

• 个案分析 •

1 例胆道隐球菌感染的分析*

孔美娟, 刘家云, 徐修礼, 周 柯, 周 磊, 杨玉琪[△]
空军军医大学西京医院检验科, 陕西西安 710032

关键词:胆道隐球菌病; 胆管狭窄; 梗阻性黄疸

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2021.07.030

文章编号:1673-4130(2021)07-0895-02

中图法分类号:R379.5

文献标志码:C

隐球菌病是由隐球菌所引起的一种亚急性或慢性真菌病, 隐球菌是一种条件致病菌。当患者免疫力低下时可以侵犯人体任何组织和脏器, 最常见的感染部位是中枢神经系统, 其次为肺部和皮肤。发生于胆道系统的隐球菌感染较为少见^[1]。本文报道分析 1 例以“梗阻性黄疸和肝门部胆管狭窄”为主要表现的胆道隐球菌病, 以期提高临床医生对该类疾病的认识。

1 临床资料

1.1 现病史 患者女, 61 岁, 职业农民(10 余年前从事调味料批发), 于 2 个月前无明显诱因出现皮肤巩膜黄染, 尿色深黄, 伴有乏力、食欲不振、皮肤瘙痒, 无腹痛、腹胀, 无畏寒、发热, 无呕吐, 无胸闷、胸痛, 无便血、呕血。于 2019 年 11 月 1 日就诊于陕西省人民医院, 诊断考虑:(1)原发性硬化性胆管炎;(2)十二指肠球部多发溃疡;(3)低蛋白血症。给予利胆、保肝等治疗, 症状易反复。于 2019 年 12 月 17 日在西安交通大学第二附属医院行腹部 CT 显示:(1)胆总管管壁增厚, 高位胆道梗阻;(2)肝左外叶囊肿。为进一步诊治来本院就诊, 门诊以“梗阻性黄疸”收治入院。患者发病以来, 其精神、睡眠一般, 食欲欠佳, 大便正常, 小便黄, 体质量较前下降约 5 kg, 体质量指数 22.4 kg/m²。

1.2 既往史 患者 30 余年前因急性阑尾炎行阑尾切除术; 自诉支气管哮喘病史 30 余年, 间断出现胸闷、喘息, 长期院外予以沙美特洛替卡松粉吸入剂控制; 20 余年前因子宫肌瘤行子宫切除术; 10 年前因胆囊结石行腹腔镜下胆囊切除术; 否认肝炎、结核、疟疾病史, 否认高血压、心脏病史, 否认糖尿病、脑血管疾病、精神疾病史, 否认食物、药物过敏史, 有输血史。

1.3 体格检查 体温 36.4 °C, 脉搏 66 次/分, 呼吸 18 次/分, 血压 103/68 mm Hg。发育正常, 营养中等, 正常面容, 神志清楚, 全身皮肤黏膜黄染, 无皮疹,

全身浅表淋巴结未触及异常肿大, 巩膜黄染, 扁桃体未见肿大, 甲状腺未见肿大。双肺叩诊清音, 呼吸音清, 未闻及干、湿性啰音, 全腹无压痛, 无反跳痛, 肝脾未触及, Murphy 征阴性, 肠鸣音正常。

1.4 影像学检查 入院后胸腹部 CT 示:(1)胸部 CT 扫描未见明确病变;(2)胆囊术后缺如, 胆总管管壁增厚, 肝内外胆管扩张。胰胆管成像(MRCP)示:(1)肝门区胆管结构不清, 肝外胆管壁弥漫病变并管腔形态迂曲;(2)肝囊肿。

1.5 辅助检查 白细胞计数 $10.82 \times 10^9/L$, 中性粒细胞绝对值 $8.11 \times 10^9/L$, 红细胞计数 $3.71 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 113 g/L, 血小板计数 $302 \times 10^9/L$; 尿胆红素定性 3+; 丙氨酸氨基转移酶(ALT)53 IU/L, 天门冬氨酸氨基转移酶(AST)54 IU/L, 总胆红素 412.7 $\mu\text{mol/L}$, 直接胆红素 334.7 $\mu\text{mol/L}$, 间接胆红素 78.0 $\mu\text{mol/L}$ 碱性磷酸酶 225 IU/L; 糖类抗原(CA)199 8 358 U/mL, 自身免疫性肝病抗体、抗中性粒细胞胞质抗体检测均阴性; 术前感染 4 项筛查(乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、梅毒和人类免疫缺陷病毒)均阴性; 凝血功能检测基本正常。

2 分 析

患者为老年女性, 免疫力正常且无严重基础疾病, 主因皮肤巩膜黄染起病, 结合实验室检查初步考虑为梗阻性黄疸, 腹部 CT 及 MRCP 提示肝门部胆管占位, 且 CA199 水平明显升高, 不排除胆管癌可能。入院后第 3 天行内镜下逆行胰胆管造影(ERCP)加胆管引流术, 术中可见主乳头开口无异常, 选择性胆管插管困难, 导丝进入胰管 2 次, 造影可见肝门部胆管截断性狭窄, 无共同段, 为 Bismuth IV 型, 不排除硬化性胆管炎。于此狭窄处取活检 2 块, 术后病理结果显示: 黏膜慢性炎伴急性活动及表面糜烂, 纤维组织内见较多球形小体, 见图 1。过碘酸雪夫染色(+), 六胺

* 基金项目: 西京医院助推计划项目(XJZT19ML08)。

[△] 通信作者, E-mail: 379118695@qq.com。

本文引用格式: 孔美娟, 刘家云, 徐修礼, 等. 1 例胆道隐球菌感染的分析[J]. 国际检验医学杂志, 2021, 42(7): 895-896.

银染色(+)，免疫组化 CD163(-)，CD68(+)，结合特殊染色及免疫组化结果支持隐球菌感染。血清半乳糖甘露聚糖 0.21 μg/L，血清 1,3-β-D 葡聚糖 < 10

pg/mL，血清隐球菌抗原检测阳性，隐球菌抗原凝集滴度为 1 : 2 560，患者隐球菌感染诊断明确。送检血培养结果回报阴性，是否为血行播散尚不明确。

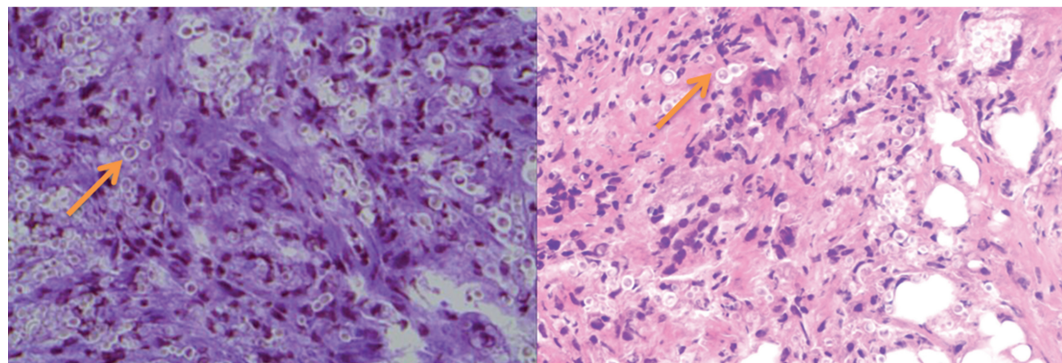


图 1 肝门部胆管组织病理图

3 讨 论

隐球菌存在于土壤和鸽粪中，在其感染传播的过程中，鸽粪被认为是最重要的传染源。侵入人体的隐球菌能否致病取决于隐球菌的致病能力和机体的免疫力，免疫功能正常的患者，感染后出现迟发性变态反应，病理改变较为局限；而免疫功能低下者，尤其是合并艾滋病者，炎性反应虽然轻，但感染常呈多灶性。在艾滋病患者中，隐球菌的感染率可达 30%；在免疫抑制患者中，隐球菌的感染率为 5%~10%^[2]；而在免疫功能正常的人群中，隐球菌的感染率极低^[3]。本病例隐球菌感染局限于胆道系统，临床罕见，且起病隐匿，除提示梗阻性黄疸外无其他特异性临床表现，因此诊断较为困难，易误诊为胆管癌或原发性硬化性胆管炎。以往相关研究报道胆道隐球菌病的确诊大多依赖于术后组织病理活检结果^[4-6]；也有报道通过经皮经肝胆管引流取得胆汁进行培养而确诊胆道隐球菌病^[7]；KUMAR 等^[1]认为肝胆系统隐球菌病的发生可能是门静脉隐球菌血症入肝所导致；CAI 等^[8]研究报道幼时隐球菌潜伏性感染，而成年后被重新激活呈现罕见的胆道隐球菌病；ZHOU 等^[9]分析报道儿童胆道隐球菌病会出现嗜酸性粒细胞计数和 IgE 水平升高。笔者查阅相关研究中的胆道隐球菌病的初始诊断基本都不明确，患者未能及时准确地接受抗隐球菌治疗而延误病情。因此，当出现不明原因的肝胆系统疾病时，临床医生应高度怀疑其他罕见的非特异性胆道炎症原因。

参考文献

[1] KUMAR N, GUPTA R, SHAHIN S, et al. Cytological diagnosis of cryptococcosis in a biliary specimen: report of a

rare case with brief review of literature[J]. *Cytopathology*, 2019, 30(2): 249-252.

[2] 樊志文, 赵玲玲, 戴红梅. 以梗阻性黄疸、抽搐为表现的播散性隐球菌感染 1 例报告[J]. *临床儿科杂志*, 2017, 35(10): 744-746.

[3] 翁心华, 朱利平, 温海, 等. 隐球菌感染诊治专家共识[J]. *中国真菌学杂志*, 2010, 5(2): 65-68.

[4] BURAD D K, RAMAKRISHNA B. Cytological diagnosis of biliary cryptococcosis in an immunocompromised patient with mid common bile duct stricture masquerading as cholangiocarcinoma[J]. *Cytopathology*, 2017, 28(2): 164-167.

[5] CHI Z, LEI D, WEI C, et al. Isolated hepatobiliary cryptococcosis manifesting as obstructive jaundice in an immunocompetent child: case report and review of the literature[J]. *Eur J Pediatr*, 2014, 173(12): 1569-1572.

[6] 韩东明, 岳巍, 李玉侠, 等. 胆道隐球菌病的影像诊断(附 1 例报告及文献复习)[J]. *中国临床医学影像杂志*, 2010, 21(8): 605-607.

[7] NARA S, SANO T, OJIMA H, et al. Liver cryptococcosis manifesting as obstructive jaundice in a young immunocompetent man: report of a case[J]. *Surg Today*, 2008, 38(3): 271-274.

[8] CAI X J, LIU K, LIANG Y L, et al. Isolated biliary cryptococcosis manifesting as obstructive jaundice in an immunocompetent adult[J]. *Int J Med Sci*, 2012, 9(3): 200-206.

[9] ZHOU H Y, ZENG X B, SHI S L, et al. Cryptococcosis manifesting as isolated biliary infection: case report and brief review of literature[J]. *Clin Res Hepatol Gastroenterol*, 2018, 42(3): 56-59.