

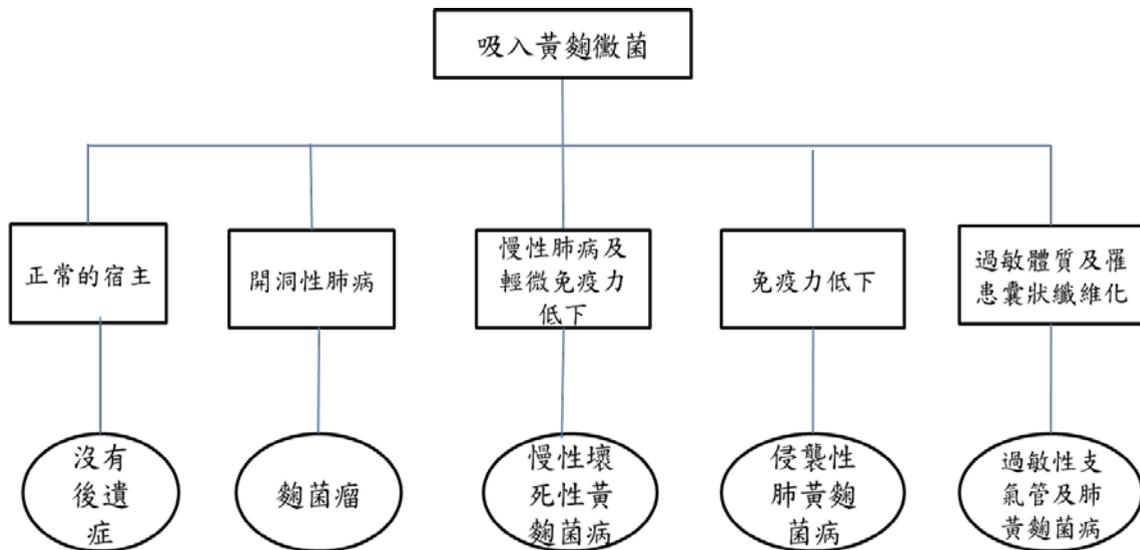
咳血:支氣管麴菌瘤—罕見病例報告

■ 鐘威昇／衛生福利部臺中醫院 顧問醫師

黃麴黴菌(*Aspergillus spp*)是一種廣泛存在於周遭環境的腐生菌。黃麴黴菌可以因人體的免疫力狀況及肺部結構導致各式各樣的感染或過敏疾病表現(圖一)。當人的免疫力低下如癌症治療、器官移植、自體免疫發炎疾病，黃麴黴菌可引起侵襲性肺黃麴菌病(invasive pulmonary aspergillosis)。慢性肺病及輕微免疫力低下可出現慢性壞死性黃麴菌病(chronic necrotizing aspergillosis)。在過敏體質及罹患囊狀纖維化病人身上可出現過敏性支氣管及肺黃麴菌病(allergic bronchopulmonary aspergillosis)。肺部經肺結核感染破壞後形成空洞，黃麴黴菌進入躲藏形成麴菌瘤(aspergillomas)。然而，本文則介紹一個免疫機能正常也沒有肺部疾病史卻罹患支氣管麴菌瘤的咳血表現。

個案介紹

58 歲男性是一快餐店老闆，平常有慢跑習慣，沒有抽菸，因為咳血到醫院求診，病人自訴健康狀況良好(否認有糖尿病、高血壓、心臟病、肺部等系統性疾病)，除近 2 個月偶有咳嗽，沒有呼吸困難症狀。理學檢查並無發現頭頸部淋巴腫大，右下肺有輕微吐氣喘鳴聲。胸部 X 光片(圖二)並未見明顯肺部病灶，因此安排高解析度的肺部電腦斷層(圖三)，顯示在右下肺支氣管內有一約 1.2 公分腫瘤併有 air crescent sign 及離心性鈣化，沒有胸腔內淋巴腫大。腫瘤指數 CEA、SCC、CA-125、CA-153 皆正常。安排支氣管鏡所能伸入之處並無見到異常處，從右下肺支氣管刷洗亦沒有腫瘤細胞，檢驗新型隱球菌抗原(cryptococcal antigen)及黃麴黴菌抗原



圖一、黃麴菌病在人體各種表現

(aspergillus antigen)皆呈陰性反應。只好會診胸腔外科介入，以影像輔助胸腔鏡手術 (video-associated thoroscopic surgery)進行右下肺部份肺節切除，之後病理報告顯示腫瘤大小 1.2 x0.6x0.5 公分，可見支氣管內黴菌肉芽腫，在黴菌球中呈現 PAS 和 GMS 染色陽性，顯微鏡顯示菌絲成 45 度角二分枝且菌絲有分隔，直徑約 2.5 至 4.5 微米，符合黃麴黴菌瘤。

討論一、認識黃麴黴菌及麴菌瘤

黃麴黴菌(*Aspergillus spp.*)是一種環境中到處存在的腐生菌。大約有 200 種黃麴黴菌在環境中被辨識出，小於 20 種會引起人類的疾病；其中以煙麴黴菌 (*Aspergillus fumigatus*)為最常見的致病菌種。黃麴黴菌可以因人體的免疫力狀況及肺部結構導致各式各樣的感染或過敏疾病表現；如侵襲性肺黃麴菌病 (invasive pulmonary aspergillosis)、慢性壞死性黃麴

菌病(chronic necrotizing)、過敏性支氣管及肺黃麴菌病(allergic bronchopulmonary aspergillosis, ABPA)、和 麴菌瘤 (aspergilloma)

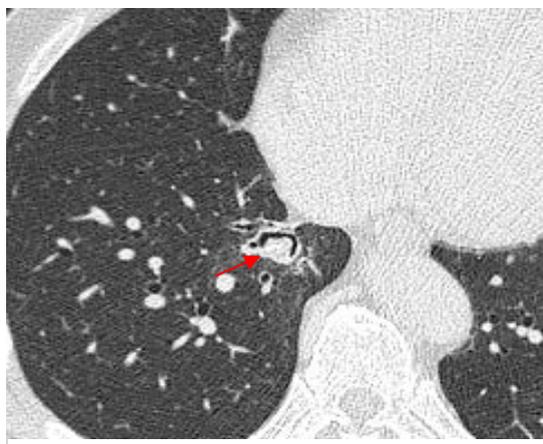
。麴菌瘤的形成是因大量的黃麴黴菌過度生長形成了球狀物，常見於空洞化的肺部(感染結核病後造成肺開洞)或支氣管擴張症。單純的麴菌瘤則很少被報導。病人罹患麴菌瘤可以是沒有症狀、咳嗽有痰、或咳血為主訴。影像學的診斷常見軟組織腫瘤周圍有 air crescent sign (圖三)。免疫血清的黃麴黴菌抗原陽性率約 10%左右。

討論二、麴菌瘤的治療

內科治療常無法成功因為抗黴菌藥難以穿透開洞及麴菌瘤球狀物，因此對於麴菌瘤併發反覆咳血者，如果肺功能及身體狀況許可，胸腔外科介入切除麴菌瘤的肺部則有必要性。



圖二、胸部 X 光片並未見明顯肺部病



圖三、肺部電腦斷層顯示在右下肺支氣管內有一約 1.2 公分腫瘤併有 air crescent sign(箭頭)，沒有胸腔內淋巴腫大