

人的认识,为产前干预和产后及时处理提供可靠的影像学依据。

参考文献:

- [1] Williams G, Coakley FV, Qayyum A, et al. Fetal Relative Lung Volume: Quantification by Using Prenatal MR Imaging Lung Volumetry[J]. Radiology, 2004, 233(2): 457-462.
- [2] Lee JB, BSc Radha SC, FRCS Yuanyuan Liang, et al. Fetal Lung-to-liver Signal Intensity Ratio at MR Imaging: Development of a Normal Scale and Possible Role in Predicting Pulmonary Hypoplasia in Utero[J]. Radiology, 2005, 235(3): 1005-1010.
- [3] Wigglesworth JS, Desai R1. Use of DNA Estimation for Growth Assessment in Normal and Hypoplastic Fetal Lungs[J]. Arch Dis Child, 1981, 56(8): 610-615.

- [4] Kuwashima S, Nishimura G, Iimura F, et al. Low Intensity Fetal Lungs on MRI May Suggest the Diagnosis of Pulmonary Hypoplasia[J]. Pediatr Radiol, 2001, 319(9): 669-672.
- [5] Keller TM, Rake A, Michel SC, et al. MR Assessment of Fetal Lung Development Using Lung Volumes and Signal Intensities[J]. Eur Radiol, 2004, 14(6): 984-989.
- [6] Ward VL, Nishino M, Hatabu H, et al. Fetal Lung Volume Measurements: Determination with MR Imaging-effect of Various Factors[J]. Radiology, 2006, 240(1): 187-193.
- [7] Mieke MC, Jacques CJ, Van Kerkhove F, et al. Fetal Body Volume at MR Imaging to Quantify Total Fetal Lung Volume: Normal Ranges[J]. Radiology, 2008, 247(1): 197-203.

(收稿日期: 2008-11-04)

• 病例报道 •

右侧胸大肌肺吸虫病一例

李豪

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)03-0273-01

病例资料 患者,女,4岁,因右侧胸部疼痛2周就诊,无发热、畏寒、咳嗽、咳痰,无腹痛、腹泻。既往无外伤史。1月前有生食溪蟹史。查体:T 37℃,神清,右侧胸大肌隆起、表面无充血、有压痛、质软,右侧呼吸音降低,心音有力,腹平软,肝脾肋缘下未触及,双肾区无叩痛。实验室检查:白细胞计数 $14.0 \times 10^9/L$,其中嗜酸性粒细胞占 70%。肺吸虫抗原皮试(IDP)阳性。

CT 扫描:双肺未见明显异常,右侧胸膜增厚,右侧胸大肌广泛肿胀,肋骨未见明显异常(图 1)。

包块穿刺病理检查:右侧胸大肌嗜酸性肉芽肿,可见 Charcot-Leyden 结晶及虫卵(图 2)。病理诊断:右侧胸大肌肺吸虫感染。

讨论 肺吸虫是并殖吸虫病病原体,分类学隶属于并殖科。在中国能致病者粗略可归纳为两类,以卫氏并殖吸虫为代表的人兽共患型和以斯氏狸殖吸虫为代表的兽主人次型,后者是中国独有虫体^[1]。根据其寄生部位和临床症状可分为两种类型:一类为卫氏并殖吸虫,主要寄生部位为肺并以肺部症状为主,引起肺型并殖吸虫病;另一类为斯氏狸殖吸虫和四川并殖吸虫,表现为其童虫在人体内移行不定(幼虫移行症),而引起皮下型并殖吸虫病^[2]。有作者^[3]认为斯氏狸殖吸虫是三峡库区肺吸虫病的主要病原体。因本病损害器官不定,且同时有多器官受损,临床上误诊率相当高。发病与生食溪蟹或饮小溪生水有关。

本例患者主要 CT 表现为右侧胸大肌广泛肿胀,无肿块移

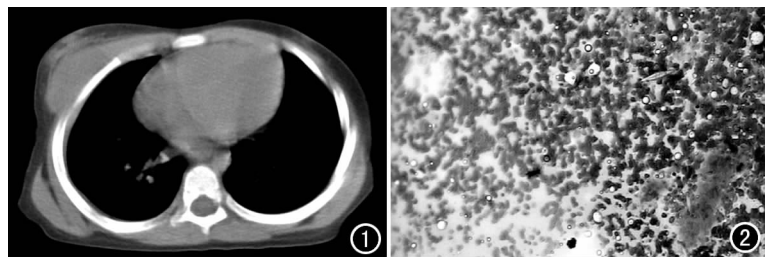


图 1 双肺未见异常,右侧胸膜增厚,右侧胸大肌广泛肿胀,肋骨未见异常。图 2 镜下示右侧胸大肌嗜酸性肉芽肿,可见 Charcot-Leyden 结晶及虫卵($\times 100$, HE)。

行特征,较为特殊,容易误诊。笔者考虑这可能与幼虫在移行途中终止有关。本病需与胸壁外伤、非特异性炎症及肿瘤鉴别。对肺吸虫病的 CT 诊断,特别是对学龄前儿童肺吸虫病,因其临床表现较为复杂,病史采集较为困难,应注意询问流行病学史,结合患者的临床表现、血液嗜酸性粒细胞增高、肺吸虫抗原皮试阳性及病理检查等进行综合分析。

参考文献:

- [1] 詹希美. 人体寄生虫学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002. 126-131.
- [2] 史文应,朱毅. 肺吸虫病误诊 1 例[J]. 南民医学报,2005,18(3): 144.
- [3] 张锡林,王英,张敬如,等. 三峡库区重庆段斯氏肺吸虫病流行病学及临床研究[J]. 寄生虫病与感染性疾病,2005,3(4): 157-160.

(收稿日期: 2008-07-23)