## 真菌诊治专栏

## 伊曲康唑治疗双肺移植术后曲霉菌感染 1例

曹克坚,高成新,秦 元,胡定中,施建新,扬 骏,张翔宇

【文章编号】1005-2194(2007)13-1074-01

【中图分类号】R5 【文献标志码】A

【关键词】 肺移植; 曲霉菌; 感染; 伊曲康唑

 $\label{eq:Keywords} K \text{ eyw ords} \quad \text{Lung transplantation, } A \text{ spergillus, } Infection, I traconazole$ 

患者男,40岁,身高 178 <sup>441</sup>,体重 55 <sup>1</sup>8 于 2004—07 一30因双肺支气管扩张伴感染、呼吸衰竭在上海交通大学 附属胸科医院行双侧序贯式肺移植术,手术经过顺利。

免疫抑制方案选用他克莫司(FK506)、霉酚酸酯(骁悉)、泼尼松和赛尼哌四联方案治疗。 住院期间无急慢性

排异反应事件发生,康复出院。因经济原因,出院后免疫治疗改为口服环孢素 A 硫唑嘌呤和泼尼松三联方案。

2005-03-05因发热、咳嗽、咳痰、呼吸急促 10 <sup>d</sup>再入院。 入院后 X 线胸片示双肺浸润表现,以右肺中下野为

主,患者体温升高至 39.3℃,伴明显咳嗽、咳痰,痰为黄白 色。支气管镜检查发现左右总支气管吻合口黏膜隆起,充

血水肿致管口狭窄,为预防排异反应给予甲泼尼龙  $500~\mathrm{mg}$ 

静脉注射 2次,同时应用泰能、来可信静脉滴注抗感染,二性霉素  $^{
m B}$  12 5  $^{
m m}$ 加入 5% 葡萄糖液 20  $^{
m mL}$ 中,日 2次雾化

吸入。免疫治疗更换为 FK506 3 mg每日 2次、霉酚酸酯

0.75 <sup>8</sup>每日 2次和泼尼松 10 <sup>mg</sup>每日 1次口服。 支气管肺泡灌洗液(BALF)病原学和痰标本细菌与真菌检查均检出嗜麦芽寡养单胞菌,黄曲霉菌(共 5次阳性

国检查均检工作发牙募养单胞圈,與曲霉圈(共 3 次阳性结果)。 抗曲霉菌治疗采用伊曲康唑治疗方案: 伊曲康唑200 m8每日 2次静脉滴注,连续 2 \$后伊曲康唑 200 m8每

日 1次静脉滴注,连续 12 总后改用伊曲康唑口服液 200 mg 每日 2次口服,连续用药 3个月。用药后第 4天起患者体 温度表示常养用,原状四月27株,原是四月24小。用花后第

温降至正常范围,症状明显好转,痰量明显减少。 用药后第 6天,痰真菌检查结果转阴,以后作痰涂片与培养,均未再 发现真菌。 患者体温、咳嗽、咳痰、痰量等情况均有明显好

转。病原学培养所分离出的嗜麦芽寡养单胞菌药物敏感实验结果示对头孢哌酮 舒巴坦敏感。应用欣瑞普新(头孢哌酮 舒巴坦敏感。应用欣瑞普新(头孢哌酮 舒巴坦)3 §每日 2次静脉注射,2周后细菌培养仍为

嗜麦芽寡养单胞菌,但患者临床症状明显好转,后改用特美汀(替卡西林 - 克拉维酸钾)治疗 2周,痰菌转阴。治疗

10 信 X线胸片示右肺浸润性阴影有明显好转,但其特征

性不明显。此时胸部 CT可见较典型的多发小空洞形成,合并有肺大泡表现。

讨论: 真菌感染是肺移植术后的严重并发症之一。本例患者双肺移植术后一直接受免疫抑制治疗, 术后 7个月出现发热、咳嗽、咳黄痰、呼吸急促而再次入院治疗。支气管镜检查发现左右总支气管吻合口黏膜隆起, 充血水肿致管口狭窄, 远端支气管较多黄痰。 BALF病原学和痰标本细菌与真菌检查均检出嗜麦芽寡养单胞菌, 黄曲霉菌, 符合侵袭性肺部真菌感染的宿主因素。采用伊曲康唑治疗方案, 取得了良好的临床效果。

用量差异有显著性意义(≥0.01)。

伊曲康唑治疗曲霉菌感染的平均疗程为  $2\sim5$ 个月,在治疗过程中会通过抑制细胞色素 CYP3A4酶影响 FK506代谢,使其血药浓度升高。 因此 肺移植后应用 FK506的患者采用伊曲康唑治疗时应密切注意检测 FK506血药浓度的变化,及时调整其用量,防止免疫抑制过度、感染加重等副反应出现。 本例在伊曲康唑治疗时,FK506血药浓度升高明显,FK506用量最低减至 0.5 mg 每 2日 1次口服,平均为 0.72 mg/ d仅为原来用量的 12%,与以往国外报道相比剂量减低明显,考虑与患者因感染高热消耗较大、营养补充不足和自身免疫力低下等因素有关。

本例患者伊曲康唑治疗对 FK506 血药浓度的影响明显,进而影响到患者的免疫抑制治疗,有其特殊性,由于国内未见相关报道,因此应引起重视。