

題目: 腎移植患者罹患白黴菌感染 病例報告

作者: 吳敬炫 蔡俊傑 邱炳芳

服務單位: 彰化基督教醫院 內科部

前言

隨著國人平均年齡的增長以及糖尿病高血壓的盛行率上升,腎臟衰竭依賴洗腎的病人也逐年增加,過去只能接受透析或是放棄治療,但現今移植的技術進步,腎臟移植也成了幫助病人回復日常生活,並減少健保支出的新選擇。

但腎移植必須面臨器官排斥以及感染的問題,隨著治療經驗以及藥物的進步,使用免疫抑制劑以及預防性抗生素,降低排斥以及一些常見的感染,但是仍然有許多機會性感染無法避免。

個案

一名 41 歲的女性,過去因為腎結石造成腎衰竭,於兩年前開始接受血液透析,在 6 個月前接受了屍腎的移植,捐贈者是一名 56 歲男性且肌肝酸指數是 0.87,經過 HLA 配對 HLA-B, HLA-DQ, HLA-DQ 各有一對相符;病人接受移植之後便因為反覆泌尿道感染而住院,因反覆感染所以免疫抑制劑 FK 506 的藥物劑量也隨之調降,藥物血中濃度約維持在 6~8 之間。

病人本次住院因為喉嚨疼痛,且吞嚥時會加劇疼痛,而且近期疼痛部分更蔓延到臉部下巴以及肩膀,並且伴隨發燒的症狀,病人偶爾乾咳長達數個月,並沒有呼吸困難,咳血,胸悶,胸痛,腹瀉,解血便或是黑便,解尿困難疼痛,或是頻尿的情形,理學檢查方面則發現病人靠近甲狀腺的位置溫度較高且局部按壓疼痛,抽血檢查發現白血球 7100 N-seg: 84%, myelocyte: 1%, Hb: 8.5 TSH: 0.55 free T:3.26 FK 506: 6.5, 肌酐酸: 2.59, 胸部 x ray 發現在右上肺野一個毛玻璃狀的圓形結節,因為懷疑頸部感染以及肺部的感染或是腫瘤,電腦斷層檢查發現甲狀腺周圍有 hypo-density lesion (疑感染化膿),而右上肺有一顆 24x22x22 mm 的結節,且在 lung window 的對比度時,可以發現在右中肺以及左下肺發現也有大約 2~4mm 的結節,在左側下棘肌 infraspinus muscle 發現一個低密度的部份,懷疑是肌肉膿瘍;之後安排甲狀腺超音波並做組織抽吸,肺部電腦斷層切片,以及肌肉膿瘍抽吸,之後病理報告發現在肺部的組織中發現黴菌的菌絲,懷疑是 mucormycosis 白黴菌感染,便開始使用 liposome amphotericin B 5mg/Kg 開始治療,且降低抗排斥藥物的劑量,但是隨後的胸部 X 光片發現結節仍持續擴大,在口腔也有發現口腔念珠菌感,經過治療後兩週仍然不治。

結論

白黴菌是一種普遍存在環境的黴菌,根據文獻回顧換腎的病人一旦發生白黴菌感染,死亡率高達 52%,如果白黴菌侵犯到肺部,死亡率更高達 100%。

當腎移植的患者發生白黴菌感染時,除了希望可以早期診斷外,治療還是以

手術清除為主，並且使用 amphotericin B 治療，目前也有文獻討論再加上 Posaconazole 是否可以改善預後，可惜案例有限，希望藉由個案經驗的累積，提供病人更好的治療。