

《请您诊断》病例 32 答案:右髂骨真菌感染累及右髋关节

陈登明, 王小宜

【中图分类号】R814.41; R814.42; R681.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)10-1174-02

病例资料 男, 38 岁。7 个月前无明显诱因出现右髋疼痛, 同时可扪及约 2 cm×3 cm 肿块, 肿痛呈间歇性, 有时疼痛向同侧膝部及腹股沟区放射。2 个月前右髋部疼痛加重, 肿块增大, 同时伴低热、乏力、纳差。自贴药膏无效。既往 1 年前曾在外院行鼻窦炎病灶清除术, 11 个月前行右膝关节感染切开排脓术。查体: 体温 37℃, 呼吸 20 次/分钟, 脉搏 80 次/分钟, 血压 120/80 mm-Hg。心肺听诊及腹部触诊无异常。右腹股沟扪及多个小淋巴结。右髋部可扪及约 4 cm×6 cm 肿块, 质地硬, 边界尚清, 移动度小, 无压痛, 局部皮温不高。右下肢纵向叩击痛(-), 右髋“4”字征(+), 右髋内收、旋外、外展均受限, 右下肢肢端血运及感觉正常。右膝关节手术疤痕, 无压痛、肿胀。实验室检查: 外周血常规检查无异常发现。行骨盆 X 线片和 CT 平扫(图 1、2)。

活检手术所见: 沿髂骨嵴切开皮肤皮下、骨膜下剥离髂骨外板至髌白前上缘, 见骨质破坏, 软组织有浸润, 肉芽样组织血运较丰富, 刮除部分做病理检查。病理结果: HE 染色示慢性炎症改变(图 3)。免疫组化: S-100(-), CD1a(-)。PAS 染色(+)。上述改变符合真菌感染。

讨论 骨的真菌感染较罕见, 一般由皮肤直接蔓延或全身感染引起, 后者多为多发灶^[1,2]。引起骨感染的真菌主要有牛型放线菌、皮炎牙生菌、球孢子菌、青霉菌、孢子丝菌、曲霉菌、毛霉菌、白色念珠菌等。常并发在许多全身性疾病, 如前期应用药物病史(肾上腺皮质激素, 细胞毒性药物, 广谱抗生素)、艾滋病、移植术后等抵抗力差的患者。本例 1 年前曾行霉菌性上颌窦炎病灶清除术, 右膝关节也曾切开排脓并抗炎, 髂骨感染可能与此有关。临床表现: 低热, 局部肿痛, 关节功能障碍等。

骨的真菌感染缺乏特征性影像学改变, 单凭 X 线检查很难确定诊断, 下列征象要考虑真菌感染之可能: ①多发性溶骨性骨质破坏; ②病变侵犯骨松质; ③病变具有侵袭性; ④穿凿样骨质破坏; ⑤可有死骨, 少有骨膜反应和骨质增生。CT 和 MRI 有利于观察病变侵犯范围。影像学鉴别诊断: ①化脓性骨髓

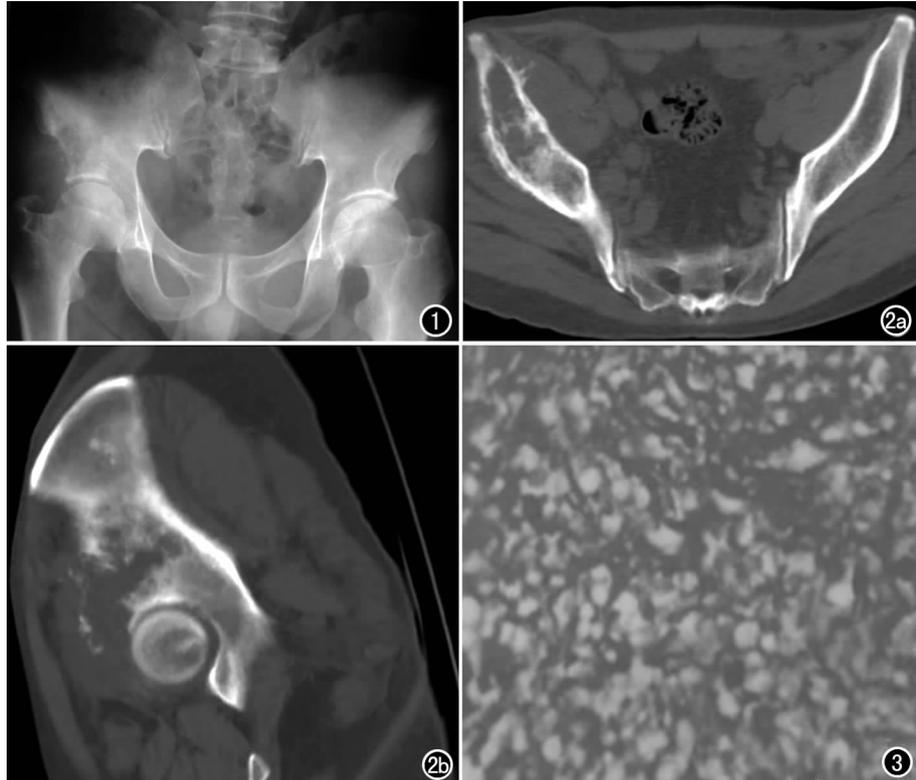


图 1 骨盆 X 线片示右髂骨髌白上方溶骨性骨质破坏, 周围软组织肿块, 右髋关节亦受累肿胀。图 2 CT 平扫示右侧髂骨溶骨性、膨胀性骨质破坏, 部分骨皮质呈穿凿样骨质破坏, 少量骨膜反应和骨质增生, 破坏区及周围软组织密度肿块(CT 值 25~50 HU), 内见高密度残留骨或钙化, 病变累及右髋关节, 股骨头无破坏。a) 横断面骨窗; b) 矢状面骨窗。图 3 病理 HE 染色图。高倍镜示慢性炎症改变。

炎: 多为单发, 骨质破坏、骨质增生及骨膜反应广泛且显著, 死骨片较大; ②骨结核: 多为单发, 易累及软骨引起关节间隙或椎间隙变窄。

骨真菌感染的最后诊断有待于真菌学检验发现致病真菌。病理上光镜下见慢性炎症表现, PAS 特殊染色阳性(细胞核呈蓝色, 真菌孢子和菌丝呈红色)^[3], 如放线菌、孢子丝菌、毛霉菌等为强阳性, 曲霉菌和白色念珠菌等为中等阳性。最准确的诊断则是真菌培养出致病真菌, 并可以分类。本例因为 PAS 阳性而行抗真菌治疗疗效显著, 故未做真菌培养。

参考文献:

- [1] 曹来宾, 徐爱德. 实用骨关节影像诊断学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1998. 314.
- [2] 杜晓杰, 王萃芳, 林虹, 等. 真菌致儿童膝关节炎一例[J]. 中华小儿外科杂志, 2005, 26(2): 86.
- [3] 杨群, 胥维勇. PAS 反应在显示真菌中的应用和体会[J]. 中国组织化学与细胞化学杂志, 2002, 1(2): 131.

作者单位: 410008 长沙, 中南大学湘雅医院放射科
作者简介: 陈登明(1965-), 男, 湖南桂东县人, 副教授, 主要从事骨关节影像诊断工作。

(收稿日期: 2007-11-07)

专家点评

霉菌感染好发于皮肤与软组织内,骨霉菌感染病较为罕见,骨骼真菌症常常为继发其他部位霉菌感染所致。本病侵犯骨骼具有一定的特点:病变首先发生在松质骨内破坏,病灶可多发,病变有明显骨侵蚀性,骨破坏常有死骨,但新生骨形成少,骨质破坏后期皮质破坏之后有骨旁脓肿形成。

本病例病灶的影像学骨盆平片与 CT 平扫显示右髂骨骨质破坏伴有软组织脓肿形成和右髋关节累及。鉴别诊断除了与化脓性骨髓炎和骨结核之外,另外要与其鉴别的还有发生于松质骨以破坏为主的原发性骨恶性淋巴瘤,本例右髂骨骨破坏与软组织病变很类似于原发性骨恶性淋巴瘤。

骨霉菌病种类很多,因致病菌的不同,而引起人体侵犯部

位也有差异,如骨放线菌病好发于窦腔、面部;骨芽生菌病易侵犯脊柱、肋骨。骨霉菌的确诊主要依靠真菌学检验发现致病菌,并且培养出致病真菌类型,而进行有针对性的治疗。本例欠缺真菌培养,其骨质破坏形式很难分析出为哪一类真菌感染所致。其影像学显示病变很类似于原发性骨恶性淋巴瘤改变。

引起人体真菌感染原因很多,但最主要的原因是宿主因素。宿主往往有免疫功能低下的情况,治疗原则应按血培养的致病真菌进行针对性治疗,临床仅用 PSA 染色明确为真菌感染,按医学规律 PSA 染色阳性病例致病菌可能为曲霉菌,治疗一般用伏立康唑。不同类型真菌感染,在临床上就采用不同抗真菌药来治疗。

(同济医院放射科 王仁法)

第二届全国艾滋病临床影像学研讨会暨培训班第一轮通知

由中国性病艾滋病防治协会、艾滋病关怀与治疗工作委员会、艾滋病临床影像学组主办,首都医科大学附属北京佑安医院、《中华放射学杂志》、《中华医学杂志(英文版)》联合承办的第二届全国艾滋病影像学研讨会暨培训班将于 2009 年 11 月 13~15 日在北京京西宾馆召开。本次大会届时将邀请多位国内外知名影像学专家就艾滋病及相关并发症做出重要学术讲座,普及艾滋病的影像知识,梳理和总结全国艾滋病的影像研究成果,研讨艾滋病影像未来科研方向和规划,进一步认识和理解艾滋病及其合并症,提高临床诊治效果。会议期间还有其他的多种学术交流。凡正式注册代表均可获得国家 I 类继续教育 10 学分[2009-09-01-007(国)]及由李宏军教授撰写价值 199 元《艾滋病影像与解剖、病理对照图谱》一本;特邀专家将另外获赠李宏军教授撰写价值 500 元《Atlas of Differential Diagnosis In HIV/AIDS》一本。

1. 时间地点及费用

报到时间:2009 年 11 月 13 日 8:00~21:00 会议时间:2009 年 11 月 14 日~15 日

会议地点:北京京西宾馆 会务费:800 元/人

注意事项:京西宾馆隶属于中国人民解放军总后勤部,主要承接的大型会议有党的历年全国人大预备会、全国人大、政协、党代会及十一届三中全会等。作为我国的党政军会议中心,在管理与保卫工作上与中南海和人民大会堂同级别。为确保参会代表能顺利出入北京京西宾馆,请参会代表报到时务必携带会议通知、身份证等有效证件。

2. 大会论文范围及要求

欢迎大家积极撰写学术论文,参会交流经验。本次会议的征文内容如下:(1)艾滋病临床影像表现特征及临床应用研究,艾滋病合并机会性感染和相关性肿瘤的影像诊断和鉴别诊断,艾滋病影像特征与病理的对照研究,影像检查在艾滋病的诊断、随访、了解艾滋病的发病机制中的作用的研究,典型病例报道,临床治疗经验回顾分析等。来稿请寄 1000 字左右摘要 1 份,摘要应包括目的、方法、结果、结论四个部分。文章采用 Word 格式,不需附图。(2)作者信息置于首页,内容包括姓名、年龄、性别、工作单位、职称、联系电话、通信地址、Email 地址。(3)要求:未曾在国内外刊物上正式发表过的论文。(4)请自留底稿,恕不退稿。(5)来稿请注明“第二届艾滋病临床影像探讨会”字样。尽量使用 Email 投稿。(6)截稿日期:2009 年 10 月 30 日(如有发言要求请在回执中注明)。

地址:100069 首都医科大学附属北京佑安医院放射科 李宏军

手机:13520278511 电话:010-83997337 传真:010-63051182

E-mail:lihongjun00113@126.com Aidsimage001@yahoo.com.cn