

## · 病例报告 ·

## 内镜表现为孤立性息肉胃血吸虫病一例

黄平晓 周西汉 韩菊平 黄克秀 黄静 秦慧力 吕小红

血吸虫病是指血吸虫寄生于人体引起的地方性寄生虫病,胃血吸虫病系较少见的异位血吸虫病,目前尚未见报道内镜下表现为孤立性息肉,本文将本院经胃镜及病理学检查确诊1例孤立性息肉的胃血吸虫病的临床特点报道如下。

## 一、病例资料

患者,男性,66岁,因“间断上腹隐痛半年”。于2012年4月21日入住本院。患者半年前无明显诱因出现左上腹隐痛,伴暖气,无明显反酸、烧心、恶心、呕吐,无畏寒、发热等,2012年3月22日至3月26日于本院住院治疗,电子胃镜结果提示该患者胃窦隆起性病变(图1a);超声胃镜结果提示胃窦黏膜层等回声病灶。给予抑酸(奥美拉唑)治疗,患者症状缓解出院。现患者要求对隆起病变行切除手术再次入院。

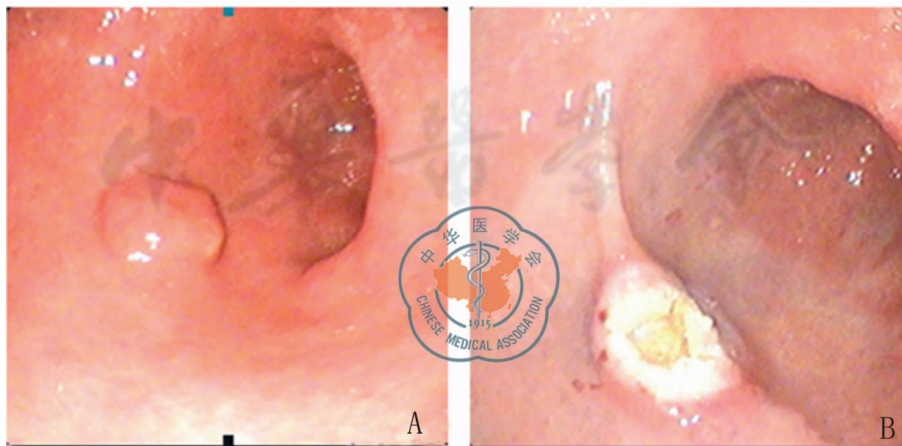
患者自发病以来均神志清楚,精神可,饮食正常,睡眠正常,体力、体重无下降,平素大便次数多,2~3次/d,小便正常。既往有乙型肝炎病史10余年,定期查肝功能无异常。10年前发现患有血吸虫病,多次行抗血吸虫治疗,自诉已治愈。有吸烟史40余年,30支/d。

入院时查体:生命体征平稳,神志清楚,未见肝掌、蜘蛛痣及慢性肝病面容,浅表淋巴结无肿大,心肺查体无异常,腹平软,无压痛及反跳痛,肝脾肋下未触及,双下肢无水肿。辅助检查(2012年3月22日至3月26日住院期间):血常规:白细胞计数为 $3.12 \times 10^9/L$ ,中性细胞比率为65.1%,红细胞计数为 $4.14 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白水平为148 g/L,血小板计数为 $120 \times 10^9/L$ 。肝肾功能、电解质、心肌酶谱、血淀粉酶、血脂及凝血功能均无明显异常;甲胎蛋白(alpha

fetoprotein, AFP)、癌胚抗原(carcinoembryonic antigen, CEA)水平均正常;HBV DNA < 1000 拷贝/ml。肝纤维化指标检查:透明质酸为131.9  $\mu\text{g}/L$ ,层粘连蛋白、Ⅲ型前胶原肽和Ⅳ型胶原水平均正常。心电图:窦性心律,正常心电图;肝胆胰脾彩色超声:肝脏回声改变;胸部+上腹部64排CT平扫:①慢性支气管疾患,肺气肿,②肝硬化改变。电子胃镜:①胃窦隆起性病变,②慢性浅表性胃炎伴糜烂;幽门螺旋杆菌(*helicobacter pylori*, HP)阴性。HBV表面标志物:HBsAg阳性、HBsAb阴性、HBeAg阴性、HBeAb阳性和HBcAb阳性。尿、便常规均正常。

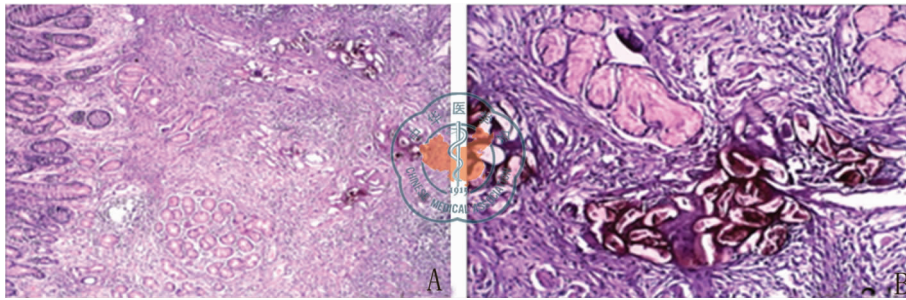
2012年4月21日查血常规:白细胞计数为 $2.92 \times 10^9/L$ ,中性细胞比率为59.6%,红细胞计数为 $3.73 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白水平为133 g/L,血小板计数为 $114 \times 10^9/L$ ,患者ABO血型为“O”型,Rh血型“阳性”。肝功能、凝血功能和AFP水平均正常。心电图:窦性心律,正常心电图。初步诊断为胃窦隆起性病变(可能为息肉)

2012年4月22日行内镜下胃窦隆起内镜下黏膜切除术(endoscopic mucosal resection, EMR),手术顺利,术中及术后无出血,术后留下灰黄色创面(图1b)。术后给予抑酸(奥美拉唑)、保护胃黏膜(铝镁加混悬液)和支持补液等对症处理后,患者2012年4月25日出院,随访半年,患者未诉不适。术后病理学检查镜下见腺体密集增生,肠上皮化生,内见血吸虫卵(图2a~b);免疫组织化学:细胞增殖指数Ki-67染色>10%,环氧合酶同工酶2(cyclooxygenase-2, COX-2)染色结果显示肠上皮化生区域表现为阳性。



注:图1A:可见一大大小约0.6 cm × 0.6 cm 扁平隆起,表面稍充血;图1B:内镜下EMR术后,术后留下黄白色创面

图1 胃镜图像(部位:胃窦)



注:镜下见腺体密集增生,肠上皮化生,内见血吸虫卵;图2A:HE染色(100×),图2B:HE染色(400×)

图2 病理改变(胃窦隆起切除术标本)

病理诊断:胃窦增生性息肉改变,伴血吸虫卵沉积。临床诊断:胃血吸虫病息肉。

讨论 血吸虫病是指血吸虫寄生于人体引起的地方性寄生虫病,主要寄生于门静脉系统,在末梢静脉内产卵,虫卵可散布沉积在门静脉所属各脏器,主要累及肝脏、左半结肠及脾脏。虫卵也可穿过肝窦至肝静脉,而后随体循环沉积于非门静脉系统的器官或组织,从而引起异位血吸虫病。人体常见的异位血吸虫病多见于脑及肺,本例为胃血吸虫病,属于较罕见的异位血吸虫病。虫卵沉积所致的机械、化学刺激引起局部组织营养不良、血液循环障碍以及慢性炎症、增生等病理改变在胃镜下缺乏特异性,可表现为溃疡、糜烂或弥漫分布的息肉样隆起改变等<sup>[1-2]</sup>,而表现为孤立性息肉的胃血吸虫病目前尚未见报道。通过本例报道,可完善胃窦隆起性病变的鉴别诊断:即少部分胃窦孤立性隆起性病变,结合患者流行病学史,也应考虑胃血吸虫病可能性。胃血吸虫病临床表现缺乏特异性,主要表现为上腹部隐痛、腹胀,伴恶心、反酸,也可表现为呕血或黑便、幽门梗阻等症状,本例也是以上腹部隐痛为主症。基于胃血吸虫病诸多非特异性因素,其诊断主要依赖于流行病学及组织病理学,特别是胃镜下组织病理检查发现血吸虫卵沉积具有确诊意义。胃血吸虫病的治疗除了针对血吸虫病驱虫治疗外,其余治疗根据其内镜下表现、临床症状给予相应内镜下治疗及对症处理,需外科手术治疗者少见。本例给予抑酸、EMR术治疗后症状改善出院。胃血吸虫病预后目前尚无定论。大多数学者认为其与胃癌存在一定因果关系,甚至报道癌变率高达50%<sup>[3]</sup>;但也有学者认为其导致胃癌发病率低,完全可能属

于伴存关系<sup>[4]</sup>。本例随访半年,近期预后可。

结合本例报道笔者倾向认同该病与胃癌系伴存关系:①此例患者病理提示增生性息肉,其癌变率仅1%,远低于腺瘤性息肉的癌变率40%~70%<sup>[5]</sup>。②镜下所见血吸虫虫卵多为钙化虫卵,对胃黏膜机械刺激小,不存在毛蚴分泌的化学毒素对胃黏膜的毒性作用。③本例表现为孤立性息肉,虫卵沉积数目不多,其对局部组织产生的免疫反应较弱,癌变率低。当然,本例仅系个案报道,内镜表现为胃息肉,本属癌前状态,同时合并肠上皮化生,有胃癌发生倾向,故其远期预后有待进一步复查及病理检查随访进行评判。此患者仍在密切随访中。

#### 参 考 文 献

- 1 宋文冲,于皆平,沈磊,等. 29例胃十二指肠肠血吸虫病的内镜表现及病理特点分析. 中华消化内镜杂志,2006,23(4):259-263.
- 2 Thatcher BS, Fleischer D, Rankin GB, et al. Duodenal schistosomiasis diagnosed by endoscopic biopsy of an isolated polyp. Am J Gastroenterol,1984,79(12):927-929.
- 3 许建忠. 胃十二指肠肠血吸虫病内镜随访结果报告. 中华消化内镜杂志,2002,19(3):149-152.
- 4 熊萍香,熊江琴,徐丽萍,等. 胃十二指肠肠血吸虫病7例临床分析. 广东医学,2010,31(14):1817-1818.
- 5 王吉耀主编. 内科学. 1版. 北京:人民卫生出版社,2006:431-436.

(收稿日期:2012-09-22)

(本文编辑:孙荣华)

黄平晓,周西汉,韩菊平,等. 内镜表现为孤立性息肉胃血吸虫病一例[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2013,7(1):118-119.