

· 短篇 ·

白塞病合并降主动脉假性动脉瘤腔内修复术后支架重度感染一例*

暨南大学附属第一医院介入血管科 (广东 广州 510000)

郑翔 黄珈雯 张红

【关键词】白塞病; 支架感染

【中图分类号】R543.6+1

【文献标识码】D

【基金项目】广东省医学科研基金(B2017042)

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.04.030

1 临床资料

患者, 男性, 48岁, 因“反复发热45天”入院。患者3年前外院确诊白塞病后未予治疗。患者2016年11月腹痛, 外院胸腹主动脉CT提示: 降主动脉假性动脉瘤。遂行降主动脉腔内隔绝术, 导入Ankura XJDZ 32mm*200mm覆膜支架, 患者术后症状减轻, 病情稳定, 予出院。出院后, 未规律服药, 过度饮酒、劳累, 术后两周开始出现发热, 体温不详, 未予特殊处理。1月前再次出现发热伴腹痛, 体温38.9℃, 血压83/50mmHg, 胸腹主动脉CT提示: 降主动脉假性动脉瘤支架植入术后改变, 管壁纵膈积气, 不排除合并感染。先后予头孢曲松+左氧氟沙星、哌拉西林舒巴坦+莫西沙星抗感染治疗。患者于2017年2月1日出现寒战高热, 体温最高42℃, 遂就诊于我院, 入院体查: 37.8℃, 呼吸: 24次/分, 血压: 126/76mmHg, 神清, 贫血貌; 双肺听诊呼吸音粗, 右中肺可闻及湿性啰音, 心率64次/分, 律齐; 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。

入院后完善各项检查, 白蛋白: 21g/L, 白细胞计数(WBC): $32.5 \times 10^9/L$, 红细胞计数: $3.01 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白浓度: 85.90g/L, 嗜中性粒细胞计数: $28.20 \times 10^9/L$, 嗜中性粒细胞百分比(NEU%) 90.09%, 红细胞沉降率131mm/h, C-反应蛋白(CRP) 102.37mg/L, 降钙素原(PCT) $>100.00ng/ml$, 肌酐: 138 $\mu mol/L$, 胸腹主动脉增强CT提示支架感染, 双侧胸腔积液。患者感染明确, 经临床药师会诊, 予注射用盐

酸万古霉素(100w单位, q12h)、注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠(1.5g, q8h)抗感染治疗。入院3d痰培养结果示: 革兰氏阳性菌: +, 真菌菌丝: +。予加用氟康唑注射液(200mg, qd)抗真菌。两周后患者明显好转, 入院第15天(D15)感染相关指标下降至WBC $13.74 \times 10^{12}/L$, NEU% 80.80%, PCT 3.70ng/ml, 仍有发热, 体温37.9℃~39.2℃, 肌酐上升至179 $\mu mol/L$ 。考虑患者感染已初步得到控制, 但肌酐进行性升高, 停用万古霉素, 改为利奈唑胺注射液(0.6g, q12h), 增用免疫球蛋白加强抗感染。一周后, 患者体温基本正常, 感染指标进一步下降, D22: WBC $9.45 \times 10^9/L$, NEU% 76.50%, PCT 1.70ng/ml, 多次血、痰培养未监测出真菌, 予停用氟康唑注射液, 并将利奈唑胺注射液(0.6g, q12h)改为利奈唑胺片(0.6g, qd)。入院33d, 患者血、痰培养连续3次未查出病原菌, 感染指标基本正常, 连续14d未见发热, 症状好转, 予出院。

2 讨论

白塞病(Behcet's disease, BD)又称贝赫切特病, 是一种以血管炎为基本病理表现的慢性全身性疾病, 约10~20%白塞病患者合并大中血管炎, 是致死致残的主要原因, 当白塞病合并动脉瘤时采用介入治疗可减少手术并发症^[1]。随着腔内EVAR手术不断普及, 术后支架感染发生率已经上升到接近1%, 有报道称接受保守治疗患者的死亡率高达33~70%^[2]。考虑

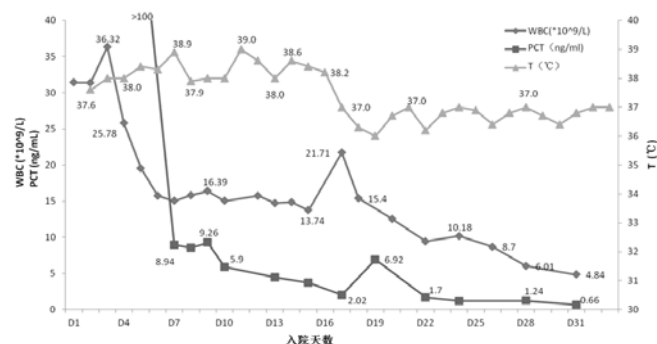


图1 患者住院期间主要感染指标及体温变化情况

到该患者由于支架感染的严重消耗及自身白塞病，外科手术治疗不仅存在围术期风险大而且术后可能会导致吻合口破裂、动脉瘤的形成，手术效果远不及其他疾病，故选择保守治疗。患者病情危重，临床药师会指出抗感染治疗是影响本患者预后的关键。血液细菌培养是疑似支架感染患者的常规检查项目，但只有约50~68%可以得到阳性结果，其中金黄色葡萄球菌检出概率约为23~88%^[3-4]。本例患者入院初期反复高热，血培养未能得到有临床意义的结果，考虑可能与之前在当地医院已使用大量抗生素有关。支架移植物早期感染来源可能有手术置入部位污染、邻近肠道细菌播散、远处血液传播，因此予广谱方案进行经验性抗感染治疗，覆盖包括革兰阳性菌、革兰阴性菌和真菌。万古霉素是快速杀菌剂，对各种革兰阳性球菌和杆菌均有强大抗菌活性，耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)、耐甲氧西林表皮葡萄球菌(MRSE)和肠球菌属均对万古霉素高度敏感。头孢哌酮/舒巴坦是第三代头孢菌素和 β 内酰胺酶不可逆性抑制剂的复方制剂，可通过灭活 β 内酰胺酶以及防止因酶结合的亲和力而产生的细菌耐药，达到增强头孢哌酮杀菌活性和增宽

抗菌谱的作用。该药对大多数需氧革兰阴性杆菌如肺炎克雷伯杆菌、大肠埃希菌、某些假单胞菌属(包括铜绿假单胞菌)等，以及部分革兰阳性菌和厌氧菌有良好的抗菌作用。入院后痰培养见真菌菌丝，不能排除外院大量使用抗生素后继发感染可能，加用广谱抗真菌药物氟康唑进行治疗，并建议多次进行痰、血培养以排除假阳性的可能。两周后患者感染指标及症状大幅好转，但肌酐进行性上升，最高达 $179 \mu\text{mol/L}$ ，综合分析患者目前情况考虑万古霉素不良反应可能性大，结合药敏试验结果改用利奈唑胺，以减少抗菌药物对患者肾功能的损害，巩固抗感染治疗效果。此时患者精神食欲良好，但仍有发热，考虑除感染外可能有抗菌药物所致药物热因素参与，予冰敷等对症处理。经持续治疗后，患者明显好转，于入院第33天顺利出院。白塞病合并支架感染病例罕见，病死率高预后差，对于危重患者保守治疗不失良策。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会.白塞病诊断和治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2011,15(5):345-347.
- [2] Saleem BR,Meerwaldt R,Tiellu IF,et al.Conservative treatment of Vascular prosthetic graft infection is associated with high mortality[J].Am J Surg,2010,200(1):47-52.
- [3] Szczot M,Meybeck A,Legout L,et al.Vascular graft infections in the intensive care unit:Clinical spectrum and prognostic factors [J].J Infection,2011,62(3):204-211.
- [4] Fatima J,Duncan AA,de Grandis E,et al.Treatment strategies and outcomes in patients with infected aortic endografts[J].J Vasc Surg,2013,58(2):371-379.

【收稿日期】2017-10-19