

免疫功能正常成人社区获得性白假丝酵母菌败血症 1 例

Community-acquired *Candida albicans* septicemia in an immune-competent adult: a case report

龙则灵(LONG Ze-ling), 罗开忠(LUO Kai-zhong), 唐晓鹏(TANG Xiao-peng)

(中南大学湘雅二医院, 湖南 长沙 410011)

(The Second Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410011, China)

[关键词] 白假丝酵母菌; 败血症; 真菌败血症; 泌尿系结石; 免疫功能

[中图分类号] R379.4 [文献标识码] E [文章编号] 1671-9638(2012)04-0314-02

白假丝酵母菌败血症是真菌败血症的一种, 一般发生于存在严重基础疾病、免疫功能低下及使用大量广谱抗菌药物、长期留置导管等危险因素的患者, 且通常为医院获得性感染。而免疫功能正常的成年患者发生社区获得性真菌败血症少见, 现报告 1 例, 以便临床医生了解其临床特点及处理。

1 病历资料

徐某, 男, 54 岁, 木匠, 因腰痛 6 d, 发热 3 d 于 2010 年 8 月 1 日入院。患者 6 d 前无明显诱因出现左侧腰痛, 在当地诊所抗感染、止痛治疗 3 d 后腰痛缓解, 但出现发热, 体温波动在 39.0℃~40.0℃, 伴畏寒。转至县人民医院抗感染治疗 3 d(用药不详), 体温未下降。既往有泌尿系结石病史 4 年, 偶尔腰痛, 经保守治疗后能好转, 但未愈, 否认泌尿系反复感染及反复治疗史, 否认使用抗真菌药物史。入院体查: 体温 39.5℃, 心率 100 次/min, 呼吸 23 次/min, 血压 110/70 mmHg; 神志清楚, 合作, 心肺检查无异常发现; 腹软, 无压痛及反跳痛, 肝脾肋下未扪及, 左肾区叩击痛明显, 移动性浊音阴性, 双下肢无水肿。入院后血常规: WBC $17.50 \times 10^9/L$, N 0.866, Hb 130 g/L, PLT $65 \times 10^9/L$; 尿沉渣: 红细胞总数 10 000 个/mL, 均匀型 70.00%, 变异型 30.00%, 白细胞 0~2 个/HP, 蛋白质 +; C-反应蛋白(CRP) 250 mg/L; 血沉 16 mm/h; 肝功能: 血清丙氨酸转氨酶/天门冬氨酸转氨酶(ALT/AST) 170.20/

94.00 U/L, 血清清蛋白(ALB) 32.60 g/L, 血清总胆红素/非结合胆红素(TBIL/IBIL) 44.00/33.80 $\mu\text{mol/L}$; 肾功能: 血清尿素氮(BUN) 6.20 mmol/L, 血清肌酐(Cr) 175.00 $\mu\text{mol/L}$; 血清乳酸脱氢酶 508.00 U/L, 血清肌酸激酶 259.20 U/L, 肌酸激酶同工酶 55.00 U/L; 人免疫缺陷病毒(HIV) 抗体初筛阴性。泌尿系 CT: 1. 左输尿管下段结石并输尿管炎症, 左肾轻度积水, 左肾功能减退; 2. 左肾下盏小结石。入院诊断: 泌尿系结石并感染。入院后立即送检血培养、尿培养、骨髓培养及药敏试验, 并给予亚胺培南静脉滴注(0.5 g/次, 1 次/8 h) 经验性抗感染治疗。入院第 5 天患者体温仍未下降, 最高达 39.0℃ 以上, 连续 3 次血培养、1 次尿培养及骨髓培养结果均为白假丝酵母菌, 遂立即停用亚胺培南, 给予氟康唑静脉滴注(首次剂量 400 mg, 以后 200 mg/d) 抗真菌治疗。第 9 天患者体温仍无明显下降, 持续在 39.0℃ 以上, 并出现咳嗽咳痰, 痰培养结果示大量肺炎克雷伯菌(环丙沙星敏感)及洋葱伯克霍尔德菌(左氧氟沙星敏感)。胸片示双下肺感染, 考虑合并肺部感染, 加用环丙沙星抗感染治疗(200 mg/次, 2 次/d), 随后体温逐渐下降至 38.0℃, 血象逐渐下降。但第 16 天体温再次上升至 39.0℃ 以上, 伴畏寒、鼻塞, 咽稍红, 血象较前无明显升高, 考虑为上呼吸道感染, 复查血培养, 治疗方案不变。第 21 天, 连续 2 次血培养结果示白假丝酵母菌, 药敏试验结果均示氟康唑及伏立康唑耐药, 两性霉素敏感; 尿培养阴性, 且体温下降至 38.0℃ 以下, 继续按原方案治

[收稿日期] 2011-11-20

[作者简介] 龙则灵(1985-), 男(汉族), 湖南省隆回县人, 硕士研究生, 主要从事感染性疾病诊治研究。

[通讯作者] 唐晓鹏 E-mail: tangxiaopeng2008@163.com

疗。第 25 天,患者体温基本正常,肺部感染基本控制,血象正常,肝肾功能、心肌酶正常,停用环丙沙星抗感染。复查连续 2 次血培养及尿培养阴性,体温正常 1 周后出院。嘱继续口服氟康唑(200 mg/d) 2 周。1 月后随访,该患者未再发热。

2 讨论

真菌败血症易发生于存在严重基础疾病(如肿瘤性疾病,尤其是恶性血液性肿瘤疾病)、免疫缺陷疾病(如艾滋病)、使用免疫抑制剂或大量广谱抗菌药物、长期留置导管等危险因素的患者中,且通常为医院获得性感染。有报道^[1],真菌败血症可以发生在免疫功能正常的患者,但有留置导管、腹部手术、使用广谱抗菌药物或肠外营养等危险因素。Lagacé-Wiens 等^[2]曾报道 1 例既往体健的泌尿系结石男性患者发生阴道加德纳菌血症的病例。免疫功能正常者社区获得性感染的真菌败血症报道不多。

本例患者既往有泌尿系结石病史多年,偶尔腰痛,但无泌尿系反复感染及反复长期使用大量抗菌药物治疗及使用抗真菌药物史,无严重基础疾病及免疫缺陷疾病史,无使用免疫抑制剂及长期留置导管史等,提示患者既往免疫功能正常及无引起真菌败血症的高危因素存在。本病例以左侧腰痛起病,随即出现畏寒高热,外周血白细胞及中性粒细胞升高,心肌酶异常,肝肾功能受损,CRP 明显升高,连续 3 次血培养、1 次尿培养及骨髓培养均为白假丝酵母菌感染,HIV 抗体阴性,泌尿系 CT 示泌尿系结石并炎症,确诊为白假丝酵母菌败血症。其原因可能为泌尿系上行性侵袭性真菌感染。

泌尿系真菌感染多为条件致病,其常见易感因素有大量使用广谱抗菌药物、免疫抑制剂及肾上腺糖皮质激素,留置导尿管及各种造瘘管,患糖尿病、艾滋病及器官移植等^[3]。Beck 等^[4]曾报道 2 例晚

期肝硬化患者行输尿管镜检查及激光碎石术后 12 h 内出现真菌败血症。本例病例无上述易感因素,诊断明确后,予以氟康唑静脉滴注(首次剂量 400 mg,以后 200 mg/d)抗真菌治疗 4 d,体温仍无下降,考虑肺部感染掩盖了氟康唑抗真菌治疗的效果,继续予以氟康唑治疗,同时加用环丙沙星(200 mg/次,2 次/d)静脉滴注抗感染。体温逐渐下降至 38.0℃左右时,体温再次升高至 39.0℃以上,当时连续 2 次血培养结果虽为白假丝酵母菌,但药敏结果示均对氟康唑耐药。培养结果报告时,患者体温已降至 38.0℃以下,且血象也逐渐下降,尿培养无细菌生长,提示氟康唑治疗仍有效。药敏试验结果提示氟康唑耐药,考虑体外药敏试验与体内用药存在一定差异,不能完全反映体内真实情况,尤其药敏试验结果与临床表现不一致时。这是值得临床医生注意的。

免疫功能正常的患者出现社区获得性感染的真菌败血症在临床上少见,但其治疗效果及预后比存在易感因素的真菌败血症好^[1]。所以,在治疗上可根据药敏试验结果选择低价位及常规剂量抗真菌药物,以减轻患者经济负担。

[参考文献]

- [1] 童秀珍,王荷花,张祥忠,等.不同免疫功能患者合并热带念珠菌败血症的危险因素及疗效分析[J].国际内科学杂志,2009,36(7):373-375.
- [2] Lagacé-Wiens P R, Ng B, Reimer A, et al. Gardnerella vaginalis bacteremia in a previously healthy man; case report and characterization of the isolate[J]. J Clin Microbiol, 2008, 46(2): 804-806.
- [3] 许华强.泌尿系真菌感染的治疗与进展[J].医学综述,2006,12(20):1270-1272.
- [4] Beck S M, Finley D S, Deane L A. Fungal urosepsis after ureteroscopy in cirrhotic patients; a word of caution[J]. Urology, 2008, 72(2): 291-293.