

· 病例报告 ·

非结核性分枝杆菌肺感染病及肺结核未确诊一例

张霞 李刚 李芳 谭华炳

结核分枝杆菌导致的肺结核是呼吸系统常见病。非结核性分枝杆菌(*nontuberculosis mycobacteria*, NTM)是指结核分枝杆菌和麻风分枝杆菌以外的所有分枝杆菌。NTM是一类环境微生物,为条件致病菌。非结核分枝杆菌病指人类感染NTM并引起相关组织或脏器的病变,全国已报道百余例非结核性分枝杆菌病患者^[1],该病属于罕见病例。近年来,该病在我国的发病率逐渐上升,其原因除因免疫缺损患者日渐增多外,还因临床对本病有了较深度的认识,对NTM做培养者增加有关^[2]。X线病变的形态和分布难以和继发型肺结核区别,多种病变同时累及多肺叶是该病的特点^[3]。两者鉴别有时颇为困难,本文报道1例肺部感染,通过多项检查难于确诊是NTM肺感染或肺结核的病例。

一、病历资料

1. 主诉:患者,女性,22岁,大学生,“间断干咳7个月余”于2012年6月12日入院。

2. 现病史:患者于7个月前劳累后出现干咳,早晚加重,伴有流涕,无发热、乏力、盗汗及午后低热,无头痛、头晕,在社区医院以“上呼吸道感染”给予抗炎治疗半月余,干咳仍无明显好转,未作进一步诊治。3个月前健康体检发现“肺部感染”。后在某三级甲等医院MSCT检查:肺部感染,不排除肺泡蛋白沉着症(双肺散在斑片、片状毛玻璃、铺路石样高密度影,以上叶为著,未见明显肿大淋巴结);支气管镜:支气管炎症性改变;痰化验:阴性;未治。1周前MSCT复查肺部感染病变,与前大致相同。为明确诊断入院。

3. 入院后诊疗经过:体格检查:T:36.2℃,P:80次/min,R:19次/min,Bp:110/70 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kpa)。神志清楚,消瘦,皮肤、巩膜无明显黄染,咽无充血,扁桃体不大,全身浅表淋巴结无肿大,颈软,右肺听诊呼吸音清晰,左上肺呼吸音稍低,未闻及干湿性罗音,心率80/min,律齐,无杂音,腹平软,肝脾肋下未及,肝区轻叩痛,腹水征阴

性。根据病史、体检、辅检诊断:非结核性分枝杆菌肺感染,肺结核不排除。给予抗结核治疗。随访4个月,目前咳嗽消失。无发热,食纳可。

4. 既往史和流行病学史:否认结核接触史,无支气管扩张症病史,无肝病病史,无动物饲养史。密切接触的同学无类似病患者。

5. 辅助检查:血常规:WBC: $6.87 \times 10^9/L$, N: 79.1%, RBC: $4.32 \times 10^{12}/L$, HGB: 107 g/L, PLT: $301 \times 10^9/L$, ESR: 51 mm/h; HIV阴性;血脂、血糖、肝功能、肾功能指标均正常。PPD试验结果阴性,结核抗体阴性。胸部X线片和MSCT检查:肺部感染,不排除肺泡蛋白沉着症(与其他医院影像学相似,图1);肺组织活检病理学:肉芽肿性炎症,可见朗罕氏细胞,肺结核可能性大(图2~3)。

二、相关治疗

根据该病例的诊断结果,采用(异烟肼、利福平、吡嗪酰胺和乙胺丁醇)诊断性抗结核治疗,随访4个月,患者目前咳嗽消失。无发热,食纳可。

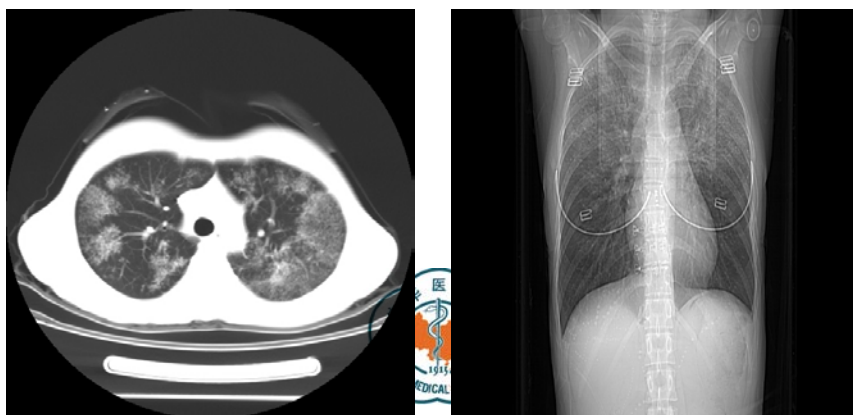
讨论 本例患者具有以下特点:①年轻女性患者,临床表现严重征症不符(影像学严重,临床表现轻微:间断干咳7个月余,MSCT检查显示双肺散在斑片、片状毛玻璃、铺路石样高密度影,以上叶为著,未见明显肿大淋巴结,均提示肺部感染,不排除肺泡蛋白沉着症;支气管镜:支气管炎症性改变);②病原学阴性(HIV阴性,痰结核分枝杆菌涂片阴性,PPD试验结果阴性,抗结核抗体阴性);③血象显示轻微贫血,血沉快,中性粒细胞分类偏高;④肺组织活检病理学:肉芽肿性炎,肺结核可能性大。根据以上特点,诊断为NTM肺感染病,但肺结核不能完全排除。

《非结核分枝杆菌病诊断与处理指南》^[4]中指出NTM病可疑者:重点是那些经正规抗结核治疗无效的结核病患者。①痰抗酸杆菌检查阳性而临床表现与肺结核不相符者。②痰液显微镜检查发现菌体异常的分枝杆菌。③标本分枝杆菌培养阳性,但其菌落形态和生长情况与结核分枝杆菌复合群有异。④初治结核病患者首次分离出的分枝杆菌对抗结核药物耐药。⑤接受正规抗结核治疗无效而反复排菌的患者。⑥经支气管卫生净化处理后痰分枝杆菌不能阴转者。⑦有免

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2013.04.038

作者单位:442000 十堰市,湖北医药学院附属人民医院感染性疾病科(张霞、李刚、李芳、谭华炳);湖北省十堰市房县人民医院(张霞)

通讯作者:谭华炳, Email: renmthb@163.com



注: A: 肺CT由上至下第9层检测肺部表现呈片状毛玻璃、铺路石样高密度影; B: 左侧胸片示上中肺大小不一球形病变, 无空洞; 右侧病灶较左侧轻

图1 患者治疗前X线改变

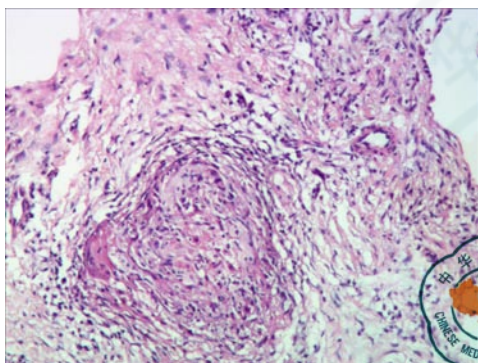


图2 患者肺组织活检物肉芽肿(HE染色, 100×)

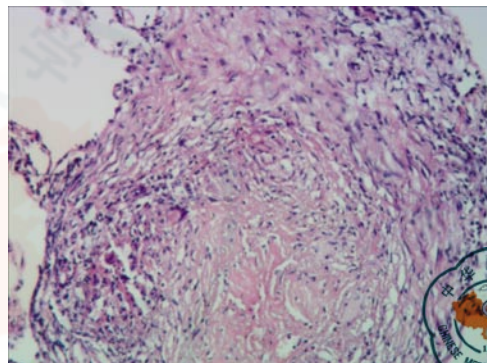


图3 患者活检组织朗罕氏细胞(HE染色, 100×)

疫缺陷但已除外肺结核的肺病患者。⑧医源性或非医源性软组织损伤或外科术后伤口长期不愈合找不到原因者。与此不同, 本例患者既往未进行抗结核治疗, 无痰, 纤维支气管镜未见分泌物、活检物可见肉芽肿性炎和朗罕细胞未见病原菌, PPD和结核抗体阴性, 根据临床表现、病理学检查、影像学检查疑诊为NTM肺感染病, 肺结核不排除。

当考虑有NTM感染可能时, 应手术或穿刺得到标本, 如脓液、渗出液和脑脊液等, 接种于培养基(Bactec法)进行培养, 在培养基内加入NAP, 可抑制结核分枝杆菌复合型生长, 而不抑制NTM, 这种方法虽然要求时间长, 培养条件严格, 但结果可鉴别结核分枝杆菌和NTM^[5]。由于认识问题, 本例患者未对穿刺物进行培养, 导致鉴别诊断困难。

由于NTM是一种环境分枝杆菌, 分布十分广泛, 在世界各地近年来不断出现暴发流行, 国内也有发生, 许多是由于水源消毒管理不严所致^[6]。本例患者为大学生, 其生活条件良好, 一起生活的同学无类似的患者, 可以确诊为个例。

虽然NTM为条件致病菌, 但发生于无免疫功能抑

制者多见, 发生于免疫功能抑制者少见^[3]。本例也是无免疫功能抑制患者。

NTM对常用的抗结核药物呈高度耐药现象^[7]。但抗结核化疗的基本原则同样适用于NTM病的治疗^[1,6]。本例患者在患者知情的情况下给予抗结核治疗, 患者通过治疗症状消失, 尚在观察中。

参考文献

- 何礼贤. 非结核性分枝杆菌病//陈灏珠主编. 实用内科学. 北京: 人民卫生出版社, 2003, 259-532.
- Wittram C, Weisbrod GL. Mycobacterium avium complex lung disease in immuno-competent patients: radiography-CT correlation. Br J Radiol. 2002; 75(892): 340-344.
- 贺伟, 潘纪成, 周新华, 等. 肺非结核性分枝杆菌病的X线和CT表现. 中华放射学杂志, 2004, 38(1): 20-25.
- 中华医学会结核病学分会. 非结核分枝杆菌病诊断与处理指南. 中华结核和呼吸杂志, 2000, 23(11): 650-653.
- 张乃珍, 杨雁英, 万彩红, 等. 非结核性分枝杆菌病(附一例报告). 山西医药杂志, 1999, 28(6): 514-515.
- 何国钧, 肖和平. 非结核分枝杆菌病的治疗研究进展. 抗感染药学杂志, 2005, 2(2): 60-63.
- 梁莉, 张滢蓉, 乐军, 等. 上海市非结核分枝杆菌感染趋势及耐药分析. 中国医院感染学杂志, 2007, 17(7): 895-897.

(收稿日期: 2012-12-19)

(本文编辑: 孙荣华)

张霞, 李刚, 李芳, 等. 非结核性分枝杆菌肺感染病及肺结核未确诊一例[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2013, 7(4): 605-606.