

## ◆ 个案报道

## Systemic lupus erythematosus with multi-system disseminated nocardiosis: Case report

## 系统性红斑狼疮合并多系统播散性诺卡菌病 1 例

刘玉建<sup>1,2</sup>, 仲建全<sup>2</sup>, 冯浩<sup>2</sup>, 陈瑶<sup>3</sup>

(1. 四川卫生康复职业学院临床医技系, 四川 自贡 643000; 2. 自贡市第一人民医院放射科, 四川 自贡 643000; 3. 自贡市第三人民医院放射科, 四川 自贡 643000)

[Keywords] lupus erythematosus, systemic; nocardia infections; diagnostic imaging

[关键词] 红斑狼疮, 系统性; 诺卡菌感染; 诊断显像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2021.07.041

[中图分类号] R593.24; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2021)07-1117-02

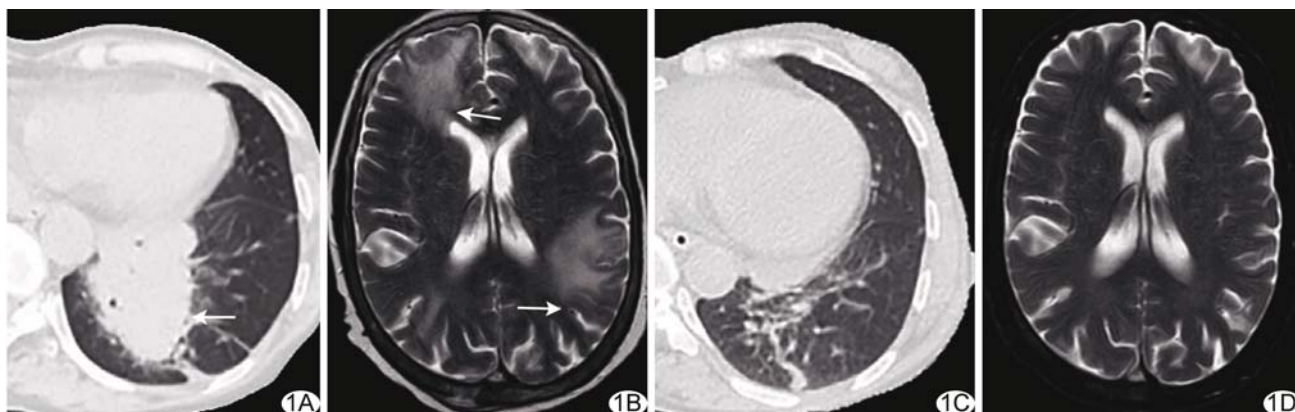


图 1 SLE 合并多系统播散性诺卡菌病 A、B. 分别为治疗前胸部 CT 图(A)和头部 MR T2WI(B), 箭示病灶; C、D. 分别为治疗 2 个月后胸部 CT 图(C)和头部 MR T2WI(D)

患者女, 66 岁, 反复双下肢疼痛半年, 加重伴水肿 2 个月, 伴咳嗽、咯痰 1 月余, 全身皮肤多发皮下包块 6 天, 发热 3 天, 外院胸部 CT 提示左肺门及左下肺软组织肿块、双肺多发结节影; 既往多年存在类似系统性红斑狼疮 (systemic lupus erythematosus, SLE) 及糖尿病症状, 长期口服激素及降糖药物, 3 月余前确诊 SLE、糖尿病。查体: 体温 39℃, 全身浮肿, 双侧小腿、大腿、头部多处皮下包块, 最大者 5.6 cm×2.9 cm, 位于右侧大腿, 表面见脓性分泌物; 口腔多发溃疡。实验室检查: 白细胞  $14.0 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞百分率 89.3%, 血红蛋白 107 g/L, 血小板  $185 \times 10^9/L$ , 血细胞沉降率 42.0 mm/h, 成熟 T 淋巴细胞 533 个/ $\mu l$ , 辅助性 T 细胞 296 个/ $\mu l$ , 抗核酸抗原抗体 (+), 抗 U1-nRNP 抗体/sm 抗体 (+), 补体 C3 0.68 g/L, 补体 C4 0.097 5 g/L。胸部 CT: 左肺下叶支气管开口区团块状软组

织密度影 (图 1A) 伴双肺多发结节、厚壁空洞, 考虑肿瘤性病变伴双肺转移。头部 MRI: 右侧额叶、左侧颞顶叶斑片状 T1WI 稍低 T2WI 稍高信号 (图 1B), 液体反转恢复 T2WI 呈稍高信号, 弥散加权成像病灶局部呈稍高信号; 右侧顶枕部皮下结节状 T1WI 稍高 T2WI 高信号, 弥散加权成像呈高信号, 邻近骨质信号不均匀; 诊断: 考虑脑转移瘤可能。取右大腿及头部包块分泌物行细菌培养, 结果显示诺卡菌 (+)。予美罗培南+利奈唑胺+磺胺治疗 2 月余, 病情逐渐好转; 复查胸部 CT 见左肺下叶及双肺病灶明显吸收 (图 1C); 头部 MRI 见原右侧额叶、左侧颞顶叶异常信号明显吸收 (图 1D)。临床诊断为播散性诺卡菌病。

讨论 诺卡菌为革兰阳性需氧菌, 免疫功能障碍如长期应用糖皮质激素、免疫抑制剂等人群众易感。巴西诺卡菌、星形诺卡菌及豚鼠诺卡菌等具传染性, 以星形诺卡菌感染最常见, 约

[第一作者] 刘玉建 (1981—), 男, 四川自贡人, 本科, 副主任医师。E-mail: 782175536@qq.com

[收稿日期] 2020-08-04 [修回日期] 2021-04-09