

## . 个案报告 .

## 诺卡菌导致颅内多发脑脓肿 1 例

常盼盼 吕传祥 孙广超 李毅平 徐梦奇 唐东方 陈 锋

【关键词】 颅内多发脑脓肿;诺卡菌;药物治疗

【文章编号】 1009-153X(2020)06-0416-01

【文献标志码】 B

【中国图书资料分类号】 R 742.7; R 651.1<sup>†</sup>

## 1 病例资料

30 岁女性,因无明显诱因出现咳嗽、咳痰 2 个月,伴发热、呼吸困难半个月就诊于当地医院,未明确诊断,给予“消炎”治疗后症状未见明显好转。2017 年 12 月 21 日就诊吉林省肿瘤医院,支气管镜检查显示粘膜呈炎症改变。2017 年 12 月 29 日就诊于吉林省结核病医院,行相关检查后排除结核,经抗感染治疗后症状略好转。2018 年 1 月 5 日就诊我院,病程中有盗汗,无头晕、头痛,偶有恶心、呕吐,饮食睡眠欠佳,大小便正常,近 2 个月体重减轻约 10 kg。入院体格检查:神志清楚;双肺呼吸音粗,可闻及散在干湿罗音;心浊音区扩大;神经系统未见明显异常。入院后行胸部 CT 平扫示:右肺上叶团片影,考虑炎性可能,伴右肺上叶部分肺不张(图 1A)。再次支气管镜检查显示粘膜急性及慢性炎症,鳞状上皮增生,未见真菌感染。抗感染治疗后,症状好转予出院。2018 年 4 月 21 日,出现头痛、间断发热、偶有恶心呕吐,再次入院后行头部 MRI 示右侧额叶、右侧小脑半球异常强化影,考虑炎性肉芽肿可能性大(图 1B)。2018 年 4 月 24 日在全麻下行幕上开颅病灶切除术,术后复查头部 CT 显示病灶全切除(图 1C)。术后病理显示脑脓肿。未做细菌培养。术后间断有咳嗽、咳痰,但体温正常,腰椎穿刺术脑脊液检查结果正常,建议回当地医院继续抗炎治疗。2018 年 5 月 18 日因头痛、抽搐 1 次再次入院。入院后行头部 MRI 示颅内多发占位性病变(图 1D、1E)。2018 年 6 月 24 日行开颅病灶切除术及去骨瓣减压术,术中脓液直接涂片见弱抗酸阳性杆菌,培养出诺卡菌属。针对诺卡菌属,口服磺胺甲噁唑[75 mg/(kg·d)]+甲氧苄啶[15 mg/(kg·d)],分 2~4 次;联合头孢曲松(2.0 g, 1 次/12 h)及阿米卡星(6 mg/kg, 1 次/12 h)抗感染治疗。体温恢复正常,建议回当地医院继续该方案治疗 3~6 个月。3 个月后复查头部 MRI 脓肿明显吸收(图 1F)。

## 2 讨论

诺卡菌属是一种少见的机会性致病菌,肺是诺卡菌属最

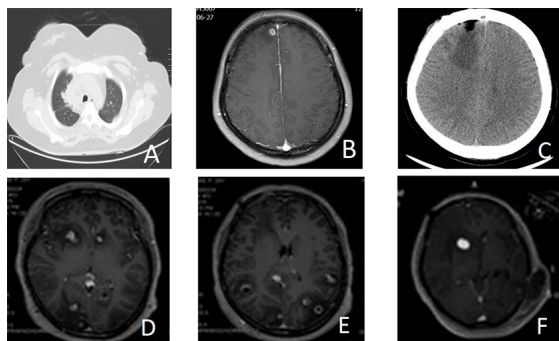


图 1 诺卡菌导致颅内多发脑脓肿术前肺部及手术前后颅脑影像学表现

A. 第一次术前肺部 CT; B. 第一次术前头部 MRI; C. 第一次术后复查头部 CT; D、E. 第一次术后 1 个月复查头部 MRI; F. 第二次术后 3 个月复查头部 MRI

常侵犯的部位,容易播散至全身其他器官。诺卡菌感染无特异性临床表现,且影像学特征与肺结核高度相似,易误诊或漏诊,早期细菌学检查有利于早诊断、早治疗。痰液标本在接种培养的同时应涂片进行革兰染色检查,当涂片看到疑似诺卡菌或临床怀疑诺卡菌感染时,需要延长标本培养时间,以免漏诊。目前,诺卡菌首选药物为磺胺甲噁唑/甲氧苄啶,如果对头孢曲松耐药,可以选用头孢噻肟。诺卡菌病的疗程较长,不应少于 3 个月,有迁徙性脓肿或免疫功能低下的病人应持续治疗半年以上,以防潜在病变复发,同时警惕药物不良反应。

本文病例发病初期仅有咳嗽、咳痰,之后逐渐出现症状加重,偶有体温升高、呼吸困难,病程长达 7 个月,反反复复,而且痰培养一直未培养出细菌,脑脊液化验结果正常,体温基本正常;直到第二次术后,将脑脓肿脓液培养检出诺卡菌,选用针对诺卡菌敏感抗生素后,症状明显缓解。但考虑到肺部仍有感染,建议继续规范使用抗感染药物,避免再发。该病人考虑诺卡菌从肺部经血液播散至颅内,导致颅内多发病灶。当诺卡菌播散至颅内形成脓肿时,病死率很高。诺卡菌病早期诊断,及时治疗,治愈率可达 90%。如果诊断延误,病死率可达 30%~50%,因此早期、快速的诊治对患者的转归十分重要。

(2018-10-24 收稿, 2018-11-11 修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2020.06.028

作者单位:130000 长春,吉林大学第一医院神经外科(常盼盼、吕传祥、孙广超、李毅平);441000 湖北,襄阳市中心医院神经外科(常盼盼、徐梦奇、唐东方、陈 锋)