

肝包虫病致反复发作急性胰腺炎1例

李宝亮, 赫嵘, 贾哲, 张珂, 蒋力, 穆毅(首都医科大学附属北京地坛医院 肝胆外科, 北京 100015)

肝包虫病是棘球绦虫的幼虫棘球蚴寄生于人体肝脏所导致的一种慢性寄生虫病, 可分为肝细粒棘球蚴病及肝泡状棘球蚴病, 以肝细粒棘球蚴病多见。本病多见于畜牧区, 是我国西北地区及西南地区常见病, 患病率在0.5%~5.0%。肝包虫囊肿破入胆道临床表现易与其他疾病混淆, 合并急性胰腺炎及化脓性胆管炎时病情危重。本院收治1例肝以反复发作胆源性胰腺炎及急性胆管炎为表现的肝包虫病病例, 现报告如下。

1 病历资料

1.1 主诉 患者男性, 39岁, 因“发现肝左叶占位6年, 间断上腹部胀痛不适4年, 加重3天”于2011年11月25日由门诊以“急性胰腺炎、梗阻性黄疸、肝占位性病变”收入院。

1.2 现病史 患者6年前体检发现肝左叶占位, 呈单发, 大小为3 cm, 囊性, 因未感不适, 未诊治。4年前开始反复出现上腹部胀痛不适, 以剑突下为主, 呈持续性, 尤以进食后明显, 不伴恶心呕吐及发热, 当地医院诊断为“急性胰腺炎”, 给予保守治疗后好转。2个月前再次出现上述症状, 再次给予保守治疗后好转。3天后再次出现上述症状且伴皮肤巩膜黄染, 无其他不适。为进一步治疗, 门诊以“急性胰腺炎、梗阻性黄疸、肝左叶占位”收入院。患者发病以来, 进食差, 睡眠尚可, 小便呈黄色, 无灰白便, 体重无明显减轻。

1.3 入院后诊疗经过 入院查体示一般情况尚可, 皮肤巩膜中度黄染, 心、肺无明显异常, 腹软, 剑突下压痛阳性, 反跳痛阴性, 左上腹无明显压痛及反跳痛, 墨菲征阴性, 肠鸣音基本正常。临床诊断考虑急性胰腺炎为肝包虫病破入胆道所致。给予保守治疗控制炎症后, 完善术前准备, 行剖腹探查术, 术中见胆总管扩张, 肝左叶包虫囊肿自左叶前缘至第二肝门, 右至镰状韧带, 上下突出于肝膈面及脏面。手术切除肝左外叶, 探查肝断面左肝管与包虫囊壁相通(图1), 探查左肝管取出包虫子囊, 予以切除胆囊并行胆总管探查, 胆总管内充满粉皮样物及包虫子囊, 取净胆总管内异物, 冲洗胆道, 胆道镜检查见肝内外胆管无包虫子囊及囊壁组织残留, 肝内外胆管无狭窄。胆总管放置“T”管, 左肝管放入减压引流管, 缝合肝断面。术中经T管胆道造影见肝内外胆管显影良好, 无充盈缺损, 造影剂顺利进入十二指肠。术后病理提示肝细粒棘球蚴囊肿(图2)。术后恢复良好, 术后2周拔除左肝管减压引流管, 术

后3周夹闭T管, 术后4周经T管造影, 见肝内外胆管显影良好, 胆汁顺利进入十二指肠, 予以拔除T管。术后随访1年患者恢复良好, 无胰腺炎及胆管炎发作。

1.4 既往史 患者既往有牛、羊、犬等密切接触史。患者有乙型肝炎家族史, 发现HBsAg(+)6年, 间断服用保肝药物, 目前给予ADV及ETV抗病毒治疗, HBV DNA $< 5 \times 10^2$ 拷贝/ml, 患者于3年前发现肾结石, 给予体外冲击波碎石术(ESWL)治疗, 现腹部CT复查仍可见右肾小结石。否认其他病史。

1.5 辅助检查 入院时血常规: WBC $3.8 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比42%, 嗜酸性细胞百分比14.76%, Hb 146.4 g/L, 血小板计数 $106.8 \times 10^9/L$, 嗜酸性粒细胞明显升高, 血淀粉酶276 U/L, 尿淀粉酶820 U/L。肝功能: ALT 126.1 U/L, AST 87.7 U/L, TBil 78.2 $\mu\text{mol/L}$, DBil 53.8 $\mu\text{mol/L}$, ALB 39.7 g/L, 胆碱酯酶8075.0 U/L, 电解质肾功能及凝血功能正常; HBsAg、HBeAg、抗-HBc均阳性; HBV DNA $< 5 \times 10^2$ 拷贝/ml; 肝包虫IgG(+)。腹部CT示肝左叶多发薄壁囊性包块, 边界清, 周边可见子囊, 伴部分囊壁壳状钙化(图3)。经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)示肝外胆管多发条索状充盈缺损(图4), 内镜下鼻胆管引流术(ENBD)引流胆汁混有较多粉皮样残渣, 胆汁沉淀物病理检查可见粉染囊状物, 形态符合细粒棘球蚴。患者经保守治疗及术前准备, 于2011年11月27日行手术治疗。术后血尿淀粉酶恢复正常, 肝功能、黄疸逐步恢复正常, 血中嗜酸性粒细胞降至正常水平。

2 讨论

肝包虫囊肿外囊壁中的肝管由于受到囊壁长期压力可使胆管壁变薄, 加之肝包虫囊肿壁本身压力比较高, 可致包

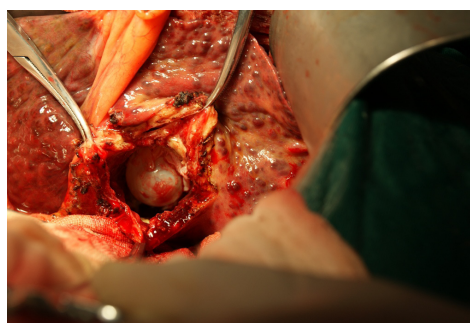


图1 剖腹探查术中表现

注: 术中探查胆总管内可见肝包虫子囊, 证实肝包虫破入

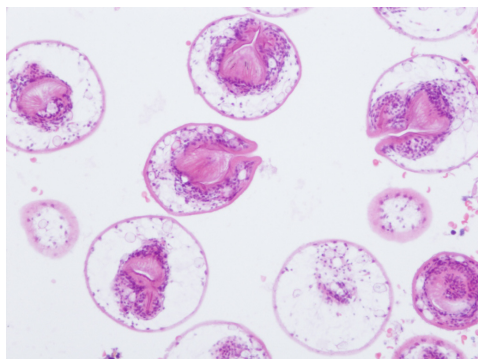


图2 术后肝脏病理诊断为肝细粒棘球蚴(HE染色, 40×)

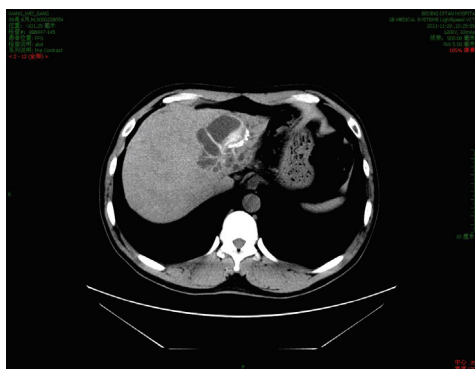


图3 术前腹部CT

注:肝左叶多发薄壁囊性包块,边界清,周边可见子囊,伴部分囊壁壳状钙化



图4 ERCP可见肝外胆管多发条索状充盈缺损

虫囊肿破入胆管,形成肝包虫囊肿-肝管瘘^[1]。肝包虫破入胆道临床表现为突发胆绞痛,可出现梗阻性黄疸,严重时可能伴发急性胆管炎及急性胰腺炎。该病例以反复发作急性胰腺炎及胆管炎为主要表现,手术证实为肝包虫破入胆道所致。在包虫流行区或曾有疫区接触史的患者出现黄疸、腹痛、发热、肝脏肿大,Casoni试验(+),反复急性胰腺炎及胆管炎发作,应警惕肝包虫囊肿破入胆道的可能^[2]。超声和CT是诊断该病的主要手段。超声检查可对肝包虫病的位置、数目、大小和类型做出精确的判断^[3],可作为包虫病的首选检查方法。超声检查可在胆总管及胆囊内探查到条索状密度混杂回声,若发现胆管与包虫囊壁相交通可确定肝包虫破入胆道诊断。CT可在肝包虫腔及胆道内可见子囊,若外囊钙化可显示环形及弧形钙化,并可显示囊肿与肝内结构的解剖关系^[4-6]。对于行超声及CT诊断困难的病例,行ERCP检查可见

胆管内出现小球形或条索状充盈缺损。

手术是治疗肝包虫病最有效的方法。传统内囊摘除术仍然是临床上最常用的方法^[7],但术后并发症及复发率较高^[2,7-9]。外囊敞开术是近年来开展的新术式^[10],但肝包虫囊肿外囊残腔存在是肝包虫囊肿术后复发的主要原因。完整切除肝包虫囊可达到根治术效果,但术前需充分评估患者肝储备功能,术中尽可能保留正常肝组织,防止术后肝功能衰竭。肝包虫囊肿破入胆道,手术除需彻底清除囊腔外,需切开胆总管并行胆道探查。胆道探查常可在胆管与包虫囊腔之间发现瘘口,从胆总管切口常可顺瘘口顺利进入包虫囊腔。为避免术后出现胆道硬化狭窄,术中应用30%浓氯化钠杀灭头节时,需堵住胆道与肝包虫囊之间瘘口。胆总管内放置T管的同时,于胆管囊腔瘘口放置胆道减压引流管,可预防术后胆瘘等并发症。腹腔镜是近年来发展较迅速的微创治疗办法^[11-14]。

本病例肝包虫囊肿主要位于肝左外叶,行左外叶切除后,发现左肝管与包虫囊壁相通,予以胆总管探查,清理胆道,胆总管内放置T管,左肝管瘘口放置胆道减压引流管,术后恢复良好,无胆道并发症发生,随访恢复满意,说明该术式治疗肝包虫囊肿破入胆道疗效确实。

参考文献

- [1] 亢斌, 罗成江. 肝包虫囊肿合并胆管和支气管瘘的诊治经验[J]. 中华肝胆外科杂志, 2008, 2: 135-136.
- [2] 徐明谦. 肝包虫1314例的临床分析[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 1993, 11: 215-218.
- [3] 冯丽萍. 肝包虫病的超声声像图特征及其诊断价值[J]. 中国医学影像学杂志, 2009, 17: 69-71.
- [4] 雷军强, 陈勇, 王晓慧, 等. 肝包虫病的CT和MR诊断[J]. 中国医学影像学杂志, 2010, 26: 291-293.
- [5] 刘玉春. 肝包虫病的CT诊断价值及分型(附69例临床分析)[J]. 新疆医学, 2012, 40: 15-16.
- [6] 邓生德, 魏铭, 柴瑾, 等. 囊型肝包虫病的MR诊断与CT对照分析[J]. 实用放射学杂志, 2008, 24: 1504-1506.
- [7] Uhl W, Lofler H, Zimmermann A, et al. Surgical treatment of echinococcosis of the liver[J]. Swiss surgery, 1999, 5: 126-132.
- [8] Akin ML, Erenoglu C, Uncu EU, et al. Surgical management of hydatid disease of the liver: a military experience[J]. IR Army Med Corps, 1998, 144: 139-143.
- [9] Nazrow FG, Vakhidow FA, Il' khamov FA, et al. The surgical treatment of echinococcosis of the diaphragmatic surface of the liver[J]. Khirurgiia, 1999, 6: 35-37.
- [10] 彭心宇, 张示杰, 牛建华, 等. 肝包虫病外科治疗术式选择的新观点(附684例报道)[J]. 腹部外科, 2003, 16: 19-21.
- [11] 廖霄斌, 赵晋明, 张金辉. 腹腔镜在肝包虫病手术中的应用[J]. 中华肝胆外科杂志, 2010, 16: 555-558.
- [12] 李荣梓, 柴福录, 肖毅, 等. 腹腔镜技术在肝包虫病治疗中的应用[J]. 腹腔镜外科杂志, 2009, 14: 674-675.
- [13] 闫晓琨, 雒润庆, 石小平, 等. 腹腔镜治疗肝包虫病18例报道[J]. 中国普外基础与临床, 2012, 19: 318.
- [14] 陈晓明, 万文军. 腹腔镜肝囊肿开窗术38例报告[J]. 腹部外科, 2012, 25: 248-249.

收稿日期: 2012-12-11