

doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2018.12.04

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1000-4432.2018.12.04>

· 临床病例讨论 ·

内源性毛霉菌眼内炎1例

郭庆歌, 罗鑫, 田祥, 刘太祥

(遵义医学院附属医院眼科, 贵州 遵义 563000)

[摘要] 临床上内源性真菌性眼内炎很少见, 其早期临床表现类似于葡萄膜炎等常见眼病, 误诊率很高。遵义医学院附属医院收治了一位48岁女性患者, 发病3个月内先后被诊断为急性视网膜坏死综合征、新生血管性青光眼等, 最终丧失视力手术剜除患眼眼球内容物, 术后病理检查发现毛霉菌而确诊为内源性毛霉菌眼内炎。

[关键词] 内源性眼内炎; 毛霉菌; 误诊

Endogenous mucoraceous endophthalmitis: A case report

GUO Qingge, LUO Xin, TIAN Xiang, LIU Taixiang

(Department of Ophthalmology, Affiliated Hospital of Zunyi Medical College, Zunyi Guizhou 563000, China)

Abstract Endogenous fungal endophthalmitis is easy to be misdiagnosed because it is quite rare and early clinical features resembling uveitis. A 48-year-old female patient was admitted to the Affiliated Hospital of Zunyi Medical College, who was diagnosed as acute retinal necrosis syndrome and neovascular glaucoma. The patient finally lost her sight and had an evisceration. Postoperative pathology showed the mucor infection.

Keywords endophthalmitis endophthalmitis; mucor; misdiagnosis

眼内炎是最具破坏性的眼部感染之一, 由细菌或真菌引起的房水或玻璃体感染。由病毒、寄生虫或非感染性因素引起的眼内炎症通常被归类为葡萄膜炎而非眼内炎^[1]。眼外任何系统的感染都可经血液播散至眼球引起内源性眼内炎(endogenous endophthalmitis, EE)。遵义医学院附属医院收治了1例内源性毛霉菌眼内炎患者, 现报告如下。

1 临床资料

患者女, 48岁, 因“左眼红肿疼痛伴视力下降3个月”就诊。患者3个月前左眼出现红肿疼痛、视力下降伴眼前黑影飘动, 首次就诊于遵义医学院附属医院, B超检查左眼玻璃体腔内探及片状回声光斑, 未见网脱回声(图1A)。被诊断为“急性视网膜坏死综合征”, 予糖皮质

收稿日期 (Date of reception): 2018-10-31

通信作者 (Corresponding author): 田祥, Email: tianxiang090804@163.com

激素、抗病毒等药物治疗2周无效出院(图1B)。1月前患者左眼疼痛无缓解, 视力下降至无光感, 进一步就诊于重庆某医院。被诊断为“青光眼绝对期”, 药物降眼压无效后行“经巩膜睫状体光凝术”, 术后眼压控制不佳, 医生建议摘除眼球, 患者因个人原因未摘除眼球而出院。2 d前, 患者出现左眼胀痛难忍伴头痛, 再次就诊于遵义医学院附属医院, 要求摘除左眼眼球以解除痛苦。否认全身抗生素使用史, 否认眼部外伤史及其他手术史。专科检查: 左

眼: V_{os}无光感, 眼睑轻度红肿, 结膜混合充血, 角膜雾状混浊, 前房消失, 虹膜纹理消失、表面有新生血管长入, 瞳孔闭锁, 直径约2 mm, 对光反射消失, 晶体混浊, 玻璃体、眼底结构窥不见, 眼压: T+2(指测)。诊断: 左眼新生血管性青光眼, 行“左眼球内容物剜除术”。剜除的眼内容物送病检, 提示毛霉菌感染(图2)。结合病检结果增加诊断: 左眼内源性毛霉菌眼内炎。全身应用伏立康唑抗真菌治疗后出院, 随诊半年左眼结膜切口愈合好, 未见感染征象。

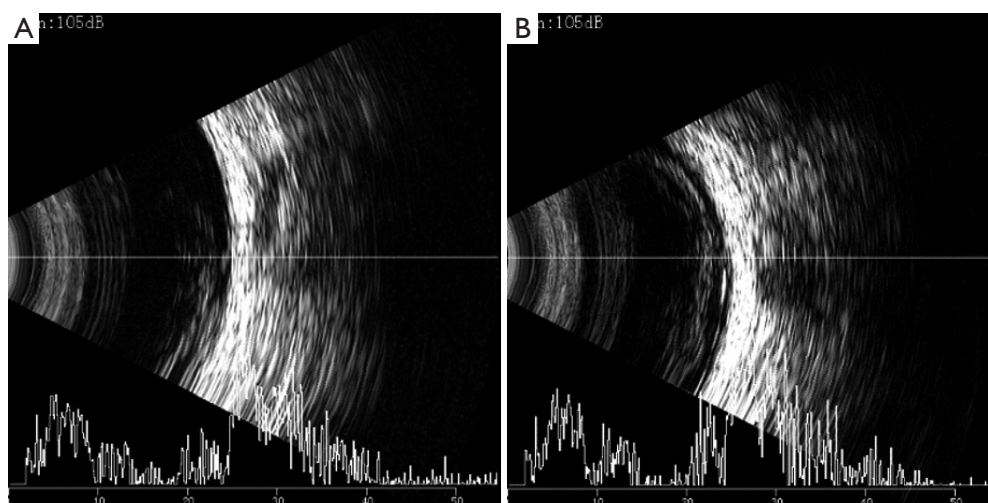


图1 左眼B超图像

Figure 1 B-ultrasound image of the left eye

(A)首诊时: 玻璃体斑片状混浊、机化, 主要集中在玻璃体腔的后段; (B)治疗后: 玻璃体的混浊、机化较前加重, 仍集中在玻璃体腔的后段。

(A) At the first diagnosis: patchy vitreous turbidity and organization, mainly distributed in the posterior segment of the vitreous cavity; (B) After treatment: the vitreous turbidity and organization were worse than before, and still distributed in the posterior segment of the vitreous cavity.

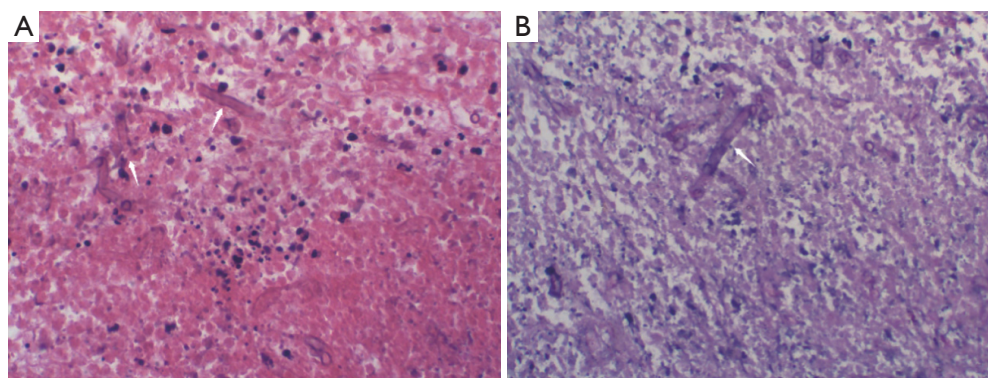


图2 组织切片可见粗大、不分隔、直角分支的毛霉菌(白色箭头标记)

Figure 2 Tissue section showed thick, aseptate and wide Mucor hyphae with angled branch (white arrow-heads)

(A)HE, $\times 400$; (B)PAS, $\times 400$ 。

2 讨论

患者首诊查体: 左眼手动视力, 结膜睫状充血, 角膜透明, KP(+), 前房下方积脓1 mm, 虹膜部分后粘连, 晶体轻度混浊表面有炎性渗出, 玻璃体混浊, 眼下方隐约见动脉闭塞。辅助检查: 头颅、眼眶CT未见明显异常; 血常规、肝功、肾功、血糖、电解质未见明显异常; TORCH检测: 风疹病毒抗体IgM弱阳性反应、巨细胞病毒抗体IgG阳性反应、单纯疱疹病毒I型IgG阳性反应。结合临床表现和辅助检查, 诊断为“急性视网膜坏死综合征”, 用糖皮质激素、抗病毒等药物治疗2周无效, 忽略了眼内感染的可能。

针对患者眼内毛霉菌的感染, 反复追问病史, 患者既往体健, 否认糖尿病史、外伤史、手术史及全身抗生素用药史。考虑到患者眼部未曾受外伤或行内眼手术, 查体角膜无溃疡, 眼球未见损伤痕迹, 排除外源性感染可能, 患者仅于我院首诊时全身应用糖皮质激素, 后于外院行睫状体光凝术, 故而推断其眼内感染为内源性的。患者全身未见感染病灶, 左眼具体感染时间不能确定, 不排除首诊后应用全身糖皮质激素后感染的可能。据文献[2-3]报道: EE占所有眼内炎的2%~18.5%, 细菌和真菌感染的发生率大致相等^[4], 且大多单眼发病(74%)^[5-6], Duan等^[3]报道的内源性真菌性眼内炎(endogenous fungal endophthalmitis, EFE)89.7%为单眼受累。EFE的致病菌最常见的是白色念珠菌(56%)和曲霉菌(24%)^[5], 二者的病理表现也有所不同, 白色念珠菌感染集中在玻璃体, 曲霉菌感染则多累及血管, 表现为广泛的视网膜损害^[7]。毛霉菌引起的EFE非常少见, Duan等^[3]收集的中国南部地区EFE患者中发现2例。有学者^[8]认为: 霉菌侵入可引起前房广泛的渗出、瞳孔闭锁或眼压升高, 可导致霉菌性恶性青光眼发生。

EFE很少见, 病变主要发生在眼球后极部, 玻璃体出现团块状、串珠状混浊, 部分可有分层, 视网膜可见黄白色圆形的浸润灶^[9]。早期眼部可出现红、痛、视力下降或飞蚊症等表现, 眼前节可有睫状充血、角膜后沉着物、前房积脓或房水闪烁等体征^[7], 这些临床表现都较难同其他常见眼病相鉴别, 故而误诊率极高。早期国外报道的EE患者有35%最初是去看内科、全科、儿科、急诊等,

仅有53%的患者由眼科首诊, 眼科首诊误诊率高达48%, EE常被误诊为结膜炎、非感染性葡萄膜炎、虹膜炎、青光眼急性发作、外伤、蜂窝织炎、急性视网膜坏死等^[4]。国内报道的EFE误诊病例大多曾被诊断为葡萄膜炎给予全身或局部糖皮质激素治疗后病情进一步恶化^[9-12]。EFE的预后较差, 若不能及早确诊并进行有效治疗, 许多面临视力丧失、眼球摘除的结果, 因此对于不明原因的眼红、眼痛和视力下降, 我们要重视眼底、玻璃体的检查。

参考文献

1. Durand ML. Bacterial and fungal endophthalmitis[J]. Clin Microbiol Rev, 2017, 30(3): 597-613.
2. Paulus YM, Cheng S, Karth PA, et al. Prospective trial of endogenous fungal endophthalmitis and chorioretinitis rates, clinical course, and outcomes in patients with fungemia[J]. Retina, 2016, 36(7): 1357-1363.
3. Duan F, Yang Y, Yuan Z, et al. Clinical features and visual acuity outcomes in culture-positive endogenous fungal endophthalmitis in southern China[J]. J Ophthalmol, 2017, 2017: 3483497.
4. Binder MI, Chua J, Kaiser PK, et al. Endogenous endophthalmitis: an 18-year review of culture-positive cases at a tertiary care center[J]. Medicine (Baltimore), 2003, 82(2): 97-105.
5. Smith SR, Kroll AJ, Lou PL, et al. Endogenous bacterial and fungal endophthalmitis[J]. Int Ophthalmol Clin, 2007, 47(2): 173-183.
6. Riddell Iv J, McNeil SA, Johnson TM, et al. Endogenous Aspergillus endophthalmitis: Report of 3 cases and review of the literature[J]. Medicine (Baltimore), 2002, 81(4): 311-320.
7. 王文吉. 内源性真菌性眼内炎[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2018, 18(2): 82-84.
WANG Wenji. Endogenous fungal endophthalmitis[J]. Chinese Journal of Ophthalmology and Otolaryngology, 2018, 18(2): 82-84.
8. 徐天顺, 黄绍忠. 霉菌性眼内炎[J]. 眼科新进展, 1992, 12(3): 57-59.
XU Tianshun, HUANG Shaozhong. Fungal endophthalmitis[J]. Recent Advances in Ophthalmology, 1992, 12(3): 57-59.
9. 赵琦, 彭晓燕, 王红, 等. 内源性真菌性眼内炎的临床特征和疗效分析. 眼科, 2010, 19(1): 54-57.
ZHAO Qi, PENG Xiaoyan, WANG Hong, et al. Clinical features and therapeutic outcomes of endogenous fungai endophthalmitis[J]. Ophthalmology in China, 2010, 19(1): 54-57.
10. 纪惠谦, 董晓光, 王伟, 等. 内源性真菌性眼内炎误诊三例[J]. 中

华眼科杂志, 2001, 35(5): 400.

JI Huiqian, DONG Xiaoguang, WANG Wei, et al. Three cases of endogenous fungal endophthalmitis were misdiagnosed[J]. Chinese Journal of Ophthalmology, 2001, 35(5): 400.

11. 李娟娟, 吴敏, 黎铎. 内源性真菌性眼内炎误诊9例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(15): 3643-3644.

LI Juanjuan, WU Min, LI Hua. Analysis of 9 cases of misdiagnosis

of endogenous fungal endophthalmitis[J]. Chinese Journal of Misdiagnostics, 2008, 8(15): 3643-3644.

12. 周惠颖, 叶俊杰, 陈有信, 等. 真菌性眼内炎的手术治疗与病原学研究[J]. 中华眼科杂志, 2018, 54(4): 270-276.

ZHOU Huiying, YE Junjie, CHEN Youxin, et al. Research on the surgery treatment and etiology of fungal endophthalmitis[J]. Chinese Journal of Ophthalmology, 2018, 54(4): 270-276.

本文引用: 郭庆歌, 罗鑫, 田祥, 刘太祥. 内源性毛霉菌眼内炎1例[J]. 眼科学报, 2019, 34(1): 57-60. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2018.12.04

Cite this article as: GUO Qingge, LUO Xin, TIAN Xiang, LIU Taixiang. Endogenous mucoraceous endophthalmitis: A case report[J]. Yan Ke Xue Bao, 2019, 34(1): 57-60. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2018.12.04