

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2018.10.024
文章编号: 1005-8982 (2018) 10-0126-02

病例报告

斯氏普罗威登菌致肺脓肿 1 例并文献复习分析

张龙举¹, 刘晓丽², 吾曼莉¹, 杨华军¹, 陈代刚¹, 张李¹

[1. 遵义市第一人民医院 (遵义医学院第三附属医院) 呼吸内科, 贵州 遵义 563000;
2. 遵义医学院附属医院 呼吸一科, 贵州 遵义 563003]

中图分类号: R563.2

文献标识码: D

斯氏普罗威登菌 (也称为司氏普罗威登斯菌) 致肺脓肿在临床上罕见。该菌多为条件致病菌, 发展迅速, 且多为耐药菌株。现报道遵义市第一人民医院收治并确诊的 1 例患者并结合相关文献进行总结分析, 以提高对该病的认识, 总结临床经验。

1 临床资料

患者男, 58 岁, 因“发热、咳嗽、咳脓臭痰 20 d”入院, 曾于院外用过多种抗生素治疗。病前有淋雨受凉及饮酒史, 体温最高 39℃, 咳大量的脓臭痰。既往有慢性阻塞性肺疾病及高血压病史, 未正规系统治疗, 吸烟 30 年, 平均每天 1 包。体查: 体温 38℃、脉搏 88 次/分、呼吸 20 次/分、血压 118/75 mmHg。右下肺闻及湿啰音。辅查: 胸部 CT: 右肺下叶不规则空洞并炎症; 结核抗体、肿瘤标记物、肝肾功能、C 反应蛋白均正常; 血常规: WBC 19.4×10^9 个/L; 中性 84.8%; 降钙素原: 5.270 ng/ml; T-SPOT 阴性; 入院诊断: 急性肺脓肿 (右下肺) (见图 1)。入院后予以青霉素联合替硝唑抗感染以及止咳化痰、加强支持、体位引流等治疗; 患者仍有发热, 体温波动于 38 ~ 39℃ 之间, 连续 2 次痰培养均为斯氏普罗威登菌生长, 药敏结果对氨苄西林、头孢唑林、庆大霉素和妥布霉素耐药; 对哌拉西林/他唑巴坦、左氧氟沙星、头孢曲松、阿米卡星、厄他培南、氨曲南、复方新若明等敏感。根据药敏结果抗生素调整为哌拉西林/他唑巴坦 3.75 Q8H 联合左氧氟沙星 0.5 Qd 抗感染; 气管镜检查见右下叶背段支气管见大量脓性分泌物溢出, 支气管肺灌洗液培养仍培养出斯氏普罗威登菌生

长, 药敏情况与痰培养相同; 经过治疗 2 周后体温逐渐下降到正常, 患者一般情况可, 回当地医院继续治疗, 1 个月后复查胸部 CT 右下肺空洞明显缩小, 病灶明显吸收 (见图 2)。



图 1 治疗前右下肺空洞



图 2 治疗 1 个月后右下肺空洞明显缩小

2 讨论

普罗威登氏菌 (Providencia) 为肠杆菌科细菌, 在自然界广泛分布, 其毒力较弱, 属于条件致病菌。

普罗威登氏菌所致感染多为散在病例报道, 系统检索国内外数据库, 未见斯氏普罗威登氏菌所致肺脓肿相关报道, 提示该菌株所致肺脓肿病例相对罕见。

收稿日期: 2017-06-10

[通信作者] 刘晓丽, E-mail: lues76@126.com

普罗威登氏菌所致感染多为多耐药菌株感染, 我国 23 座城市 29 家医院的 11 175 株临床分离致病菌 MIC 测定结果显示对普罗威登氏菌敏感的前 3 位抗生素分别为拉氧头孢、哌拉西林 / 他唑巴坦和阿米卡星^[1]。国内 10 年对 CHINET 细菌耐药监测网临床分离菌按统一方案进行药物敏感性试验监测结果, 该菌除对亚胺培南耐药率为 15.4% 外, 对头孢哌酮 - 舒巴坦、哌拉西林 - 他唑巴坦、头孢吡肟、头孢西丁、替加环素耐药率低于 20%, 对厄他培南、美罗培南耐药率均低于 10%^[2], 国外 SIMON 等^[3]报道斯氏普罗威登菌所致的反复发作的感染性心包炎的病例通过头孢吡肟和阿米卡星治愈, 说明对于普罗威登菌属对部分头孢类、碳青霉烯类或氨基糖苷类抗生素有效。有研究发现高龄、曾经住院、肿瘤基础疾病和先前接受过抗菌药物治疗是感染产生超广谱 β 内酰胺酶 (extended-spectrum beta-lactamases, ESBL) 普罗威登斯菌的危险因素^[4]。与国内报道的有所不同, 本文报道的此例患者连续 2 次痰液及肺泡灌洗液培养均为斯氏普罗威登菌生长, 药敏均对氨苄西林、头孢唑林、庆大霉素和妥布霉素耐药; 对哌拉西林 / 他唑巴坦、左氧氟沙星、头孢曲松、阿米卡星、厄他培南、氨曲南、复方新若明等敏感, 和文献报道类似。本例经选用敏感抗生素抗感染治疗后病灶明显吸收好转, 空洞缩小。值得关注的是该菌多为条件致病菌, 好发于有基础疾病患者, 分析本例患者感染的原因是存在慢性阻塞性肺疾病的基础疾病, 淋雨受凉后机体免疫力下降, 痰液中存在的斯

氏普罗威登菌生长呈优势生长蔓延至下呼吸道所致下呼吸道的感染, 最后形成肺脓肿, 有慢性阻塞性肺疾病的基础病史可能是患者感染的危险因素之一, 另外, 分析患者因曾在院外不规律用多种抗生素, 可能也是导致斯氏普罗威登菌为多耐药菌株的危险因素, 提醒临床医生对有慢性基础疾病患者并发的下呼吸道的感染除考虑临床常见的病原菌感染以外, 还需要警惕斯氏普罗威登菌等条件致病菌所致感染。常规痰培养或支气管肺灌洗液培养通常可获得病原学证据。

斯氏普罗威登菌多为条件致病菌, 致肺脓肿感染临床罕见, 且多为多重耐药, 但对碳青霉烯类, 氟喹诺酮类或氨基糖苷类抗生素敏感, 选用敏感抗生素治疗效果明显, 预后好。

参 考 文 献:

- [1] 崔兰卿, 李耘, 吕媛, 等. 我国 2004 年 ~ 2014 年临床分离肠杆菌科细菌对拉氧头孢的体外敏感性分析 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(9): 813-817.
- [2] 李金, 胡志东, 汪复, 等. 2005 ~ 2014 年 CHINET 变形杆菌属、沙雷菌属、枸橼酸杆菌属、摩根菌属及普罗威登菌属细菌耐药性监测 [J]. 中国感染与化疗杂志, 2016, 16(3): 284-293.
- [3] SIMON C, DIELI M, BRUCATO A, et al. Bacterial pericarditis due to providencia stuartii: An case of relapsing pericarditis[J]. Circulation, 2010, 122(4): e401-403.
- [4] TUMBARELLO M, CITTON R, SPANU T, et al. ESBLproducing multidrug-resistant providencia stuartii infections in a university hospital[J]. J Antimicrob Chemother, 2004, 53(2): 277-282.

(张西倩 编辑)