

鼻咽结核 1 例并文献复习

白云丹,李 重,刘 鹤,李 宇,王中亮

(成都市第一人民医院 耳鼻咽喉科,四川 成都 610016)

摘 要: **目的** 分析鼻咽结核的临床特点及诊治要点。**方法** 回顾性分析经病理确诊的鼻咽结核 1 例,并结合相关文献复习。**结果** 患者以颈部无痛性包块为首发症状,经鼻咽部活检、组织病理学检查确诊。通过检索中国知网、万方以及 Pubmed 数据库中有关鼻咽结核的文献,共检索有关文献 32 篇,包含患者共 194 例。**结论** 鼻咽结核临床表现缺乏特异性,易漏诊误诊,临床医生要提高认识,在诊治颈部包块时,应考虑鼻咽结核的可能,尽早反复送病理检查,从而明确诊断。

关 键 词:鼻咽结核;颈部淋巴结;诊断

中图分类号:R766. 3

Nasopharyngeal tuberculosis: a case report and review of the literature

BAI Yundan, LI Zhong, LIU He, LI Yu, WANG Zhongliang

(Department of Otolaryngology, the First People's Hospital of Chengdu City, Chengdu 610016, China)

Abstract: **Objective** To analyze the clinical features, key points of diagnosis and treatment of nasopharyngeal tuberculosis. **Methods** A case of nasopharyngeal tuberculosis confirmed by pathology was retrospectively analyzed, and combined a review of related literature. **Results** The patient with cervical lymph node enlargement as initial symptom was diagnosed for nasopharyngeal tuberculosis by the histopathological examination of nasopharyngeal biopsy. CNKI database, WANFANG database and PubMed database were searched for a total of 32 literatures with 194 cases of nasopharyngeal tuberculosis. **Conclusion** The clinical manifestation of nasopharyngeal tuberculosis is untypical, which is easily misdiagnosed. Clinicians should consider the possibility of nasopharyngeal tuberculosis in the diagnosis and treatment of cervical mass. Pathological examination was repeated as early as possible to make a definite diagnosis.

Keywords: Nasopharyngeal tuberculosis; Cervical lymph node; Diagnosis

我国是结核病高负担国家,根据数据统计表明,近年来尽管结核病的发病率逐渐降低,但肺外结核的发病率逐年上升,约占 12% ~ 28. 5%^[1]。鼻咽结核是一种少见的肺外结核,是由结核杆菌引起的一种非传染性特异性感染。鼻咽部解剖位置深在,鼻咽部结核早期症状常不典型,易误诊误治^[2-3]。现报道 1 例以颈部无痛性包块为首发症状的患者并文献复习,以提高对本病的认识。

1 临床资料

1. 1 一般资料

患者,女,24 岁,因发现颈部左侧包块 2 个月于

2018 年 7 月 11 日就诊。2 个月前患者无意发现颈部左侧包块,无局部红肿热痛,无发热、盗汗、咳嗽、咯痰、全身乏力等其他症状,未及时就诊,后双侧颈部陆续出现多个包块,逐渐长大,自行口服头孢克肟等抗炎药物(具体不详)后症状无改善,遂门诊就诊。既往无结核、肝炎等传染病接触史,余无特殊。颈部查体:双侧颈部可触及多个肿大淋巴结,质软,边界清,活动度可。

1. 2 诊治经过

门诊血常规检查无异常。颈部淋巴结彩超(图 1)示双侧颈部均见多个椭圆形、圆形弱回声团,边界清楚,以左侧 I 区、II 区多见,右侧较大测值约 2. 3 cm × 0. 7 cm,左侧较大测值约 2. 3 cm × 1. 0 cm,

基金项目:四川省卫计委课题(18PJ079);成都中医药大学课题(YYZX2019044)。
第一作者简介:白云丹,女,博士,主治医师。
通信作者:王中亮,Email:drwzl@163. com

皮髓质分界不清,CDFI:未见确切血流信息。纤维鼻咽镜检查(图 2)示鼻咽部顶后壁右侧可见血性分泌物附着,疑似溃疡,未见确切新生物。窄带成像模式下见顶后壁右侧血管影增粗,建议活检明确诊断。鼻咽部活检(图 3)示干酪样坏死、类上皮细胞肉芽肿及朗格汉斯巨细胞,考虑结核。病理切片院外会诊抗酸染色阳性。完善胸部 CT 示双肺散在多发结节灶考虑继发性肺结核可能性大;右侧胸膜局限性增厚,右侧胸腔少量积液,怀疑结核性胸膜炎并包裹性积液;右颈根部及纵隔肿大淋巴结显示。

综合考虑诊断:①鼻咽结核;②颈部淋巴结结核;③肺结核;④结核性胸膜炎,转入传染病医院进一步治疗。

2 讨论

鼻咽结核属于上呼吸道结核,临床少见,近年发病率逐渐上升^[4]。以“鼻咽结核/nasopharyngeal tuberculosis”为关键词在中国知网、万方以及 PubMed 共检索到相关中英文文献 32 篇,检索时间 2009 年 4 月—2019 年 4 月,共 194 例,除 50 例患者未提供性别信息外,另 144 例患者其中男 58 例,女 86 例,男女比例 1:1.48;104 例患者行胸部 CT 或者 X 片检查,26 例合并肺结核或疑似肺结核。

在文献中鼻咽结核的临床表现多样且无特异性,因结核杆菌侵袭的范围、大小和程度而不同,颈部包块、鼻出血、鼻阻、流涕、耳闷、耳鸣等局部症状者多见,发热、盗汗等全身症状者少见,也有表现为睡眠呼吸暂停的报道^[5]。其中最常见的局部表现为颈部无痛性包块^[6],可能与鼻咽淋巴引流丰富有关,常被临床医生误诊为鼻咽癌颈部淋巴结转移^[7]。

Innes^[8]提出肺外结核发生机制:①肺原发感染;②原发肺结核淋巴播散;③原发肺结核血液播散;④原发后感染血液播散;⑤邻近器官播散;⑥上

皮植入。鼻咽结核作为一种少见的肺外结核,一般通过气道、血行或淋巴途径感染,主要是气道途径。当结核杆菌通过呼吸进入鼻咽部,由于鼻咽部位置深在,且局部黏膜纤毛系统功能弱,使得结核杆菌容易停留而引起鼻咽部感染^[9]。

文献中 194 例患者均完善鼻咽镜检查,内镜下表现分为增生型和溃疡型两种^[10],以增生型多见。增生型病变通常为增殖病变型病理,在鼻咽镜下可见有结节状、黏膜下隆起样、黏膜粗糙样,好发于顶后壁,其次为咽隐窝和侧壁^[3,6]。溃疡型病变通常为干酪渗出型病理,表现为局部黏膜糜烂,或伴有分泌物,初期易被误诊为鼻咽炎。

鼻咽结核应当与鼻咽部恶性肿瘤、真菌感染、肉芽肿性炎症和自身免疫性疾病^[11]相鉴别。有学者对我国耳鼻咽喉疾病误诊的大数据进行分析^[2],得出误诊率最高的单病种为鼻咽结核(84.76%),其中最易误诊为鼻咽癌(82.47%)。鼻咽结核与鼻咽癌的症状、发病部位相似,难以鉴别。鼻咽结核与鼻咽癌均以颈部淋巴结肿大为常见,但鼻咽结核更多,且大多数为双侧,质软,活动。鼻咽癌大多数为单侧,质硬,活动差或固定。颈部 CT 和 MRI 可以显示病变的范围和分布侵袭情况,增强前后的信号及密度改变如中央坏死或边缘环形强化有助于鉴别诊断,但目前尚缺乏像肺结核一样的影像学特征^[12-13]。临床常用的辅助检测方法还有血沉和结核菌素试验^[14]。血沉在一定程度上反应了结核活动性,是重要的预后指标;而结核菌素试验反应越强,则结核发病危险性越高。此外,每例患者还应当完善鼻咽镜检查,有异常改变者应及时取活检,因假阴性率高,建议多次深部取材以提高准确率。病理学活检是鉴别诊断的“金标准”。但对已证实为鼻咽结核或鼻咽癌,临床表现尚有不符的病例,应警惕鼻咽结核与鼻咽癌并存^[15],必要时再次取活检。根据肺结核流行病学抽样调查^[16],无症状肺结核患

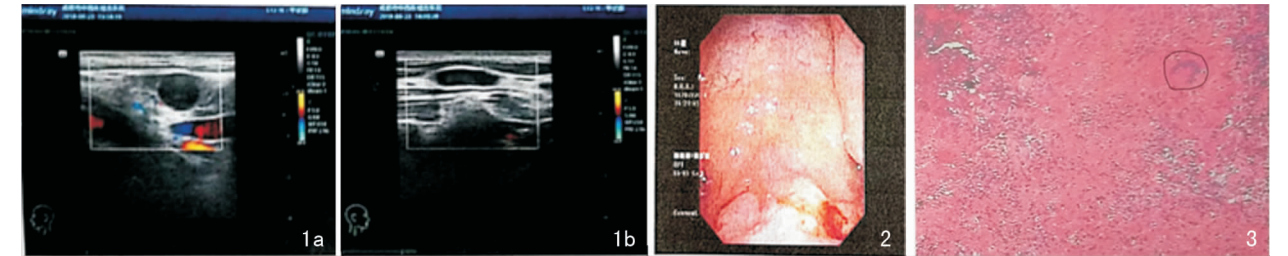


图 1 颈淋巴结彩超 1a:左侧颈部弱回声团; 1b:右侧颈部弱回声团 图 2 纤维鼻咽镜 图 3 病理检查图片 (HE ×400)

者比例可高达 51.61%,即使患者无发热、咳嗽、盗汗等伴随症状,考虑肺外结核的患者,还应当完善胸部 CT 检查,以避免漏诊肺结核。

结合本例,患者患病期间除颈部包块外,无其他伴随症状,颈部彩超示双侧颈部弱回声团,考虑肿大淋巴结;纤维鼻咽镜示鼻咽部疑似溃疡形成。门诊初期未考虑结核,误诊为急性鼻咽炎、颈部淋巴结炎,未进一步完善鼻咽部影像学检查及颈部淋巴结活检,予口服头孢类抗生素后症状无改善,为排除鼻咽癌颈部淋巴结转移行鼻咽部活检提示结核可能,予完善胸部 CT 提示肺结核。综合考虑结核,转入传染病医院后进一步完善结核菌素皮肤试验(强阳性)、痰涂片抗酸杆菌检测(阳性)、颈部淋巴结穿刺活检(抗酸染色阳性)等检查,确诊为①鼻咽结核;②颈部淋巴结结核;③肺结核;④结核性胸膜炎,予规律抗结核治疗,辅以保肝、提高免疫力等治疗,1 年后复查鼻咽部黏膜正常,颈部淋巴结彩超无明显异常。

综上所述,鼻咽结核虽然少见,但近年报道文献数增多,可能与发病率增加、疾病认识加深、技术提高有关。患者可因耳、鼻、咽部不适、颈部包块等原因就诊,缺乏特异性影像学表现,常被误诊而延误治疗。鼻咽结核规律、系统抗结核治疗后预后良好,因此临床医生在诊治过程中应当开阔临床思维,问诊应细致,要考虑鼻咽结核诊断的可能,积极完善鼻咽部内镜检查,发现鼻咽部异常时建议多次、不同位置及深部取材以明确诊断,影像学 CT/MRI 及实验室血沉、结核菌素实验可辅助诊断,努力减少漏诊误诊,以提高患者的治愈率。

参考文献:

[1] Fortún J, Martíndvila P, Gómezmampaso E, et al. Extra - pulmonary tuberculosis; differential aspects and role of 16S - rRNA in urine[J]. Int J Tuberc Lung Dis, 2014, 18(4):478 - 485.

[2] 丁滨,陈晓红. 2004 - 2013 年耳鼻咽喉疾病中国误诊大数据概要分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016,30 (15):

1195 - 1200.

[3] 胡智敏,王飞. 鼻咽结核 15 例误诊分析[J]. 疑难病杂志, 2013, 12(5):397 - 398.

[4] Darouassi Y, Chihani M, Elktaibi A, et al. Association of laryngeal and nasopharyngeal tuberculosis; a case report[J]. J Med Case Rep, 2015, 9(1):2.

[5] 胡智敏,王飞,詹枝华. 15 例鼻咽结核临床分析[J]. 结核病与肺部健康杂志, 2013, 2(1):48 - 51.

[6] 简奕雯,刘宝瑛,郭丽霞,等. 50 例鼻咽结核的诊治分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012,26 (24):1138 - 1140.

[7] 李秀梅,孙怡君,王书谦. 鼻咽结核误诊 20 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6(16):3138 - 3139.

[8] Innes JA. Non-respiratory tuberculosis[J]. J R Coll Physicians Lond, 1981, 15(4):227 - 231.

[9] Percodani J, Braun F, Arrue P, et al. Nasopharyngeal tuberculosis[J]. J Laryngology, 1999, 113(10):928 - 931.

[10] Jaafar J, Hitam WHW, Noor RAM. Bilateral atypical optic neuritis associated with tuberculosis in an immunocompromised patient [J]. Asian Pac J Trop Biomed, 2012, 2(7):586 - 588.

[11] Martinez A, Lede A, Fernandez JA. Primary rhinopharyngeal tuberculosis; an unusual location [J]. Acta Otorrinolaringol Esp, 2011, 62(5):401 - 403.

[12] 戴辉,刘衡,张高峰,等. 鼻咽结核的 CT 表现[J]. 四川医学, 2017, 38(2):229 - 231.

[13] 游勇,胡元明,吕涵清,等. 鼻咽结核的 MRI 诊断与鉴别诊断[J]. 新医学, 2016, 47(4):273 - 276.

[14] 蒋春茂,黄江菊. 鼻咽结核 2 例并文献回顾[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(7):1113 - 1116.

[15] 丘明生. 鼻咽结核与鼻咽癌并存的病例分析[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2016, 16(6):379 - 381.

[16] 陈其琛,谭守勇,薛植强,等. 广州市肺结核流行病学抽样调查[J]. 实用预防医学, 2014, 21(4):437 - 440.

(收稿日期:2020 - 02 - 10)

本文引用格式:白云丹,李 重,刘 鹤,等. 鼻咽结核 1 例并文献复习[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2020,26(6):695 - 697. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202006020

Cite this article as: BAI Yundan, LI Zhong, LIU He, et al. Nasopharyngeal tuberculosis; a case report and review of the literature[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2020,26(6):695 - 697. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202006020