

DOI:10.13350/j.cjpb.250731

• 病例报告 •

1 例罕见的伴有盆腔巨大肿物的肝棘球蚴病报告

郑兴武¹, 朱书君², 李建祺³, 单琳¹, 付玉广¹, 孟祥鑫^{2*}

(1. 山东省寄生虫病防治研究所, 山东第一医科大学附属消化病医院, 山东济宁 272033;

2. 德州市陵城区人民医院; 3. 山东第一医科大学第三附属医院(山东省医学科学院附属医院))

【摘要】 患者,女,45岁,平素月经规律,无痛经史。2024年6月19日因无诱因腹痛2天来院就诊。CT发现肝左叶及肝右叶上、下段见类圆形及不规则低密度囊状影,大小分别为7.4 cm×6.6 cm、7.6 cm×4.2 cm、9.6 cm×6.1 cm,可见囊壁及囊内分隔,同时于盆腔见一囊状影,大小约9.7 cm×11.4 cm×8.7 cm,内见分隔;血清学检查结果显示囊虫抗体IgG弱阳性,包虫抗体IgG弱阳性,同时术前血常规结果显示嗜酸性粒细胞比例异常增高;病理学检查结果显示肝脏组织中呈现坏死粉染样的头节轮廓,头节内存在残留的小钩,依据上述结果诊断为患棘球蚴病。7月2日,行肝左外叶+肝右后叶+盆腔囊肿切除术。手术切除术后,予以杀虫治疗一疗程,恢复情况良好,于7月14日出院。后续两次因棘球蚴病术后入院,均予以杀虫治疗一疗程,病情好转后出院,居家进行阿苯达唑治疗。

【关键词】 棘球蚴病;山东省;病例报告

【文献标识码】 D

【文章编号】 1673-5234(2025)07-0967-04

[*Journal of Pathogen Biology*. 2025 Jul.;20(07):967-970.]

A case report of multi-organ echinococcosis with Hepatic and peritoneal involvement

ZHENG Xingwu¹, ZHU Shujun², LI Jianqi³, SHAN Lin¹, FU Yuguang¹, MENG Xiangxin² (1. Shandong Institute of Parasitic Disease Prevention and Treatment (Digestive Disease Hospital Affiliated to Shandong First Medical University), Jining 272000, Shandong, China; 2. Lingcheng District People's Hospital; 3. The Third Affiliated Hospital of Shandong First Medical University (Affiliated Hospital of Shandong Academy of Medical Sciences))

【Abstract】 Female, 45 years old, regular menstrual cycle, painless menstrual history. June 19th, 2024, came to the Shandong Institute of Parasitic Disease Prevention and Treatment (Digestive Disease Hospital Affiliated to Shandong First Medical University) for treatment due to unexplained abdominal pain for 2 days. CT scan revealed circular and irregular low-density cystic shadows in the upper and lower segments of the left and right lobes of the liver, with sizes of 7.4 cm×6.6 cm, 7.6 cm×4.2 cm, and 9.6 cm×6.1 cm, respectively. The cyst wall and internal septum were visible, and a cystic shadow with a size of approximately 9.7 cm×11.4 cm×8.7 cm was also observed in the pelvic cavity, with internal septum; The serological test results showed weak positive IgG for cysticercosis antibodies and weak positive IgG for hydatid antibodies. At the same time, preoperative blood routine results showed an abnormal increase in the proportion of eosinophils; The pathological examination results showed a necrotic powder stained outline of the head segment in the liver tissue, with residual small hooks inside the head segment. Based on the above results, we determined that the patient had echinococcosis. On July 2nd, a resection of the left outer lobe of the liver, right posterior lobe of the liver, and pelvic cyst was performed. After the surgical resection, one course of insecticide treatment was given, and the recovery was good in the hospital. The patient was discharged on July 14th. The patient was admitted to the hospital twice after surgery for echinococcosis and received one course of insecticide treatment. After the condition improved, the patient was discharged and treated with albendazole at home.

【Keywords】 Echinococcus disease; Shandong province; case report

* 囊型棘球蚴病是由寄生性绦虫细粒棘球绦虫的幼虫寄生于人体而引起的人畜共患的寄生虫病。黄嫣等人收集内蒙古、四川、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆等9个流行省的病例数据进行分析,数据表明2022年上述流行地区现有棘球蚴病患者25 227例,其中囊型棘球蚴病15 554例,新发棘球蚴病1 270例,其中囊型棘球蚴病991例^[1]。除上述流行地区外,棘球蚴患病率极低,从2023年至今报道的非流行地区棘球蚴病仅有3例,2列为囊型棘球蚴病,其中1例为肝囊型棘球蚴病例

被误诊为肝囊肿,发病于贵州^[2];1例为肝囊肿棘球蚴病例,患者曾于西藏服役,发病于湖北^[3]。剩余1例患者为多房棘球蚴病,曾于西藏等地犬接触,发病于贵州^[4]。2024年山东第一医

* **【通信作者】** 孟祥鑫, E-mail: 15864181786@163.com

【作者简介】 郑兴武(1982-),男,山东济宁人,医学硕士,主治医师,主要从事普外科工作。E-mail: zxxw82@163.com
朱书君和郑兴武为共同第一作者。

科大学附属消化病医院接诊1例罕见的伴有盆腔巨大肿物的肝棘球蚴病病例,现将诊疗过程报告如下。

1 病例资料

患者,女,45岁,汉族,山东济宁人,平素月经规律,无痛经史。2024年6月19日因无诱因腹痛2天来院就诊。就诊当天进行血常规、生化全项、包虫抗体IgG检测、超声和CT检测。癌胚抗原、糖类抗原、甲胎蛋白、神经元特异性烯醇化酶、癌抗原CA72-4检查均无异常;血常规检查结果显示并无明显异常。CT显示:肝脏增大,肝左叶及肝右叶上、下段见类圆形及不规则低密度囊状影,大小分别为 $7.4\text{ cm}\times 6.6\text{ cm}$ 、 $7.6\text{ cm}\times 4.2\text{ cm}$ 、 $9.6\text{ cm}\times 6.1\text{ cm}$,可见囊壁及囊内分隔(子囊)强化,肝右叶上段囊状影可见部分囊壁钙化,肝右叶实质内见斑点状钙化影。盆腔见一囊状影,大小约 $9.7\text{ cm}\times 11.4\text{ cm}\times 8.7\text{ cm}$,内见分隔,分隔可见强化。就诊第二天进行ELISA抗体检测和粪便检测:粪便检测结果无明显异常;ELISA抗体检测结果显示患者囊虫抗体IgG弱阳性,包虫抗体IgG弱阳性。7月1日,患者腹痛以剑突下为著,呈阵发性加重,与进食、排便排气、体位均无关,昼夜无明显变化。并后背痛。伴恶心、呕吐1次,非喷射状,呕吐物为胃内容物,无鲜血及咖啡样物。后续进行血常规检测,发现患者嗜酸性粒细胞比例高达14.7%。

2 流行病学调查

患者无牧区旅居史,本地无相关畜牧业工作,居家未饲养宠物。患者配偶曾至西藏旅居,患者配偶无相关病症表现,已建议患者家属行相关检查,暂无阳性发现。

3 诊断

3.1 影像学检查 6月19日CT在肝部发现圆形及不规则低密度囊状影,可见囊壁及囊内分隔(图1、2)。同时于盆腔见一囊状影内见分隔。6月21日,行X线和超声检查,X线检查结果显示肝影增大同时右膈呈半球状或波浪形隆起,超声检测结果显示囊肿呈圆形或类圆形,壁较厚,边界清楚、光整,囊内可见子囊,其中可见光环、光团或活动光点。

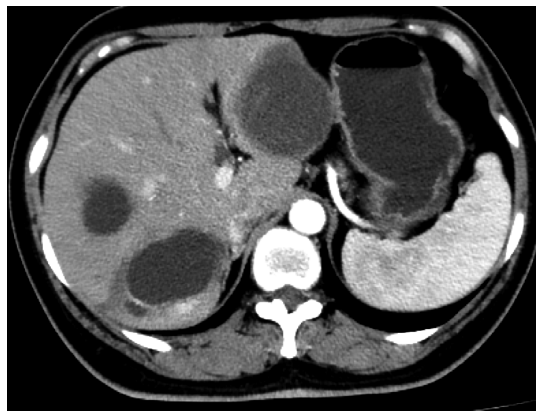


图1 肝部发现圆形及不规则低密度囊状影
Fig.1 Round and irregular hypodense cystic shadows found in the liver

3.2 免疫血清学检查 采集患者空腹静脉血使用ELISA抗体检测试剂盒进行检测,结果显示患者囊虫抗体IgG弱阳性,包虫抗体IgG弱阳性。同时粪便查虫卵、粪便常规加隐血、生化全项、凝血五项、甲胎蛋白、癌肿抗原CA19-9、癌肿抗原CA72-4、癌胚抗原、神经元特异性烯醇化酶、红细胞沉降率、胃

蛋白酶原、胃泌素等17项检查未见明显异常。患者就诊2日后腹痛加重,后续进行血常规和生化全项检查,发现患者嗜酸性粒细胞比例明显增高。

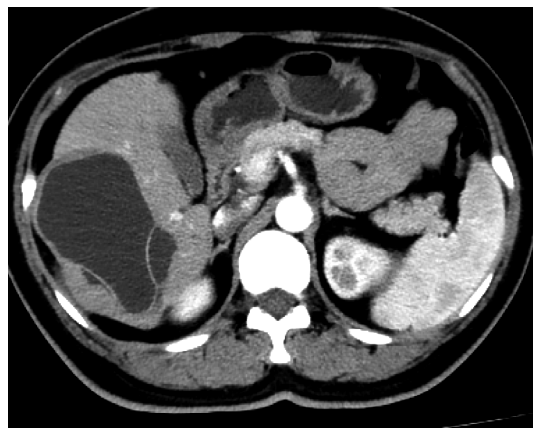
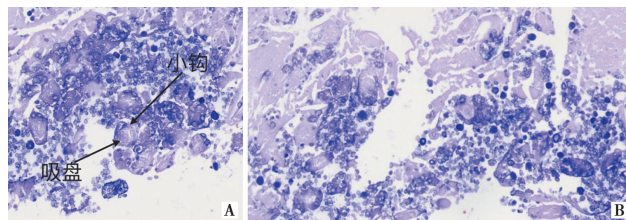


图2 囊壁及囊内分隔
Fig.2 Cystic wall and intracapsular septum

3.3 病理学检查 术后对切除组织进行病理学检查,HE染色可见大量角皮层的粉染无定型物质,未见生发层,其内见坏死粉染似头节的轮廓,部分轮廓内可见残留的小钩,周围包绕纤维组织及大量嗜酸性粒细胞及淋巴细胞,周围肝脏呈重度慢性炎症,汇管区大量嗜酸性粒细胞浸润,胆管上皮轻度非典型增生扩张,部分胆管内可见炎性坏死物及嗜酸性粒细胞(图3)。



A 部分轮廓内可见残留的小钩 B 周围包绕纤维组织及大量嗜酸性粒细胞及淋巴细胞,周围肝脏呈重度慢性炎症

图3 术后对切除组织进行病理学检查(HE染色,40×)
Fig.3 Postoperative pathological examination of excised tissue (HE staining,40×)

3.4 诊断结果 综合患者流行病学调查和相关检查结果,最终确诊为腹腔、肝脏囊型棘球蚴病。诊断依据如下:①患者配偶具有相关牧区旅居史,其本人虽无相关感染症状,但仍高度怀疑具备感染机会;②CT于肝脏和盆腔发现囊状影且其内见分隔;超声检测结果表面囊肿呈圆形或类圆形,壁较厚,边界清楚、光整,囊内可见子囊;③患者静脉血ELISA检查囊虫抗体IgG弱阳性,包虫抗体IgG弱阳性且就诊2日后血常规显示嗜酸性粒细胞比例明显增高。术后病理学检查发现肝脏大量胶皮层的粉染无定型物质,其内见坏死粉染似头节的轮廓,部分轮廓内可见残留的小钩,周围包绕纤维组织及大量嗜酸性粒细胞及淋巴细胞,周围肝脏呈重度慢性炎症,进一步确认患者为囊性棘球蚴病。

4 治疗和转归

排除相关手术禁忌后,基于相关辅助检查和相关资料。于7月2日行肝左外叶+肝右后叶+盆腔囊肿切除术,术中见盆腔肿物大小约 $10\text{ cm}\times 10\text{ cm}\times 8\text{ cm}$,包膜完整,肝左外叶及右

后叶可见部分囊壁,与周期脏器无粘连,均予以手术切除,并充分止血。术后查体:T 36.3℃,P 80次/分,R 20次/分,BP 102/75 mmHg 神志清醒,精神尚可,全身皮肤黏膜无黄染及出血点,颈部、锁骨上、腹股沟等浅表淋巴结未触及肿大。胸廓对称,双侧呼吸动度均等,右侧呼吸音低,双肺未闻及干湿啰音。心前区无隆起,心界不大,心率 80 次/分,心律规整,各瓣膜听诊区未闻杂音。腹部平坦,右腹见一约 15 cm 斜形切口疤痕,无红肿结,愈合尚可。腹软,无静脉曲张,腹部无压痛、反痛,Murphy 征阴性,腹部未触及包块,腹部叩诊呈鼓音,移动性浊音阴性,肠鸣音正常。术后予以杀虫治疗一疗程,方案:阿苯达唑 20 mg/(kg·d)×12 d 杀虫治疗。辅以肌苷调节代谢,硫普罗宁护肝及利尿治疗等。经 12 d 后患者病情好转,于 7 月 14 日出院。出院后在家服用阿苯达唑杀虫治疗,剂量每次 1 片、每日 3 次。

患者于 8 月 3 日以棘球蚴病术后入院。入院后给予阿苯达唑 20 mg/(kg·d)×12 d 杀虫治疗 1 个疗程,肌苷调节代谢、硫普罗宁护肝及利尿、减轻胸腔积液治疗等。于 8 月 8 日进行寄生全项检测,结果显示囊虫抗体阳性,包虫抗体阳性,其余阴性,病情好转出院。出院后,患者病情稳定,轻体力活动无胸闷、气短,无上腹部疼痛,在家服阿苯达唑杀虫治疗,每次 1 片、每日 3 次。9 月 22 日行腹部彩超和血常规检查,结果显示胸腔积液较前减少,肝功轻度损害,血常规显示轻度贫血。9 月 27 日因棘球蚴病术后再次入院,经三大常规、血生化和胸部 CT 检查,结果显示右侧胸腔积液。予以给予阿苯达唑 20 mg/(kg·d)×12d 杀虫治疗 1 个疗程,辅以肌苷调节代谢,硫普罗宁护肝及利尿治疗,10 月 8 日杀虫治疗疗程结束,复查肝功等指标无明显异常给予出院。

5 讨论

囊型棘球蚴病是由寄生性绦虫细粒棘球绦虫的幼虫寄生于人体而引起的人畜共患病,肝脏感染占有病例的 2/3^[5]。其他器官如大脑、腹膜、骨等组织也可能同时或作为主要目标器官受到影响,而原发性腹膜棘球蚴病仅占棘球蚴病患者的 1%~3%,本例患者于肝脏和盆腔中同时发现包虫囊。从 2023 年至今,国内非流行地区棘球蚴病报道病例仅有 3 例,其中 2 例为囊型棘球蚴病,1 例为多房棘球蚴病例;其中 2 例发病于贵州,1 例发病于湖北。

棘球蚴病在潜伏阶段通常无症状表现,因此大多数病例是在其他问题或并发症的影像学检查中偶然发现的^[6]。当囊肿扩张导致邻近腹膜旁受到刺激导致右上腹痛^[7];囊肿扩张时可能会阻塞胆管,导致胆汁淤积和黄疸。同时囊肿进一步扩张会导致邻近结构受压,最终导致囊肿破裂内容物扩散,从而引发严重的炎症反应。

棘球蚴病的诊断主要依赖于影像学检查和免疫学检查。影像学在诊断中起着至关重要的作用,超声是识别肝包虫囊肿最常用的方法,成本低且有一定准确率。CT 扫描和 MRI 则可以基本明确其病变情况,特别是当怀疑有破裂或胆管阻塞等并发症时,尤为重要。血清学测试,如酶联免疫吸附试验(ELISA),经常用于通过检测与细粒棘球绦虫特异性相关的抗体或抗原来确认诊断。本例患者是通过 CT 和超声发现患者肝脏和盆腔的囊状物,进一步通过血清学检查提示囊虫抗体 IgG 弱阳性,包虫抗体 IgG 弱阳性。

当下针对棘球蚴病患者的主要治疗方式包括手术、PAIR^[8-9]以及药物治疗等方式。最近的分析结果表明,根治性手术优于保守性手术,术后发病率、死亡率腹腔感染都更低^[10-11]。针对棘球蚴病的常见药物包含苯并咪唑类抗虫药或异噻咪类药物如阿苯达唑或吡喹酮^[12-14]。

药物治疗主要用于针对囊肿较小(<5 cm)或处于 CE4、CE5 阶段患者,控制囊肿的生长,或面对需要手术切除的患者在围手术期和术后作为辅助用药。PAIR 治疗通常用于较小且无合并症或无法手术的患者。手术治疗通常用于出现症状或并发症和对于药物治疗不敏感的患者,不同的手术方案有各自的适应症和禁忌症,需根据具体情况个性化进行选择^[15]。本例患者经 CT 于肝左叶及肝右上叶和盆腔中发现包虫囊,采取肝左外叶+肝右后叶+盆腔囊肿切除术,并取得良好效果。

本文报道了 1 例于山东省(非棘球蚴流行地区)发现的棘球蚴患者,该患者配偶曾有西藏旅居史,但目前没有相关症状表现且检查无阳性结果。患者因无诱因腹痛于 6 月 19 日来院就诊,入院时经血常规、生化全项和粪便检测无明显异常,CT 在肝部发现圆形及不规则低密度囊状影,可见囊壁及囊内分隔,超声检测结果显示囊肿呈圆形或类圆形,壁较厚,边界清楚、光整,囊内可见子囊,其中可见光环、光团或活动光点。随后抗原检测和血常规发现患者囊虫抗体 IgG 弱阳性,包虫抗体 IgG 弱阳性,同时血常规显示嗜酸性粒细胞比例异常增高。认定患者为腹腔、肝脏囊型棘球蚴病,于 7 月 2 日行肝左外叶+肝右后叶+盆腔囊肿切除术。术后予以杀虫治疗一疗程,方案:阿苯达唑 20 mg/(kg·d)×12 d 杀虫治疗。辅以肌苷调节代谢,硫普罗宁护肝及利尿治疗等,患者治疗后病情好转出院。在家服用阿苯达唑杀虫治疗,剂量每次 1 片、每日 3 次。后续两次因棘球蚴病术后入院,予以杀虫治疗一疗程,病情好转后出院,在第一次入院时寄生全项显示囊虫抗体阳性,包虫抗体阳性,其余阴性。出院后继续在家服用阿苯达唑杀虫治疗,直至 10 月 8 日患者经历 2 次入院抗虫治疗,在两次抗虫治疗间隔经历两次彩超检查,10 月 8 日患者出院时患者各项指标均无异常。

【参考文献】

- [1] 黄嫣,薛垂召,王旭,等. 2021 年全国棘球蚴病防治进展[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2023,41(2):142-148.
- [2] 庞冲敏,张博,陈瑶. 细粒棘球蚴病误诊为肝囊肿 1 例[J]. 中国血吸虫病防治杂志,2023,35(3):322-324.
- [3] 孙莉,卢恩昌,程猛,等. 1 例潜伏感染 25 年肝细粒棘球蚴病报告[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2024,42(6):817-819.
- [4] 朱爱娅,王旭,王江友,等. 贵州省儿童多房棘球蚴病 1 例[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2023,41(4):520-523.
- [5] Deo KB, Kumar R, Tiwari G, et al. Surgical management of hepatic hydatid cysts-conservative versus radical surgery [J]. Official J Internat Hepato Pancreato Biliary Asso, 2020, 22(10): 1457-1462.
- [6] Agudelo Higuera NI, Brunetti E, McCloskey C. Cystic echinococcosis [J]. J Clin Microbiol, 2016, 54(3):518-523.
- [7] Budke CM, Carabin H, Ndimubanzi PC, et al. A systematic review of the literature on cystic echinococcosis frequency worldwide and its associated clinical manifestations[J]. Am J Trop Med Hyg,

2013,88(6):1011-1027.

- [8] Calame P, Weck M, Busse-COTE A, et al. Role of the radiologist in the diagnosis and management of the two forms of hepatic echinococcosis [J]. *Insight Imag*, 2022, 13(1): 68.
- [9] 盖俊杰, 王恒, 孟庆东. 肝棘球蚴病的微创外科治疗现状 [J]. *中国病原生物学杂志*, 2024, 19(5): 610-613.
- [10] Ramia Angel J M, Manuel Vazquez A, Gijon RC, et al. Radical surgery in hepatic hydatidosis; analysis of results in an endemic area [J]. *Revista Espanola De Enfermedades Digestivas*, 2020, 112(9): 708-711.
- [11] Ramia JM, Serrablo A, Serradilla M, et al. Major hepatectomies in liver cystic echinococcosis: A bi-centric experience. Retrospective cohort study [J]. *Intern J Surgery (London, England)*, 2018, 54(Pt A): 182-186.

- [12] Bedon Lopez NM, Quispe Sanchez EA. Radical surgery for liver hydatidosis [J]. *Revista Espanola De Enfermedades Digestivas*, 2021, 113(5): 391.
- [13] Velasco-Tirado V, Alonso-Sardon M, Lopez-Bernus A, et al. Medical treatment of cystic echinococcosis; systematic review and meta-analysis [J]. *BMC Infect Dis*, 2018, 18(1): 306.
- [14] 何达, 吴建利, 吕晓菊. 棘球蚴病的内科治疗进展 [J]. *中国普外基础与临床杂志*, 2024, 31(10): 1188-1192.
- [15] 严积灿, 于文昊, 侯立朝, 等. 高龄腹腔-皮下细粒棘球蚴病诊疗1例报告 [J]. *中国寄生虫学与寄生虫病杂志*, 2022, 40(1): 132-135.

【收稿日期】 2025-02-10 【修回日期】 2025-05-02

(上接 963 页)

- [22] Gammie JS, OBrian SM, Grilith BP, et al. Surgical treatment of mitral valve endocarditis in Noah America [J]. *Ann Thorac Surg*, 2021, 80(12): 1199-1204.
- [23] Flynn CD, Curran NP, Chan S, et al. Systematic review and metaanalysis of surgical outcomes comparing mechanical valve replacement and bioprosthetic valve replacement in infective endocarditis [J]. *Ann Cardiothorac Surg*, 2019, 8(6): 587-599.
- [24] Ostergaard L, Valeur N, Ihlemann N, et al. Incidence and factors associated with infective endocarditis in patients undergoing leftsided heart valve replacement [J]. *Eur Heart J*, 2018, 39(28): 2668-2675.
- [25] 雷浩, 成尚霖, 尚斌, 等. 感染性心内膜炎外科治疗进展 [J]. *国际心血管病杂志*, 2021, 48(5): 265-269.

- [26] Behmanesh B, Gessler F, Schnoes K, et al. Infective endocarditis in patients with pyogenic spondylodiscitis; implications for diagnosis and therapy [J]. *Neurosurg Focus*, 2019, 46(1): 2.
- [27] Pettersson GB, Coselli JS. The American Association for Thoracic Surgery (AATS) consensus guidelines: surgical treatment of infective endocarditis; executive summary [J]. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 2017, 153(6): 1241-1258.
- [28] Garcia-Cabrera E, Fernandez-hidalgo N, Almirante B, et al. Neurological complications of infective endocarditis; risk factors, outcome, and impact of cardiac surgery: a multicenter observational study [J]. *Circulation*, 2021, 127(10): 1272-1284.

【收稿日期】 2025-02-06 【修回日期】 2025-04-30

(上接 966 页)

- [27] Jia L, Xiao L, Fu Y, et al. Neuroprotective effects of probiotics on anxiety- and depression-like disorders in stressed mice by modulating tryptophan metabolism and the gut microbiota [J]. *Food Funct*, 2024, 15(6): 2895-2905.
- [28] 肖晓芬, 王晓慧, 王静, 等. 益生菌制品消费水平对维持性血液透析患者焦虑及抑郁的影响 [J]. *临床肾脏病杂志*, 2020, 20(1): 25-29.
- [29] 佟茜, 谢富明, 段红莉. 疏肝解郁通络汤联合穴位按摩治疗肝气郁结型卒中后抑郁 45 例 [J]. *环球中医药*, 2020, 13(3): 420-422.
- [30] 瞿萍, 罗黎明, 徐磊, 等. 柴胡疏肝散化裁方加味江香薷对肥胖抑郁大鼠肠道炎症及菌群的影响 [J]. *中药药理与临床*, 2023, 39(11): 9-17.
- [31] 于猛, 贾红梅, 张宏武, 等. 柴胡疏肝散对抑郁模型大鼠粪便代谢物组和肠道菌群的调控作用 [J]. *国际药学研究杂志*, 2020, 47(3): 229-235.

- [32] 莫子晴, 蔡皓, 段煜, 等. 柴胡和白芍醋炙前后组方四逆散对抑郁大鼠粪便代谢组学的比较 [J]. *南京中医药大学学报*, 2021, 37(2): 216-224.
- [33] 莫梦松, 李盼盼, 任超凡. 疏脑解郁汤治疗脑卒中后抑郁临床观察 [J]. *实用中医药杂志*, 2024, 40(1): 43-45.
- [34] 田佳荣, 孙敦保, 孙敦花, 等. 针灸刺激百会, 足三里穴缓解小鼠抑郁样行为与肠道菌群的关联 [J]. *西安交通大学学报(医学版)*, 2024, 45(3): 484-490.
- [35] 赵一点, 唐强, 朱路文, 等. 针康法对缺血性卒中患者肠道菌群及血清 TNF- α 、IL-18 的影响 [J]. *世界中西医结合杂志*, 2019, 14(2): 232-235.
- [36] 王雨婷, 彭麟钧, 宋杰, 等. 粪菌移植对慢性不可预知温和应激抑郁模型大鼠的影响 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2020, 28(6): 1083-1093.

【收稿日期】 2024-12-17 【修回日期】 2025-03-09