

孢子丝菌病 100 例临床及病理分析

梅向林 夏建新 王敬医 李雪 朱文静 李福秋
(吉林大学第二医院皮肤科, 长春 130041)

【摘要】 目的 探讨孢子丝菌病的临床及病理特点。方法 选择临床、病理和(或)培养符合孢子丝菌病诊断的 100 例患者进行临床、病理分析及 PAS 染色并统计孢子检出率。结果 孢子丝菌病男女性别比例为 1: 1.39。临床类型中固定型占 58%。发病年龄 40~59 岁占 48%。发病部位以颜面部及双上肢为主, 分别为 49%、45%。病理下典型“三区病变”, 约占 23%。部分病例神经周围亦有炎性细胞的浸润。PAS 染色孢子检出率为 68%。结论 孢子丝菌病以固定型为主, 病理下结构模式多变, 孢子检出率约 70% 左右。

【关键词】 孢子丝菌病; 临床; 病理

【中图分类号】 R 756.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-3827(2011)04-0203-04

Clinical and pathological analysis on 100 cases of sporotrichosis

MEI Xiang-lin, XIA Jian-xin, WANG Jing-yi, LI Xue, ZHU Wen-jing, LI Fu-qiu
(Department of Dermatology, the Second Hospital of Jilin University, Changchun 130041, China)

【Abstract】 **Objective** To analyze the clinical and pathological features of sporotrichosis. **Method** Totally 100 cases of sporotrichosis were included and clinical, pathological, and (or) spore detection rate were analysed. **Results** Sporotrichosis easily developed in the female which was 1.39 times of the male. The fixed form was the most common presentation with 58% incidence, while 48% mainly in 40-59 years old population. It happened most frequently in the face (49%) and upper limbs (45%). Typical pathological changes occurred in 23% cases with perineural infiltration of inflammatory cells. Spore detection rate in PAS staining was about 68%. **Conclusions** Fixed form is the most common presentation of sporotrichosis with variable characteristics in histopathology and 70% spore detection rate.

【Key words】 sporotrichosis; clinical; pathological

[Chin J Mycol, 2011, 6(4):203-206]

孢子丝菌病是由申克孢子丝菌所引起的慢性肉芽肿性感染^[1]。该病多发生于高湿度(85%~90%)及温度适宜(25~28℃)的热带、亚热带地区及温带地区^[2], 从事野外工作的农民、园丁、林业工作者容易感染此病。此外, 一些动物也是孢子丝菌病的易感者, 同时也是其传染源, 如猫、狗等^[3]。孢子丝菌病病因明确, 分布具有地域特点, 在我国东北地区发病率高。孢子丝菌病大体分为 4 种类型, 淋巴管型, 固定型, 播散型及皮肤外型。临床表现多样化, 多数皮损表现为丘疹、斑块、结节, 伴有或不伴有溃疡, 在非流行地区诊断孢子丝菌病有一定

困难。

我们对 100 例孢子丝菌病的临床及病理特点进行了分析, 同时进行 PAS 染色, 对孢子的阳性情况进行观察, 探讨不同病理模式下孢子检出情况及与孢子丝菌病临床类型之间的关系。

1 对象与方法

选择 2009 年 1 月~2010 年 12 月在我院皮肤科门诊确诊的孢子丝菌病患者 100 例, 并记录其年龄、性别、发病部位及确诊临床类型, 同时进行组织学分析, 进行 PAS 染色, 对其孢子检出率进行统计。

入选标准: ①临床特点符合孢子丝菌病和病理特点支持。②病例资料齐全且行病理检查。③

作者简介: 梅向林, 男(汉族), 硕士, 主治医师. E-mail: meixianglin105@163.com
通讯作者: 夏建新, E-mail: jianxinia2003@Tom.com

真菌培养阳性;在符合②基础上加其他任一点即入选。

2 结 果

2.1 临床分析

男 46 例,女 64 例,性别比例为 1: 1.39。女性患者发病率偏高。年龄分布:0~9 岁 3 人,占 3%;10~19 岁 8 人,占 8%;20~29 岁 8 人,占 8%;30~39 岁 9 人,占 9%;40~49 岁 30 人,占 30%;50~59 岁 18 人,占 18%;60~69 岁 16 人,占 16%;70 岁以上 8 人,占 8%。从婴幼儿到老年均可感染该病,以 40~59 岁多发,共 48 例,占 48%。临床分型:固定型 58 例,占 58% (见图 1);淋巴管型 36 例,占 36% (见图 2);播散型 6 例,占 6% (见图 3)。皮损部位分布:头面部 49 例,占 49% (其中鼻 12 例,面颊 13 例,下颌 7 例,其他 17 例);双上肢 45 例,占 45% (其中双手 25 例,前臂 15 例,其他 5 例);颈部 2 例,占 2%;躯干 2 例,占 2%;双下肢 2 例,占 2% (其中双足 1 例)。发病至就诊时间:<1 个月 14 例 (14%),1~2 个月 26 例 (26%),2~3 个月 14 例 (14%),3~4 个月 6 例 (6%),4~5 个月 5 例 (5%),5~6 个月 7 例 (7%),6~10 个月 5 例 (5%),>10 个月 23 例 (23%);>50% 患者在 3 个月内就诊。

2.2 病理分析

表皮改变 ①表皮增生性改变:表皮完整正常 13 例 (13%),表皮规则增生 34 例 (34%),表皮假上皮瘤样增生 47 例 (47%),其他表皮萎缩、表皮疣状增生,共占 6 例 (6%)。②表皮其他改变:棘层水肿 41 例 (41%),角化不全 56 例 (56%),角化过度 27 例 (27%),颗粒层减少 50 例 (50%),黑素细胞减少 72 例 (72%),基底细胞液化变性 33 例 (33%),炎细胞向表皮移入 63 例 (63%),其中中性粒细胞移入为主 49 例 (49%),淋巴细胞移入为主 14 例 (14%)。③表皮是否伴有溃疡:表皮缺损伴痂 19 例 (19%),表皮完整伴痂 21 例 (21%),表皮完整无痂 60 例 (60%)。

真皮改变 ①三区改变:化脓样区 73 例 (73%),结核样区 77 例 (77%),梅毒样区 100 例 (100%);典型三区改变 (见图 4) 23 例 (23%);混合细胞浸润的感染性肉芽肿改变 13 例 (13%)。②细胞类别:淋巴细胞 100 例 (100%),以淋巴细胞为主计 64 例 (64%);浆细胞 75 例 (75%),以

浆细胞为主计 15 例 (15%);中性粒细胞 88 例 (88%),以中性粒细胞为主 13 例 (13%);上皮样细胞 78 例 (78%),以上皮样细胞为主 5 例 (5%);嗜酸性粒细胞 21 例 (21%)。③炎细胞浸润模式 (见图 5):弥散性 87 例 (87%);间断性 13 例 (13%);血管周围炎细胞浸润 100%;附属器周围浸润 100%。④其他改变:100 例中有 64 例伴有纤维增生,其中 39 例纤维增生位于炎细胞浸润下方或边缘 (60.9%);血管增生 89 例 (89%);出血 75 例 (75%);血管内血栓形成 3 例 (占 3%)。

2.3 孢子检出率

对 100 例孢子丝菌病组织进行 PAS 染色:孢子检出阳性 (见图 6) 68 例 (68%)。其中,PAS×400 单视野 3 例孢子数目≥10 个,占 3%;其余病例单视野下均<10 个,以 2~3 个居多。PAS 染色孢子阳性病理中,以中性粒细胞为主的病理改变 13 例 (13%)。以淋巴细胞为主的病理改变 38 例 (38%),其中均可见较多的中性粒细胞,浆细胞。以浆细胞为主的病理改变 14 例 (14%)。以上皮样细胞改变为主 3 例 (3%)。阳性结果中,固定型 49 例、淋巴管型 18 例、播散型 1 例,分别占阳性结果的 72.1%、26.5%、1.5%。入组病例中总计有 40 例患者进行了真菌培养,36 例真菌培养阳性者,PAS 染色 31 例阳性。4 例真菌培养阴性者,PAS 染色 2 例阳性。真菌培养阳性率 90% (均用组织块培养)。

3 讨 论

孢子丝菌病是常见的皮肤深部真菌病,主要由申克孢子丝菌感染引起,在各地区的发病率不一,临床表现多样。对于该病的临床及病理方面详细、系统的样本分析,国内报道少见。1995 年张民夫等^[4]对 82 例孢子丝菌病进行组织病理学下病原体分析。1972 年,广西医学院皮肤科对 192 例皮肤型孢子丝菌病进行了临床分析^[5]。其余大多是个案报道。本研究在较大样本量基础上分别对该病的临床特点、病理特点及 PAS 下孢子检出率进行了分析,在国内此类报道少见。

我们统计结果显示,该病女性患者较男性患者发病率高,男女比例为 1: 1.39,与文献报道的男性患者多于女性相反^[5]。这可能与当地的生活方式有关系,在东北农村,取暖及做饭等主要以焚烧秸秆为主,而女性多负责各项家务,这样接触机会

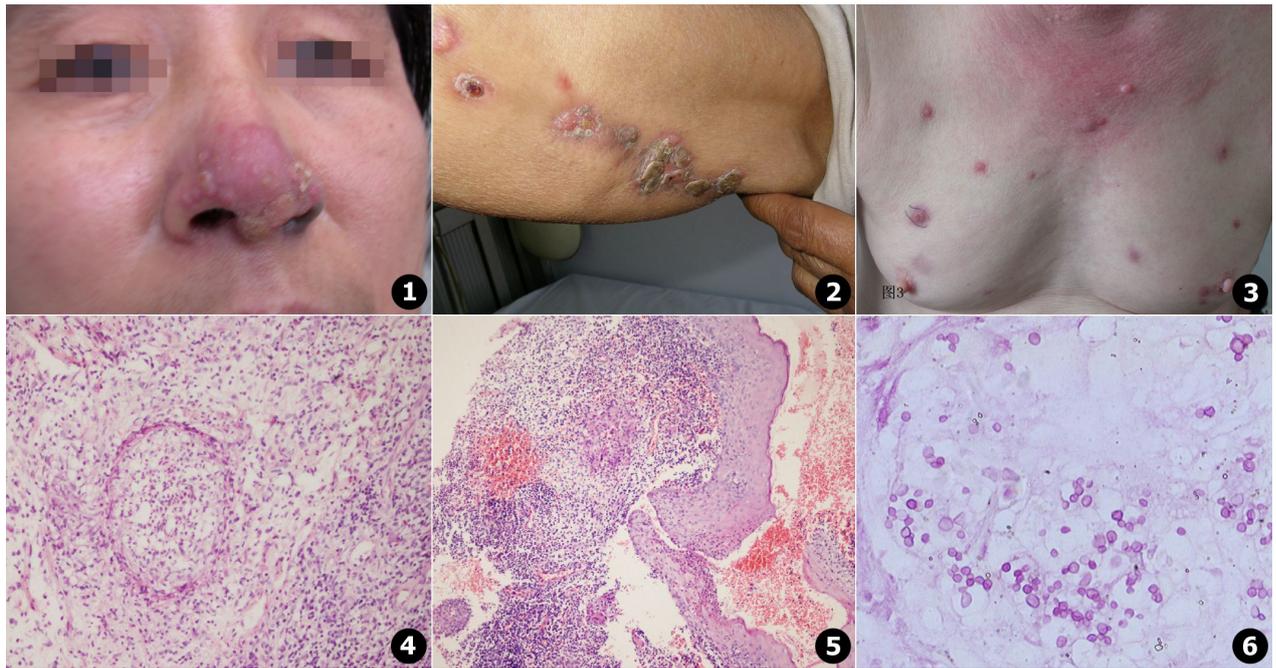


图 1 固定型 图 2 淋巴管型 图 3 皮肤播散型 图 4 典型“三区病变”(HE, ×200) 图 5 孢子丝菌病-大体病理改变 (HE, ×100) 图 6 孢子 (PAS, ×400)

Fig. 1 Fixed form Fig. 2 Lympho-cutaneous form Fig. 3 Disseminated-cutaneous form Fig. 4 Typical pathological changes; three-district changes (HE, ×200) Fig. 5 Sporotrichosis-pathological changes (HE, ×100) Fig. 6 Spores (PAS, ×400)

较男性高。年龄分布上,虽然各年龄段均可发病,但以 40~59 岁中年人为主约占 48%,不同于文献报道的发病年龄以 30 岁青年人为主^[6],可能与现在农村 30 岁左右的年轻人多到城市打工,而在家务农者年龄稍偏大有关。该病病程长短不一,患者以发病 3 个月内就诊率高,达 54%,部分患者就诊时已经发病 1 年以上,本统计有 1 名患者患病长达 5 a。好发部位与大部分文献报道一致,以颜面及双上肢为主,面部偏多,颜面部主要发生在双侧面颊部,鼻次之。这与这些部位均暴露在外面,易受外伤有关。本文统计的 100 例中,以固定型为主,占 58%,而淋巴管型占 36%,这与国外文献报道的不一致^[7-8],而与国内同地区文献报道相一致^[9],分析其原因,可能与本组患者面部皮损较多,能够及时就诊有关。

该病在组织病理上,主要表现为化脓性、肉芽肿性炎症,同时伴有淋巴细胞及浆细胞的浸润,此外绝大多数病例伴有表皮的变化,以表皮增生为主,这与国外文献报道相符^[10]。值得注意的是,病理下,典型的“三区改变”并不常见,约占 23%,浆细胞存在于大多数病例 75% 以上,血管增生 89%,

而嗜酸性粒细胞少见,散在分布,仅为 21%。其中有混合细胞浸润的感染性肉芽肿改变 13%,多形核巨细胞几乎见于所有病例,这也说明,浆细胞及多形核巨细胞增多是其特征之一。HE 染色下,孢子并不容易发现,PAS 染色下孢子的检出率为 68%,其结果低于张民夫等^[4]报道的 84.4%。且 PAS 下寻找孢子是不容易的,大部分病例每块组织仅有 2~3 个孢子被发现,很多孢子常常孤立存在。此外,孢子检出阳性的病例,具有一定的组织学特点,即均可见较多中性粒细胞及浆细胞浸润。PAS 下以中性粒细胞为主的病理改变约 13% 与 HE 下以中性粒细胞为主的病理改变相一致。这也说明,临床上伴有化脓溃疡的病例孢子检出率高。在检出阳性的病例中,固定型占阳性结果的 72.1%,远多于淋巴管型,可能提示,感染不同临床分型的申克孢子丝菌增殖能力存在差别。PAS 染色下孢子的检出率 68%,其值低于真菌培养阳性率 90%,但在阴性结果上二者能够相互补充。因此,对于单纯病理诊断高度怀疑孢子丝菌病的病例,进行真菌培养可大大提高诊断准确率。

孢子丝菌病临床表现多变,对于一些难辨认的

病例,需要进行真菌培养、组织病理学检查或特殊染色;对于病理下表现为假上皮瘤样增生,真皮内见中性粒细胞、浆细胞、淋巴细胞、组织细胞、巨噬细胞同时存在的病例,如异物肉芽肿,皮肤结核等需与本病鉴别。

参 考 文 献

[1] Carlos IZ, Sgarbi DB, Santos GC, et al. Sporothrix schenckii lipid inhibits macrophage phagocytosis: involvement of nitric oxide and tumor necrosis factor- α [J]. Scand J Immunol, 2003, 57(3): 214-220.

[2] Bonifaz A, Saül A, Paredes-Solis V, et al. Sporotrichosis in childhood: clinical and therapeutic experience in 25 patients [J]. Pediatr Dermatol, 2007, 24(4): 369-372.

[3] Nakamura Y, Sato H, Watanabe S, et al. Sporothrix schenckii isolated from a cat in Japan [J]. Mycoses, 1996, 39(3-4): 125-128.

[4] 张民夫,姜萍,段正芳,等. 孢子丝菌病理组织内病原体观察 [J]. 中华皮肤科杂志, 1995, 28(6): 372-374.

[5] 广西医学院附院皮肤科. 皮肤型孢子丝菌病 192 例临床分析 [J]. 广西卫生, 1979, (6): 27-28.

[6] Ramos-e-Silva M, Vasconcelos C, Carneiro S, et al. Sporotrichosis [J]. Clin Dermatol, 2007, 25, (2): 181-187.

[7] Morris-Jones R. Sporotrichosis [J]. Clin Exp Dermatol, 2002, 27(6): 427-431.

[8] Alves SH, Aurelio PL, Tecchio MZ, et al. Subcutaneous bilateral sporotrichosis: a rare presentation [J]. Mycopathologia, 2004, 158(3): 285-287.

[9] 夏建新,朱明姬,张明,等. 伊曲康唑治疗孢子丝菌病的疗效观察 [J]. 中国皮肤性病杂志, 2009, 23(1): 31-32.

[10] Rodriguez G, Sarmiento L. The asteroid bodies of sporotrichosis [J]. Am J Dermatopathol, 1998, 20(3): 246-249.

[收稿日期] 2011-03-21

[本文编辑] 卫凤莲

· 消息 ·

《中国真菌病学杂志》 上海新先锋药业有限公司
注射用两性霉素 B 脂质体 (锋克松) 临床应用有奖征文

真菌感染一直是困扰临床医师及患者的问题,两性霉素 B 作为一种广谱抗真菌制剂,被誉为治疗深部真菌感染的“金标准”。但由于两性霉素 B 的毒副作用,因而限制了其临床的使用。而脂质体独特的靶向作用,极大的减少了其毒副作用。已经广泛应用于深部真菌感染治疗,获得较好疗效。锋克松作为注射用两性霉素 B 脂质体的独家国产制剂自上市以来,其疗效确切、副作用小,为临床医师和患者都带来了更好的选择。为了交流临床治疗和用药经验,《中国真菌学杂志》与上海新先锋药业有限公司共同举办此次征文活动。

一 征文范围 注射用两性霉素 B 脂质体 (锋克松) 治疗真菌感染的病例报告,临床研究报告及综述。

1 病例报告:建议有简短病史,诊疗前后真菌学检验结果等相关内容。

2 临床研究报告:注射用两性霉素 B 脂质体 (锋克松) 治疗各类真菌感染的临床研究。治疗最好有对照组,可包括多中心临床研究。突出注射用两性霉素 B 脂质体 (锋克松) 和其他抗真菌药物的优势。

3 综述:注射用两性霉素 B 脂质体 (锋克松) 治疗各类真菌感染的综述,包括荟萃分析。

二 征文时间 2011 年 2 月 1 日~2011 年 12 月 31 日。

三 投稿事项 地址:上海市延安西路 1146 号 200052 收件人:市场部 刘清毅

E-mail:time88180@hotmail.com (投稿时请注明“锋克松征文”字样,最好同时发送电子版)。

四 文章评选及奖项设置

1 《中国真菌学杂志》将组织专家对稿件进行分阶段评审,符合杂志发表要求的稿件将于 2011 年 3 月后在《中国真菌学杂志》发表。

2 活动将评出优秀稿件 15 篇,其中病例报告 5 篇,临床研究 5 篇,综述 5 篇。从中评选出一等奖 1 名 (奖金 3 000 元/人),二等奖 2 名 (奖金 1 500 元/人),三等奖 3 名 (奖金 800 元/人),优秀奖 9 名,并汇编成册。

3 获奖者可参加国内学术交流一次。

4 所有参与者将获得杂志社和上海新先锋药业有限公司提供的纪念奖。

欢迎大家踊跃投稿,有问题可联系上海新先锋药业有限公司市场部 (021-62522141 刘清毅)或杂志编辑部。