

巴西奴卡菌病1例报道

李胜云¹⁾, 杨彦楠²⁾, 杨欣刚³⁾

(1) 武警浙江省总队嘉兴医院血透室; 2) 重症监护室; 3) 脑外科, 浙江嘉兴 314000)

[关键词] 巴西奴卡菌; 金黄色葡萄球菌; 肺部感染

[中图分类号] R378 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 08-0144-02

随着医疗技术水平的发展,免疫功能缺陷和应用糖皮质激素的人群增多,生存时间的延长,条件致病菌感染逐年增多,如奴卡菌,同时免疫功能正常的亦可以感染该类病原菌。武警浙江省总队医院发现1例支气管扩张患者由巴西奴卡菌合并金黄色葡萄球菌引起的肺部感染,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,69岁,退休教师,因“畏寒、发热1周”于2006年1月11日入院。患者1周前无明显诱因下出现畏寒发热。最高体温为39.5℃,伴咳嗽,咳痰,量多,为白色粘痰。既往有“支气管扩张、慢性支气管炎、乙肝”病史。查体:神志清,2肺闻及湿性啰音。心率100次/min,余查体无明显异常。入院后痰涂片检查找到少量真菌孢子;连续2次痰培养提示白色念珠菌生长,少量铜绿。入院后予两性霉素B、氟康唑抗真菌、先后予阿洛西林、加替沙星抗感染等治疗。患者发热反复,体温多在38℃左右,咳较多黄粘痰,出现胸闷气急,并逐渐加重。B超示双侧胸腔积液(多量),予胸腔穿刺置管引流术。改特治星、丁卡抗感染,继续氟康唑抗真菌治疗。患者未再发热,胸闷气急好转,连续痰培养提示金黄色葡萄球菌。左侧胸水3次培养到巴西奴卡菌;送胸水到上级医院培养及鉴定亦为巴西奴卡菌。根据药敏改为万古霉素、头孢噻肟静滴,口服SMZ。每日予碳酸氢钠及丁卡胸腔冲洗,夹闭左侧胸管,拔出左侧胸管。治疗后患者病情逐渐稳定。

2 讨论

奴卡菌属于奴卡菌科,革兰阳性需氧杆菌,具有抗酸性,有菌丝,但无完整的细胞核,分类

上属细菌而非真菌,普遍存在于泥土、水、空气、草丛和腐烂的植物中。对人类致病的主要是星形奴卡菌,其次是巴西奴卡菌和豚鼠奴卡菌。常通过呼吸道或皮肤破损处侵入人体,引起皮肤、肺或全身播散性感染。由于奴卡菌不是正常定殖菌且很少造成实验室污染,因此一旦发现应具诊断价值。

通过CNKI,以巴西奴卡菌病,对国内1979年至2011年进行检索,排除病例不完整,共检查27例。美国1976年报道每年500~1000例^[1],与国内相差较大,原因:(1)标本的培养,该菌增代时间5.5h或更长,而形成肉眼可见的菌落需要2~7d或更长,一般要求培养4周;对于存在混合感染时,部分菌群过度生长,掩盖了奴卡菌;以上两点造成奴卡菌虽然容易培养,但阳性率不高的主要原因。(2)部分抗生素对奴卡菌敏感,如环丙沙星、丁卡等,且为常用抗生素,故存在部分病例,在未获得奴卡菌感染证据时,给予了治疗。

患者男女比例19:8;年龄最小的2岁,最大的77岁;免疫功能低下12例,其中包括2例为营养状况差的患儿;血培养7例、脓液培养13例、其中脓液、血均培养阳性3例、关节穿刺液培养3例、胸腔积液培养2例、纤维支气管镜肺泡灌洗液1例、组织培养2例,痰培养3例;18例用药资料完整的患者9例应用磺胺类药物、头孢曲松3例、环丙沙星1例、丁卡、阿米卡星各1例;播散性4例、肺部11例、关节脓肿3例;发热17例。总体来看男性多于女性;免疫抑制患者的比例37%(10/27)低于国内的相关报道60%(6/10),该报道统计的10例患者包括分型和未分型的,其中分型的巴西奴卡菌为(2/3)^[2];治疗以磺胺类药物为主;患者主要样本来源于脓液48%,血培养26%。本例患者与既往患者不同之处:(1)合并金黄色葡萄球菌感染:巴西奴卡菌合并金黄色葡萄球菌感染1例,是臀部肌肉注射后从出现局部

[作者简介] 李胜云(1975~),女,浙江嘉兴市人,医学学士,住院医师,主要从事肾内科临床工作。

出现红肿、高热、破溃,分泌物培养提示所得^[3],本例患者是痰培养 14 次提示金黄色葡萄球菌,国内尚未见到类似报道;(2)脓气胸:通过图 1~3 可以看出患者胸部从渗出、结节-双侧胸腔积液,以左侧为主-

左侧脓气胸,该患者脓气胸形成原因无法确定是巴西奴卡菌引起或者巴西奴卡菌与金黄色葡萄球菌共同作用的结果,因为患者痰培养 14 次提示金黄色葡萄球菌,且在脓气胸出现前未应用抗阳性菌药物.

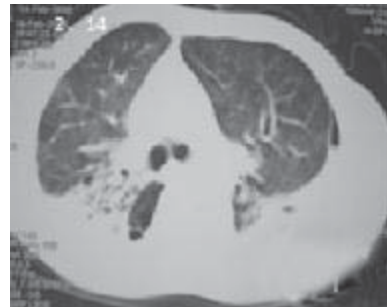
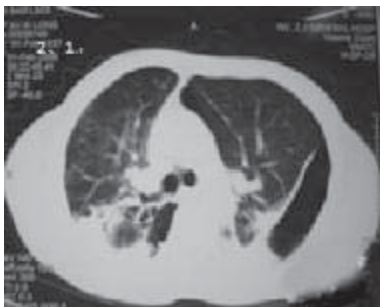
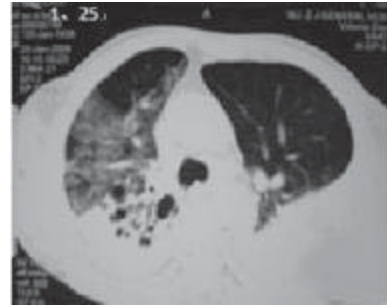


图 1 治疗前胸部 CT

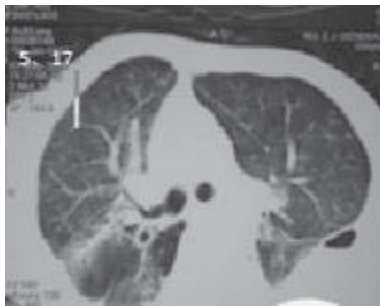


图 2 治疗中胸部 CT



图 3 治疗后胸部 CT

目前公认磺胺类药物为奴卡菌感染的首选药物,此外对奴卡菌敏感的药物还有氨基糖甙类、碳氢霉烯类、喹诺酮类和部头孢菌素类,磺胺药物已经出现耐药,目前分离到的奴卡菌到目前为止对利奈唑胺均敏感^[4],对于不能耐受磺胺类药物或者对其他药物耐药的,其不失为一个选择,须引起临床医生关注.该例患者的药敏与既往的研究相符,治疗方案采用了口服 SMZ3 个半月,辅以胸腔

引流,期间根据药敏加用万古霉素、头孢噻肟、丁卡、环丙沙星,已观察 2 年半,病情一直平稳,无复发.

综上所述本病男性患者居多,免疫功能正常者也可患病,对磺胺类药物敏感.

[参考文献]

- [1] BEAMAN B L, BURSIDE J, EDWARDS B, et al. Nocardial infection in the United States [J]. *J Infect Dis*, 1976, 134: 286 - 289.
- [2] 马小军, 刘正印, 王爱霞. 奴卡菌感染 10 例报告及文献复习 [J]. *中华内科杂志*, 2000, 1(39): 55 - 56.
- [3] 魏志勋, 陈恒. 巴西奴卡菌金黄色葡萄球菌混合感染 1 例 [J]. *河北医药*, 1992, (14): 5: 319.
- [4] UHDE K B, PATHAK S, MCCULLUM I J R, et al. Antimicrobial-resistant nocardia isolates, United States, 1995-2004 [J]. *Clin Infect Dis*, 2010, 51: 1 445 - 1 448. (2014-04-17 收稿)