

成人卡波西水痘样疹 42 例临床分析

陆凌怡, 范欣, 黄华, 林秉奖

【关键词】 卡波西水痘样疹; 成人; 临床分析

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.09.021

【中图分类号】 R752.1 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2024)09-1191-03

卡波西水痘样疹 (Kaposi varicelliform eruption, KVE) 特点为在特应性皮炎或者其他皮肤病损害的基础上, 突然发生脐窝状水疱性皮疹, 以疱疹病毒 (HSV-I、HSV-II)、牛痘病毒及柯萨奇 A16 病毒感染最为常见^[1-2]。该病可发生于任何年龄, 多见于 3 岁以内的儿童, 成人病例相对少见^[3-4]。本文回顾性分析 42 例成人卡波西水痘样疹患者的临床资料, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2020 年 2 月至 2023 年 12 月于宁波大学附属第一医院皮肤科诊治的 42 例成人 KVE 患者的临床资料。纳入标准: (1) 符合 KVE 诊断标准^[4]; (2) 年龄 ≥ 18 周岁; 排除妊娠、哺乳期女性。本研究获得宁波大学附属第一医院伦理委员会批准, 豁免/免除知情同意。

1.2 方法 记录患者年龄、性别、婚姻状况、现病史、既往史、临床症状及体征、皮损形态及部位、一般实验室检查 [血常规、生化指标、免疫球蛋白 E (IgE) 等]、细菌真菌培养、病毒学检查 [单纯疱疹病毒 IDNA (HSV-I DNA)、单纯疱疹病毒 II DNA (HSV-II DNA)、柯萨奇病毒 IgM (COX-IgM)、EB 病毒 DNA (EBVDNA)] 及治疗预后等情况。

2 结果

2.1 一般资料 42 例中男 19 例, 女 23 例; 年龄 26 ~ 73 岁, 平均 (45.4 $\pm$ 13.2) 岁; 1 例未婚, 其余患者均已婚; 1 例为外籍人士, 其余 41 例为中国籍。

2.2 病史资料

2.2.1 皮损表现 42 例患者皮损均以水疱、脓疱, 丘

疹为主, 部分皮损中央可见脐凹, 周围有红晕, 表面覆以蜜黄色痂皮及黑色痂皮。皮损早期以水疱、脓疱、丘疹、红斑为主, 后期以皮损结痂, 出现黑黄色痂皮为主, 见表 1、封三图 8。

2.2.2 其他症状 6 例 (11.90%) 患者合并发热, 其中 3 例患者体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$, 3 例患者体温低于 38.5°C 。合并皮损疼痛 37 例 (88.10%), 头痛 3 例 (7.14%), 8 例 (19.05%) 患者耳后、腋下淋巴结肿大, 见表 1。

2.2.3 既往史 40 例 (95.24%) 患者既往有皮肤疾病, 其中特应性皮炎病史者 12 例 (28.57%), 病程均超过 20 年。既往有湿疹 23 例 (54.76%), 单纯疱疹 4 例 (9.52%), 痤疮 1 例 (2.38%), 日光性皮炎 2 例 (4.76%), 带状疱疹 1 例 (2.38%), 大疱性类天疱疮 1 例 (2.38%), 在湿疹引起的红皮病 1 例 (2.38%)。既往有哮喘者 2 例 (4.76%), 鼻炎 2 例 (4.76%), 合并系统性红斑狼疮 1 例 (2.38%), 肾功能不全 1 例 (2.38%), 肺癌 1 例 (2.38%), 支气管炎 1 例 (2.38%)。1 例患者为乳腺恶性肿瘤术后在进行第二次化疗 (表柔比星、环磷酰胺) 后出现皮疹。1 例患者合并弥漫

表 1 患者皮损分布及其他症状

指标	例数 (%)
皮损受累部位	头面部
	34 (80.95)
	眼睑
	7 (16.67)
	耳部
	7 (16.67)
	唇部
	8 (19.05)
皮损分布	胸背部
	7 (16.67)
	肩部
	4 (9.52)
	外阴
	7 (16.67)
	密集分布
皮损分布	11 (26.19)
	散在分布
发热	31 (80.95)
	体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$
	3 (7.14)
皮损疼痛	体温 $< 38.5^{\circ}\text{C}$
	3 (7.14)
淋巴结肿大	8 (19.05)
皮损疼痛	37 (88.10)
头痛	3 (7.14)

作者单位: 315010 宁波, 宁波大学附属第一医院

通信作者: 林秉奖, Email: linbingj@163.com

性大 B 细胞淋巴瘤。1 例患者为肺癌术后 1 个月后出现皮疹。1 例患者为肾移植后出现皮疹。

2.2.4 辅助检查

2.2.4.1 皮肤镜检查 5 例患者进行皮肤镜检查。皮肤镜偏振光下均可见黄红色背景,密集脓疱,部分融合,其上覆黄黑色痂皮,周围可见白色鳞屑及红晕;非偏振光下脓疱中央可见脐凹,黄黑色痂皮,周围可见红晕,见封三图 9。

2.2.4.2 伍德灯检查 5 例患者进行伍德灯检查,伍德灯下可见亮白色荧光,见封三图 10。

2.2.4.3 实验室检查 5 例白细胞计数略高于正常值,5 例中性粒细胞计数略高于正常值,4 例患者超敏 C 反应蛋白高于正常值,3 例患者血沉高于正常值,7 例白蛋白略低于正常值(30.5 ~ 40 g/L),1 例患者肌酐高于正常值。29 例患者行 IgE 检测,16 例(55.17%)高于正常值(> 165 IU/ml)。1 例患者抗核抗体弱阳性 1:100,抗 U1-nRNP 抗体弱阳性;另 1 例患者抗核抗体阳性 1:320。1 例 D-二聚体高于正常值,1 例抗链球菌溶血素高于正常值。16 例进行病毒学检测,HSV-IDNA 均为阳性,3 例 HSV-II DNA 阳性,COX-IgM 均为阴性,EBVDNA 均为阴性。11 例患者行皮损分泌物细菌+真菌培养,其中 2 例患者表皮葡萄球菌阳性,3 例金黄色葡萄球菌阳性,6 例患者阴性。

2.2.5 治疗及转归 42 例患者均进行了抗病毒治疗(21 例予以更昔洛韦针剂 0.25 q12h 静脉注射,19 例予以阿昔洛韦片 0.4 tid 口服,2 例予以伐昔洛韦片 0.3 g bid 口服),9 例患者联合使用甲强龙针 40 mg qd 静脉注射抗炎 5 d,3 例联合使用头孢曲松 2 g qd 静脉注射抗感染,1 例因面部肿胀皮疹疼痛剧烈予以布洛芬治疗,同时辅以护胃、补钾补钙等对症治疗。病程(从发病到皮疹结痂脱落时间)12 ~ 23 d,平均 13.98 d。所有患者愈后均遗留色素沉着,后逐渐消退,其中 1 例在皮疹消退后遗留凹陷性瘢痕。

3 讨论

国内有研究曾对 56 例儿童卡波西水痘样疹进行分析,发现男女发病比例为 1.55:1^[5]。本研究男女比例为 0.83:1,平均年龄 45.40 岁,95.24% 的病患有皮肤疾病,包括特应性皮炎、湿疹、日光性皮

炎及红皮病等,与先前报道相符合^[6-7]。这类患者长期外涂激素类软膏,表皮屏障功能受损,皮肤局部免疫功能下降及全身免疫功能下降均可能是发病的关键环节。有学者报道了 1 例淋巴瘤化疗后并发 KVE 的患者^[8],其主要是因机体免疫功能低下,遭受病毒感染而发生 KVE。本文其中 1 例患者合并乳腺恶性肿瘤在第二次化疗后出现 KVE,1 例患者为肺癌术后化疗出现皮疹,另 1 例为弥漫性大 B 细胞淋巴瘤患者。另有文献报道肝移植术后出现全身播散性 KVE 的病例^[9],本文也同样有 1 例患者为肾移植术后出现播散性 KVE。上述病例可能与患者合并肿瘤、化疗、使用免疫抑制剂后,抗疱疹病毒感染的免疫功能降低有关。

KVE 皮损多累及头部、颈部或上半身,也可发生于外阴、肛周^[10]。据报道,亚洲特应性皮炎患者更容易患有面部病变,且面部皮损更易发展为 KVE^[5]。本研究皮损大多(80.95%)分布于两侧头面部,部分患者累及眼部,出现结膜充血、眼部分泌物等症状,同时也累及唇部、耳部、颈部、胸背部、肩部、外阴,呈双侧对称性分布,与前文报道一致。皮损表现早期为密集或散在分布的水疱、脓疱,部分皮损中央可见脐凹,周围有红晕,后期皮损表面覆以蜜黄色及黑色痂皮。有患者皮疹面积较大合并发热、皮疹疼痛及淋巴结肿大,体温达 38.5℃ 以上。6 例伴有发热的患者中,其中 5 例(11.90%)伴有外周血白细胞计数升高,以中性粒细胞升高为主,1 例抗链球菌溶血素 O 抗体(ASO)升高,考虑合并细菌感染,可能是患者发热的原因之一。部分患者疱液培养可见金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌阳性,均考虑继发性感染,因此在治疗过程中除了抗病毒以外予以相应抗生素治疗,并根据培养及药敏结果及时进行了调整,所有患者体温及血象恢复正常,后续病情控制,未出现文献中所提到的蜂窝织炎等疾病^[1]。另外,55.17% 患者血清总 IgE 水平超过正常值,可能与患者特应性体质有关,也与先前研究相一致^[11]。

KVE 的发病目前认为与 HSV-I 型和 HSV-II 型密切相关。临床多采用检测血清抗体及皮损处聚合酶链式反应(PCR)检测 HSV-DNA 等来判断 HSV 感染。皮损处 PCR 检测 HSV-DNA 阳性率高,特异性强,对判断是否为 HSV 感染更有意义^[6]。本研究进行 HSV-IDNA 检测的患者结果均为阳性,3 例患者

HSV-IDNA、HSV-II DNA 均为阳性,而 HSV-II 感染相对较少见^[1-2]。

既往文献中未有 KVE 皮肤镜的报道,本文对部分病例进行了皮肤镜检查,发现偏振光下皮损可见黄红色背景,脓疱,部分融合,其上覆黄黑色痂皮,周围可见白色鳞屑及红晕,非偏振光下脓疱中央可见脐凹。皮损在伍德灯下呈亮白荧光,与国外文献报道一致^[2]。

KVE 的治疗以抗疱疹病毒药物为主,本文患者均为成年,除 9 例患者皮疹面积较大、全身症状较重予以静脉抗病毒药物、小剂量激素外,其余患者病情轻微,仅采用口服抗病毒治疗即取得良好疗效。合并感染患者除抗病毒以外,酌情添加了抗生素治疗,所有患者预后良好。文献报道该病需要 2~6 周才能痊愈,有时可能致命^[2,11],本文病例预后均良好,平均病程 13.98 d。

对于部分 KVE 患者,在未见典型的原发皮肤损害时,可予适当的细胞免疫功能检测,并加强对机体免疫系统疾病、恶性肿瘤、血液病的排查^[12]。在机体免疫力低下时,即使没有表现出明显的皮肤疾病,也有可能继发病毒或其他病原体感染等多重感染而导致 KVE 的发生。对于免疫功能低下的人群,应加强皮肤护理,避免其接触单纯疱疹病毒或其他病毒感染的患者,积极预防 KVE 的发生^[13]。成人 KVE 相对少见,有时仍可致命,需在疾病的早期引起重视,以免误诊漏诊,从而延误病情。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

- [1] COMBALIA A, FERRANDO J, MASCARO J M. Widespread eruption in a patient with atopic dermatitis[J]. Emerg Med J, 2017, 34(5): 314.
- [2] COOPER B L. Eczema herpeticum[J]. J Emerg Med, 2017, 53(3): 412-413.
- [3] 侯玥,张悦,韩秀萍.成人卡波西水痘样疹合并疱疹性结膜炎 1 例[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2023,22(4):373-374.
- [4] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].江苏科学技术出版社,2010:398-399.
- [5] 张希萌,刘鹏月,韩秀萍.儿童 Kaposi 水痘样疹 56 例临床分析[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2020,19(4):315-317,321.
- [6] 笪嘉扬,陆凯宁,杨立婷,等.Kaposi 水痘样疹 49 例临床分析及文献复习[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2022,21(3):228-231.
- [7] 万聪翀,施林林,储兆东,等.红皮病伴下睑外翻和 Kaposi 水痘样疹 1 例[J].中华皮肤科杂志,2022,55(9):817-818.
- [8] 元红,李志昊,王良民,等.淋巴瘤化疗后合并卡波西水痘样疹一例[J].中国临床实用医学,2015(1):75.
- [9] AZMIM, NASIM A, DODANIS, et al. Kaposi varicelliform eruption associated with chickenpox in a liver transplant recipient[J]. Exp Clin Transplant, 2020, 18(2): 252-254.
- [10] 顾春,崔成军.成人肛周 Kaposi 水痘样疹 1 例[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2022,21(3):260-261.
- [11] 李胜利,李银银.单纯疱疹病毒的生物学特点及潜伏复发机制的研究进展[J].医学理论与实践,2018,31(16):2394-2396.
- [12] 罗鸯鸯,树叶,罗勇奇,等.Kaposi 水痘样疹合并严重并发症 1 例报告[J].临床儿科杂志,2018,36(1):61-64.
- [13] 和增萍,廖承成,杨月皎,等.再生障碍性贫血合并成人卡波西水痘样疹 1 例并文献复习[J].当代医药论丛,2023,21(10):181-184.

收稿日期:2024-05-15

(本文编辑:吴迪汉)