

鸚鵡熱的院內感染

編輯部

鸚鵡熱 (Psittacosis) 是由 *Chlamydia* 屬中之 *Chlamydia psittaci* 所造成的一種全身性疾病，經常引起肺炎。一般認為鸚鵡熱的感染是來自於受感染的鳥類或牠們的體液的接觸。易受感染者通常是養寵物者、寵物店店員、家禽飼養場工作者、屠宰場工作者、皮革製造者或獸醫。在人類的感染通常是偶發性或群突發事件，在人與人之間的傳染被認為是極少見的，因此被認為在醫院中是不需要隔離的。

Carolyn 等[1]在1997年一篇文中報導一個明顯的鸚鵡熱院內感染群突發事件，有七個人包括一個同病房病人及六個醫護人員接觸鸚鵡熱肺炎住院病人，這位病人是寵物店店員，因發燒、肌痛及嘔吐住院，胸部X光顯示在左側肺葉有不正常的浸潤情形，即使在注射 cefuroxime 治療下，肺炎依舊侵犯到兩側肺葉，在住院後第四天病人因呼吸衰竭而使用呼吸器，病人在接受注射 erythromycin 及使用 tetracycline 口服後，肺炎有改善。血清學檢查證實無 *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, hantavirus, or respiratory viruses 的感染。從痰液中沒有分離出病原菌。最後採用 CDC 和 Microbiology Research Laboratories (MRL) 診斷標準檢查血清中 *Chlamydia psittaci* & *C. pneumoniae* IgM & IgG，七個人在接觸這位肺炎病人後

8到15天發生肺炎。採用同樣診斷標準檢查血清中 *Chlamydia psittaci* & *C. pneumoniae* IgM & IgG 確立診斷感染鸚鵡熱群突發事件，本篇作者結論認為鸚鵡熱可以在醫院中造成人與人之間的傳染。

[譯者評] 鸚鵡熱感染的潛伏期是5到15天，疾病的發生是不自覺或突發的，並無特殊的臨床症狀，會造成很類似病毒感染的症候群，如發燒、倦怠、咽喉炎、肝脾腫大、淋巴腺腫大等症狀，最後引發非典型肺炎，症狀包括乾咳、發燒、頭痛、肌痛及胸部X光不正常等。疾病的嚴重程度不一，包括不明顯輕微到呼吸衰竭甚至死亡。

目前已有文獻報導鸚鵡熱在人與人之間的傳染，造成群突發事件。在1989年 Katriana 等[3]曾報導在明尼蘇達州一個家禽飼養場工作者感染鸚鵡熱群突發事件。全部有186位懷疑個案，有122位個案(佔66%)經由血清學檢查確立診斷。並做流行病學調查群突發事件，只有31位確立個案(25%)在先前屠宰場有接觸動物屍體內臟，雖然對於特定的感染源及傳染的模式並不清楚，但是在這次群突發事件中在工作場中有戴手套和口罩者有助於減少曝露。在1992年4到5月間 CDC[4]曾報導在密西西比河附近麻州和田納西州兩個家庭疑似鸚鵡熱群突發事件病例，至於在醫院

中人與人之間的傳染造成群突發事件本篇是首次被報導。

*Chlamydia*感染是院內感染的新病原，在院內感染管制觀點上對於*Chlamydia*的感染在醫院中可能還是必需採取隔離的措施以防止院內感染發生，目前在社區性肺炎中非典型肺炎佔15~24%，其中*C.pneumoniae*佔6~10%，而*Chlamydia psittaci*少於6%[5]，但*Chlamydia*的感染並不易診斷的，因為做組織培養有危險性，較新的診斷技術如聚合酶連鎖反應(PCR; polymerase chain reaction)，直接免疫螢光抗體反應法DFA(direct fluorescent antibody)，酵素連結免疫分析法ELISA(enzyme-linked immunosorbent assay)都只有在實驗室中使用，並未普遍。一般是採用CDC的診斷標準用補體固定抗體反應法CF (complement fixing antibody)檢查血清中*Chlamydia psittaci* & *C. pneumoniae* IgM & IgG。確定的病例是一次微生物培養陽性反應或臨床上症狀吻合鸚鵡熱加上CF抗體力價四倍上升或CF抗

體力價至少大於32，疑似病例是臨床上症狀吻合鸚鵡熱和CF抗體力價至少一次大於32。CF反應法會有偽陽性反應或偽陰性反應情形，而且CF反應法雖然只對*Chlamydia*屬有特異性，但對*Chlamydia psittaci* & *C. pneumoniae*無法區分，希望未來有快速又有特異性的方法來診斷*Chlamydia psittaci*[2]。(李原地摘評)

參考文獻

1. Carolyn H, Pat M, Peter R, et al: Possible nosocomial transmission of psittacosis. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997; 18: 165-8.
2. Mandell, Douglas & Bennett's: *Chlamydia Principles and Practice of Infect Dis* 1995; 1693-5.
3. Katriana H, Karen EW, Jan CF, et al: An outbreak of psittacosis in Minnesota turkey industry workers: Implications for modes of transmission and control. *Am J Epidemiol* 1989; 569-77.
4. Human psittacosis linked to a bird distributor in Mississippi-Massachusetts and Tennessee. *MMWR* 1992; 41: 794-7.
5. Maartens G, Lewis SJ, Goveia C de, Bartie C, et al: Atypical bacteria are a common cause of community-acquired pneumonia in hospitalized adults. *S Afr Med J* 1994; 678-82.