

DOI: 10. 12138/j. issn. 1671-9638. 20205840

· 病例报告 ·

乳房裂头蚴病 2 例报告

Two cases of breast sparganosis

喻兰雅(YU Lan-ya)¹, 柯永莉(KE Yong-li)¹, 仝桂慧(TONG Gui-hui)², 李振莲(LI Zhen-lian)², 李黎(LI Li)¹

(中国人民解放军南部战区总医院 1. 普通外科; 2. 病理科, 广东 广州 510000)

(1. Department of General Surgery; 2. Department of Pathology, General Hospital of Southern Theatre Command, Guangzhou 510000, China)

[关键词] 裂头蚴病; 乳房; 寄生虫; 感染

[中图分类号] R532.3

乳房裂头蚴病是一种寄生虫感染性疾病,由曼氏迭宫绦虫的幼虫感染所致^[1-2]。曼氏迭宫绦虫也可感染皮肤^[3]、中枢神经^[4]、尿道^[5]等全身其他脏器^[6],引起其他部位感染,传染源一般来自被感染的蛙类和蛇类。各地报道的蛙类、蛇类感染率存在一定的差异^[7-8],人主要通过进食感染裂头蚴的蛙或蛇而患病。近年来,多个地方有裂头蚴感染病例报道,不同部位感染后所致的临床表现差异很大,预后也有较大差别^[9]。乳房裂头蚴病多表现为乳房肿物,无其他特殊表现,临床诊断时难以将其与乳腺恶性肿瘤相鉴别。本科近期收治两例患者,术后病理证实为曼氏裂头蚴感染,现将病例特点及治疗情况报告如下。

1 病历资料

1.1 病例 1 女性,67岁,湖南双牌县人,农民。患者于1年前发现左乳肿块,约拇指大小,无痛,无乳头溢液,无发热等不适,体重未见明显改变,未予特殊处理。肿块逐渐增大伴压痛,患者遂于2019年6月3日来本院就诊。体格检查:左乳5点、8点均可触及大小约3 cm×2 cm大小肿物,质地稍韧,边界欠清,伴压痛。乳腺超声检查提示:左乳6~7点钟距乳头20 mm探及数个低回声光团堆积,大小约

35 mm×11 mm,边界清晰,形态不规则,内回声不均匀,内见血流信号,RI=0.56-0.7。左乳5点钟距乳头20 mm探及低回声光团,大小约32 mm×10 mm,边界清晰,形态不规则,内回声不均匀。BI RADS分类:4 b。胸部CT提示:左乳见数个结节灶,左侧腋窝见数个稍肿大淋巴结;右侧乳腺及腋窝见点状高密度影。血常规:白细胞 $4.57 \times 10^9/L$,中性粒细胞 $2.34 \times 10^9/L$,淋巴细胞 $1.67 \times 10^9/L$,单核细胞 $0.29 \times 10^9/L$,嗜酸粒细胞 $0.26 \times 10^9/L$,嗜碱粒细胞 $0.01 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比51.3%,单核细胞百分比6.3%,嗜酸粒细胞百分比5.7%,嗜碱粒细胞百分比0.2%。

诊治过程:患者初步诊断为乳腺恶性肿瘤。2019年6月5日在局麻下行左乳肿物切除活检术并术中冰冻,术中见肿物呈囊实性,周围脂肪组织浸润,囊壁薄,囊壁不完整,从囊壁破损处见乳白色内容物,弯钳牵拉出长约56 cm,宽约0.2 cm白色条索状组织(见图1);扩大切除残余病灶及另一病灶。术中冰冻:肉芽肿性炎和虫体,考虑寄生虫病。术后病理提示:肉芽肿性炎、嗜酸性粒细胞及淋巴细胞聚集,条带状组织镜下为有结构的上皮组织、平滑肌及纤维结缔组织,考虑为寄生虫病,虫体显微镜下符合曼氏裂头蚴(见图2)。患者术后至专科医院进一步治疗,3个月后回访患者未诉不适。

[收稿日期] 2019-12-27

[作者简介] 喻兰雅(1987-),女(汉族),广东省广州市人,医师,主要从事乳腺疾病的综合治疗研究。

[通信作者] 柯永莉 E-mail:jiaorimei@126.com



图 1 乳房裂头蚴病患者术中见虫体形态(病例 1)

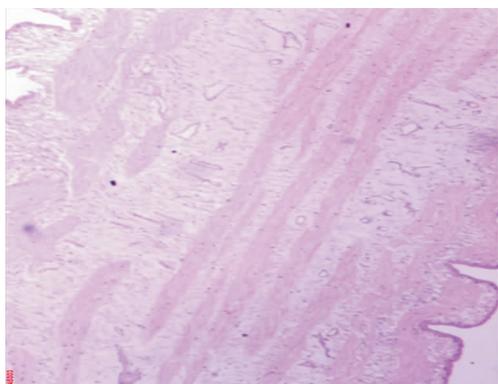


图 2 曼氏裂头蚴显微镜下形态(10×, 病例 1)

1.2 病例 2 女性, 53 岁, 湖南蓝山县人, 农民。患者诉 10 年前发现左乳肿物, 大小不详, 当时无痛, 无乳头溢液, 无发热等不适, 未进行相关治疗。近期当地行两癌筛查时超声提示左乳肿物, 建议进一步治疗。遂于 2019 年 8 月 19 日来本院门诊就诊, 体格检查: 左乳 6 点乳晕外 2 cm 可触及 4 cm × 2 cm 大小肿物, 质地韧, 边界欠清, 活动度一般, 形态不规则; 乳腺超声提示: 左乳内下象限探及多个低回声互相融合, 范围约 33 mm × 15 mm, 边界尚清晰, 形态不规则。左乳低回声内可见条状血流信号, RI = 0.60。双侧腋窝未见肿大淋巴结, 左侧乳腺实性占位(BI-RADS: 4A 类), 右侧乳腺未见占位性病变。胸部 CT 提示: 左侧乳腺见多个软组织结节影, 相互融合, 最大截面约 33 mm × 15 mm, 边界欠清, 周围脂肪间隙欠清晰; 血常规提示: 白细胞 $5.19 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 $2.85 \times 10^9/L$, 淋巴细胞 $1.96 \times 10^9/L$, 单核细胞 $0.24 \times 10^9/L$, 嗜酸粒细胞 $0.13 \times 10^9/L$, 嗜碱粒细胞 $0.01 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比 54.9%, 单核细胞百分比 4.6%, 嗜酸粒细胞百分比 2.5%, 嗜碱粒细胞百分比 0.2%。

诊治过程: 患者初步诊断为乳腺癌。2019 年 8 月

21 日在局麻下行左乳肿物切除活检术并送冰冻活检, 术中见肿物与脂肪浸润, 局部有包膜, 包膜较薄(见图 3); 切开肿物可见白色带状内容物, 一并切除其他肿物送检。术中冰冻: 肉眼可见虫体蠕动, 乳腺组织中见肉芽肿性炎和虫体, 符合寄生虫病, 考虑裂头蚴。术后病理提示乳腺肿物内容物为灰白色条索状虫体样组织一堆, 最长者约 46 cm, 直径 0.3 ~ 0.4 cm, 乳腺组织中见肉芽肿性炎和虫体, 多量嗜酸性粒细胞浸润, 符合寄生虫病, 考虑为曼氏裂头蚴。显微镜下可见裂头蚴头节(见图 4)。患者术后到专科医院进行驱虫治疗, 术后未诉特殊不适, 复查双侧乳腺超声未见明显异常。



图 3 乳房裂头蚴病患者术中取出虫体及包膜(病例 2)

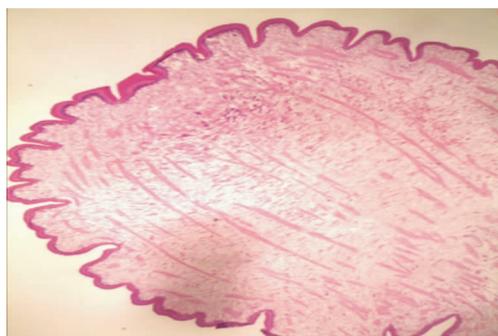


图 4 曼氏裂头蚴头节部显微镜下形态(10×, 病例 2)

2 讨论

乳房寄生虫病常见包括乳房丝虫病、乳房包虫病、乳房裂头蚴病、乳房肺吸虫病、乳腺血吸虫病等, 其中以乳房丝虫病多见。既往乳房裂头蚴病并不多见, 近年来随着诊断技术和生活水平的提高, 部分省市逐渐有个案报道^[10-12]。人体感染裂头蚴主要有两种方式: 一是经口感染, 食用感染裂头蚴的生或不熟的蛙、蛇等中间宿主和饮用感染裂头蚴的生水^[13-14];

二是通过皮肤黏膜感染,局部敷贴生蛙肉、蛙皮或蛇皮^[15],其中经口感染为裂头蚴感染的主要途径。本研究中两个病例报告患者年轻时在田间劳作偶尔有饮用生水,无进食生蛙肉、蛇肉,也未敷贴生蛙皮或蛇皮。两个病例感染途径考虑为饮用感染裂头蚴的生水。尽管两例患者发病时间不同,但临床表现均为乳房肿物,无痛,无局部皮肤发红。与其他乳房肿物临床表现相比,无特异性,乳腺超声提示 BI-RADS 4 类,手术后明确诊断。两个病例发病时间差别较大,考虑可能与饮用生水次数或自身免疫状态相关。

目前,仅通过临床表现和辅助检查诊断裂头蚴病有一定困难。本研究中两例患者血常规嗜酸性粒细胞均正常,说明不能通过嗜酸性粒细胞增高诊断寄生虫感染^[16]。有研究者认为免疫学检测方法敏感性高,但裂头蚴与其他寄生虫之间存在着交叉反应,影响免疫学检测结果的准确性。临床工作中,采用乳腺超声进行乳房检查,裂头蚴乳腺超声表现与乳腺恶性肿瘤区分较为困难。仔细分析两个病例的流行病史,两例患者来自于相邻县城,均有饮用生水史,乳腺超声检查可见数个低回声光团聚集,相互融合,内部回声不均匀,探头加压后可见点状回声移动。由此,乳腺超声筛查时如发现上述特征,应注意追问流行病史,结合流行病学考虑是否为寄生虫感染,此需乳腺超声医生积累丰富的临床经验才能作出正确的判断。通过流行病学和乳腺超声检查结合考虑寄生虫感染可能,再进行免疫学检测,可以提高临床诊断的准确性^[17]。

乳房裂头蚴病治疗需通过手术完整摘除病灶,术后给予专业驱虫治疗,一般预后良好^[18]。目前,随着人们生活水平提高,进食食物种类较为丰富,应加强人们的卫生宣教,杜绝不良饮食习惯,禁止饮用生水、生蛙、生蛇等,提高人们对寄生虫病危害性的认识,从而防治寄生虫病。另外,科研工作者需加强对寄生虫检测方法的研究,尽快研发出快速、准确的检测试剂盒,并不断发展影像诊断技术等。

[参 考 文 献]

- [1] 杨光大, 龚世平, 王付民, 等. 广东省部分地区食用蛙类曼氏裂头蚴感染情况调查[J]. 动物医学进展, 2016, 37(5): 119 - 121.
- [2] 江双凤, 洪丹东, 谢丹. 乳房裂头蚴病 1 例[J]. 广西医学, 2018, 40(13): 1504 - 1505.

- [3] 郝华, 徐芬, 汪庆余, 等. 皮肤裂头蚴病 1 例[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2014, 28(9): 938, 962.
- [4] 王磊, 王非, 齐志群, 等. 24 例脑裂头蚴病临床特点分析[J]. 中国热带医学, 2016, 16(7): 698 - 701.
- [5] 罗秋平, 冯春颜, 夏勇武, 等. 尿路曼氏裂头蚴病 1 例[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(24): 3583.
- [6] 丁海峰, 姚尧, 林科, 等. 人体肩部皮下感染裂头蚴 1 例[J]. 黄冈职业技术学院学报, 2018, 20(5): 104 - 105.
- [7] 卢艳, 陈家旭, 李浩, 等. 上海市动物园蛇曼氏裂头蚴感染情况[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2018, 36(6): 593 - 596.
- [8] 李轲, 李丹, 范文佳, 等. 太原市市售蛙类曼氏裂头蚴的感染状况和居民对裂头蚴病的认知水平[J]. 山西医科大学学报, 2018, 49(11): 1316 - 1318.
- [9] 叶善可, 徐烈, 黄琴, 等. 8 例脑曼氏裂头蚴病的流行病学特点、临床特征、影像学表现与预后分析[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2018, 36(2): 144 - 147.
- [10] 吕青, 宁芳, 补彩云. 乳腺寄生虫病[J]. 临床外科杂志, 2000, 8(5): 309 - 310.
- [11] 王娜, 黄明. 1 例乳腺裂头蚴病治疗感悟[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(18): 2970.
- [12] 郭文利, 陆建菊, 黄建棋, 等. 手术确诊的乳腺裂头蚴病一例[J]. 中华内分泌外科杂志, 2017, 11(5): 437 - 438.
- [13] 王涵. 我国不同地区曼氏迭宫绦虫裂头蚴分离株的遗传多态性研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2016.
- [14] Prasetyo RH, Safitri E. Sparganum in frog meat; a warning for the occurrence of human sparganosis[J]. Trop Parasitol, 2019, 9(2): 130 - 131.
- [15] Bracaglia G, Ranno S, Mancinelli L, et al. A waterborn zoonotic helminthiasis in an Italian diver; a case report of a cutaneous sparganum infection and a review of European cases[J]. Pathog Glob Health, 2015, 109(8): 383 - 386.
- [16] 杨光大, 肖嘉杰, 龚世平, 等. 曼氏裂头蚴病诊断方法及其在蛇蛙的应用研究进展[J]. 动物医学进展, 2015, 36(9): 101 - 104.
- [17] 全德胜, 侯如, 张英, 等. 曼氏裂头蚴病动物模型的建立及诊治技术研究[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2018, 30(5): 537 - 539.
- [18] 徐芸, 万慧, 洪道俊, 等. 123 例曼氏裂头蚴病的临床特点及治疗观察[J]. 江西医药, 2017, 52(4): 286 - 289.

(本文编辑:孟秀娟、左双燕)

本文引用格式: 喻兰雅, 柯永莉, 全桂慧, 等. 乳房裂头蚴病 2 例报告[J]. 中国感染控制杂志, 2020, 19(8): 758 - 760. DOI: 10.12138/j.issn.1671-9638.20205840.

Cite this article as: YU Lan-ya, KE Yong-li, TONG Gui-hui, et al. Two cases of breast sparganosis[J]. Chin J Infect Control, 2020, 19(8): 758 - 760. DOI: 10.12138/j.issn.1671-9638.20205840