

十二指肠球部血吸虫病一例

李连勇 王晓英 梁淑文 袁群 屈昌民

血吸虫病是由日本血吸虫寄生于门静脉系统所致,为皮肤接触含尾蚴的疫水而感染。主要病变是成虫所产虫卵沉积于乙状结肠、直肠和肝脏等组织而引起的虫卵肉芽肿。十二指肠极少受累。近期笔者经胃镜检查确诊一例十二指肠球部血吸虫病,现将其临床特点报道如下。

一、病例资料

患者,男,70岁,江苏人。既往因偶然查体发现肝脏结节性改变,行肝组织活检后发现血吸虫虫卵沉积。该患者因“间断上腹部疼痛、上消化道出血20余年,腹胀半年”先后7次行胃镜检查。1985年确诊为十二指肠球部溃疡并出血,给予抑酸治疗后好转。患者2003年至2008年胃镜检查均提示十二指肠球黏膜欠光滑,轻度充血水肿;2005年肠镜检查未见明显异常(见图1)。2010年1月因腹胀再次行胃镜检查,内镜下表现(图2):十二指肠球部管腔不规则,轻度变浅,可见散在颗粒样及结节样隆起,并见散在新鲜出血点,于隆起处取活检2处。病理检查表现(见图3~4):十二指肠球部黏膜肌层和黏膜下层可见散在虫卵沉积,外壳清晰,内部结构钙化,周围可见炎性细胞浸润,无明显肉芽肿形成。

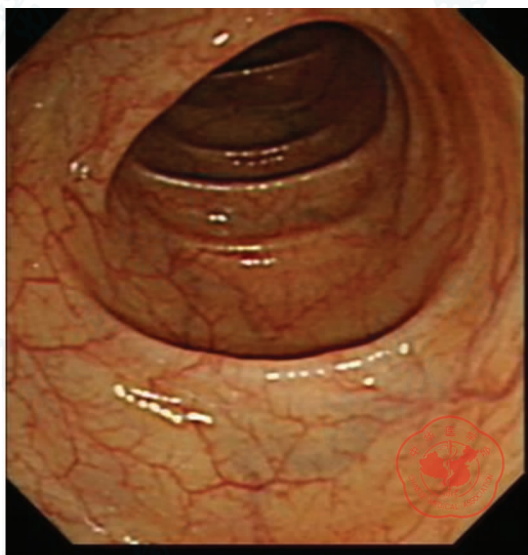


图1 结肠镜图像(部位:结肠)(2005年)

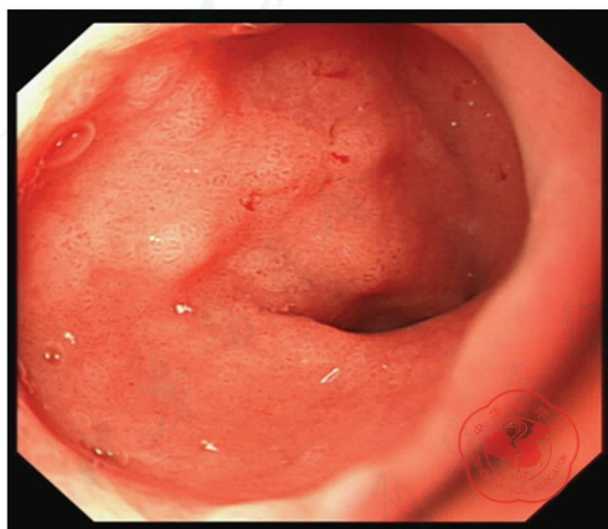


图2 结肠镜图像(部位:结肠)(2005年)

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2010.04.014

作者单位:100101 北京,解放军第306医院消化内科

通讯作者:李连勇,Email:lilianyong001@163.com

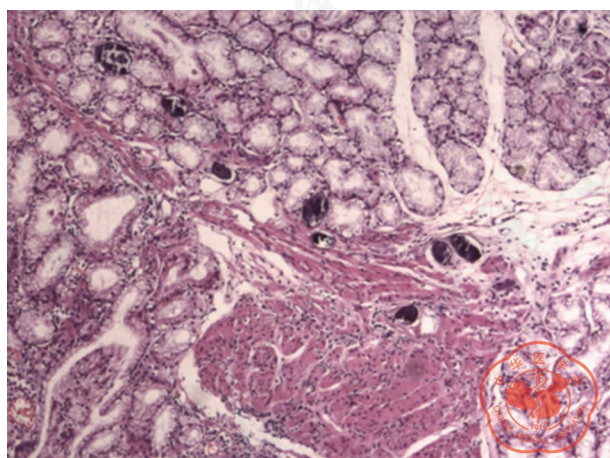


图3 病理变化(十二指肠球部 HE 染色 400 ×)

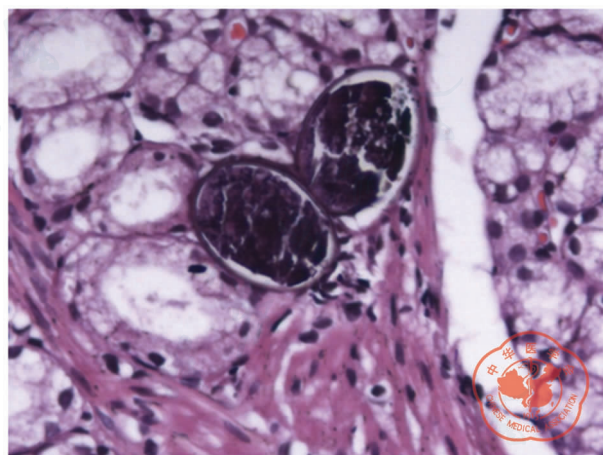


图4 病理变化(十二指肠球部 HE 染色 200 ×)

二、诊断与治疗

结合既往病史及此次胃镜检查,诊断为血吸虫性肝硬化,十二指肠血吸虫病。因患者血吸虫虫卵钙化,无活动性血吸虫表现,遂给予保护消化道黏膜及促进胃肠道动力药物后症状好转。

讨论 血吸虫成虫寄生在门脉系统,在末梢静脉内产卵,虫卵可散布沉积在门脉所属各脏器,以肝脏多见^[1]。十二指肠血吸虫病属少见异位损害之一,以十二指肠壁血吸虫卵沉积为主要特征。虫卵如何沉积在胃十二指肠壁,可能的原因是门脉系统压力改变,虫卵逆流入胰十二指肠静脉并穿破血管壁而沉积于此。虫卵沉积是病理改变的基础,虫卵的机械、化学刺激引起局部血液循环障碍,组织营养不良及慢性炎症、增生,从而导致一系列病理改变。这些基本病理变化在胃镜下大多数缺乏特异性^[2,3],可表现为十二指肠黏膜糜烂出血、溃疡、散在细颗粒样改变、黏膜隆起。十二指肠血吸虫病的临床症状亦无特异性^[4],常因腹痛、腹胀、消化道出血而就诊。该病确诊需结合流行病学调查、临床表现、特别是胃镜下组织病理检查发现血吸虫卵沉积。胃血吸虫病癌变率较高,有报道达50%^[5],目前尚未发现十二指肠血吸虫病癌变的报道。但因虫卵沉积,往往会反复引起溃疡和炎症,笔者认为如患者出现腹部不适或怀疑胃十二指肠疾病应积极复查胃镜。

十二指肠血吸虫病漏诊率较高,有报道高达89.5%^[6]。该患者先后曾行7次胃镜检查、2次取病理检查,最后一次取病理才发现。原因可能是:(1)十二指肠球部恶性病变较少,因此对十二指肠球部疾病警惕性不高,即便发现非特异性病变也很少取病理活组织检查;(2)虫卵多沉积在黏膜肌层或黏膜下层,即便内镜检查取病理检查,但因活检深度程度不够,导致漏诊;(3)北方医务工作者对该病重视程度不够,未考虑到该病存在的可能,如该例患者反复十二指肠球溃疡并出血或十二指肠球部炎症,在已知肝血吸虫存在的情况下,仍未考虑到十二指肠血吸虫病存在的可能。

目前,血吸虫病发病率在长江中下游地区有增加趋势^[7]。因此,对于疫区的

患者或者曾在疫区生活工作过的患者,特别是已诊断为血吸虫病的患者出现明显的上消化道症状时,应注意十二指肠血吸虫病的诊断和鉴别,有条件的地区应将胃镜列为常规检查,阳性病例尽量给予活检,以便早期诊断、早期治疗。

参 考 文 献

- 1 施光峰,徐肇珩. 血吸虫病//陈灏珠. 实用内科学. 第12版. 北京:人民卫生出版社,2006:673-680.
- 2 宋文冲,于皆平,沈磊,等. 29例胃十二指肠血吸虫病的内镜表现及病理特点分析. 中华消化内镜杂志,2006,23(4):259-263.
- 3 Thatcher BS, Fleischer D, Rankin GB, et al. Duodenal schistosomiasis diagnosed by endoscopic biopsy of an isolated polyp. Am J Gastroenterol,1984,79(12):927-929.
- 4 Madácsy L, Molnár T, Nagy I, et al. Recurrent nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in a patient with gastroduodenal schistosomiasis. Endoscopy,2003,35(3):230-233.
- 5 许建忠. 胃十二指肠血吸虫病内镜随访结果报告. 中华消化内镜杂志,2002,19(3):149-152.
- 6 聂秀,杨秀萍,乐道双,等. 胃十二指肠血吸虫病41例. 世界华人消化杂志,2002,10(11):1288-1290.
- 7 McManus DP, Gray DJ, Li Y, et al. Schistosomiasis in the People's Republic of China: the era of the Three Gorges Dam. Clin Microbiol Rev,2010,23(2):442-466.

(收稿日期:2010-01-12)

(本文编辑:孙荣华)

李连勇,王晓英,梁淑文,等. 十二指肠球部血吸虫病一例[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2010,4(4):444-446.