

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2019.13.026

文章编号: 1005-8982(2019)13-0128-01

肺放线菌病 1 例

余小平, 易云峰, 陈检明, 钟京

(联勤保障部队第九〇九医院 心胸外科, 福建 漳州 363000)

关键词: 放线菌病; 肺肿瘤; 影像学

中图分类号: R563

文献标识码: D

1 临床资料

患者, 男性, 49岁, 因反复咳嗽、咯血伴左侧胸痛1个月入院。查体: 全身浅表淋巴结未触及肿大, 左上肺叩诊浊音, 左上肺呼吸减弱, 余未见明显异常。入院检查: 血常规示白细胞 22.08×10^9 个/L, 中性粒细胞比率 79.4%, 血小板计数 611×10^9 个/L, 余抽血未见明显异常。胸部 CT 示: 左上肺可见团块状实变影, 形态不规则, 周围可见毛刺及棘状突起, 周边软组织影轻度强化, 左下肺包裹性积液, 考虑肺癌。痰细胞学检查及支气管镜刷检未见恶性细胞, 痰培养及肺泡灌洗液培养未见细菌、结核、真菌生长。CT 引导下肺穿刺活检病理证实肺放线菌病, 给予青霉素 160 万 u/d, 静脉滴注 6 周, 患者临床症状、体征、影像学均较前明显改善。出院后继续口服青霉素巩固治疗 4 个月, 随访恢复良好。

2 讨论

放线菌病是由放线菌引起的一种少见的慢性肉芽肿性感染。近年来, 由于肾上腺皮质激素、抗生素及细胞毒药物的广泛应用, 其发病率逐渐升高^[1]。约 15% 病原菌经呼吸道进入肺而致病, 亦可由相邻部位放线菌病直接波及。肺放线菌病典型的症状为长期咳嗽、胸痛、咯血和体重减轻。肺放线菌病典型 CT 表现为: 慢性节段性肺部实变影, 周围组织强化, 邻近胸膜增厚, 纵隔及肺门淋巴结肿大。由于肺放线菌病临床表现、影像学特异性相对较少, 同肺癌极为相似,

极易相混淆^[2]。本病例胸部 CT 检查考虑肺癌诊断。

原发性肺放线菌病确诊并不多见, 单纯从影像学检查时常误诊为其他疾病。临床拟诊为肺癌而无病理支持, 要注意排除原发性肺放线菌病的可能。临床医生需提高警惕, 如发现痰或脓液里有硫磺样颗粒, 即为诊断本病的有力证据。支气管镜检查或 CT 引导下病理活检是诊断的金标准。特别是临床上高度怀疑肺放线菌病, 且无法通过非手术手段获得病理诊断, 可给予诊断性治疗, 治疗药物以青霉素为首选^[3], 疗程 2 ~ 3 个月, 并结合患者的症状及影像学表现随访观察, 若未见明显改善, 需警惕肺部恶性肿瘤可能性, 必要时行外科手术治疗。

综上所述, 肺放线菌病临床表现不典型, 影像学缺乏特殊性, 容易误诊, 临床医生应该对该类疾病有一定的认识, 获得组织病理活检有助于证实诊断和排除其他重要的鉴别诊断, 尤其是肺癌。肺放线菌病若能早诊断早治疗, 预后较好。

参 考 文 献:

- [1] 耿婉如, 成涛, 刘智勇, 等. 肺放线菌病 1 例报道及误诊原因分析[J]. 国际呼吸杂志, 2016, 35(14): 1067-1070.
- [2] KIM T S, HAN J, KOH W J, et al. Thoracic actinomycosis: CT features with histopathologic correlation[J]. Am J pulmonary Roentgenol 2006, 186(1): 225-231.
- [3] KOLDITZ M, BICKHARDT J, MATTHIESSEN W, et al. Medical management of pulmonary actinomycosis: data from 49 consecutive cases[J]. J Antimicrob Chemother, 2009, 63(4): 839-841.

(张蕾 编辑)

收稿日期: 2018-11-13