

## ◆ 个案报道

# Aspergillus infection of orbital apex, cavernous sinus and paranasal sinuses in individual with normal immune function: Case report

## 免疫功能正常个体眶尖、海绵窦和鼻窦曲霉菌感染 1 例

刘惠娴, 李恒国

(暨南大学附属第一医院 广州华侨医院医学影像中心, 广东 广州 510630)

[Keywords] aspergillus infection; invasive; sinusitis; diagnostic imaging

[关键词] 曲霉菌感染; 侵袭性; 鼻窦炎; 诊断显像

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201811010

[中图分类号] R765.41; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)09-1435-02

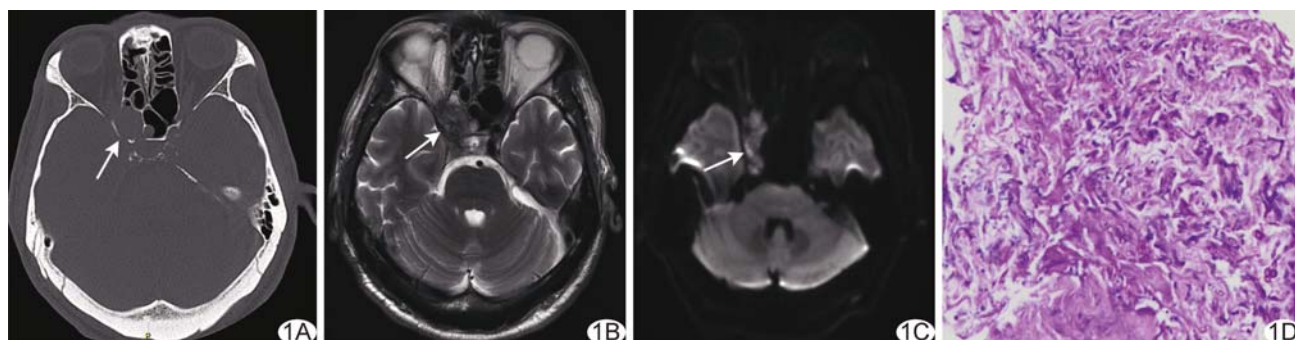


图 1 CIFRS A. CT 示病灶周围骨质破坏(箭); B. MR T2WI 信号不均, 以等低信号为主(箭); C. DWI 呈等高信号(箭); D. 病理图 (HE, ×100)

患者男, 57 岁, 11 个月前无明显诱因出现右眼视力下降, 症状持续性加重, 伴头痛、恶心、呕吐, 1 个月前右眼球及眼睑活动消失; 既往免疫功能正常。查体: 右侧眼睑、眼球无活动, 右眼无视力, 右侧瞳孔直接及间接对光反射消失。实验室检查: 白细胞  $7.68 \times 10^9/L$ , 嗜中性粒细胞百分比 77.8%, 淋巴细胞百分比 16.6%, 嗜酸性粒细胞百分比 0.05%。CT 平扫: 右侧海绵窦区、蝶窦、后组筛窦见约  $3.0 \text{ cm} \times 1.7 \text{ cm}$  不规则软组织密度影, 边界欠清, 邻近骨质可见轻度破坏(图 1A)。MRI: 右侧颅底海绵窦区、蝶窦、后组筛窦约  $3.2 \text{ cm} \times 1.9 \text{ cm}$  不规则异常信号, T1WI 呈等信号, T2WI 信号不均匀, 以等低信号为主(图 1B), DWI 呈等高信号(图 1C), 增强扫描呈不均匀强化; 病灶侵及眶尖, 与视神经分界不清。影像学诊断: 右侧颅底海绵窦、眶尖肿块, 考虑恶性可能性大。行经鼻内镜下眶尖肿物活检术, 于后组筛窦见白色质韧肿物, 边界不清, 夹除时渗出少许

白色脓性分泌物; 肿物向外达眼眶外侧壁, 向上达眼肌, 向后达颅底。病理: 光镜下见黏膜呈慢性炎症, 并见较多曲霉菌菌丝及芽孢(图 1D); 特殊染色: PAS(+); 符合曲霉菌性炎性病变。综合诊断: 蝶窦、后组筛窦慢性侵袭性真菌性鼻-鼻窦炎(chronic invasive fungal rhinosinusitis, CIFRS)。

**讨论** 真菌性鼻-鼻窦炎可分为侵袭性和非侵袭性, 侵袭性又包括急性、肉芽肿性和慢性。CIFRS 起病缓慢, 病程通常 12 周以上, 好发于筛窦和蝶窦, 易经鼻、鼻窦侵袭到眼眶、脑膜及颅内; 多见于免疫功能受损者, 而本例患者免疫功能正常。本病临床症状不典型, 患者多因鼻外侵袭性症状就诊, 如视力下降、头痛、头晕等。

CIFRS 典型 CT 表现为形态不规则、中等密度软组织影, 可见中度强化, 易向周围组织侵袭蔓延, 可伴邻近骨质吸收破坏; MRI 表现为病灶 T1WI 呈低或等信号, T2WI 信号取决于病程

[第一作者] 刘惠娴(1993—), 女, 广东梅州人, 在读硕士。E-mail: 707995668@qq.com

[收稿日期] 2018-11-02 [修回日期] 2019-03-05