

短 篇

猫抓病一例

1. 湖北省应城市中医医院放射科
(湖北 应城 432400)

2. 华中科技大学同济医学院附属协和医院放射科 (湖北 武汉 430022)

王火彪¹ 曹玉坤² 史河水²

【关键词】猫抓病

【中图分类号】R322.2+5

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2019.09.048

1 临床资料

患者 男, 11岁, 因发现右腋窝肿块一个月伴低热, 来我院就诊。

体格检查: 生命体征正常, 患者右侧腋窝可触及大小约3cm×2cm包块, 质软, 移动度差, 边界尚清, 无触痛, 周围皮肤无红肿, 皮温不高。余未见明显异常。家养小猫, 患者与其接触较多, 否认咬伤, 是否抓伤已记不清。

实验室检查: 白细胞(WBC) 10.15g/l (正常值3.5-9.5g/l), 血红蛋白110g/l (正常值130-175g/l), 神经元特异性烯醇化酶(NSE) 32.6ug/L (正常值<16.3ug/l), CEA、SCC、CYFRA21-1、CA72-4以及结核抗体检测均阴性。

影像学检查: MRI平扫右侧锁骨上窝及右侧腋窝深部可见数个大小不等的类圆形软组织肿块, 单个最大者约4.1cm×1.9cm, 部分边缘模糊; T₁WI和T₂WI 肿块呈较均匀稍长T₁长T₂信号, T₂WI最大肿块内可见低信号分隔, 周围脂肪间与腋窝浅筋膜T₂信号增高, 提示水肿(图1、2)。影像诊断为右侧锁骨上窝及右侧腋窝淋巴结炎性肿大。

手术及病理: 患者于MRI检查2天后行右侧腋窝肿块切除术, 术中可见右腋窝约3cm×4cm质韧包块, 周围可见数个肿大淋巴结, 边界欠清, 与周围组织粘连明显, 术中沿上述包块边缘游离并切除包块及周围部分肿大淋巴结送病检。病理检查肉眼观: 肿块切面灰白色, 局限性坏死; 免疫组化: CD3、CD20示T、B细胞混杂增生, CD21(FDC网+), Ki67(滤泡间区LI: 约50%), MP0(坏死区+), CD123(灶状+), CD68(组织细胞+), CD163(组织细胞+), CD30(活化细胞+), CD4(部分+), CD8(部分+)。病理诊断: 淋巴结肉芽肿性病变, 考虑猫抓病。

2 讨 论

猫抓病常因与寄生有汉塞巴尔通体的小猫接触, 或被其抓伤、咬伤所致, 是成人和儿童慢性淋巴结增大的常见原因之一^[1]。在国内, 其发病平均年龄约25岁, 农村发病率高于城市, 夏秋季发病率较高^[2]。猫抓病的典型临床表现为单侧区域性(腋窝、肱骨内上髁、腹股沟等)淋巴结肿大, 伴或不伴发热、乏力、厌食、头痛等症状。实验室检查常出现白细胞、血沉、C反应蛋白升高等^[3-4]。有学者研究, 猫抓病性淋巴结炎MRI可见T₁呈等低信号、T₂高信号, 边界不清的肿块, 周边淋巴结引



图1 T₁WI。图2 T₂WI-tirm。

通讯作者: 王火彪

流区域可出现广泛水肿,淋巴结内的星芒状信号间隔明显强化或星芒状强化,可作为诊断猫抓病的依据^[5-6]。本例患者MRI表现为右侧腋窝和锁骨上窝淋巴结肿大并周围脂肪间隙肿胀,T₁WI呈稍低信号、T₂WI呈高信号,部分边缘不清,未行增强扫描,平扫不具有特异性。猫抓病的诊断应结合猫抓咬伤的病史,以及皮肤反应测试等实验室诊断。该患者否认猫咬伤,但不能肯定是否抓伤,体格检查未发现皮肤伤口。腋窝淋巴结肿大应与淋巴结核和恶性肿瘤淋巴结转移鉴别,前者结合结核感染史、结核抗体阳性,MRI检查淋巴结肿大多为双侧,少数为单侧;常见干酪样坏死,增强扫描非坏死部分呈环形明显强化,有助于诊断;后者有恶性肿瘤病史,可同时合并肺、骨等器官转

移瘤。

据文献报道,猫抓病为自限性疾病,淋巴结炎可在2-4个月内自行恢复,预后良好^[4],故若能明确诊断为猫抓病性淋巴结肿大,可避免不必要的外科治疗,减少病人的痛苦和经济负担。随着饲养猫狗宠物家庭的增多,猫抓病发病率有增高趋势^[2]。如遇单发区域性(腋窝、肱骨内上髁、腹股沟等)慢性淋巴结增大的患者,认真询问猫抓咬伤的病史,仔细检查是否存在伤口,结合影像学 and 实验室检查做出正确诊断,避免外科手术给患者带来不必要的伤害。

参考文献

[1] Ulug M. Evaluation of Cat Scratch Disease Cases Reported

from Turkey between 1996 and 2013 and Review of the Literature[J]. Cent Eur J Public Health, 2015, 23 (2): 170-175.

[2] 黄儒婷,刘起勇.中国内地猫抓病流行病学研究分析[J].中华预防医学杂志, 2009, 43 (5): 442-444.

[3] Ha C. Cat-scratch disease: an overview bases on a study of 1200 patients[J]. Am J Dis Child, 1985, 139 (11): 1124-1133.

[4] Margileth A M. Recent Advances in Diagnosis and Treatment of Cat Scratch Disease[J]. Curr Infect Dis Rep, 2000, 2 (2): 141-146.

[5] 张伟强,余日胜,陈英.肘部猫抓病性淋巴结炎的MRI诊断[J].放射学实践, 2008, 23 (7): 788-790.

[6] Dong P, Seeger L, Yao L, et al. Uncomplicated cat-scratch disease: findings at CT, MR imaging, and radiography[J]. Radiology, 1995, 195 (3): 837-839.

(本文编辑: 刘龙平)

【收稿日期】2018-10-19