

李斯特菌症 (Listeriosis)

一、疾病概述 (Disease description)

李斯特菌症 (Listeriosis) 是由單核細胞增多性李斯特菌 (*Listeria monocytogenes*, 以下簡稱李斯特菌) 感染產生的感染症，感染李斯特菌後的臨床表現會因引發侵襲性感染 (invasive infection) 或非侵襲性感染 (non-invasive infection) 而有所差異，疾病嚴重程度取決於受感染者的免疫狀況，免疫力正常者不易遭受李斯特菌感染或感染後僅有腹瀉、噁心、嘔吐等腸胃道症狀，然而對年長者、免疫力低下的族群、孕婦、胎兒及新生兒則可能引發侵襲性感染，依據世界衛生組織 (WHO) 研究報告，李斯特菌症可分為侵襲性感染及非侵襲性感染兩大類。

(一) 非侵襲性感染：主要以發燒、腹瀉、噁心、嘔吐之自限性 (self-limited) 腸胃炎表現。

(二) 侵襲性感染：可導致敗血症及中樞神經系統感染（以腦膜炎、腦膜腦炎最為常見），伴隨死亡風險，主要發生在孕婦、胎兒、新生兒、免疫力低下者及年長者。

二、致病原 (Infectious agent)

李斯特菌為兼性厭氧 (facultative anaerobe) 之革蘭氏陽性桿菌，廣布於周遭環境，可自土壤、水及腐爛的蔬菜以血液培養基分離培養；此菌可存活於多種不同的環境條件，於4°C條件下可持續生長繁殖，且對於乾燥、高溫、酸性環境、鹽及酒精具耐受性（需達72°C以上才可殺死），因此，人類如生食蔬果或未經充分加熱的即食性食品，可感染李斯特菌。李斯特菌可依細胞壁O抗原及鞭毛H抗原，再細分為12種血清型 (1/2a、1/2b、1/2c、3a、3b、3c、4a、4b、4c、4d、4e及7)，其中1/2a、1/2b及4b係引起人類疾病的主要血清型別，國際上流行疫情較常見的血清型是4b。

三、流行病學 (Epidemiology)

(一) 世界流行概況：

病例分布於世界各地，依據WHO 2015年研究報告統計，推估2010年全球李斯特菌感染病例數大約為23,150人，估計全球平均發生率約為每10萬人0.337例，發生率相較於其他食媒病原為低，死亡率則為每10萬人0.08例，

致死率可達25.9%，統計資料顯示，全球發生率及死亡率最嚴重的區域為墨西哥以南的美洲地區（發生率為每10萬人0.469例、死亡率係每10萬人0.111例），我國位處的西太平洋區域，其發生率及死亡率分別為每10萬人0.192例及0.045例，低於全球平均值。大部分的病例，係因食用遭李斯特菌汙染的食物而感染。李斯特菌曾於歐洲（如：義大利、德國、英國及法國等）與北美洲（美國、加拿大等）引起疫情，許多拉丁美洲國家亦曾有散發病例（墨西哥、阿根廷等），中國大陸和日本也曾有食品污染報告，高風險食品包括生菜沙拉、瓜果、生乳、軟質乳酪、奶油及即食肉類製品等。國際間曾發生李斯特菌感染的較大規模疫情，例如：

1. 1997年，義大利曾爆發1,566人的急性腸胃炎疫情，其中292人住院，調查發現自141件糞便檢體及1件血液檢體中，驗出123株基因序列相同的李斯特菌，且患者曾於發病前共同食用玉米鮪魚沙拉，並自該沙拉檢出大量的李斯特菌，但調製沙拉所用的罐裝玉米及鮪魚均未檢出李斯特菌，因此調查結果推測可能原因為調製沙拉過程之調理或盛裝器具受到李斯特菌之汙染，加上沙拉未即時使用且未妥善保存，導致李斯特菌大量繁殖所致。
2. 2008年，加拿大7個省份共計發生57例李斯特菌症，其中24例死亡，主要係民眾食用來自一家受到李斯特菌汙染的食品製造廠所生產的即食肉品所致。
3. 2011年7月至11月期間，美國共有28個州，陸續發生李斯特菌症疫情，總計有147例患者，其中33例死亡，調查結果發現患者多曾食用同一農場所生產的哈密瓜。該農場於疫情發生前，以採用自來水及刷洗方式的清洗流程取代原先以含氯漂白水清洗方式；調查發現清洗後的哈蜜瓜、盛裝器具及環境等仍均檢出李斯特菌，推測食品處理者於分切瓜果時，將果皮上未洗去之致病菌汙染果肉而導致相關感染。

（二）臺灣病例概況：

依據衛生福利部疾病管制署「實驗室傳染病自動通報系統」統計資料顯示，自2014年9月至2016年6月，收集到109例李斯特菌感染病例，2例經疫調係為母子垂直感染，依年齡層分析，以65歲以上個案最多，共52人（占47.7%），年齡介於45到64歲感染人數次之，共35人（占32.1%）。臺灣流行概況詳見衛生福利部疾病管制署「傳染病統計資料查詢系統」。

四、傳染窩 (Reservoir)

李斯特菌普遍存在於泥土、汙水、蔬菜、市售肉品、乳製品，此菌亦可存於部分無症狀的人類、哺乳類動物及鳥類腸道，為人畜共通病原，0.8—3.4%無症狀者的糞便中可檢出此菌，家畜禽、野獸、野禽、齧齒動物都可感染李斯特菌且成為帶原宿主；感受性最高之家畜為綿羊、其次為山羊和牛。感染動物的主要血清型亦是4b，本菌廣布全球，可引起綿羊及牛的迴旋病和流死產，常存在於哺乳動物糞便。

五、傳染方式 (Mode of transmission)

李斯特菌症主要傳染途徑是以食物為媒介，國內曾於香脆山豬皮、櫻桃鴨捲、滷牛筋等經包裝的即食肉品檢出李斯特菌，生魚片也是高風險食品；此疾病亦可由母親傳染給胎兒導致流產、死胎、早產，或在分娩於經過生殖道時感染胎兒，造成新生兒侵襲性感染。另有少數病例，是新生兒直接接觸李斯特菌，或獸醫、畜產工作者因接觸動物、家畜排泄物而感染。

六、潛伏期 (Incubation period)

潛伏期長短不一，短至3天，亦可長至70天，一般通常為21天。

七、感受性及抵抗力 (Susceptibility and resistance)

個人感受性因年齡、性別及免疫力強弱等，而有不同。一般健康狀態良好的人不易遭受感染，但孕婦、新生兒、年長者及免疫功能低下者（如：器官移植患者、癌症患者、後天免疫缺乏症候群患者、洗腎患者及糖尿病患者等）是李斯特菌症的高風險族群。

八、病例定義 (Case definition)

詳見衛生福利部疾病管制署「傳染病病例定義」網頁。

九、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

請參閱「傳染病檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制署檢驗及疫苗研製中心。

十、防疫措施 (Measures of control)

(一)預防措施：李斯特菌症主要係經由食用遭汙染的食物而感染，目前無疫苗可預防，且此菌於4°C條件下可持續生長繁殖，因此，選用熟食及謹

慎處理食品，避免汙染是最重要的預防方法。

- 1、處理生熟食需使用不同器具，避免交叉污染。
- 2、處理未經煮熟的食品後，需徹底洗淨雙手及器具。
- 3、牛肉、豬肉或禽肉等肉類應徹底地煮熟。
- 4、分切瓜果後應僅早食用，避免置於室溫超過4小時或冷藏保存超過7天。
- 5、避免食用未經消毒的生乳及其乳製品。
- 6、對於易腐敗的食品以及即食性食品，宜儘早食用完畢。
- 7、高風險族群（例如孕婦、免疫力低下者）應避免食用即食肉類加工品、剩菜及生菜沙拉等，或於食用前充分加熱。

(二)病人、接觸者及周遭環境之處理

- 1、病例通報：符合病例定義者於72小時內通報。
- 2、病患隔離措施：不需要。
- 3、接觸者處理：人與人間的直接傳染相當罕見，一般的接觸不需要特別管理。
- 4、感染源調查：
 - (1) 地方政府衛生局於通報個案確診後7日內完成疫調，並至疾病管制署傳染病問卷調查管理系統登錄填寫腸道（食媒）類疫調單。
 - (2) 調查病患於發病日前30日之飲食暴露史、感染者接觸史及動物接觸史，進行感染源調查。
- 5、消毒：不需要。
- 6、治療方法：抗生素治療以Ampicillin及Penicillin為優先考慮的藥物，Ampicillin或Penicillin合併Gentamicin有加成效果。倘對Penicillin過敏或不耐，可改選TMP/SMX（trimethoprim-sulfamethoxazole）。

(三)疫情流行之措施：經詳實調查後，如病例間有可疑的共同暴露，請依調查結果採集可疑檢體送驗，以利採取必要之傳染病控制措施，降低流行疫情之風險。