

曲霉菌病_皮肤性病科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E6_9B_B2_E9_9C_89_E8_8F_8C_E7_c22_610365.htm 由曲霉菌和吸入其分生孢子所致的机会性感染.导致易感者体内分生孢子菌丝生长和入侵血管,出血性坏死,梗死和最终播散到其他部位.曲霉菌是最常见的环境霉菌之一,通常可在腐烂的赘生物(如堆肥),隔离物表面(墙或钢束周围的天花板),空调机或加热口内,手术室和病房以及在医院的器具或空气中飞扬的尘埃中找到.易感者通常由吸入分生孢子获得侵袭性感染,偶尔可直接从受损皮肤侵入.主要危险因素包括:中性粒细胞减少症,长疗程大剂量皮质类固醇治疗,器官移植(特别是骨髓移植),遗传性嗜中性粒细胞功能障碍,如慢性肉芽肿性疾病,或偶见的艾滋病.【症状和体征】在已存在的空洞性肺部病变内的非侵袭性或极轻微的局限性侵袭性曲霉菌群落,也可形成真菌球(曲菌肿)或引起慢性进行性曲菌病.真菌球(曲菌肿)是一具有特征性的腐生非侵袭性的杂乱菌丝生长块,有纤维蛋白渗出和少量的炎症细胞,典型地被纤维组织包被成囊.曲菌肿常常发生于支气管扩张,肿瘤,结核和其他慢性肺感染所致的肺空洞内,并在其中逐渐增大,甚至也可发生于正在消退的侵袭性曲菌病.在罕见的情况下可发生慢性坏死侵袭性肺病变,通常与皮质类固醇治疗相关.原发性浅表侵袭性曲菌病不常见,但可发生在烧伤,封闭的敷料下,角膜外伤后(角膜炎),或鼻窦,鼻及耳道.侵袭性肺曲菌病常快速蔓延,如不及时积极地治疗,将引起进行性的最终致命性的呼吸衰竭.烟曲菌是最常见的致病种类.肺外弥散性曲菌病可侵及肝,肾,脑或其他组织,并常可致命.原发性侵袭性曲菌病也可

以侵袭性鼻窦炎开始,常被黄曲菌感染所致,表现为发热伴有鼻炎和头痛.坏死性皮肤病变累及整个鼻表面或鼻窦,可出现腭和齿龈溃疡,可能出现筛窦栓塞的体征和肺部病变或弥散性病变.肺部变应性曲霉菌病可引起与真菌侵袭组织无关的炎性浸润.

【诊断】 由于曲霉菌是环境中的常见菌落,痰培养阳性可能由于被环境空气中孢子污染所致或慢性肺部疾病患者的非侵袭性菌落.曲菌肿病人的痰液中常不能培养出曲霉菌,因为空洞的壁可将其与气道隔断.x线和ct扫描时,显示空洞内有可动的真菌球是一特征,虽然其他腐生霉菌也能引起这种变化.痰培养甚至在侵袭性肺曲菌病患者也较少出现阳性,可能系该病的进展主要由血管受侵和组织梗死所致.但是,如果中性粒细胞减少症,接受皮质类固醇治疗或艾滋病等易感性增高病人的痰液或支气管洗液培养阳性,则是存在侵袭性曲菌病的强有力的推断证据.多数病变是局灶性和实体性的,然而有时x线和ct扫描可见晕轮征,在结节周围一层薄的气体阴影,说明坏死病变中有空洞形成.某些病人可发生全身弥散性浸润,进展常极快.但偶尔可发生慢性侵袭性曲菌病,特别是在患有遗传性吞噬细胞缺陷和慢性肉芽肿疾病的病人.很多侵袭性曲菌病高危病人有血小板减少症,并且常有呼吸功能衰竭,故难以获得活检标本.另外,由于标本有限,可能会漏检小的血管受侵病灶,而仅显示继发性梗死区内的非特异性坏死病变,致使被感染组织活检标本的培养和组织病理学检查结果阴性.故大多数治疗决定是基于有力的推断性临床证据.银或pas染色组织病理学检查,可见由大小规范,呈两分叉(y形)的分隔菌丝引起的特征性的血管侵害.但其他一些不太常见的机会真菌病也可有类似的组织病理学变化.ct扫描可有力提示侵袭性鼻窦炎,前鼻窥镜检查并取标本培

养阳性和坏死病变区活检组织的组织病理学检查可对本病作出诊断.培养和组织病理学检查也能诊断其他侵袭性浅表病变.血培养几乎常阴性,甚至罕见的心内膜炎病例血培养也阴性.大的增殖体通常释放出相当大的栓子,可堵塞血管,可作为诊断用的标本.已建立了各种血清学试验,但用于快速诊断急性侵袭性致命的曲菌病的价值是有限的.检测甘露糖等抗原具有特异性,但其敏感性还不足以对大多数病例进行早期诊断.【预后和治疗】真菌球既不需要全身抗真菌治疗,对治疗也无反应,但可能需手术切除,特别对咯血,可获得局部效果.对侵袭性感染虽然口服伊曲康唑(不是氟康唑)在有些病例可能有效,但一般需积极地用两性霉素b静脉注射进行治疗.急性,快速进行的侵袭性曲菌病常可很快致死,所以应当尽可能早地开始用大剂量两性霉素b治疗(常用剂量每日1.0mg/kg,必要时可达每日1.5mg/kg,常分剂给药).加用氟胞嘧啶对部分病例可能有益,但由高剂量两性霉素b引起的不可避免的肾功衰竭,可增加氟胞嘧啶的蓄积而可能产生毒性.故氟胞嘧啶的剂量应根据肾功能状况而调整.几种新的脂质体两性霉素b被批准用于治疗对标准胶质型两性霉素b无反应的侵袭性曲菌病.若进行性肾衰竭需要将两性霉素b剂量降到亚理想水平,这种肾毒性低于脱氧胆盐两性霉素b的新脂质体两性霉素b制剂已显示其疗效.但是,这几种不同剂型的直接对比研究至今尚未完成.虽然正在对伊曲康唑进行对比试验评价,但仅在治疗中等度严重病例时获得成功.一般认为,完全治愈需要免疫抑制状况的逆转(中性粒细胞减少症消失,停用皮质类固醇药物).当病人重新出现中性粒细胞减少症时,本病的复发常见.

100Test 下载频道开通, 各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com