

## 重度胃部粪类圆线虫感染患者的临床病理学特征

徐文滢 李霞 冯强 乔丽 高自然 高晨 宋蜀伶 王媛媛

粪类圆线虫病是一种由粪类圆线虫雌虫感染所致的土源性人畜共患寄生虫病,我国少见。本次研究报道1例由重度胃粪类圆线虫病引发的死亡病例。

### 1 临床资料

患者,男性,56岁,傣族,云南西双版纳人,农民。因多发关节痛以类风湿性关节炎入院,入院后给予口服泼尼松治疗。有10个月前胃穿孔、乙肝病史。入院前CT提示右肺下叶少量淡毛玻璃样、斑片样密度增高模糊影。入院血常规显示:白细胞计数 $9.60 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞百分数90.7%、嗜酸性粒细胞百分数0.1%、血红蛋白107 g/L。腹部B超未见异常。入院后出现进食后腹胀、大便干及黑便,活动后胸闷、气促。给予胃镜检查,结果显示:胃体、十二指肠球部多处黏膜充血水肿、糜烂。胃角、胃窦黏膜见多发片状隆起及浅凹陷。胃窦部组织活检病理诊断:胃窦黏膜内淋巴细胞及浆细胞浸润,嗜酸性粒细胞少见,固有层内腺体减少伴平滑肌及纤维组织增生;部分胃小凹内、黏膜腺体内及黏膜固有层淋巴管内见强嗜碱性寄生虫,虫体呈线状,横断面呈圆形,虫体内见细颗粒状红染物(见封三图4)。多次粪便常规查见线虫,经瑞氏染色为粪类圆线虫。因此,患者重度胃粪类圆线虫病诊断明确,给予口服阿苯达唑(0.4 g/d,2次/天)及抗炎治疗,但在此诊疗期间患者病情持续恶化,口唇发绀,

咳红色胶冻样痰,呼吸衰竭。入院7 d后CT提示双肺多发病变,呈斑片状、磨玻璃样密度增高影,对比入院前病变进展迅速,考虑感染,或弥漫性肺泡出血(封三见图5)。未明确诊断,立即给予肺泡灌洗液检查,也查见粪类圆线虫。给予无创呼吸机辅助呼吸后指脉氧饱和度75%~90%,患者家属要求出院,3 d后死亡。

### 2 讨论

粪类圆线虫是一种兼性、机会性致病寄生虫。粪类圆线虫丝状蚴经皮肤或黏膜入侵,经淋巴管或静脉系统循环至右心及肺,丝状蚴穿破肺毛细血管进入肺泡腔,移行至支气管、气管及咽部,并随宿主的吞咽至胃及小肠寄居生活,消化系统病变主要位于胃及十二指肠,胃窦及胃角是易受累的部位。免疫力正常者大部分为轻度感染,重症病例罕见。但有基础性疾病或长期接受糖皮质激素治疗的患者容易造成多器官播散,发展成为重症病例,甚至死亡。

本例患者入院前并无肺部肿瘤、结核等基础疾病,但患有乙肝及类风湿性关节炎,长期服用糖皮质激素使机体处于免疫抑制状态。患者入院后疾病进展迅速,咳红色胶冻样痰等呼吸道症状明显,需要考虑到粪类圆线虫肺内播散可能,CT检查示双肺病变严重,肺泡灌洗液内查见粪类圆线虫,可以明确诊断。另外,患者嗜酸性粒细胞百分比降低也是不利因素,几种危险因素叠加最终导致患者进展为呼吸系统及消化系统的重症粪类圆线虫病,合并感染、弥漫性肺泡出血导致呼吸衰竭死亡。

粪类圆线虫病常用的诊断方法是取患者粪便、唾液、肺泡灌洗液、胃液或尿液检测。胃镜、纤支镜检查并活检也是一种敏感且准确的方法。其次,免疫学检测也可作为一种辅助诊断方法,目前多采用

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.007.026

基金项目:解放军联勤保障部队第九二〇医院院内基金项目(2019YGB01)

作者单位:650032 云南昆明,解放军联勤保障部队第九二〇医院病理科(徐文滢、冯强、高自然、高晨、宋蜀伶、王媛媛),骨科(李霞),肾脏风湿病科(乔丽)

通讯作者:王媛媛,Email:highskysky@126.com

(下转第662页)

无色素型Spitz痣在皮肤镜下的表现也不尽相同,无色素型的Spitz痣在皮肤镜下主要表现为均质的粉色结构、点状血管、星爆状血管结构、网状色素脱失、茧样结构。色素型Spitz痣的皮肤镜表现主要是星爆状模式、球状模式、均质模式或多种模式混合<sup>[10]</sup>。

Spitz痣的诊断目前尚无明确的标准,即使组织病理学检查也容易误诊,随着皮肤镜的应用,临床诊断的准确性明显提高,如果能够将皮肤镜与组织病理相结合,一定能显著提高Spitz肿瘤诊断的准确性。

参考文献

- 1 赵辨.中国临床皮肤病学[M].江苏:江苏凤凰科学技术出版社,2017.
- 2 魏相博,柳剑英,苏静,等.Spitz痣样黑素瘤[J].临床皮肤科杂志,2019,48(7):421-422.
- 3 Barnhill RL.The spitzoid lesion:The importance of atypical variants and risk assessment[J].Am J Dermatopathol, 2006,28(1):75-83.
- 4 Luo S, Sepehr A, Tsao H.Spitz nevi and other Spitzoid

- lesions part I. Background and diagnoses[J].J Am Acad Dermatol, 2011, 65(6):1073-1084.
- 5 Harms KL, Lowe L, Fullen DR, et al. Atypical spitz tumors: A diagnostic challenge[J]. Arch Pathol Lab Med, 2015, 139(10):1263-1270.
- 6 Uguen A, Talagas M, Costa S, et al. A p16-Ki-67-HMB45 immunohistochemistry scoring system as an ancillary diagnostic tool in the diagnosis of melanoma[J]. Diagn Pathol, 2015, 10:195.
- 7 中国中西医结合学会皮肤性病学会皮肤影像学组. 色痣皮肤镜诊断[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2017, 33(2): 65-69.
- 8 Emiroglu N, Yildiz P, Biyik OD, et al. Evolution of Spitz Nevi[J]. Pediatr Dermatol, 2017, 34(4):438-445.
- 9 Scalvenzi M, Costa C, De Fata SG, et al. Clinical and dermoscopic features of Spitz naevus by sex, age and anatomical site: A study of 913 Spitz naevi[J]. Br J Dermatol, 2018, 179(3):769-770.
- 10 Liu W, Liu JW, Ma DL. Dermoscopic patterns of Spitz nevi-reply[J]. JAMA, 2018, 319(2): 194.

(收稿日期 2021-12-04)  
(本文编辑 葛芳君)

(上接第660页)

灵敏度较高的间接血凝、免疫荧光或酶联免疫吸附等检测,也可采用灵敏度高及特异性强的聚合酶链式反应法检测粪类圆线虫DNA片段<sup>[1]</sup>。Baermann方法和Koga琼脂培养可以提高免疫学检测阴性患者的检出率<sup>[2,3]</sup>。

本例患者在胃镜活检标本中发现寄生虫感染,在肺泡灌洗液、粪便中检出虫体明确诊断,但是治疗效果较差,最后患者重度胃粪类圆线虫病肺部播散,导致肺出血,呼吸衰竭死亡。

综上所述,对于疫区、有流行病学接触史合并基础疾病或需进行免疫抑制治疗的患者,需要警惕粪类圆线虫感染,在接受相关治疗前需行粪类圆线虫检测,以免发展为重症感染病例导致死亡。伴有消化系统症状、感染及弥漫性肺泡出血的患者,

要考虑寄生虫感染的可能性。

参考文献

- 1 Jourdan PM, Lamberton PHL, Fenwick A, et al. Soil-transmitted helminth infections[J]. Lancet, 2018, 391(10117): 252-265.
- 2 Requena-Méndez A, Chiodini P, Bisoffi Z, et al. The laboratory diagnosis and follow up of strongyloidiasis: A systematic review[J]. PLoS Negl Trop Dis, 2013, 7(1):e2002.
- 3 Nadir E, Grossman T, Ciobotaro P, et al. Real-time PCR for Strongyloides stercoralis associated meningitis[J]. Diagn Microbiol Infect Dis, 2016, 84(3):197-199.

(收稿日期 2021-05-10)  
(本文编辑 蔡华波)