

· 病例报告 ·

右股骨新型隐球菌感染 1 例

Right femoral infection with new type of cryptococcosis: a report of one patient

王刚祥, 张正初, 徐宏宇

WAN G Gang-xiang, ZHAN G Zheng-chu, XU Hong-yu

关键词 股骨; 骨髓炎 Key words Femur; Osteomyelitis

患者,女,68岁,因右大腿远端肿痛3个月收治。3个月前无明显诱因出现右大腿远端肿痛,活动受限,伴低热,无咳嗽、咯痰、头痛、呕吐。在某私人诊所作过针灸治疗,效果不明显。既往有慢性支气管炎、环形红斑病史。入院查体:右大腿远端肿胀,局部有压痛,皮肤发红不明显,皮温略升高,浅表静脉无怒张,关节活动受限。X线示:右股骨中下段多个溶骨性病灶,无死骨,无明显骨膜反应(图1a)。CT可见股骨破坏伴软组织肿块(图1b)。血常规正常,生化检查:白蛋白34.8g/L,总蛋白631.9g/L,血糖6.99mmol/L。在硬膜外麻醉下行右股骨远端慢性骨髓炎病灶清除术,术毕置双管稀碘伏溶液

冲洗。病灶组织培养为新型隐球菌感染。予制霉菌素口服,抗感染补液对症治疗。创口拆线4d后,切口远端有蛋白质样渗出物,再次培养示为新型隐球菌感染。X线片检查未见死骨(图1c)。创口敞开,清创后碘伏纱布创腔引流,氟康唑静滴。2周后渗出物培养为嗜麦芽单胞菌感染,予头孢他啶(敏感抗生素)静滴,1周后渗出物培养示:金黄色葡萄球菌感染。患者因经济原因,未拍胸片及进行脑脊液检查,自动出院。诊断:①右股骨新型隐球菌感染;②右股骨嗜麦芽单胞菌感染;③右股骨金黄色葡萄球菌感染。

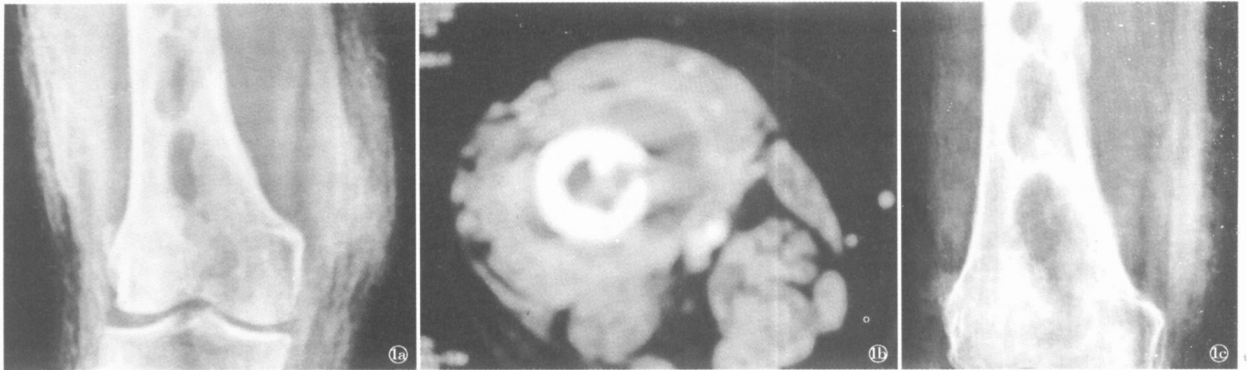


图1 患者,女,68岁 1a 术前右股骨X线片示:右股骨中下段多个溶骨性病灶 1b 术前右股骨CT片显示:右股骨中下段溶骨破坏伴软组织肿块 1c 术后右股骨X线片示:未见死骨。

讨论

骨新型隐球菌感染较少见,常为亚急性或慢性感染。其感染发生率常排在脑、肺、皮肤之后。骨感染部位经常好发于骨突、颅骨、脊椎等部位,关节很少受累,患处疼痛,可有瘘管形成,排出蛋白质样脓液。新型隐球菌感染多数为继发性,少数为原发性,前者多见于肿瘤患者,长期使用激素、免疫抑制剂、放化疗患者,以及患糖尿病、肺气肿等慢性消耗性疾病的患者。也有一部分患者基础疾病不明,可能与T淋巴细胞介导的免疫低下有关。此菌常经呼吸道吸入,首先感染的部位是肺。肺感染后并不引起症状,但从肺可以播散至全身其他部位(皮肤、骨、心脏等),而最易侵犯的是中枢神经系统。虽然新型隐球菌感染常为全身感染,为多个脏器病损,但肺和中

枢神经系统并不引起症状,局部症状又很常见,临床上本病又少,易被缺乏经验的医生误诊。X线检查对本病诊断有重要意义,表现为侵犯松质骨。有大片溶骨性破坏,较少见骨膜反应,与恶性骨肿瘤相似。本病好发于有基础疾病的老年患者,局部皮温略升高,浅表静脉无怒张,病变进展缓慢。因此对有基础疾病的老年患者的四肢关节肿痛,不能简单的诊断为“骨质增生,肌肉劳损”,要仔细分析,拍一张高质量的X线片是必要的,有时能找到少见病的线索,从而较早正确地作出诊断,避免误诊和漏诊。本例患者有慢性支气管炎、环形红斑多年,并伴有糖耐量降低,经常使用广谱抗生素和类固醇药物,本身免疫功能低下,容易引发真菌感染,包括新型隐球菌感染,抗真菌治疗时间常需2~3个月。

(收稿日期:2004-09-15 本文编辑:王宏)