



足菌肿

秘书处的报告

1. 足菌肿是皮肤、皮下和结缔组织、肌肉和骨头上出现的一种慢性、逐步破坏性病态炎症。该病通常影响足部，但也可影响身体任何部位。最可能的感染途径是真菌或细菌通过伤口进入皮下组织。现代文献首次记载足菌肿的年代是 1694 年。十九世纪中叶，记述了一起印度马杜拉城报告的病例，因此该病也被称为马杜拉足。足菌肿给患者、社区和卫生当局带来诸多不利的医疗、卫生和社会经济后果。
2. 足菌肿通常影响青壮年，特别是 20-40 岁的男性，而且主要在发展中国家。社会经济地位低下的人群和体力劳动者，如农民、工人和牧民等所受影响最严重。目前没有关于其发病率、患病率和分布情况的准确数据。
3. 足菌肿有两个不同的病因：真菌和细菌。足马杜拉分枝菌等真菌感染导致真菌性足菌肿，而马杜拉放线菌等细菌感染导致放线菌足菌肿。真菌性足菌肿比放线菌足菌肿更常见，但美洲大陆除外，那里后者更加普遍。
4. 这些致病微生物可见于世界各地，但足菌肿病例多数发生在南纬 15 度和北纬 30 度之间被称为“足菌肿地带”的热带和亚热带地区，涉及巴西、乍得、埃塞俄比亚、印度、毛里塔尼亚、墨西哥、塞内加尔、索马里、苏丹、委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）和也门等国家。最受影响的是那些雨季短而旱季长地理区域。
5. 当致病微生物通过小伤口或常见的刺扎等穿透伤进入人体后即发生传播。足菌肿与赤脚走路者和体力劳动者有明确的关联。在流行地区，该疾病常见于生活在农村的赤脚人群中，但没有人能被豁免。目前证明，该病的传播未涉及动物宿主。
6. 无论致病微生物是什么，足菌肿的临床表现几乎相同，体现为无痛性皮下肿物、多窦道（表层皮肤出现小洞或瘰道）和含有可见颗粒的分泌物（颗粒状感染物菌落）三联

征。足菌肿通常会连续蔓延，累及皮肤、深层结构和骨头，造成毁坏、畸形和功能丧失，从而可能致命。足菌肿一般发生在四肢、背部和臀部。

7. 该病的潜伏期十分多变。鉴于其病程发展缓慢和无痛性，流行地区普遍缺乏卫生教育且医疗保健设施匮乏，许多患者就诊晚，已出现晚期感染症状，截肢可能是唯一可行的治疗方法。继发性细菌感染很常见，病灶可能加重疼痛，如果得不到治疗则可导致残疾和致命性败血症（累及整个人体系统的严重感染）。感染不会在人与人之间直接传播。

8. 通过检查手术切除的活体组织以及分泌物可发现致病微生物。虽然目视检查和显微镜检查可帮助发现疾病特有的颗粒并引导作出诊断，但必须对其进行培养才能正确识别致病微生物。在诊断足菌肿方面还有其它一些有效的技术，如脱氧核糖核酸测序等。成像技术可帮助判断病灶的范围。但在该疾病流行地区，所有这些检测通常都无法获得。

9. 治疗方案取决于致病微生物。对于细菌性足菌肿（放线菌足菌肿），通过一组针对所涉细菌类型的抗生素进行长期治疗。对于真菌类（真菌性足菌肿），则通过长时期施用抗真菌药物进行治疗，这种治疗一般在手术切除病灶之前或之后进行。在所有情况中，治疗都不尽人意，具有许多副作用，而且价格昂贵，在流行地区不易获得。复发率很高。

10. 足菌肿不是须通报的疾病，因此没有监测系统。其无痛性质导致延误诊断和治疗。目前尚没有国家具有关于预防和控制足菌肿的任何规划。预防感染很难，但应当建议在流行地区生活的人群或者前往流行地区的人员不要赤脚走路，因为穿鞋和衣服可以防止刺伤。

11. 为控制足菌肿制定具有成本效益的公共卫生战略将需要大量投资于研发活动以促进预防、诊断、治疗和病例管理。调动必要资源将是一项挑战。

12. 鉴此，秘书处已将足菌肿添加到被忽视的疾病清单中，目的是提高认识并倡导加强监测和控制。秘书处还向苏丹的足菌肿研究中心提供技术援助以便增进关于足菌肿流行病学、预防和治疗的知识。

执行委员会的行动

13. 请执委会注意本报告。

= = =