

你不可不知的皮膚病變～ 深部黴菌感染

◎台北、林口長庚皮膚部主治醫師 顏璽

◎林口長庚皮膚部主治醫師 孫培倫 校閱



專長 | 皮膚感染症、濕疹及異位性皮膚炎、兒童皮膚病、一般皮膚病症

陳先生是一位 63 歲的農業工作者，手腕背部有持續 6 個月脫屑的紅色腫塊，因此來皮膚科門診就醫。陳先生說，一開始先觀察到無症狀的紅色小丘疹，印象中手腕沒有受到外傷。為此他曾到診所就醫，當時診斷為濕疹並給予局部類固醇藥膏治療。不過，病變並沒有改善，反而慢慢擴大。這次陳先生來到長庚醫院皮膚科門診，接受皮膚刮屑檢查、皮膚切片檢查與黴菌培養後，最後確診為深部黴菌感染。陳先生使用口服抗黴

菌藥物數個月後，症狀逐漸改善。

黴菌感染大致上可以分兩種，表淺皮膚黴菌病與深部皮膚黴菌病。表淺皮膚黴菌病較常見，影響表層的皮膚、頭髮與指甲。深部皮膚黴菌病較少見，並且進一步分為皮下黴菌感染與全身性黴菌感染。皮下黴菌感染症主要侵襲深部皮膚或皮下組織，而全身性黴菌感染起因於黴菌透過血液循環播散到其他器官，通常發生在免疫力低下的病人。上述陳先生的感染是一種稱為著色芽生菌症 (chromoblastomycosis) 的深部黴菌感染，其他的深部黴菌感染尚包括各種產色黴菌造成的暗色絲狀真菌症 (phaeohyphomycosis)、以及透明絲狀真菌症 (hyalohyphomycosis)、孢子絲菌症 (sporotrichosis)、足菌腫 (mycetoma) 等。

皮膚是包覆人體最大的器官，具有保護身體不受病菌侵害的功能。造成深部黴菌感染的病原菌雖然無法直接穿透皮膚，但它們通常附生在植物、落葉與木材上，並透過外傷將被菌污染的植物

碎片（例如植物的刺或是竹屑）帶進皮膚而造成感染。正因如此，皮膚病灶特別容易出現在沒有衣服遮蓋的部位，如手部、手臂或腿部等。這類病例並不常見，好發於熱帶與亞熱帶地區的國家，高齡農業工作者是感染的高風險族群，但並不限於此。由於病程屬於慢性漸進式，加上初期症狀通常不明顯，一開始不容易察覺，因此深部黴菌感染患者就醫時，通常已經拖了數個月到數年之久。早期的病灶雖然可能像細菌感染，有紅腫、化膿、疼痛等症狀，但對口服抗生素治療的反應很差。接下來，病灶會隨著時間逐漸擴大、增多，不論如何換藥傷口都無法癒合。患者常在不同科別反覆就診，但都無法得到有效的治療，一直到做了皮膚切片病理檢查及黴菌培養，最後才發現原來問題是出在黴菌感染而不是細菌，一切才真相大白。

正確診斷是治療深部黴菌感染的首要之務。由於深部黴菌感染臨床表現有時會與其他發炎或感染的疾病很類似，故並不容易單從病灶外觀加以區分。因此，對於患有非典型皮膚病變或是對抗生素藥物治療或局部治療無效者，建議到皮膚科門診就醫，安排進一步的檢查

以確定診斷。針對皮下黴菌感染症，若病灶可由皮膚表面取樣，則可在門診刮取病灶組織或膿液，用顯微鏡檢查是否有黴菌存在。但大部分的患者由於感染部位在皮膚深處，因此通常需要皮膚切片才能確定診斷。切下的皮膚組織會在病理科做成切片，並使用黴菌染色確認是否有黴菌在組織中；同時部分的組織會進行黴菌培養及鑑定，了解致病菌的種類，協助臨床醫師選擇合適的藥物來治療。

皮下黴菌感染症的治療方式及效果，取決於病灶的嚴重度、致病菌的種類，以及患者的免疫狀況。單一的小病灶可以透過簡單的切除手術處理，但當病灶範圍太大或數量太多時，就需要口服或針劑注射的抗黴菌藥物治療。再者，這類感染主要發生在免疫低下的患者身上，例如合併糖尿病等內科疾病、或是需要長期服用免疫抑制劑等，使治療更為困難。由於療程短則數個月，長則數年，因此務必耐心配合治療，千萬不要半途而廢，以免病灶惡化。惟有透過治療與定期的追蹤，才能有效控制皮膚的深部黴菌感染！



▲在手腕處的著色芽生菌症



▲著色芽生菌症的致病菌 Fonsecaea