

脑型肺吸虫病的 CT 诊断

谭琦瑛

摘要 目的:探讨脑型肺吸虫病的 CT 特征,评价 CT 对该病的诊断价值。材料与方法:30 例诊断明确的脑型肺吸虫病。均作颅脑常视 CT 扫描,21 例加作增强扫描,回顾性分析其 CT 表现。结果:单发 19 例,多发 11 例,左侧及顶叶发病数量占优势。可分为浸润型、脓肿型、囊肿型、瘢痕型。平均病程自浸润型至瘢痕型逐渐加长。结论:脑型肺吸虫病的 CT 表现与其病理变化一致,CT 检查对其诊断和疗效观察具有重要价值。

关键词 脑型肺吸虫病 断层摄影术 X 线计算机

CT diagnosis of cerebral paragonimiasis Tan Qixuan. Department of Radiology, Enshi Autonomous Prefecture People's Hospital, Enshi 445000

Purpose: To study the CT appearance of cerebral paragonimiasis and evaluate the diagnostic value of CT for this disease. **Materials and Methods:** CT findings of 30 cases with cerebral paragonimiasis were studied. The diagnosis was confirmed by intradermic test, therapeutic response and pathology. **Results:** monolesion and multilesion have 19 cases and 11 cases respectively, left and lobus parietalis is more common. Lesions can be divided into infiltrative, abscessic, cystic and cicatricial types. **Conclusion:** The CT appearance of cerebral paragonimiasis is agree with its pathologic process. CT examination have significant value for diagnosis and observing therapeutic response of cerebral paragonimiasis.

Key words Cerebral paragonimiasis Tomography X-ray computed.

肺吸虫病为本地区的一种较常见疾病,脑型肺吸虫病亦不少见。但目前对脑型肺吸虫病的 CT 表现的研究尚不充分。为探讨脑型肺吸虫病的 CT 特征,本文对近 5 年来我院临床、CT 资料完整、诊断明确的脑型肺吸虫病的 CT 表现作一分析。

1 材料与方法

1.1 病例资料

男 18 例,女 12 例,年龄 6~45 岁,平均 21.8 岁,均有多次生食溪蟹史。肺吸虫抗原皮内试验 22 例强阳性,8 例中等阳性,15 例在 2 月至 5 年前有游走性皮下结节史,9 例结节活检发现与肺吸虫有关的组织学改变,1 例手术切除脑部病灶中发现成虫,20 例急性病例驱虫治疗有效,23 例血嗜酸粒细胞增高。

1.2 CT 扫描范围

445000 湖北省,恩施自治州人民医院放射科

颅底至颅顶,层厚=层距:10mm。21 例加作增强扫描,1 例加作椎管造影 CT。

13 例首次 CT 检查分别被误诊为脑炎 5 例,脑脓肿 3 例,肿瘤、结核各 2 例,蛛网膜囊肿 1 例。

2 结果

2.1 临床表现

每例均有中枢神经系统症状,其中单纯癫痫发作 8 例,颅内高压表现 19 例,偏瘫 13 例。面瘫、语言障碍、行走不稳各 4 例,抽搐、不自主肢体活动、视物不清各 2 例,精神症状 1 例,16 例引出病理反射。临床表现无病因特异性,而与病灶部位及类型有关,如颅内高压者均为浸润型(12 例)或脓肿型(7 例),癫痫大发作者均为瘢痕型(5 例)或囊肿型(3 例)。

2.2 CT 表现

单发 19 例,多发 11 例。共 51 个病灶,左

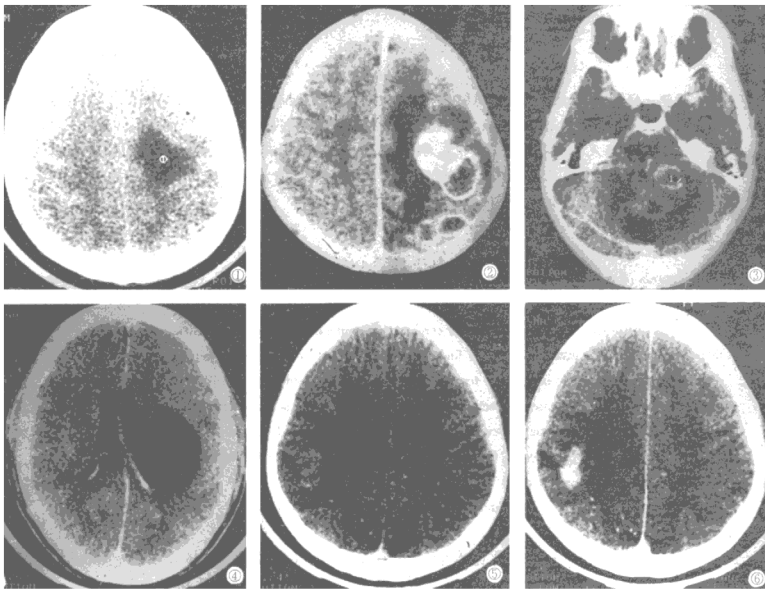


图1 平扫:左顶叶不规则片状密度,大部边界不清。

图2 增强扫描:左顶叶多发不规则环状、结节状明显强化,一环与一结节相连,另一环与一小结节相连。灶周水肿明显。

图3 增强扫描:第四脑室见三环相连、各环强化程度不一的病变,灶周水肿,可见双侧脑室下角扩大。

图4 增强扫描:左侧脑室旁见卵圆形囊性病变,壁不清,内见分隔,占位效应明显。

图5 平扫:双顶叶后部见不规则片状低密度区,边界清,内见多发钙化点。右顶叶前部见一不规则等密度结节,周围水肿明显。下一层面见双侧脑室三角区扩大。

图6 与图5为同一病例,增强扫描:右顶叶等密度结节明显强化。

侧34个,右侧16个,第四脑室1个;顶叶19个,额叶9个,颞顶枕叶交界区、基底节区各8个,枕叶5个,颞叶、顶枕叶交界区各1个。病灶最小者呈斑点状,最大者 $4.5 \times 5 \times 6\text{cm}$ 。

根据不同的CT表现特征,笔者将本组51个病灶分为四型。

2.2.1 浸润型(脑炎型)

见于12例中20个病灶,为不规则片状低密度,边缘模糊,亦可较清楚,可有轻度占位效应,无钙化,增强扫描可见边缘轻微条状强化(图1)。

2.2.2 脓肿型

见于8例中15个病灶,呈多环、单环或结节状,等密度或稍高密度,环内稍低密度,环壁

厚薄不均,灶周均见轻至中度水肿,均有轻度占位效应,无钙化。增强扫描呈明显环状、结节状强化,强化程度可不一致,提示病变新旧不一(图2)。1例位于第四脑室者伴幕上脑室积水(图3),1例作椎管造影CT见马尾神经粘连。

2.2.3 囊肿型

见于5例6个病灶,囊壁薄,1例见分隔,占位效应较明显,无灶周水肿及钙化,增强扫描无强化(图4)。

2.2.4 瘢痕型(萎缩型)

见于7例中10个病灶,呈不规则低密度区,边界清,均有局部脑萎缩征象,可见多发钙化点,增强扫描无强化。2例伴有不规则结节状明显强化的脓肿型病灶(图5、图6)。

3 讨论

本地区为斯氏狸殖吸虫病流行区,人群皮试阳性率24.44%,患病率9.95%,农村19岁以下青少年皮试阳性率达91.71%,感染途径主要是生食作为第二中间宿主的溪蟹^[1]。

肺吸虫进入胸腔后,可经纵隔、颈内动脉旁上行入颅。可寄生于大脑白质、内囊、基底节、小脑、蛛网膜下腔、脑室,以大脑白质常见。最初引起脑组织破坏、出血(浸润期),继而出现强烈的炎性反应和脓肿形成(脓肿期),随后坏死组织分解、脓肿壁纤维包膜产生形成囊肿,内含粘稠酱状物(囊肿期)。虫体可移居引起新的损害,形成多个以窦道相通的脓肿或囊肿。囊内成虫移居或死亡后,囊内容物逐渐吸收,肉芽组织增生充填而形成瘢痕(硬结期)。由于成虫可存活数年,故可造成多处新旧不一的病变^[2]。

本组病例的CT表现均与肺吸虫病的病理改变相符,浸润型、脓肿型、囊肿型、瘢痕型分别与不同时期的病理改变相对应。朱达斌等将脑型肺吸虫病分为脑炎型、脓肿型、萎缩型三型^[3]。笔者认为脓肿型与囊肿型不但CT表现有明显区别,且属不同病理过程,故应分开为宜。同一病例可见不同类型病变,同一类型病变亦可见新旧不一征象,均因成虫在脑内长期存活、迁移所致。

根据本组病例的误诊教训,脑型肺吸虫病应与脑内一般炎性病变、脓肿、结核、肿瘤、蛛网膜囊肿及其它寄生虫病鉴别。在肺吸虫病流行区如在颅脑CT检查中遇到具有上述各类型影像特点的疑似病例,应仔细追问有无生食溪蟹史及游走性皮下结节史,并作抗原皮内试验或补体结合试验、血嗜酸粒细胞计数、脑脊液化验及胸部X线片等有关检查,综合分析,脑型肺吸虫病的诊断应不难确立。本组有13例首次CT误诊的主要原因就是没有掌握全面资料。浸润型、脓肿型病变驱虫治疗后复查均有明显吸收好转。

CT检查对脑型肺吸虫病的定性、定量、定位、分型、疗效观察具有重要价值,怀疑该病者均应作CT检查。

参考文献

- 1 杨国安. 湖北鄂西自治州斯氏狸殖吸虫病流行病学调查. 中国寄生虫病防治杂志, 1991, 4: 238.
- 2 武忠弼主编. 病理学(第二版). 北京: 人民卫生出版社, 1985, 515-516.
- 3 朱达斌, 彭乍罗. 脑型肺吸虫病的CT诊断. 临床放射学杂志, 1991, 10: 203.

(1997-10-25 收稿)