

10月25日,在成都召开的“中华医学会第十五次全国血液学学术会议”上,“复锐杯”全国青年医师血液科抗感染优秀病例演讲大赛总决赛举行。病例演讲大赛由《中华血液学杂志》杂志社主办,扬子江药业集团协办。本次病例演讲大赛,自2018年1月启动,得到全国近80家医院720余名医师的积极响应,经过9场选拔,和3场半决赛,吴贤义,李峥,王敬毅和叶蕾,四位医师脱颖而出,入围本次决赛。活动邀请4位全国血液学领域专家担任评委和点评嘉宾,分别是福建医科大学附属协和医院胡建达教授,中国医学科学院血液病医院冯四洲教授,上海交通大学医学院附属瑞金医院胡炯教授,复旦大学附属华山医院黎元教授。

中国医学科学院血液病医院王建祥教授,苏州大学附属第一医院吴德沛教授共同担任本次大赛的主席,他们一致认为本次大赛是一次高水平的比赛,为全国血液科青年医师提供了交流与展示的平台,本次大赛将作为我国青年血液科人才的培养起到积极的作用。活动得以顺利举行,需要感谢扬子江药业集团的大力支持——为扬子江点赞,为复锐点赞!



“复锐杯”全国青年医师血液科抗感染优秀病例演讲大赛总决赛举行

“峰险景无限” 学以致用 勇于攀登

▲ 医师报融媒体记者 王丽娜

一等奖

中国医学科学院血液学研究所叶蕾: 12岁患儿因皮肤出血点4月,1周发热入院,血常规检查后诊断为极重型再生障碍性贫血。入院体温38.3℃,伴牙龈肿痛,3-β-D葡萄糖(G)、半乳糖甘露醇聚糖抗原(GM)等均无异常。根据指南推荐,给予亚胺培南+万古霉素后,体温降至正常,5d后停药。停药1d,患者饱食后胃肠道感染,且出现感染性休克。结合胸腹联合CT结果、G试验阳性、GM试验阴性,考虑存在多脏器细菌、真菌混合感染。更换为敏感抗生素+伏立康唑+卡泊芬净治疗1个半月后患者体温恢复正常,复查CT显示感染灶缩小。

开幕式

大会主席王建祥教授指出,总决赛选手都是优秀的年轻血液学工作者,对他们在层层选拔中优异表现表示了肯定,并希望青年医师在今天的演讲中展现风采,也希望与会同道,通过本次病例分享赛事,围绕血液学诊疗知识与最新进展,就临床工作中的抗感染问题,互相学习,互相交流,共同进步。

二等奖

山东中医药大学附属医院王敬毅: 45岁患者乏力伴反复发热,于外院诊断急性B淋巴-单核细胞混合白血病(PH+),肺部感染,给予第五次化疗后,11d时,患者白细胞降至0.4,中性粒细胞为0,并且开始发热,用泰能+氟康唑+替考拉宁抗感染治疗。胸部CT显示双肺感染,G/GM阴性,考虑到患者有宿主因素、中性粒细胞缺乏、影像学特征明显,所以结合《血液病/恶性肿瘤患者侵袭性真菌病的诊断标准与治疗原则》拟诊侵袭性真菌病(IFD)。将氟康唑升级为伏立康唑,联合泰能和替考拉宁,一周后,患者体温下降,且CT显示炎症进展,两周后再评估CT结节缩小。三周后序贯使用伏立康唑分散片,患者进一步好转,三个月后疾病达到完全缓解状态。

导师补充

冯四洲教授: 这个病例选择的是重型再生障碍性贫血患者,虽非肿瘤患者,但中性粒细胞仅20/μl,严重感染危险大,且血小板低,肝穿刺无法进行,难以得到病原学检查结果,所以也无病理资料。胸部CT显示肺内有随机性小结节,符合肝脾念珠菌感染特点,结合G试验阳性、GM试验阴性,肝脏念珠菌病的诊断可以确立。

专家点评

黎元教授: 选手分享的病例病史资料翔实、论据合理、病例分析思维清晰和到位、准备充分。影像学对于临床非常重要,选手说患者出来做一次CT不容易,为何没有做核磁检查?(答:本例患者肾功能不好,无法使用造影剂,另外本院没有核磁,危重病人又无法转院去他院进行核磁检查。)



导师补充

徐瑞荣教授: 该病例原发病罕见、治疗难度很大,治疗过程中,中性粒细胞一度降为0,并发严重的真菌感染。在该患者G/GM阴性,只有影像学特征的情况下,选手还能坚持自己的诊断,使用抗真菌治疗三个月,这是非常难得的。抗真菌过程也复杂,先是静脉用伏立康唑,后序贯使用伏立康唑分散片,感染的控制为原发病的治疗创造了条件。

专家点评

胡炯教授: 该病例讨论时混合白血病讨论的多,没有重点讨论IFD,且未将混合白血病最新的大样本文献纳入,如纳入该文献,会更加支持此治疗方式。选手关于真菌病的讨论概念清晰,另一个亮点是加入了卫生经济学的部分,如有更多数据支撑则更佳。

三等奖 + 最佳人气奖

河北医科大学第四医院李峥: 患者发现皮肤出血点15d,牙龈出血伴发热5d入院,据骨髓涂片等检查诊断为AML(M2)不良预后组。根据NCCN指南,化疗骨髓抑制期间曾出现发热,给予亚胺培南+替考拉宁联合抗感染,治疗后体温控制,应用广谱抗生素期间再次出现发热。CT结果显示,肝脓肿,但肿瘤浸润可能性不大,且根据《血液病/恶性肿瘤患者IFD的诊断标准与治疗原则》考虑为IFD,给予两性霉素B爬坡治疗12d后,CT示肝脏病灶好转,体温也被控制,但肝穿刺涂片查真菌未见真菌孢子及菌丝。由于两性霉素B副作用,患者换用静脉注射伏立康唑,1.5个月后,CT显示病灶缩小,换口服伏立康唑后失访。

导师补充

刁兰萍教授: 这个病例是AML在化疗缓解后合并的念珠菌感染,但该病例并未得到病原学的结果,通过宿主因素、实验室和影像学的检查从临床角度判断为IFD,按照IFD用药后治疗效果很好。白血病的真菌感染率很低,今后的临床工作中应引起重视。

专家点评

冯四洲教授: 选手所选病例、幻灯制作、演讲技巧都很好。有两个问题:(1)为何因为肿瘤是缓解状态,而不考虑肝脓肿是肿瘤浸润?(答:肝脓肿在患者化疗第三个疗程出现,且患者有宿主因素,所以感染的可能性更大。)(2)两性霉素B治疗为何要爬坡?目前临床多用华北制药的药物,比以前质量提高,在抗真菌治疗时不需要爬坡,用药当天即可达到有效浓度,且当天应开始静脉补钾保证患者安全。

颁奖典礼

经过紧张激烈的比拼,《中华血液学杂志》杂志社社长董文革社长,宣读获奖名单。

叶蕾荣获一等奖,王敬毅获二等奖,吴贤义、李峥获三等奖。

本次会议还进行网络同步直播,李峥以14546票的网络投票支持,获得最佳人气奖。



总结

大会主席吴德沛教授指出,血液科感染疾病,病情复杂多变,诊断和治疗的过程,曲折多变又充满风险,抗感染能力,本次活动充分考验了各位选手在病例选择、临床思维、幻灯制作、演讲汇报等方面的综合能力,对年轻医

师临床思维和能力的培养非常重要。非常感谢《中华血液学杂志》杂志社的组织,也感谢扬子江药业的支持。



关联阅读全文

三等奖

桂林医学院附属医院吴贤义: 28岁装修工人,发热1周,发现白细胞升高1d入院,检查后判断急性髓细胞白血病(AML),M2a期、HOX11阳性、预后中等组。头孢吡肟舒巴坦治疗7d,体温先降后升,换泰能治疗后体温未能控制且并发咳嗽,CT示两肺多发结节状密度增高影,G/GM试验阳性,加上所从事工作(宿主因素),除无微生物检出外,均符合《血液病/恶性肿瘤患者IFD的诊断标准与治疗原则》IFD特征。指南推荐用伏立康唑,但由于医院缺货,患者决定选用卡泊芬净,用药13d后,仍持续高热,肺部病灶持续进展,G/GM仍阳性。改用伏立康唑分散片,体温降至正常,6d后,CT示两肺感染性病变,可见空洞,较前好转。

导师补充

林文远教授: 该病例诊断AML很明确,由于患者的条件所限,选择药物有所偏颇。患者并发真菌感染后,自从用了伏立康唑,病情明显好转,后续化疗时继续用伏立康唑预防感染,患者未出现真菌感染症状。

专家点评

胡建达教授: 选手的病例汇报清楚,从诊疗思路到药物调整都符合指南。有两个问题:(1)为何没有先用伏立康唑静脉注射液,而直接用口服分散片?(答:伏立康唑虽然是指南IA级推荐,但是医院里没有注射液,口服分散片也需要外购,且不报销。)(2)抗感染先用卡泊芬净无效,有没有取得病原学药敏试验证据?(答:文献显示,曲霉菌对头孢菌素类有耐药,但是耐药率不高,很遗憾的是没有取得病原学证据。)