸虫位于脑部可产生类似脑肿瘤、脑脓肿的临床表现,发生于脊髓的病变可致患者瘫痪。因此,在临床工作中,如果发现临床表现及影像学上无特异性,有食生蟹、喇蛄史,皮下有游走包块,血沉异常,外周血嗜酸性粒细胞增多现象时,应作肺吸虫抗原皮试及肺吸虫对流免疫电泳检查,一旦阳性,应考虑有肺吸虫感染的可能[1,2]。

本例肺吸虫感染合并出血,主要是虫体在脑内移行造成血管损伤出血,易误诊为动静脉畸形,不能按一般的自发性脑出血处理,外科手术治疗只是全身综合治疗的一部分,否则病情得不到有效控制。在手术时,切记对正常脑组织的保护,用棉片保护好病灶四周脑组织,防止肺吸虫毒素刺激产生脑膜炎、脑炎,加重神经功能的损害,切除病灶后应用生理盐水反复冲洗病灶区域,减少局部脑组织的非炎性水肿。总之,术中暴露病灶、切除病变,都必须重视对正常脑组织的保护。术前高度怀疑肺吸虫病时,我们主张先服用抗肺吸虫药物吡喹酮1周再手术,可减少手术时肺吸虫毒性的干扰,术后应常规药物全身治疗,效果满意。对中枢神经系统非重要部位的肺吸虫感染也可先按全身性服药治疗,定期影像复查,病灶消失可免除手术痛苦,如病灶不消失,又有占位效应,仍需外科手术切除。

关键词:颅内肺吸虫病;出血

中图法分类号:R532.2 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 张敬如,王 英,杨 松,等. 三峡库区肺吸虫病临床表现和误诊原因分析[J]. 第三军医大学学报, 2003, 25(12): 1068 – 1072.

[2] 张锡林,王 英,黄 勇,等. 三峡建坝后库区环境变化对肺吸虫病流行的影响[J]. 中国寄生虫病防治杂志, 2002, 15(1): 30 – 32.

(编辑 王 红)