

为颌面部无痛性包块;发生于鼻腔鼻窦者,可出现鼻塞、鼻溢液、鼻出血、头痛、面部麻木和(或)眼部症状等。本例患者发生于上颌窦,由于上颌窦的位置较腮腺、颌下腺等深在,故早期症状不明显,直到肿瘤压迫鼻中隔、侵入颌面部皮下等引起鼻塞、面部麻木的临床症状才来就诊,此时多伴有局部组织结构的浸润。此外,鼻窦黏膜固有层和黏膜下层的分泌腺类似于口腔中的小涎腺,可能为鼻窦肌上皮癌的发生原因之一。

关于鼻窦肌上皮癌的治疗,目前首选根治性手术,不必常规行颈清扫术。为避免术后复发,首次手术应彻底,并有足够的安全边缘。据报道,肌上皮癌血行转移的发生率为26.3%~47.0%,最常见的转移部位是肝,其次是肺。因此,对于鼻窦肌上皮癌的患者,除进行根治性手术外,还应定期随访,进行全身检查,尤其是肝、肺的检查,以防远处转移。

#### 参考文献

[1] WAKASAKI T, KUBOTA M, NAKASHIMA Y, et al. Invasive myoepithelial carcinoma ex pleomorphic adenoma of the major salivary gland: two case reports [J]. BMC Cancer, 2016, 16: 827.  
[2] PETERSSON F, CHAO S S, NG S B. Anaplastic myoepithelial carcinoma of the sinonasal tract: an un-

derrecognized salivary-type tumor among the sinonasal small round blue cell malignancies? Report of one case and a review of the literature [J]. Head Neck Pathol, 2011, 5: 144-153.

[3] 陆良钧, 周梁, 李筱明, 等. 鼻及鼻窦多形性腺瘤 15 例报告 [J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2004, 18(9): 549-551.  
[4] ANTONY J, GOPALAN V, SMITH R A, et al. Carcinoma ex pleomorphic adenoma: a comprehensive review of clinical, pathological and molecular data [J]. Head Neck Pathol, 2012, 6: 1-9.  
[5] GUPTA A, MANIPADAM M T, MICHAEL R. Myoepithelial carcinoma arising in recurrent pleomorphic adenoma in maxillary sinus [J]. J Oral Maxillofac Pathol, 2013, 17: 427-430.  
[6] PANELLI S K, MATSUZAKI H, UNETSUBO T, et al. De novo myoepithelial carcinoma with multiple metastases arising from a submandibular salivary gland: A case report [J]. Oncol Lett, 2017, 13: 2679-2683.  
[7] SAVERA A T, SLOMAN A, HUVOS A G, et al. Myoepithelial carcinoma of the salivary glands: a clinicopathologic study of 25 patients [J]. Am J Surg Pathol, 2000, 24: 761-774.

(收稿日期: 2018-10-16)

## 阴沟肠杆菌致社区获得性外鼻感染 1 例

高静<sup>1</sup> 郑东淑<sup>1</sup>

[关键词] 阴沟肠杆菌; 社区获得性感染; 外鼻  
doi: 10.13201/j.issn.1001-1781.2019.09.024  
[中图分类号] R765.1 [文献标志码] D

### Community-acquired infection of external nose caused by enterobacter cloacae: a case report

**Summary** A 29-year-old negro woman was admitted with external nasal pain and swelling for 5 weeks. The incision and drainage was done and a few of pus were drained out. CT scan showed the possibility of infectious lesions with nasal soft tissue swelling and increased density. The diagnosis was external nasal cellulitis, and the causative bacteria were enterobacter cloacae.

**Key words** enterobacter cloacae; community-acquired infections; external nose

作为人和动物的肠道正常菌种,阴沟肠杆菌广泛存在于自然界中。随着抗生素的应用,阴沟肠杆菌已成为院内感染的重要病原菌,但其引发的社区获得性感染比较少见。本文对 1 例阴沟肠杆菌致社区获得性外鼻感染的诊疗过程进行总结和分析,希望能为该病的诊治提供借鉴。

#### 1 病例报告

患者,黑人,女,29岁,以“鼻部肿痛5周”就诊。患者于5周前无明显诱因出现左侧鼻背疔肿伴疼痛。4周前因局部肿痛加重就诊于我科门诊,考虑鼻疔、鼻部蜂窝织炎,予静脉抗感染治疗2d,无明显效果,患者未继续治疗。之后患者鼻部肿胀、疼痛逐渐加重(图1),再次就诊。门诊予穿刺抽脓送细菌培养并行局部切开引流后收入院。患者既往体健,无长期抗生素使用史。体检见鼻背部

<sup>1</sup>厦门大学附属第一医院 福建医科大学教学医院 厦门市第一医院耳鼻咽喉头颈外科(福建厦门,361000)  
通信作者:高静, E-mail: gjdz@126.com

充血、肿胀、隆起,呈蛙鼻状,左侧鼻面沟皮肤切开引流处有少许脓性分泌物;鼻背部触压痛明显;双侧鼻腔黏膜光滑,下鼻甲不大,无明显肿胀及分泌物。初步诊断为外鼻蜂窝织炎,即予美洛西林舒巴坦钠静脉点滴、双氧水冲洗、引流脓腔。入院常规检查示血、尿、粪常规、生化全套、凝血功能、术前免疫组合、心电图、X线胸片未见明显异常;鼻窦CT示鼻部软组织肿胀、密度增高,考虑感染性病变可能。鼻拭子培养:未检出致病菌。引流分泌物培养:阴沟肠杆菌。治疗5d后,患者症状改善轻微,并出现右侧腋下肿痛,伴头痛、咳嗽、咳痰。患者体温正常、神智清楚、布氏征阴性、瞳孔等大等圆;右侧腋下可扪及直径约3cm大小类圆形肿物,触痛明显;双肺呼吸音清,无痰鸣音。血常规示单核细胞比例略高于正常;颅脑CT未见明显异常;彩超示右侧腋窝囊性区(炎性改变可能),双侧腋窝未见明显异常肿大淋巴结征象。经相关科室会诊,诊断:①急性上呼吸道感染:病毒性? ②右腋下肿物并感染,③排除海绵窦血栓性静脉炎,建议对症治疗并加强抗感染治疗。根据药物敏感试验结果改用左旋氧氟沙星静脉点滴。5d后,患者鼻、腋下肿痛、咳嗽、咳痰等症状明显缓解,引流脓性分泌物减少,但引流口冲洗时有细小毛发冲出,呈簇状,征得患者同意后取活检,病理示:大量纤维母细胞、淋巴细胞、浆细胞及中性粒细胞,小血管增生,符合炎性肉芽组织。左旋氧氟沙星点滴10d后,患者咳嗽、咳痰等症状消失,鼻肿痛、腋下淋巴结肿痛明显缓解。患者出院后继续口服左旋氧氟沙星1周,鼻部、腋下肿痛完全消失。



图1 切开引流前患者鼻部外形

## 2 讨论

作为重要的条件致病菌之一,阴沟肠杆菌的感染与严重的基础疾病(如多器官功能衰竭、烧伤、恶性肿瘤),长期应用广谱抗菌药物和免疫抑制剂等

有关<sup>[1]</sup>。由于阴沟肠杆菌对临床常用青霉素、头孢类抗生素有多重耐药性,故常因抗生素选用不合适而引起严重感染。目前关于阴沟肠杆菌社区获得性感染的文献比较少见,但在社区获得性肺炎、胆道感染、脑膜炎和皮肤软组织感染的病原菌培养中都发现了阴沟肠杆菌的存在<sup>[2-6]</sup>。Kazimoto等<sup>[6]</sup>在一项多中心研究中收集了185例社区获得性皮肤软组织感染,其中179例伤口拭子细菌培养发现285株病原菌,仅次于金黄色葡萄球菌(71.4%),阴沟肠杆菌复合体为14.6%。在住过院、有慢性伤口或抗生素治疗史的患者中阴沟肠杆菌等耐药菌株的分离率较高。本例患者平素身体健康,虽有局部感染的红肿热痛等症状,但除单核细胞比例略高于正常外,血常规未见明显异常,可能是病程进展缓慢的原因。马渝等(2005)对社区获得性肠杆菌肺炎和普通肺炎进行比较,发现社区获得性肠杆菌肺炎的临床症状、生化检查、胸部X线片表现等无特殊性,患有基础疾病者易发生社区获得性肠杆菌感染,如果选用不适合的抗生素,使用时间过长会引起一个复杂的疾病过程,而如果选用适合的抗生素,即使较晚开始使用,也不会引起患者病死率的明显增加。本病例诊断的一个主要依据是分泌物引流培养,这是获得致病菌的关键,只有针对致病菌选用适合的抗生素进行治疗,才能获得很好的疗效,这再一次提醒我们重视细菌培养和药物敏感试验,促进抗生素的合理应用。

## 参考文献

- [1] 沈映冰,黄健宇,杜玲,等. 阴沟肠杆菌感染的临床分布与耐药性分析[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(7): 6-7.
- [2] REISSIG A, MEMPEL C, SCHUMACHER U, et al. Microbiological diagnosis and antibiotic therapy in patients with community-acquired pneumonia and acute COPD exacerbation in daily clinical practice; comparison to current guidelines[J]. *Lung*, 2013, 191: 239-246.
- [3] 陈圣开,郑明友,吴晓春,等. 社区获得性胆道感染细菌谱及耐药性现状分析[J]. 重庆医学, 2017, 46(33): 4633-4638.
- [4] ISASTI G, MORA L, GARCIA V, et al. Community-acquired bacteremia and acute cholecystitis due to *Enterobacter cloacae*; a case report[J]. *J Med Case Rep*, 2009, 3: 7417.
- [5] MAHESHWARI N, SHEFLER A. *Enterobacter cloacae*; an "ICU bug" causing community acquired necrotizing meningo-encephalitis[J]. *Eur J Pediatr*, 2009, 168: 503-505.
- [6] KAZIMOTO T, ABDULLA S, BATEGEREZA L, et al. Causative agents and antimicrobial resistance patterns of human skin and soft tissue infections in Bagamoyo, Tanzania[J]. *Acta Trop*, 2018, 186: 102-106.

(收稿日期: 2018-10-20)