

鼻腦型白黴菌症

病例報告

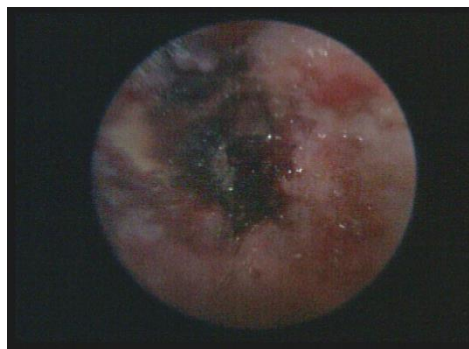
55 歲男性，過去患有糖尿病，高血壓及高血脂，控制不甚理想，並有心血管狹窄放置心臟支架等病史。兩個月前開始出現鼻部疼痛及流鼻水等現象。起初當作小感冒前往藥局購買成藥，但服用後不見起色，鼻部疼痛的症狀加劇並開始出現臉麻的情況。症狀出現後第三日，病人開始出現頭痛及間歇性流鼻血的情況前來本院急診就醫。

在急診抽血檢查發現白血球及 C-反應蛋白顯著升高。電腦斷層顯示在病人右側上頰竇、雙側篩竇有黏膜增厚、黏液滯留的現象，懷疑是鼻竇炎被收治感染科進一步診治。此時病人開始出現右眼視力喪失、右眼瞼下垂及動眼肌麻痺等神經學症狀，且頭痛加劇，再次接受核磁共振檢查，結果依然顯示為鼻竇炎。照會本部做進一步內視鏡檢查發現位於鼻中膈及上鼻甲的黏膜廣泛性的壞死，並出現像焦痂的痂皮。追蹤的電腦斷層發現中鼻甲及下鼻甲的骨頭已經被侵蝕，迅速的進程配合上各式檢查的表現，懷疑為侵襲性黴菌性鼻竇炎。旋即安排功能性鼻竇內視鏡合併清創手術，將壞死的組織及各個鼻竇內疑似黴菌感染的病灶給清除。術後病理報告確診為白黴菌(mucomycosis)引起的鼻腦型白黴菌症(rhinocerebral mucomycosis)。術後持續使用抗黴菌藥物治療，但效果有限，且病程有再次進展的情況，延伸到軟顎及蝶竇的部分。於是病人接受第二次內視鏡清創手術，並在術後開立較後線的抗黴菌藥物，病情便逐漸趨緩。術後經過數次的局部治療將膿液跟痂塊清除，目前恢復良好。術後兩個月追蹤，病患視力雖未恢復，但在藥物持續治療之下，眼瞼下垂狀況已改善。

圖一 鼻腔內壞死之黏膜



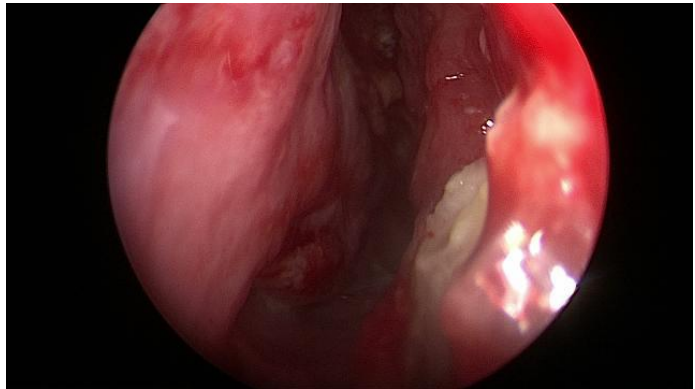
圖二 鼻腔內感染所形成之焦痂



圖三 右側上頷竇有黏膜增厚
並可見被骨頭侵蝕的下鼻甲



圖四 手術中發現廣泛壞死的黏膜



個案討論

鼻腦型白黴菌症(rhinocerebral mucormycosis)為接合菌類(Zygomycetes)的白黴菌(Mucorales)感染所引起的侵襲性黴菌感染症。白黴菌(mucorales)存在於泥土、腐化物、糞便、空氣、鼻腔、痰液等。其所引發感染症非常罕見，因此較難被診斷出來。特定族群比較容易受到感染如血液腫瘤(白血病、淋巴瘤)、器官移植使用免疫抑制劑(immunosuppressants)、長期使用類固醇、糖尿病控制不佳等會可能有免疫力低下的病人。感染路徑通常由空氣吸入而到達鼻咽及口咽。初期症狀可能產生流膿鼻涕，鼻塞甚至流鼻血等類似急性鼻竇炎的症狀，隨著病程進展，若侵犯的位置進展到眼眶及顱底，就有可能出現頭痛，臉麻，甚至視力模糊等神經學症狀。整個病程進展相當迅速，通常只要數天內就有可能產生神經學的症狀。診斷透過內視鏡詳細的檢查可以看到鼻腔內有黏液積聚，黏膜壞死及典型的黑色焦痂的分布。配合上病人若有上述容易造成免疫力低下的病史，則可高度懷疑此疾病，並安排內視鏡清創及切片手術，已獲得確切診斷。電腦斷層及核磁共振則可辨認侵犯的位置與程度。治療方面以廣泛清除受感染及壞死的組織為原則，同時必須給予靜脈抗黴菌藥物並矯正可能造成免疫力低下的原因。術後需長期追蹤黏膜及骨骼復原的狀況，根據統計，此病有高達 30%的致死率，早期辨認並治療此病才能避免嚴重的併發症。

參考資料

1. Petrikos, G., Skiada, A., Lortholary, O., Roilides, E., Walsh, T. J., & Kontoyiannis, D. P. (2012). Epidemiology and clinical manifestations of mucormycosis. *Clinical Infectious Diseases*, 54
2. Lewis RE, Kontoyiannis DP. Epidemiology and treatment of mucormycosis. *Future microbiology*. 2013 Sep;8(9):1163-75.

病例編號: CJICABIG

整理:陳志昊醫師 指導:洪莉婷醫師