

肺真菌病的外科微创治疗分析

闻伟,陈亮,朱全,陈海兵

(南京医科大学第一附属医院心胸外科,江苏 南京 210029)

[摘要] 目的:探讨肺真菌病外科微创手术治疗效果。方法:回顾性分析10例肺真菌病外科微创手术治疗的临床资料,评估手术治疗效果及预后。结果:本组共10例肺真菌病,9例完成胸腔镜下手术,1例因胸腔广泛粘连中转开胸手术,无手术并发症,无术后复发。结论:全胸腔镜下微创手术治疗肺真菌病,并发症少,效果及预后良好,是治疗本病的一种较有效的方法。

[关键词] 肺真菌病;外科;微创手术;胸腔镜

[中图分类号] R519

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2014)12-1700-02

doi: 10.7655/NYDXBNS20141219

肺真菌病是由真菌引起的肺部疾病,主要指肺和支气管的真菌性炎症或相关病变^[1]。近年来,随着光谱抗生素、糖皮质激素、抗肿瘤药物及免疫抑制剂等药物应用增多,以及血液、器官移植的广泛开展,肺真菌病的发生率有所增高。国内外对于肺真菌病外科治疗报道较少,本文通过回顾性分析10例肺真菌病的微创外科手术治疗,评估报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象

2008年8月~2013年9月,本科共完成10例肺真菌病手术治疗,其中,男4例,女6例,平均年龄53.9岁(36~63岁),本组中无症状体检发现3例,有呼吸道症状6例(主要表现为咳嗽、咳痰、痰中带血、咯血),胸痛1例。伴支气管扩张3例,有“类风湿关节炎病史”长期糖皮质激素应用史1例,合并肺结核1例,有糖尿病史1例。病灶位于右肺上叶2例、中叶1例,下叶4例,左肺上叶1例、下叶2例。CT表现为肿块或结节5例,斑片状阴影3例,空洞形成或新月征2例。本组患者术前内科诊断肺真菌病8例(其中经穿刺获得病理2例),经内科保守治疗1~3个月无明显效果,拟行手术治疗,术前怀疑肿瘤2例。

1.2 方法

本组中,3例完成全胸腔镜下肺楔形切除术,5例完成全胸腔镜下肺叶切除术,1例完成全胸腔镜下左下肺基底段切除术,1例因广泛胸腔粘连术中开胸手术行肺楔形切除术。术中标本装入标本袋完整取出,无标本残留胸腔内,常规予37℃ 2%

碳酸氢钠溶液浸泡胸腔30 min,术后予常规抗真菌治疗1~3个月。

2 结果

本组患者,无围术期死亡,均治愈。1例术后出现咳嗽、胸腔积液,予胸腔穿刺抽液后好转。术后病理:5例为肺曲霉感染,2例为隐球菌感染,3例病理见真菌菌丝及孢子。术后随访10个月~6年,无1例复发。

3 讨论

3.1 发病因素

近年来肺真菌病的发病率有提高的趋势,多数学者认为与广谱抗生素、糖皮质激素、抗肿瘤药物及免疫抑制剂等药物应用增多以及血液、器官移植的广泛开展和艾滋病患者的增多等有关^[2]。常有伴发基础疾病(恶性肿瘤、COPD、肺结核和糖尿病等)以及免疫功能低下^[3]。本组1例长期应用糖皮质激素,1例合并肺结核,1例有糖尿病史。

3.2 临床表现与诊断

肺真菌病临床表现无特异性,呼吸道症状常见,常表现为咳嗽、咳痰、发热、胸痛、咯血、肺部啰音等,与细菌性肺炎相比,肺真菌病患者咯血及胸腔积液的发生比例相对较高。本组肺真菌病主要临床表现为咳嗽(5/10,50%)、咳痰(4/10,40%)、痰中带血(3/10,30%)、咯血(2/10,20%)、胸痛(1/10,10%),与国内多中心474例肺真菌病回顾性调查报道结果类似^[3]。肺真菌病肺部影像学表现多种多样,特异性差,临床诊断困难,经典的新月征与晕

轮征只见于个别肺曲霉病患者。本组2例经肺穿刺病理确诊,6例拟诊肺真菌病,经内科治疗无效,2例怀疑肿瘤经手术病理确诊。对反复发生肺部感染或影像学上怀疑肿瘤患者,内科治疗无效后,应考虑肺真菌感染可能。

3.3 外科治疗

肺真菌病常形成局限性不可逆性病变,对临床诊断肺真菌病,首选内科常规抗真菌治疗,当内科常规抗真菌治疗效果不明显时,应当选择手术治疗,防止病灶扩散或蔓延。手术适应证的选择:①术前临床诊断为肺真菌,或经穿刺确诊为肺真菌病,经抗真菌药物正规治疗1~3个月,无明显吸收好转;②反复咯血、药物治疗无法控制的;③肺部病变侵犯肺组织,造成不可逆或空洞形成等损害,病情恶化倾向;④肺部局限性病变,不能排除肿瘤的。手术切除和抗真菌药物治疗是肺真菌病的主要治疗方法,传统开胸手术创伤大,而且并发症高,全胸腔镜下微创手术既能完整切除病灶,又能获得病理,具有双重作用^[4],经过术后联合抗真菌治疗,效果优于单一的手术切除或抗真菌药物治疗。对于病因不明患者,采取术中快速病理诊断,进一步明确手术方式及手术切除范围。对于真菌感染患者,行病灶彻底切除,防止扩散或蔓延,而对于快速病理显示为肿瘤的患者,则需行根治性手术治疗。外科手术切除治疗肺真菌病具有复发率低,预后良好,是诊断及治疗本病的一种较有效的方法^[5-6]。随着胸腔镜在胸外科广泛应用,微创手术具有创伤小,术后恢复快等优势^[7],是外科治疗方法的首选方法。有报道外科手术切除后可不用抗真菌药物治疗^[8-9]。Bai-ling等^[10]报道了38例肺真菌病完成了外科手术治疗,1例术

后3月发生隐球菌性脑膜炎,有学者建议外科术后还需系统应用抗真菌治疗。

[参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病学分会感染学组. 肺真菌病诊断和治疗专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(11): 821-834
- [2] Hsu LY, Ng ES, Kop LP. Common and emerging fungal pulmonary infections [J]. Infect Dis Clin North Am, 2010, 24: 557-577
- [3] 刘又宁, 余丹阳, 孙铁英, 等. 中国1998年至2007年临床确诊的肺真菌病患者的多中心回顾性调查[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2011, 34(2): 86-90
- [4] 段卫平, 张斌, 钟北龙, 等. 肺真菌病的胸腔镜外科治疗[J]. 中外医疗, 2009, 28(16): 31
- [5] 杜开南, 肖友阳, 谢利波. 肺真菌病外科治疗分析[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(4): 20-21
- [6] 王钰琦, 孙玉鹗, 初向阳, 等. 肺部真菌病51例的诊断与外科治疗[J]. 中华传染病杂志, 2011, 29(1): 26-29
- [7] Grogan EL, Jones DR. VATS lobectomy is better than open thoracotomy: what is the evidence for short-term outcomes? [J]. Thorac Surg Clin, 2008, 18(3): 249-258
- [8] Zhu XM, Zhou X. Diagnosis and treatment of invasive pulmonary aspergillosis [J]. Chinese Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2005, 4: 316-320
- [9] Walsh TJ, Anaissie EJ, Denning DW, et al. Infectious Diseases Society of America. Treatment of aspergillosis: clinical practice guidelines of the Infectious Diseases Society of America [J]. Clin Infect Dis, 2008, 46: 327-360
- [10] Bai-ling Luo, Le-meng Zhang, Cheng-ping Hu, et al. Clinical analysis of 68 patients with pulmonary mycosis in China [J]. Multidiscip Respir Med, 2011, 6(5): 278-283

[收稿日期] 2014-06-17