

猩紅熱需要長期追蹤嗎？

◎台北長庚兒童內科主治醫師 顏盟修

◉草莓舌

A型鏈球菌是兒童常見的細菌感染症。猩紅熱即是 A 型鏈球菌咽喉炎感染所引起的疾病，主要臨床表現為化膿性扁桃腺炎、草莓舌、特殊的皮疹，後期會出現指端脫皮。感染猩紅熱後可能產生更嚴重化膿性及非化膿性的併發症。化膿性併發症包含扁桃腺旁膿瘍，後咽部膿瘍、中耳炎及乳突炎等；而非化膿性併發症則包含急性風濕熱、反應性關節炎、腎絲球腎炎及貓熊症候群（pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcus pyogenes, PANDAS）。猩紅熱及化膿性併發症可以經由適當的抗生素及必要的引流處理。但是除了急性風濕熱之外，其他非化膿性併發症並無法經由抗生素治療來防止；因此在治療的數週後出現不明的症狀，仍須考慮是否為 A 型鏈球菌相關的併發症，而且這些併發症也可能需要長期追蹤及治療。以下介紹這些可能的非化膿性併發症。

◎急性風濕熱

首先介紹的是急性風濕熱。1950 年代美國未接受適當抗生素治療的 A 型鏈球菌咽喉炎病例有 3% 的機率發生急性風濕熱；到如今，仍有少數病人在

接受適當的抗生素之後發生風濕熱。風濕熱多發生在 5 至 15 歲的兒童，初次的診斷需要具備兩個主要的診斷標準，或是一個主要的診斷標準加上兩個次要的診斷標準，並且具有先前感染 A 型鏈球菌的證據。受風濕熱影響的器官包含心臟、關節、神經、皮膚，其中心臟瓣膜的受損可導致死亡。若是確認得到風濕熱，根據心臟及瓣膜受影響程度的輕重，需接受至少 5 年以上的追蹤及預防性抗生素使用。對於瓣膜嚴重受損的病人，甚至終身需要接受預防性抗生素使用。一般而言無症狀的咽喉帶菌者不需要再次接受抗生素治療，因此治療後也無須常規的再次進行細菌培養，例外的是，若病人或其家人之前已得過風濕熱，則需要使用抗生素將鏈球菌完全根除才行，因此這類病人需要於治療後追蹤咽喉部的細菌是否已完全消失。某些病人於 A 型鏈球菌感染過後出現小關節的疼痛，這些病人必須追蹤數月到數年觀察是否有風濕熱的症狀發生。

◎反應性關節炎

A 型鏈球菌感染後可能會出現反應性關節炎。此種關節炎臨床上雖

以大關節為主，但仍有可能影響小關節。這些病人關節炎多不會轉移，大多在鏈球菌感染後 10 天內發生，且對阿司匹靈或其他非類固醇性抗發炎藥物反應不佳，這些特點都和風濕熱的關節炎有差異。然而此類病人有少部分未來仍會發生心臟瓣膜的問題，此時就必須以風濕熱原則來處理。因此發生反應性關節炎的病人，需要追蹤觀察數個月看是否有心臟發炎的現象。有些醫師會讓病人使用預防性抗生素長達一年。

◎腎絲球腎炎

鏈球菌感染 1 到 6 週後可能出現腎絲球腎炎的併發症，而且不管是咽喉的鏈球菌感染或是皮膚的鏈球菌感染都可能併發腎絲球腎炎。鏈球菌感染後的腎炎併發症是由免疫機轉造成的，且目前證據不足以證明抗生素的使用對於預防腎絲球腎炎絕對有效。臨床上病人會出現血尿，嚴重的會出現蛋白尿、水腫、腎衰竭、高血壓，甚至腦炎。鏈球菌後腎絲球腎炎也是造成兒童血尿相當常見的原因，僅次於 IgA 腎病。除了上述症狀，病人會有一些非特異症狀，如疲憊、嗜睡、腹痛或腰痛，還有發燒。治療上以處理腎功能異常及高血壓為主。處理得宜的話，多數病人症狀可能會在 6 週內緩解，但是血尿可以持續 1 到 2 年。

◎貓熊症候群

貓熊症候群指的是一種出現在 A

型鏈球菌感染後出現的神經精神症狀。病人可能在得到 A 型鏈球菌感染數週後出現強迫症行為，或是妥瑞症症狀。目前認為這也是經由免疫機轉所導致，是由於感染後產生的抗體同時攻擊基底核因而產生種種的神經學症狀。此類病人臨床上有五個特徵：(1) 臨床上出現強迫症行為及 / 或妥瑞症表現。(2) 在青春期前發作。(3) 發作突然且症狀好好壞壞。(4) 症狀發作時可能出現其他神經精神症狀如舞蹈症或是過動症。(5) 症狀的惡化和鏈球菌的感染有時間上的關連。此類病人使用預防性抗生素可能可以減少神經學症狀發作的頻率。

綜合上面的資訊可見，猩紅熱的感染並非只要抗生素治療完成就可以高枕無憂。了解這些可能產生的非化膿性併發症，有助於病人在症狀出現時能幫助醫師思考是否和之前的上呼吸道感染有關連，而能及時診斷及適當的治療。正如標題所言，有部分猩紅熱感染是可能需要長期追蹤的。👉

【註】：急性風濕熱的主要診斷標準有五，分別是：心臟發炎、多關節發炎（多以大關節為主）、舞蹈症、輪廓狀紅斑及表皮下節結。急性風濕熱的次要診斷標準有四，分別是：發燒、關節痛、急性反應蛋白上升，及心電圖上的異常（PR 間距延長）。先前鏈球菌感染的證據包含：細菌培養陽性，快速抗原陽性，或是血清抗原抗體上升。