

• 病例报告 •

乳腺癌患者怀疑导管相关血流感染拔除导管三例报道

陈显春 宋爽 王寅欢 杨英 王泽惠

乳腺癌是目前威胁妇女身心健康的严重疾病,发病率逐年上升。化疗是绝大多数乳腺癌患者综合治疗中的重要环节,而新辅助化疗的出现,使乳腺癌患者需要在手术前、后进行多个疗程的化疗。针对乳腺癌患者血管条件差、血管使用受限、化疗周期长等特点,本科室采用乳腺癌患者留置颈内静脉导管完成化疗,但留置导管可能发生导管相关血流感染(CRBI)甚至导管败血症^[1]。因此,一方面应警惕 CRBI 发生,另一方面也不能盲目怀疑导管感染就拔除导管。近期遇到 3 例怀疑导管感染就拔除导管,现报道如下。

1 临床资料

病例 1,女,38 岁,因右乳腺癌术后全身多处转移于 2010 年 4 月 28 日入院行化疗。查体:患者一般情况好,体温 36.9℃、脉搏 75 次/分、呼吸 20 次/分,白细胞 $6.17 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$,遂行颈内静脉插管开始第 1 天的吉西他滨(泽菲)+长春瑞宾新碱(盖诺)+唑来膦酸(爱朗)方案化疗,第 2 天患者开始出现低热,体温波动在 37.2~37.6℃,化疗后第 5 天复查白细胞 $3.89 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$,皮下注射重组人粒细胞刺激因子(洁欣),第 7 天患者体温高达 39.5℃,查血常规:白细胞 $5.59 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$ 、中性粒细胞 42.6%,未抽血做血培养,仅进行一般感染防护、物理降温及反复肌注赖氨匹林(艾比西),体温仍波动在 37.2~38.5℃,疑为导管感染,于化疗后第 10 天拔除颈内静脉导管并进行导管、导管血及外周血细菌培养,同时进行胸部 X 线摄片检查,结果均未见异常,体温、白细胞逐渐恢复正常,继续完成第 8 天的泽菲+盖诺方案化疗,于化疗后第 12 天出院。

病例 2,女,45 岁,因左乳腺癌术后化疗后 14 d,发热 4 d 于 2010 年 5 月 26 日入院,查体:体温 37.4℃、脉搏 92 次/分、呼吸 20 次/分,白细胞 $5.73 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$ 、中性粒细胞 59.9%,口腔黏膜可见一黄豆大小溃疡,有慢性支气管炎病史,无咳嗽、咳痰。入院后即静脉输入左氧氟沙星、头孢甲肟消炎,抽取外周血进行细菌培养,但体温仍波动在 37.2~38.2℃,疑为导管感染,次日抽取导管血和拔除颈内静脉导管进行细菌培养,同时进行胸部 X 线摄片检查,结果

为肺门感染不除外;肺部 CT 检查,结果为双肺纹理增多,双肺散在纤维灶及感染灶;左腋窝皮下积液,行切开引流,入院后间断发热,体温最高达 38.7°C ,复查白细胞 $7.40 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$ 、中性粒细胞 76.8%,遂加用亚胺培南-西司他丁钠(泰能)2 d,体温逐渐降至正常范围,患者一般情况好,导管及导管血、外周血培养均无细菌生长,口腔溃疡好转,住院 11 d 出院。

病例 3,女,36 岁,因右乳腺癌术后第 3 次化疗后 6 d 粒细胞减少于 2010 年 5 月 31 日入院,查体:体温 38.3°C 、脉搏 106 次/分、呼吸 22 次/分,白细胞 $0.55 \times 10^9/\text{L}$ 、中性粒细胞 54%,病情级别为病重,给予对症、支持、抗感染、升白细胞治疗,患者体温仍波动在 $37.2 \sim 38.2^{\circ}\text{C}$,次日复查白细胞 $0.76 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$ 、中性粒细胞 15.8%,怀疑导管感染,遂抽取外周血和导管血并拔除颈内静脉导管进行细菌培养。胸部 X 线摄片检查,结果均未见异常。加用亚胺培南-西司他丁钠(泰能)3 d、万古霉素(稳可信)2 d,入院第 5 天白细胞升至 $5.03 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$ 、中性粒细胞 68.9%,体温最高 37.7°C 、此后体温逐渐降至正常,入院第 7 天白细胞反而降至 $2.21 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$ 、中性粒细胞 45.7%,经使用升白细胞药物后,白细胞升至 $11.81 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$ 、中性粒细胞 82.1%,患者一般情况好,导管及导管血、外周血培养均无细菌生长,咽拭子、大便培养无真菌生长,住院 8 d 出院。

2 讨论

本组患者的共同特点都有发热,都携带有深静脉导管(颈内静脉插管),3 例患者留置导管的时间分别为 10 d、21 d、55 d,其颈内静脉穿刺插管处均无红、肿、硬结。但患者出现以发热为第一临床症状时,就会高度怀疑导管感染,因而拔除导管,临床医生在未出培养结果之前都会经验性地使用抗生素,期望预期效果会使用顶级抗生素。本组 3 例患者导管尖端、导管血、外周血细菌培养均无细菌生长。病例 1 入院时体温正常,输完化疗药物第 2 天出现发热,结合其它检查结果,可以认为其发热与使用化疗药物及白细胞降低有关,盐酸吉西他滨、唑来膦酸最常见的不良反应是发热。病例 2 因化疗后发热而入院,但患者白细胞在正常范围,使用普通抗生素效果不佳,既往有慢性支气管炎病史,入院后辅助检查提示肺部有感染病灶,加用亚胺培南-西司他丁钠(泰能)后,体温逐渐降至正常,可以认为发热与此有关。病例 3 发热可认为与白细胞严重偏低有关,该患者为化疗后白细胞减少入院,入院时患者已有发热,复查白细胞严重偏低,经过治疗,白细胞升至正常范围后又再次下降,发热持续时

间较长,经加用亚胺培南-西司他丁钠(泰能)、万古霉素(稳可信)及其它支持治疗后,体温降至正常。

颈内静脉插管在乳腺癌患者顺利完成化疗,减少化疗性静脉炎发生、皮肤渗漏坏死以及提高静脉输液效率方面发挥着重要作用,但潜在的危险是 CRBI,诊断 CRBI 较为可靠的标准是导管末端和血液培养为同一种细菌,近年来又提出两种不需拔管就可诊断 CRBI 的新方法^[2]。第一种方法,经外周静脉与中心静脉同时抽血作定量血培养,按其培养菌落数之比进行鉴别诊断,当中心静脉血培养的菌落数是外周静脉的 5~10 倍以上,则认为已存在 CRBI。第二种方法,比较同时从中心静脉和外周静脉抽出的血液培养的阳性时间的差异进行鉴别,当中心静脉血液培养阳性的时间较外周血液培养阳性时间早 2 h 以上也可认为有 CRBI。本组患者在医疗护理过程中存在经验不足,值得总结的地方。因此,对留置颈内静脉导管患者一方面要加强护理,警惕 CRBI 发生,另一方面当患者出现发热时,也要综合分析发热原因,必要时等相关检查结果出来后再决定是否拔管,避免因盲目拔管而给患者静脉穿刺造成痛苦,甚至影响化疗药物的顺利输入。

【关键词】 乳腺肿瘤;导管相关血流感染;拔除导管

【中图分类号】 R737.9 【文献标识码】 B

参考文献

- [1] 陈显春,王泽惠. 乳腺癌患者术后出现导管败血症 1 例报道. 中国误诊学杂志, 2009,9:8295.
- [2] Carriere C, Marchandin H. Infection linked to central venous catheters: diagnosis and definitions. Nephrologie, 2001,22:433~437.

(收稿日期:2010-06-28)

(本文编辑:赵彬)

陈显春,宋爽,王寅欢,等. 乳腺癌患者怀疑导管相关血流感染拔除导管三例报道[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版,2010,4(5):602-604.