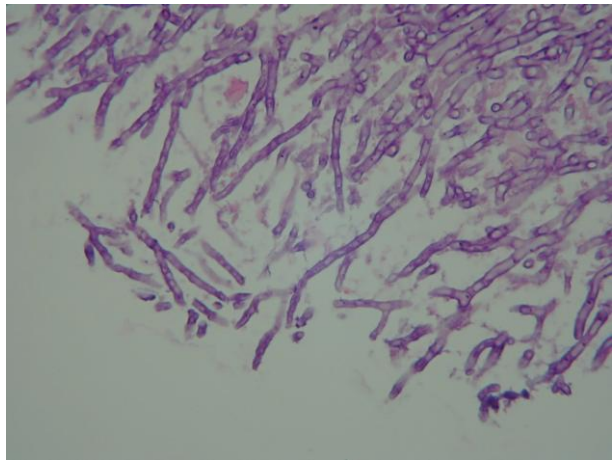


免疫正常病患之原發性喉麴菌病

吳先生，37歲男性，每日喝酒五個酒精當量長達十年，沒有其他過去病史，主訴過去六週以來，有漸進式喉嚨痛及咳嗽有白痰的症狀，因此至醫學中心治療，內視鏡可見其雙側杓狀軟骨內側壁有一邊緣不規則之潰瘍性腫塊(圖一)，雙側聲帶的活動正常，其餘抽血及胸部X光皆無異常，在接受喉部顯微內視鏡手術後，病理報告顯示有發炎浸潤和肉芽組織，伴隨有隔膜之黴菌菌絲(菌絲分枝銳角45度)(圖二)，無其他軟組織侵犯或惡性細胞，故診斷為喉麴菌病。在接受一個月的抗黴菌藥物後(itraconazole 200mg/day)，術後追蹤一年多皆無復發情形(圖三)，除此之外，病患愛滋病檢測為陰性。



(圖一)



(圖二)



(圖三)

案例討論：

麴菌病(Aspergillosis)，為一黴菌感染，與呼吸道腔室(如副鼻竇、肺)的過敏及感染有關，然而在免疫正常的患者身上，喉部的黴菌感染常被忽略，因其在臨床內視鏡下的外觀表現及病理形態上皆與白斑或惡性腫瘤十分類似，需要特殊黴菌染色(如 periodic acid Schiff, hematoxylin and eosin)加以辨別。一般以系統性(如糖尿病、服用免疫抑制劑、營養缺乏、愛滋病或慢性淋巴性白血病

患者)或局部性(放射治療後、使用吸入性類固醇)免疫相對缺乏者較易遭受喉部黴菌之感染。

麴菌病和一般黴菌感染相同，主要發生於免疫缺乏患者，容易局部侵犯或血行性蔓延，所有器官皆會受其感染，如肺部支氣管系統(80%)、中樞神經系統、腸胃道、肝、泌尿系統等。麴菌病在喉部的感染相當少見，在一英國期刊，14個被報導的侵襲性喉部麴菌病中，9個只局限於喉部侵犯，其餘5個則同時伴隨氣管、支氣管的侵犯，且皆為免疫不全患者；相反的，9個患者中，7個為免疫正常患者，但其皆有醫源性的喉部病史(如雷射手術、放射治療、吸入性類固醇的暴露等)，可見系統性的免疫缺乏在喉部麴菌病並非影響因子之一。

其病理形態的變化有時易與惡性細胞混淆(如pseudo-epitheliomatous)，故當病患有非典型表現且有相關的病史時，特殊染色、培養、和血清學皆有助於建立診斷；醫源性的相關因素則包含化學治療、類固醇、放射治療和長期抗生素的使用，因為黴菌的防禦主要靠巨噬細胞和顆粒細胞的吞噬作用，故嗜中性顆粒細胞低下者較淋巴球低下患者易感染。

治療上，以Amphotericin B為主要治療方式，也可伴隨手術的清創，然而口服itraconazole被指出具有較低毒性，且對於侵襲性麴菌病，與靜脈注射的Amphotericin B有相當的效果；對於非侵襲系的麴菌病，通常選擇口服抗黴菌藥(fluconazole, itraconazole, or voriconazole)，並需消除其誘發因素。

此個案與前人不同的是病患並無免疫缺乏的問題，也沒有喉部相關的醫療影響因素，但其組織病理學上可見麴菌菌絲及肉芽組織，沒有局部的侵犯。故對於免疫正常病患之喉部病灶，麴菌的感染仍應納入我們的鑑別診斷之一。

病歷號:CCCDEBIA

文/整理：林佳儒 醫師 指導：李宗倫 醫師