

葡萄牙假丝酵母菌感染致化脓性膝关节炎 CT 表现一例

寇文超, 邹文远, 刘玥

【中图分类号】R814.42; R684.3 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)11-1279-01

病例资料 患者,男,64岁。因右膝关节疼痛3年余,疼痛加重伴活动受限10天入院。患者3年前无明显诱因的出现右膝关节疼痛,以活动时明显,休息后可减轻,曾在外院行关节腔内注射玻璃酸钠治疗后疼痛有所缓解,2个月前患者因再发右膝关节疼痛再次于外院行小针刀及关节腔内注射玻璃酸钠治疗,关节疼痛稍有缓解,10天前右膝关节红肿疼痛,休息时亦有明显疼痛,夜间难以入睡。既往有糖尿病史10余年。专科检查:右膝关节未见明显畸形,局部皮肤发红,稍肿胀,皮温增高,膝关节局部有压痛,活动时有疼痛不适感,磨擦试验阳性。膝关节CT扫描:右膝髌骨后缘、股骨远端、胫骨平台可见多发虫蚀样及穿凿样骨质破坏,关节腔内见水样密度影及稍高密度影,关节间隙稍变窄(图1~4)。CT诊断:右膝关节结核。实验室检查:血沉69 mm/h,单核细胞比值10.3(正常值3.0~8.0)。入院后在连硬外麻醉下行右膝关节镜检+冲洗术,术中可见右膝关节内有大量带有坏死组织的脓液,味臭,关节腔内滑膜广泛增生,填充关节间隙,内外半月板大部分磨损,骨关节面软骨大部分剥脱,术后膝关节脓液送细菌培养,提示为葡萄牙假丝酵母菌。

讨论 假丝酵母菌亦称念珠菌,属真菌类。假丝酵母菌种类很多,但能对人致病的仅有几种,以白色假丝酵母菌即白色念珠菌最为常见,致病力也最强。假丝酵母菌属是人体正常寄生菌之一。当大量使用广谱抗菌药物时,人体正常菌群多被杀灭或抑制,体内机会致病菌大量繁殖,终致菌群失调。真菌分布于人体各部,但以呼吸道、尿道、消化道最为常见,发生于关节内并导致大范围骨质破坏者十分罕见。其好发人群为长期使用抗生素者、免疫功能低下者、糖尿病患者、体内留置导管者^[1]。本例患者发病原因较为明确,即由于糖尿病患者并骨性关节炎在外院多次膝关节穿刺注射药物治疗,在免疫功能低下或操作不规范的情况下,膝关节继发假丝酵母菌感染。因此,对于任何患者反复膝关节穿刺亦应列为真菌感染的易发因素之一。

关于假丝酵母菌感染所致化脓性膝关节的临床及CT表现国内未见相关文献报道,笔者结合本例认为其主要特点有以下几方面:①临床上,真菌感染后临床症状与金黄色葡萄球菌所致化脓性关节炎有类似之处,即均表现为红肿热痛及功能障碍。但本例从末次膝关节穿刺后发病到就诊时为期2个月,出现典型的红肿热痛及功能障碍仅10余天,这说明其发病过程又相对较慢。②CT表现上,整个膝关节周围软组织肿胀并关节腔内积液,滑膜增厚,膝关节诸骨均可见较为广泛的骨质破坏,关节间隙略显变窄,髌骨、股骨髁、胫骨平台均有严重的“虫蚀样”骨质破坏,破坏区并未出现明显的增生硬化(修复期

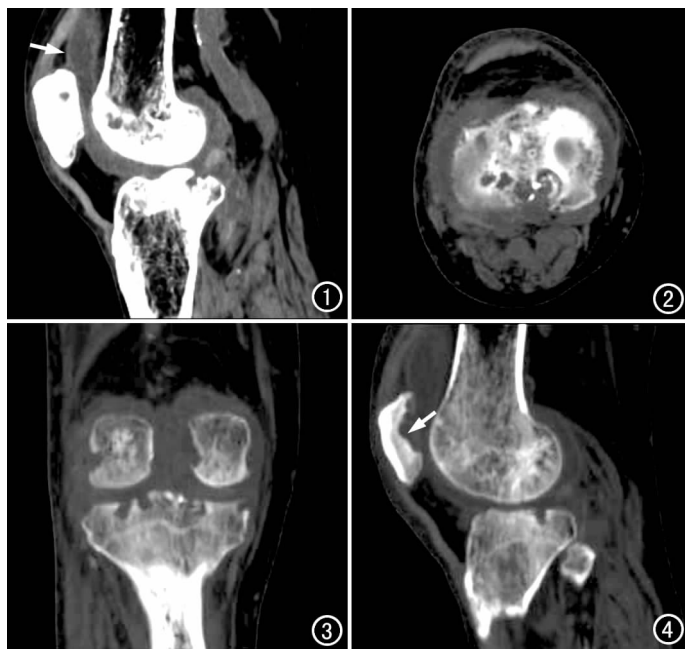


图1 矢状面CT重组图示髌上囊滑膜增厚(箭),关节腔积液,周围软组织肿胀。图2 横轴面CT平扫(骨窗)示胫骨平台骨质破坏并死骨形成。图3 冠状面CT重组图(骨窗)示股骨髁、胫骨平台关节面下均可见虫蚀样骨质破坏。图4 矢状面CT重组图(骨窗)示髌骨关节面亦可见大范围骨质破坏(箭)。

表现),表明患者就诊时病变仍在进展且破坏程度、速度明显大于骨质本身的增生修复。③此外,本例患者膝关节与健侧对比,尽管骨质破坏严重,但未出现明显的骨质疏松。

本例CT表现与膝关节结核表现极为类似,因此术前误诊为膝关节结核。回顾性分析本例与膝关节结核的鉴别要点有以下几点。①膝关节结核多较明显的骨质疏松,而本例不明显;②关节结核骨质破坏多从关节非承重面开始,位于膝关节时,关节边缘出现大块死骨,多呈底朝向关节面的三角形,当同时出现在关节的对面,形成颇为特征的“吻形死骨”^[2]。本例骨质破坏无规律性可循,膝关节诸骨在承重面、非承重面均出现骨质破坏,这种破坏与“吻形死骨”不同的是,骨质破坏位于关节面下呈囊状且近关节侧骨质破坏范围小,远离关节侧反而范围扩大。

参考文献:

- [1] 童秀珍,彭丹心,许多荣,等.急性白血病患者感染热带假丝酵母菌性败血症的临床特点及危险因素[J].中华医院感染学杂志,2010,20(1):41-43.
- [2] 郭启勇.实用放射学(第3版)[M].北京:人民卫生出版社,2007:1155-1156.

(收稿日期:2012-06-28 修回日期:2012-07-11)

作者单位:442600 湖北,鄖西县人民医院放射科(寇文超);442000 湖北十堰,湖北医药学院附属人民医院放射科(邹文远、刘玥)
作者简介:寇文超(1964—),男,湖北鄖西人,副主任医师,主要从事放射诊断与介入治疗工作。