

甲癣致毛霉菌性角膜炎 1 例

丁熊, 郑姣

作者单位:(443000)中国湖北省宜昌市,三峡大学仁和医院眼科
作者简介:丁熊,女,硕士,住院医师,研究方向:眼表疾病、白内障。

通讯作者:郑姣,女,主治医师,研究方向:眼表疾病、青光眼。
zdd79_99@163.com

收稿日期:2011-02-22 修回日期:2011-12-06

丁熊,郑姣. 甲癣致毛霉菌性角膜炎 1 例. 国际眼科杂志 2012;12(1):192

0 引言

真菌性角膜溃疡是一种致盲率极高的感染性角膜病变,近年来由于滥用抗生素和激素,发病率逐年增高,但临床上毛霉菌致真菌性角膜炎则比较少见,就目前来说国内相关文献报道仅 3 例,而甲癣致毛霉菌性角膜炎国内目前还未见相关报道。现将本院所遇这例病例报告如下。

1 病例报告

患者,男,66岁,因左眼红痛、视物模糊 5d,于 2010-12-21 来我院门诊以“左眼角膜炎”收入院。发病前患者眼部无外伤史,发病后曾在外院输液治疗 3d(具体抗生素药物不详),症状无缓解。既往有“胰腺炎、结核、血吸虫及甲癣”病史。全身体检:心、肺、肝、肾正常。双手及双足多个指、趾甲甲床增厚,呈灰黑色,指甲边缘不光滑,呈虫蚀样外观。血液常规检查:单核细胞比率(9.1%)升高,尿常规检查正常。眼科检查:入院时右眼裸眼视力 4.8;左眼:数指/10cm,左眼睑肿胀,球结膜充血、水肿明显,角膜中央上皮大片缺损,面积约 6mm×6mm,荧光素钠染色阳性,缺损区域边界环状灰白色混浊,周边区角膜尚透明,角膜内皮混浊,前房浅,无前房积脓,瞳孔直径 2mm,形圆,光反射迟钝,泪道冲洗通畅,指测眼压 Tn。入院后局部洛美沙星滴眼液、双氯芬酸钠滴眼液及贝复舒滴眼液滴眼,每 2h 各 1 次,10g/L 阿托品眼用凝胶滴眼,2 次/d。全身给予头孢菌素静滴。治疗 4d 后,左眼疼痛、流泪等刺激症状加重,角膜中央出现灰白色苔藓样混浊,表面不平,欠光泽。于第 5d 行角膜清创加羊膜移植术,术中角膜刮片检出少量真菌孢子,并行真菌培养。术后第 3d 培养结果为:毛霉菌。药敏:5-氟胞嘧啶耐药,伏立康唑、伊曲康唑、氟康唑、两性霉素 B 均敏感。治疗上局部加用氟康唑注射液滴左眼,1 次/h,全身氟康唑注射液 0.4g 静滴,1 次/d。并取患者左手甲癣拇指刮取物做真菌培养,培养结果及药敏结果与之完全相同。2010-12-30 患者疼痛加剧,角膜面再次出现苔藓样混浊,并有前房积脓约 2mm。4d 后行角膜板层移植术,术后加用那特真滴眼液滴左眼,1 次/h,结膜下注射氟康唑注射液 0.3mL,隔天 1 次。疼痛缓解不明显,角膜植片轻混浊,植床中央仍可见灰白色混浊灶,约 3mm×2mm,角膜出现内皮斑,前房积脓约 3mm,指测眼压 T₊₁。术后第 6d 患者因疼痛及经济原因最终选择行眼球摘除术后出院。术中取眼球前房积脓和玻璃体做真菌及细菌培养,未培养出真菌及细菌。

2 讨论

真菌性角膜溃疡是一种致盲率极高的感染性角膜病变,近年来由于滥用抗生素和激素,发病率逐年增高,临床上常见致病菌多为曲霉菌、镰刀菌、白色念珠菌、酵母

菌、青霉菌等^[1]。毛霉菌致真菌性角膜炎则相当少见,就目前来说国内相关报道仅 3 例,而甲癣致毛霉菌性角膜炎国内目前还未见相关报道。本例患者无明确眼植物外伤史,刚入院时真菌性角膜炎表现并不典型,在应用数天抗生素后角膜才出现典型致密的苔垢样外观,并出现卫星样浸润灶。此时我们注意到患者双手多个指甲患有甲癣,于是取左手甲癣拇指刮取物做真菌培养及药敏,竟为同一致病菌毛霉菌,因此考虑患者左眼毛霉菌性角膜炎是与甲癣相关。毛霉菌又叫黑霉、长毛霉。可通过空气、尘埃和饮食散播。其为条件致病菌,一般对正常人不致病,当免疫力降低时可引起感染,多继发于糖尿病或其他慢性消耗病,可侵犯血管壁,引起血栓、组织坏死,临床表现为急性化脓性炎症,病势进展迅速,症状严重者可以致死,这方面与其他真菌病多呈慢性经过不同。本病例有大剂量静脉滴注抗生素史,基本符合条件致病菌感染的特点;发病较急,刺激症状重符合急性化脓性炎症的特点;病程较长和眼部体征符合真菌性角膜溃疡的特点。临床上毛霉菌性角膜炎病例数较少,上述特点是否为毛霉菌所致真菌性角膜炎所特有还有待更多的相关报道和总结。本病例在确诊方面最终有赖于真菌培养的结果。虽然文献报告真菌涂片及培养的阳性率仅为 30%~60%,但其为确诊真菌性角膜炎的有效标准。因此对角膜溃疡病例,若见溃疡面不平、粗糙,应及时做真菌涂片及培养,选择适当的取材部位可提高阳性率,必要时应做多次真菌涂片及培养,而对于可疑病例要及时以抗真菌药物治疗。另外这例病例也给我们一个提示,当遇到可疑病例时,我们也需注意患者是否合并有其他全身皮肤真菌病,如甲癣、体癣、头癣等,或许对疾病的诊断及治疗有所帮助。

真菌性角膜炎治疗目前仍以抗真菌药物治疗为主,但到目前为止,有效抗真菌药物尚不够理想,尤其对重症感染的患者,单纯药物治疗很难奏效,常导致视力丧失,甚至眼球摘除。真菌性角膜炎的手术治疗方式较多,主要包括结膜瓣遮盖术、羊膜移植术、板层角膜移植术和穿透性角膜移植术^[2]。本例患者先行角膜清创加羊膜移植术,并联合应用抗真菌药物,但病灶未见缩小,继续向角膜深部侵犯,并出现前房积脓,这时我们选择了板层角膜移植术。现在研究^[3-5]已认为板层角膜移植术可有效治疗真菌性角膜感染,虽然增视效果较穿透性角膜移植术差,但因手术安全,可恢复有用视力,眼内合并症少,角膜材料要求低,手术一旦失败,可再次行穿透性角膜移植术或眼前段重建术。很可惜本例患者因继发性青光眼致难忍疼痛及经济原因最终选择了眼球摘除,未能监测到角膜移植术后的最终愈后。

毛霉菌性角膜炎的临床特点、治疗及预后,还有待进一步观察和积累病例。同时,对于滥用抗生素及糖皮质激素而致毛霉菌发生的情况应引起临床工作者的注意和警惕。对于患有皮肤真菌病的患者应注意个人卫生,并尽早治疗,以免造成继发感染。

参考文献

- 1 孙旭光,王智群,罗时运,等. 眼部真菌感染的病原菌分析. 中华眼科杂志 2002;38:405-407
- 2 符艳丽. 真菌性角膜炎的手术治疗方式及其疗效评价. 右江民族医学院学报 2010;32(4):610-611
- 3 史伟云,谢立信,刘昭升,等. 部分板层角膜移植术治疗真菌性角膜炎的初步报告. 中国实用眼科杂志 2001;19(11):826-828
- 4 高洪瑞,蒋华,魏捷,等. 甘油冷冻保存角膜深板层移植治疗真菌性角膜溃疡的临床研究. 眼外伤职业眼病杂志 2009;31(10):730-732
- 5 陈家祺,袁进. 加强我国板层角膜移植的研究. 中华眼科杂志 2008;44(2):97-100