的单发脓肿需静脉抗菌药物经皮穿刺引流治疗;脓肿直径大于5 cm的多发脓肿则需考虑外科手术引流治疗[11]。因该患者术前症状不明显,术前增强CT平扫发现肝右叶见类圆形低密度影,大小约4.4 cm×5.4 cm。故选择开腹行肝叶部分切除术。

综上所述,糖尿病合并肝脓肿需做到早诊断早治疗,但糖尿病合并肝脓肿患者临床症状、体征多不典型,而且糖尿病并发症较多[12],如合并糖尿病视网膜病变、周围血管病变、周围神经病变、糖尿病肾病等,易掩盖肝脓肿相关体征,很难同时诊断2种疾病。且糖尿病易并发脓毒症、糖尿病酸中毒等临床危重症,因此在糖尿病患者合并发热、畏寒症状抗生素难以控制时,应尽早完成腹部B超和增强CT等辅助检查,即使未发现明显特征也不可掉以轻心,应定期复查B超和增强CT,避免出现漏诊或误诊。

[参考文献]

[1] 刘 建. 超声引导下注射无水乙醇治疗细菌性肝脓肿19例分析[J]. 吉林医药学院学报,2012,33(5):310-311.

[2] 李 俊,赵 鸿. 肝脓肿患者肝脏损害特点的回顾性分析[J]. 中华实验和临床病毒学杂志,2012,26(3):202-204.

[3] Foo NP,Chen KT,Lin HJ,et al. Characteristics of pyogenic liver abscess patients with and without diabetes mellitus[J]. Am J Gastroenterol,2010,105(2):328-335. doi:10.1038/ajg.2009.586.

[4] Tsai FC,Huang YT,Chang LY,et al. Pyogenic Liver abscess as endemic disease,Taiwan[J]. Emerg Infect Dis,2008,14(10):1592-1600. doi:10.3201/eid1410.071254.

[5] Liao PY,Hsu PC,Chen JM,et al. Diabetes with pyogenic liver abscess--A perspective on tongue assessment in traditional Chinese medicine[J]. Complement Ther Med,2014,22(2):341-348. doi:10.1016/j.ctim.2013.12.009.

[6] Buppajarntham S,Shah M,Junpaparp P. Tumor-like pyogenic liver abscess caused by Klebsiella pneumoniae in diabetes[J]. Endocrine,2014,47(2):656-567. doi:10.1007/s12020-014-0227-9.

[7] 纪安来,孙宏伟,李成林,等. 糖尿病合并细菌性肝脓肿的诊治体会[J]. 中华临床医师杂志(电子版),2012,6(1):196-198.

[8] Williams R,Larson NS,Pinsker JE. Occult pyogenic liver abscess in an adolescent with type 2 diabetes[J]. Endocrine,2014,45(2):335-336. doi:10.1007/s12020-013-0036-6.

[9] Stirban A,Pop A,Tschoepe D. A randomized,double-blind,crossover,placebo-controlled trial of 6 weeks benfotiamine treatment on postprandial vascular function and variables of autonomic nerve function in Type 2 diabetes[J]. Diabet Med,2013,30(10):1204-1208. doi:10.1111/dme.12240.

[10] Sucharita S,Bantwal G,Idiculla J,et al. Autonomic nervous system function in type 2 diabetes using conventional clinical autonomic tests,heart rate and blood pressure variability measures[J]. Indian J Endocrinol Metab,2011,15(3):198-203. doi:10.4103/2230-8210.83406.

[11] Hope W,Vrochides D,Newcomb W,et al. Optimal treatment of hepatic abscess[J]. Am Surg,2008,74(2):178-182.

[12] 管凌志,童 强,王 慧. 糖尿病足发生相关风险性因素的临床观察[J]. 局解手术学杂志,2014,23(2):159-161. doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201402019.

(编辑:周小林)

doi:10.11659/jjssx.01E016049

1例骨包虫病的诊断与治疗

冉 静,江开航 (重庆市第五人民医院放射科,重庆 400062)

Diagnosis and treatment of bone hydatid disease:a case report

RAN Jing,JIANG Kai-hang (Department of Radiology,Fifth Peoples' Hospital of Chongqing,Chongqing 400062,China)

[关键词] 骨包虫病;椎管;诊断与治疗;手术
[中图分类号] R764.04;R532.32 [文献标识码] B [收稿日期] 2016-03-07

包虫病为牧区常见人畜共患寄生虫病,对人体危害极大,其治疗主要依靠手术切术病灶,但病灶往往难以切除干净,复发率极高,使其致畸致残率极高,严重威胁着患者的生活与生存质量。包虫可寄生在人体的各个部位,其中以肝包虫最为多见,占60%~70%[1],其次是肺。而骨包虫病极为罕见。骨包虫病易误诊,特别是在非牧区漏诊和误诊率极高。现笔者将我院1例肋骨包虫病向椎管内逐步侵蚀的罕见病例报道如下,以期为临床提供相关参考。

1 资料与方法

患者,男,36岁,汉族,籍贯新疆。28年前于牧区患肝包虫病,经过前后2次手术,后离开牧区长期在外生活,数十年未再复发。8年前右季肋部发现1个鹌鹑蛋大小包块,无症状,未处理。3年前包块突然迅速增大,遂就诊。

胸腹部CT检查:肝内较多成簇分布高密度钙化灶,较大者直径约3.0 cm×2.5 cm。右下侧后胸壁见大片簇状囊状分隔状影,呈皂泡样改变,自右侧肩胛骨下缘到平肚脐上缘水平,内侧至胸11椎体右侧缘水平;囊内密度基本均匀,接近水样密度,分隔可见散在点状高密度钙化影。病变区包绕右侧第11肋骨,肋骨骨质变薄、缺损,边缘不规则,呈膨胀性多囊状骨质破坏表现。CT示肝内环形钙化灶,为既往包虫坏死后的转归,

后方肋骨可见膨胀性骨质破坏,已无法完整显示肋骨形态,周围环绕葡萄串珠样囊性包虫子囊,囊壁伴环形钙化,邻近胸壁软组织内亦可见包虫囊侵犯(图1)。检查后于我院完成第1次肋骨包虫病灶清除术。术后2年,患者又以腰背部胀痛感再次入院。胸椎MRI检查:胸11椎体右侧份及右侧附件骨质破坏,相应层面椎管内可见多发囊状长T1长T2为主的混杂信号,邻近脊髓受压向左侧移位,并沿椎间孔向椎管外生长。图2示包虫子囊已经穿破椎体及椎间孔进入椎管内,并明显压迫脊髓。

2 结果

第1次手术术中见胸壁内多个巨大囊性肿物融合呈团,形状不规则,与周围组织分界不清,根部与右侧第11肋骨相连,第11肋骨外生性膨大,触之呈囊性改变。囊内为淡黄色黏稠液体及大量球形子囊,术中诊断为右侧胸壁及右侧第11肋骨包虫病,术后病理诊断为包虫病。

第2次手术术中见胸11椎体骨质破坏,脊髓明显受压,椎管内见多个小囊性肿物融合呈团,形状不规则,呈葡萄串珠状,与周围组织分界不清。脊髓明显受压。术中诊断为椎管包虫病,术后病理诊断为包虫病。

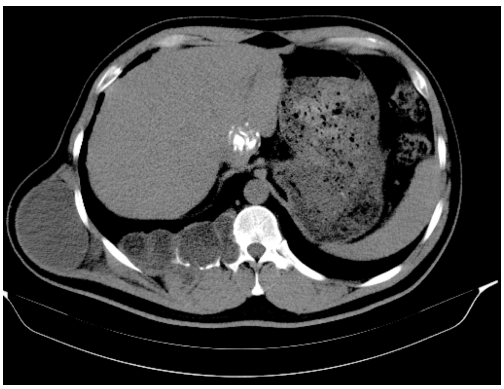


图1 肋骨包虫CT检查结果



图2 脊柱包虫MRI检查结果

3 讨论

包虫病如同癌症一样,可经血液循环进入人体任何部位,也可向邻近的周围组织侵犯,本例病例包虫先自肝脏经血液循环进入肋骨繁殖,经过1年时间又向邻近脊柱破坏,甚至进入椎管内呈膨胀性生长,形成葡萄串珠样囊性结构,并不断破坏肋骨骨质结构。而骨包虫没有纤维包膜,有外生性的特点[2],且在骨内的生长较软组织内明显受限,不能直接形成大囊,而是以多发小囊的形式逐渐吞噬骨质。有学者报道其发育过程中通常是向阻力小的方向扩展、蔓延引起囊性骨质破坏[3],也有学者报道脊柱包虫病多为血行感染,因其血流丰富,血流较慢而成为好发部位[4-5],本例骨包虫病的脊柱破坏、椎管侵犯无疑是直接从肋骨向周围逐渐蔓延扩散而致。骨包虫虽然罕见,但其在CT及MRI上均有其特征性表现,CT的典型特征是单囊或多囊型膨胀性病变,病灶由小到大,由少到多,从海绵状到葡萄状或皂泡状,最后演变成破网兜状或鱼网状骨架。MRI亦有明确的特征性,其成串的子囊壁在T1WI和T2WI上呈连续均匀的信号,T2WI及增强后包虫囊壁更为明显[6-7]。只要抓住了其最重要的牧区接触史,吃生牛肉史,再结合血清学检查、影像学检查,将会明显提高诊断率。

[参考文献]

[1] Sperryn CW, Corr PD. CT evaluation of orbital hydatid disease: areview of 10 cases[J]. Clin Radiol, 1994, 4(49): 703 - 704.

[2] 刘大鹏,谢增如,张 锐,等. 骨包虫病的诊断及治疗[J]. 中华骨科杂志,2004,24(7):403 - 405. doi:10.3760/j. issn:0253 - 2352. 2004.07.005.

[3] 李 岩,崔 泳,郭梅香,等. 脊柱包虫病的诊断与治疗[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2012,22(7):607 - 611. doi:10.3969/j. issn. 1004 - 406X. 2012.07.06.

[4] 王尧天,王 伟. 脊柱包虫病3例报告[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2008,18(7):559 - 560. doi:10.3969/j. issn. 1004 - 406X. 2008.07.019.

[5] Neumayr A, Tamarozzi F, Goblirsch S, et al. Spinal cystic echinococcosis: a systematic analysis and review of the literature(part 1): epidemiology and anatomy [J]. PLoS Negl Trop Dis, 2013, 7(9): e2450.

[6] 汪 洁,陈 宏. 椎体包虫病的MRI诊断[J]. 中国医学影像学杂志,2002,10(2):101 - 102. doi:10.3969/j. issn. 1005 - 5185. 2002.02.008.

[7] 胡非克,任先军. 包虫病致胸椎占位致不全瘫1例[J]. 局解手术学杂志,2006,15(1):20. doi:10.3969/j. issn. 1672 - 5042. 2006.01.040.

(编辑:魏 源)