

血吸虫肠病误诊分析65例

庞慧芳, 赵秋, 侯伟, 赵慧贞, 李德民, 王渝, 覃华

庞慧芳, 赵秋, 侯伟, 赵慧贞, 李德民, 覃华, 华中科技大学同济医学院附属同济医院消化内科 湖北省武汉市 430030
王渝, 华中科技大学同济医学院附属同济医院病理科 湖北省武汉市 430030
庞慧芳, 硕士, 主要从事消化系统疾病的临床与基础研究.

作者贡献分布: 此研究由覃华与赵秋设计; 研究过程由庞慧芳、赵秋、侯伟、赵慧贞、李德民、王渝及覃华完成; 数据分析由庞慧芳与覃华完成; 本论文写作由庞慧芳与覃华完成.

通讯作者: 覃华, 主治医师, 430030, 湖北省武汉市解放大道1095号, 华中科技大学同济医学院附属同济医院消化内科.
drqinhua@163.com

电话: 027-83663334

收稿日期: 2013-02-24 修回日期: 2013-03-18

接受日期: 2013-04-07 在线出版日期: 2013-05-18

Misdiagnosis of intestinal schistosomiasis: An analysis of 65 cases

Hui-Fang Pang, Qiu Zhao, Wei Hou, Hui-Zhen Zhao, De-Min Li, Yu Wang, Hua Qin

Hui-Fang Pang, Qiu Zhao, Wei Hou, Hui-Zhen Zhao, De-Min Li, Hua Qin, Department of Gastroenterology, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, Hubei Province, China

Yu Wang, Department of Pathology, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, Hubei Province, China

Correspondence to: Hua Qin, Attending Physician, Department of Gastroenterology, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, 1095 Jiefang Avenue, Wuhan 430030, Hubei Province, China. drqinhua@163.com

Received: 2013-02-24 Revised: 2013-03-18

Accepted: 2013-04-07 Published online: 2013-05-18

Abstract

AIM: To analyze the endoscopic and pathological characteristics of intestinal schistosomiasis and to explore the reasons for its misdiagnosis.

METHODS: The medical history, endoscopic findings and pathologic characteristics of 65 patients with intestinal schistosomiasis who underwent colonoscopy from January 2000 to December 2012 at our hospital were retrospectively analyzed.

RESULTS: Intestinal schistosomiasis was not initially suggested by clinical and endoscopic diagnosis in all the 65 patients. Of all the

misdiagnosed patients, 19 were misdiagnosed with ulcerative colitis, 4 with intestinal tuberculosis, 2 with Crohn's disease, 23 with colonic polyps, and 17 with colonic carcinoma. Of the 40 patients misdiagnosed with colonic polyps or carcinoma, 2 had high-grade intraepithelial neoplasia, 1 had low-grade intraepithelial neoplasia, 2 had canalicular adenoma, 1 had villous adenoma, and 1 had tubulovillous adenoma.

CONCLUSION: A thorough inquiry of medical history combined with colonoscopy biopsy of suspected lesions is important for improving the diagnostic accuracy of intestinal schistosomiasis.

© 2013 Baishideng. All rights reserved.

Key Words: Intestinal schistosomiasis; Colonoscopy; Misdiagnosis

Pang HF, Zhao Q, Hou W, Zhao HZ, Li DM, Wang Y, Qin H. Misdiagnosis of intestinal schistosomiasis: An analysis of 65 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2013; 21(14): 1351-1354 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/1351.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i14.1351>

摘要

目的: 分析血吸虫肠病的内镜表现及病理学特征, 探讨内镜误诊的原因以降低其误诊率.

方法: 回顾性分析我院消化内镜中心2000-01/2012-12经病理确诊为血吸虫肠病、但结肠镜检查误诊的65例患者的病史、结肠镜下表现以及组织病理学检查结果等临床资料, 分析结肠镜检查误诊的原因.

结果: 65例患者临床资料及内镜检查均未提示血吸虫肠病, 误诊为溃疡性结肠炎19例, 肠结核4例, Crohn病2例, 结肠息肉23例, 结肠癌17例. 误诊为结肠息肉和结肠癌的40例患者中合并高级别上皮内瘤变2例, 低级别上皮内瘤变1例, 管状腺瘤2例, 绒毛状腺瘤1例, 管状绒毛状腺瘤1例.

结论: 结肠镜检查前详细询问病史, 术中可疑病变行多部位多个位点活检是提高血吸虫

■背景资料

血吸虫病是我国南方地区比较流行的一种寄生虫病, 随着血吸虫疫情的大力控制, 其临床发病率显著降低, 但近年来由于社会经济的发展, 流动人口的增多, 不仅少数流行区发病率有所回升趋势, 非传统的疫区也出现散发病例.

■同行评议者

王承党, 教授, 福建医科大学附属第一医院消化内科; 张国梁, 主任医师, 天津市第一中心医院消化内科

■研发前沿

血吸虫肠病临床上较少见,其临床表现缺乏特异性,易与炎症性肠病、肠结核、肠息肉等肠道疾病混淆。因此,掌握血吸虫肠病的诊断及鉴别诊断对其降低误诊和漏诊极其重要,这也是我们消化内科医生亟待解决的问题。

肠病诊断准确率的重要手段。

© 2013年版权归Baishideng所有。

关键词: 血吸虫肠病; 结肠镜检查; 误诊

核心提示: 为了提高血吸虫肠病的检出率,应在内镜探查之前详细询问患者病史。

庞慧芳, 赵秋, 侯伟, 赵慧贞, 李德民, 王渝, 覃华. 血吸虫肠病误诊分析65例. 世界华人消化杂志 2013; 21(14): 1351-1354
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/1351.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i14.1351>

0 引言

血吸虫病是血吸虫虫卵沉积于受累宿主的肝脏、肠道或膀胱周围血管引起的一种寄生虫病,全世界70多个国家估计有8亿人口面临血吸虫感染风险,非洲、亚洲及南美洲大约有2亿人口受血吸虫感染^[1]。日本血吸虫病是由日本血吸虫尾蚴感染引起的,是我国具有2100多年历史记载的热带疾病之一^[2]。经过60余年的努力防治,我国水网地区及部分丘陵地区的血吸虫病疫情基本得到控制,血吸虫病的发病率已大幅下降^[3],但长江流域中下游的湖北、湖南、江西、江苏、安徽等省市以及四川、云南两大内陆省等地的湖泊及沼泽地区仍有约40万人口感染血吸虫病^[4]。血吸虫肠病是指血吸虫虫卵沉积于结肠、直肠肠壁导致肠道损害所引起的临床病症,由于其临床表现缺乏特异性,与炎症性肠病等其他肠道疾病表现非常相似。由于社会经济的发展,人口流动范围大,非传统的疫区也可能出现散发病例。因此,血吸虫肠病很容易被漏诊或误诊。为提高本病的内镜诊断率,本文回顾性分析我院消化内镜中心2000-01/2012-12经病理确诊为血吸虫肠病、但结肠镜检查误诊的65例患者的临床资料,分析血吸虫肠病误诊的原因,探讨降低血吸虫肠病误诊率的策略。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2000-01/2012-12我院消化内镜中心经病理检查确诊为血吸虫肠病但结肠镜检查误诊的患者共65例,其中男47例,女18例,年龄9-76岁,中位年龄47岁。病程为1 mo至12年不等,中位病程4.5年。具有疫区居住史者12例。本病临床表现以腹胀、腹痛、腹泻、黏液血便为主,其中腹胀、腹痛40例,腹泻27例,大便2-6次/d不等,黏液血便18例,低热、消瘦12例,贫血7例。

1.2 方法 所有患者均采用Olympus CF240/CF260型电子结肠镜检查,内镜下肉眼观察可疑病变处行多块活检;息肉样病变行高频电凝切除术后回收标本送检,术后门诊或住院观察。所有标本均以4%多聚甲醛固定,石蜡包埋后4 μm连续切片,经苏木精和伊红(HE)常规染色后在光学显微镜下观察发现血吸虫虫卵而确诊^[5]。

2 结果

65例患者结肠镜检查时,镜下肉眼观察病变肠段肠壁僵硬、黏膜增粗增厚,多呈黄褐色颗粒样改变,表面伴有糜烂、出血及溃疡形成,血管网模糊或中断、纹理紊乱;表现为新生物者病变组织触之易出血,局部肠腔狭窄;少数患者表现为粟粒样结节,坏疽及脓肿。病变受累部位以直肠和乙状结肠为主,散在或同时累及降结肠、横结肠、升结肠、回盲部等部位。65例患者中误诊为溃疡性结肠炎19例,肠结核4例,Crohn病2例,结肠息肉23例,结肠癌17例。误诊为结肠息肉和结肠癌的40例患者中合并高级别上皮内瘤变2例,低级别上皮内瘤变1例,管状腺瘤2例,绒毛状腺瘤1例,管状绒毛状腺瘤1例。误诊结肠癌及合并高、低级别瘤变患者中年龄50岁以下为5例,50岁以上为14例。病程多数长达5年以上。11例患者检查申请单上提示大便隐血试验阳性,2例提示癌胚抗原异(carcinoembryonic antigen, CEA)常升高。

3 讨论

血吸虫肠病病变部位主要局限于痔上静脉和肠系膜下静脉分布范围之内,以结肠,尤其是直肠、乙状结肠和降结肠最为显著^[6,7]。血吸虫疫区具有明显疫水接触史的急性期血吸虫肠病患者很容易诊断,但慢性及晚期血吸虫肠病患者由于感染程度不同,轻者可无明显症状,重者长期或反复出现发热、腹痛、腹泻、黏液血便、腹泻与便秘交替、腹部包块、贫血、体重减轻等非特异性症状,在病史采集中若忽略询问血吸虫疫水接触史则较容易误诊或漏诊。此外,临床上血吸虫肠病并非常见疾病,其结肠镜下表现与溃疡性结肠炎、Crohn病、肠结核极其相似,慢性血吸虫病性肉芽肿内镜表现可酷似结肠癌,若内镜医生对本病的临床特点及内镜表现的认识不足,则很容易发生漏诊和误诊^[8]。

所有65例血吸虫肠病患者结肠镜检查申请单均未提及患者曾有血吸虫疫水接触史,所有

■相关报道

郭洁和Cao等均报道过血吸虫肠病内镜诊断、临床病理特征及误诊情况,认为结肠镜检查结合病变处肠道黏膜活检是提高血吸虫肠病诊断准确率的重要手段。

患者均为活检后病理检查确诊, 临床诊断及结肠镜检查均未诊断本病, 其中误诊为溃疡性结肠炎19例, 肠结核4例, Crohn病2例, 结肠息肉23例, 结肠癌17例。郭洁等^[9]曾报道72例血吸虫肠病患者中14例出现误诊, 误诊率为19.44%, 其中误诊为溃疡性结肠炎7例, 回盲部肿瘤5例, 肠结核2例。Cao等^[6]也报道过46例结肠血吸虫肠病患者中12例误诊, 误诊率达26.09%, 其中误诊为溃疡性结肠炎4例, Crohn病1例, 缺血性肠炎7例。以上结果表明血吸虫肠病极易误诊, 分析其原因如下: 血吸虫肠病的肠道黏膜早期表现为充血水肿、溃疡形成, 长期反复感染可导致肠壁增厚、肉芽肿形成、或肠腔狭窄变硬等改变, 这与相对多发的溃疡性结肠炎或肠结核活动期或恢复期表现非常相似。而肠腔内增生性小隆起及新生物或肿瘤样病变形成, 表面结节不平、发生糜烂、出血及溃疡形成时则往往只考虑为息肉性病变或结肠癌等常见疾病, 若无相关病史资料极易误诊或漏诊。溃疡性结肠炎的病变主要好发于直肠、乙状结肠, 多呈连续性分布, 黏膜充血水肿, 颗粒状, 糜烂、出血及溃疡形成, 以腹痛、腹泻、黏液血便多见^[10,11], 这与左半结肠受累为主的急性期血吸虫肠病及慢性活动性血吸虫肠病的临床及内镜表现极其相似; Crohn病的病变分布多呈节段性, 可发生在不同肠段, 溃疡、瘢痕及假息肉形成多见^[12], 这与不同结肠段受累的慢性血吸虫肠病难以鉴别, 二者病程均较长。肠结核主要好发于回盲部, 低热、乏力、消瘦、腹泻与便秘交替, 肠壁溃疡、糜烂及干酪样肉芽肿形成^[13], 与回盲部结节样或肉芽肿性慢性血吸虫肠病易混淆。此外, 位于直肠、乙状结肠的肉芽肿性血吸虫肠病肿块较大, 表面结节不平, 或类似菜花状, 也具有发热、贫血、腹部包块等症状, 因此缺乏经验的内镜医生容易误诊为结肠癌^[14]。结肠镜直视下活检行压片检查或病理切片检查是诊断血吸虫肠病的金标准^[9,15], 肠黏膜内发现血吸虫虫卵沉积即可确诊。因此, 在结肠镜检查时发现疑似血吸虫肠病的患者应及时补充询问患者是否有血吸虫疫水接触史, 可疑病变处多点活检以免漏诊或误诊。

血吸虫感染晚期肠壁纤维组织增生、增厚, 部分黏膜坏死脱落或萎缩, 部分黏膜增殖形成息肉样改变, 同时伴发黏膜腺体发生不同程度的异型增生, 上皮内瘤变等癌前病变。虽然血吸虫感染与大肠癌发病之间的联系仍存在争论^[16-19], 但多数学者认为血吸虫肠病是结直肠癌发病的风

险因素, 故早期采用可靠方法明确诊断可防止诱发癌变的可能。本研究中亦有部分患者合并不同级别的上皮内瘤变以及腺瘤等, 误诊结肠癌、合并高级别瘤变患者中年龄>50岁, 病程超过5年以上占多数, 并且部分患者提示大便隐血试验阳性及CEA升高等异常信号, 因此很容易将其误诊和漏诊。

血吸虫肠病与炎症性肠病及肠结核的鉴别诊断是消化科医师面临的最棘手的问题之一, 消化内科医生应该全面认识血吸虫肠病的发病机制及临床表现, 尤其对内镜下肠道黏膜的复杂多样性表现应加以鉴别认识。目前认为, 血吸虫肠病的内镜下典型表现为肠道黏膜粗糙不平, 分布较密集的灰黄色或黄白色颗粒样结节, 血管网模糊或中断、纹理紊乱^[5,9]。因此, 消化内科医生在临床工作中, 申请行结肠镜检查前应详细询问病史, 尤其针对来自血吸虫疫区、伴有肠道症状及大便秘结改变的患者, 术前需进行常规检查, 包括: 血常规, 血吸虫抗体检测及留取新鲜粪便进行镜检或孵化培养, 如外周血以嗜酸性粒细胞增高显著, 血吸虫抗体阳性, 镜检发现虫卵或孵化出毛蚴即可提示血吸虫感染。对于慢性血吸虫病患者, 由于粪检阳性率较低, 需行结肠镜检查, 对肠道可疑病变处多点活检, 以免漏诊或误诊。黏膜活检或黏膜压片检查找到血吸虫卵即可确诊血吸虫肠病, 一旦明确血吸虫感染应予以吡喹酮治疗, 同时观察病情变化和治疗转归情况, 使患者在最大限度上受益。

4 参考文献

- Steinmann P, Keiser J, Bos R, Tanner M, Utzinger J. Schistosomiasis and water resources development: systematic review, meta-analysis, and estimates of people at risk. *Lancet Infect Dis* 2006; 6: 411-425 [PMID: 16790382]
- Zhou XN, Wang LY, Chen MG, Wu XH, Jiang QW, Chen XY, Zheng J, Utzinger J. The public health significance and control of schistosomiasis in China--then and now. *Acta Trop* 2005; 96: 97-105 [PMID: 16125655]
- 林丹丹, 吴晓华, 姜庆五, 林娇娇, 周晓农. 我国血吸虫病防治研究的战略重点思考. *中国血吸虫病防治杂志* 2009; 21: 1-5
- 郝阳, 郑浩, 朱蓉, 郭家钢, 吴晓华, 王立英, 陈朝, 周晓农. 2008年全国血吸虫病疫情通报. *中国血吸虫病防治杂志* 2009; 21: 451-456
- 吴泽生, 杨理伟, 施荣杰. 慢性结肠血吸虫病358例临床及内镜表现. *临床荟萃* 2010; 25: 589-590
- Cao J, Liu WJ, Xu XY, Zou XP. Endoscopic findings and clinicopathologic characteristics of colonic schistosomiasis: a report of 46 cases. *World J Gastroenterol* 2010; 16: 723-727 [PMID: 20135720 DOI: 10.3748/wjg.v16.i6.723]
- 高龙森. 纤维镜诊断大肠血吸虫45例统计分析. 工企

■创新盘点

本文通过回顾性分析血吸虫肠病与炎症性肠病、肠结核、肠息肉及结肠癌之间的误诊情况, 分析指出结肠镜直视下活检行压片检查或病理切片检查是诊断血吸虫肠病的金标准。

■应用要点

针对肠道症状及大便秘结改变的患者, 首先详细询问病史, 如有疫区居住史或疫水接触史应对其进行血常规、血吸虫抗体检测、留取新鲜粪便进行镜检或孵化培养及结肠镜检查结合对肠道可疑病变处多点活检, 以便提高血吸虫肠病的诊断率, 进一步防止诱发结肠癌的可能。

■同行评价

血吸虫肠病在某些地区并非罕见病或少见病,但是医生的认识有限,非常容易误诊或者漏诊。本文对于该病的诊断具有一定的指导意义。

- 8 施荣杰, 杨理伟, 吴泽生, 何昉, 李正金. 结肠血吸虫病误诊21例分析. 中国误诊学杂志 2010; 10: 1631-1632
- 9 郭洁, 沈磊, 沈志祥, 谭诗云, 罗和生, 滕小军. 血吸虫肠病的内镜诊断及病理特征. 中华消化内镜杂志 2006; 23: 90-93
- 10 林小兰, 刘圣活, 李珍. 溃疡性结肠炎227例内镜下表现及疗效观察. 基层医学论坛 2011; 15: 521-522
- 11 葛大赫. 溃疡性结肠炎64例分析. 中国实用医药 2011; 6: 67-68
- 12 杨晓瑜. 克罗恩病与溃疡性结肠炎鉴别诊断的临床病例分析. 临床和实验医学杂志 2010; 9: 129-133
- 13 范明, 王永利. 肠结核的临床诊疗分析. 中国当代医药 2011; 18: 55-56
- 14 徐佳. 血吸虫性结肠病变误诊为结肠癌1例分析并文献复习. 中国误诊学杂志 2011; 11: 904
- 15 黄邵萍. 血吸虫肠病误诊为肠结核1例分析. 中国误诊学杂志 2010; 10: 871-872
- 16 Yosry A. Schistosomiasis and neoplasia. *Contrib Microbiol* 2006; 13: 81-100 [PMID: 16627960]
- 17 Qiu DC, Hubbard AE, Zhong B, Zhang Y, Spear RC. A matched, case-control study of the association between *Schistosoma japonicum* and liver and colon cancers, in rural China. *Ann Trop Med Parasitol* 2005; 99: 47-52 [PMID: 15701255 DOI: 10.1179/136485905X19883]
- 18 Bharti AR, Weidner N, Ramamoorthy S. Chronic schistosomiasis in a patient with rectal cancer. *Am J Trop Med Hyg* 2009; 80: 1-2 [PMID: 19141828]
- 19 H Salim OE, Hamid HK, Mekki SO, Suleiman SH, Ibrahim SZ. Colorectal carcinoma associated with schistosomiasis: a possible causal relationship. *World J Surg Oncol* 2010; 8: 68 [PMID: 20704754 DOI: 10.1186/1477-7819-8-68]

编辑 田滢 电编 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2013年版权归Baishideng所有

• 消息 •

《世界华人消化杂志》再次入选《中文核心期刊要目总览》
(2011年版)

本刊讯 依据文献计量学的原理和方法,经研究人员对相关文献的检索、计算和分析,以及学科专家评审,《世界华人消化杂志》再次入选《中文核心期刊要目总览》2011年版(即第六版)核心期刊。

对于核心期刊的评价仍采用定量评价和定性评审相结合的方法。定量评价指标体系采用了被引量、被引量、他引量、被摘率、影响因子、被国内外重要检索工具收录、基金论文比、Web下载量等9个评价指标,选作评价指标统计源的数据库及文摘刊物达到60余种,统计到的文献数量共计221177余万篇次,涉及期刊14400余种。参加核心期刊评审的学科专家达8200多位。经过定量筛选和专家定性评审,从我国正在出版的中文期刊中评选出1982种核心期刊。

《世界华人消化杂志》在编委、作者和读者的支持下,期刊学术水平稳步提升,编校质量稳定,再次被北京大学图书馆《中文核心期刊要目总览》(2011年版)收录。在此,向关心、支持《世界华人消化杂志》的编委、作者和读者,表示衷心的感谢!(《世界华人消化杂志》编辑部)