

# 类似川崎病的多系统炎症综合征

## 高炎症状、多系统受累、心脏病变最突出

▲浙江大学医学院附属邵逸夫医院肝病感染科 皮博睿

病例报告

男性, 34岁, 既往体健。2023年1月14日新冠病毒感染2周后出现高热, 炎症指标明显升高, 无明确感染定位, 门诊抗感染无效并进一步出现皮肤和心脏受累表现(休克、肌钙蛋白升高、pro BNP升高、左心增大、心包积液、一度房室传导阻滞), 大便培养和血培养阴性, 临床考虑成人多系统炎症综合征(MIS-A)。给予甲强龙80 mg/d+人免疫球蛋白(IVIG)治疗, 同时给予利尿、扩血管等抗心衰治疗, 低分子肝素预防性抗凝。经2周治疗, 患者体温恢复正常, 胸闷气急好转, 双手双足浮肿消退, 全身皮疹开始脱屑, 血炎症指标、肌钙蛋白、proBNP逐渐降至正常, 心电图恢复正常, 心包积液消退, 心脏大小恢复正常, 未见冠脉扩张(图1)。

自2020年4月起, 各地陆续有报道儿童在感染COVID-19后出一系列临床症状, 类似川崎病和川崎病休克综合征。其中意大利贝加莫川崎病和类川崎病的发病率比COVID-19流行前高出30倍。这类疾病后来被命名为儿童多系统炎症综合征(MIS-C)。自2020年5月, 美国CDC一直在追踪MIS-C病例报告。截至2023年2月27日, 共有9370例, 其中76例死亡。

MIS-C常发生于COVID-19感染后的2~8周, 表现为高炎症状态, 均有发热、炎症指标升高, 如CRP、血沉、降钙素原、IL-6、铁蛋白等。多系统受累, 包括心脏、皮肤黏膜、消化道、眼、神经系统、肾脏等。其中最突出的特征为心脏病变, 可表现为心肌炎、左/右室功能障碍、休克、心律失常、冠脉扩张、瓣膜功能障碍等。需要排除其他疾病, 如细菌性脓毒症(图2)。

成人在感染COVID-19后也可出现多系统炎症综合征, 称之为MIS-A。与MIS-C相比,



图1 患者诊疗经过

MIS-A发病率更低, 更难与急性COVID-19鉴别。MIS-A发病平均年龄在30岁左右, 多无基础疾病, 约70%为男性, 约80%的病例累及心脏, 约60%的病例出现低血压。

本文报道的这例患者符合MIS-A的典型特征, IVIG加糖皮质激素治疗效果, 治疗2周恢复正常, 心脏无后遗症。



扫一扫  
关联阅读全文



图2 MIS-C和川崎病临床表现相似, 亦存在差异

## 弓形菌感染的治疗尚存挑战

▲四川大学华西医院实验医学科 袁余 唐思诗 何超

病例报告

男性, 64岁, 突发胸闷、背痛1 d入院。腹部大血管CTA检查提示A型主动脉夹层, 收入心脏大血管外科。完善术前准备后在全麻体外循环下行“主动脉根部置换术、主动脉弓全弓置换术、降主动脉象鼻手术安置术”, 术后对症支持治疗, 生命体征平稳, 但创口持续渗液, 术后30 d出现发热。连续2次外周血需氧培养阳性(图3), 镜检见革兰阴性弯曲杆菌(图4), 鉴定为布氏弓形菌; 痰液样本中分离到多重耐药鲍曼不动杆菌, CT扫描示双肺散在感染灶及纵隔肿胀。经多学科会诊后, 给予患者美罗培南和替加环素联合抗感染治疗, 9 d后患者因肺部感染、纵隔感染、感染性休克死亡。



图3 布氏弓形菌的菌落形态(血平板, 37°C 48 h)

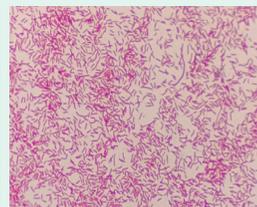


图4 布氏弓形菌的镜检形态(革兰染色, x1000倍)

近年来, 国内外已报道的人兽共患疾病有200余种, 该类疾病已严重威胁人类健康, 成为全球关注的公共卫生问题。弓形菌隶属于弯曲菌科革兰阴性杆菌。弓形菌能在污染环境存活较长时间, 可通过水源、食物等传播, 引起人和动物(牛、羊、猪等)腹泻、心内膜炎和腹膜炎等疾病。弓形菌引起的血流感染在国外偶见报道, 本例患者心脏术后切口疑似接触了家属从院外带来的被动物粪便污染的被褥。

从患者样本中分离到弓形菌是感染确诊的重要依据。实验室鉴定该属细菌可依据菌落生长形态、染色镜检和生化反应等, 也可采用质谱或16S rRNA测序等技术。弓形菌对抗菌药物的体外敏感性检测结果解

释尚无参考标准, 药敏测试结果仅供临床参考。

目前没有针对弓形菌感染的指南。有研究指出, 布氏弓形菌和嗜低温弓形菌对大环内酯类抗菌药物体外敏感性降低; 也有病例报道提示氟喹诺酮类治疗弓形菌感染效果较好。本例患者基础条件较差, 心脏术后继发布氏弓形菌血流感染, 从药敏测试结果看: 多种抗菌药物对该分离株无抑菌圈, 替加环素、多黏菌素和头孢他啶/阿维巴坦对该分离株具有一定的体外活性, 这也给本例患者的治疗带来较大挑战。



扫一扫  
关联阅读全文

## 不容小觑的ST7克隆畜牧业相关MRSA

▲浙江大学医学院附属邵逸夫医院感染科 陈伊伊 陈衍

病例报告

男性, 33岁, 发热伴神志不清13 d。起病前1个月在切生猪肉时右手掌小鱼际处被刀割伤, 当时伤口长约2.5 cm, 自行用清水冲洗后使用创可贴包扎伤口。次日至当地卫生所使用碘伏消毒并包扎。2 d后患者出现背部疼痛, 并逐渐出现成簇红色水疱疹, 患者未重视未就诊。纤支镜肺泡灌洗液培养,

胸水, 血培养, 背部皮损部分分泌物培养均为MRSA。肺泡灌洗液和皮损分泌物分离得到的菌株(FJ0318和FJ0322)全基因组测序结果为ST7型MRSA。予气管插管+机械通气, 万古霉素抗感染, 后因患者肾功能异常, 改利奈唑胺0.6 g q12h抗感染治疗2周, 患者情况改善。

2005年, 荷兰某养殖场出现养殖场工人MRSA定植和感染暴发, 同时鉴定出一种与既往报道医院来源和社区来源MRSA菌株存在较大遗传背景差异的克隆群——多位点序列分型(MLST)为序列398型MRSA。因其来源于畜牧业, 克隆背景不同于既往CA-MRSA和HA-MRSA, 故将其命名为畜牧业相关MRSA(LA-MRSA)。LA-MRSA的出现和传播同

时涉及到人、动物、环境健康, 引起广泛关注。

既往研究认为, ST7克隆是LA-MRSA谱系之一, 其在食品源性金黄色葡萄球菌中较常见。ST7克隆在肉制品的高分离率说明该克隆在畜牧业中流行, 并可能通过肉制品贸易链传播至社区。目前对ST7克隆的分子特征描述较少, 研究者对本病例ST7菌株进行表型和基因组分析发现, 其仅对β内酰胺类和四环

素类耐药, 其中四环素抗性基因位于一个重组质粒中, 该质粒来源畜牧业。虽然ST7型基因组毒力情况和其他克隆不一致, 但在该病例中其能引起严重侵袭性感染, 因此ST7克隆的致病力不容小觑。



扫一扫  
关联阅读全文