**頸部淋巴結核治療的逆向反應**

**(Paradoxical Reaction in the Treatment of Scrofula)**

**耳科 主治醫師 丁冠中**

謝謝朱部主任、耳科黃主任、與部內師長們的厚愛，在桃園分院下鄉服務兩年後回到部內繼續深造與精進。臺北榮總桃園分院座落於虎頭山畔，環境清幽，醫院附近也有一家新光三越，如此地理位置和環境與總院相似，人稱小天母。專科醫師訓練完成後，獨當一面處理各種耳、鼻、喉科疾病，經驗值累積的同時更感謝總院扎實的訓練。在此，分享於桃園分院診斷與治療的一個特別病例。

一張含有 個人, 握住, 男人, 手 的圖片

自動產生的描述66歲男性，第一次來診主訴是右下頸部腫塊，發現約一個月且漸漸變大，無壓痛亦無任何急性感染癥象，在理學檢查與咽喉內視鏡檢查排除頭頸部原發腫瘤後，安排肺部電腦斷層（如附圖），可看到從右下方頸部到縱隔腔有數顆大小不一的中央低顯影周圍高顯影淋巴病變，少量肋膜積液與腹水，肺內無任何病灶。看到此影像特徵與分佈位置，再次重新整理思緒，首先要將口咽、甲狀腺、甚至結核菌感染排除掉，並轉去內科做進一步檢查，但病人拒絕接受任何侵入性檢查。數週後，病人因為喘再次回診，於門診時從頸部腫塊抽出大量褐黃色液體減壓，並轉介病人至內科，接受上、下消化道內視鏡檢查與腹部電腦斷層後，皆無任何異常結果。兩週後，頸部淋巴抽取檢體的結核菌培養報告顯示結核菌群(mycobacterium tuberculosis complex)，立刻轉介至胸腔科接受藥物治療。

治療第二個月開始，頸部腫塊變大皮膚開始紅腫，第三個月整個破出合併分泌物，此為治療過程中的逆向反應(paradoxical reaction)，此狀況會讓臨床醫師誤以為治療無效，甚至病情加重，考驗臨床醫師的信心與耐心，在持續接受結核菌藥物治療後，傷口僅作保守治療，服藥治療五個月後傷口漸漸癒合。此病人治療前後相關圖片可在(**DOI:** **10.1056/NEJMicm2001912**)查閱。

結核菌感染治療過程中，若原本病灶惡化或產生新的病灶，稱為paradoxical reaction，好發在肺外結核病，據文獻統計，頸部淋巴結病治療中的paradoxical reaction 發生率約13%-50%，多數報告為25%，病因學未明，推測和結核菌與身體免疫反應有關。誘發因子包括大於3公分的淋巴結、貧血(hemoglobin<10.5 d/dL)、淋巴球低下(lymphocyte count <1000/mm3)等。治療paradoxical reaction目前未有定論，對於嚴重的病例有文獻提出使用類固醇或依病灶使用侵入性治療（引流或手術切除），確定的是持續使用抗結核菌藥物皆有良好的效果。

此病例令我印象深刻的是診斷過程，電腦斷層右下頸部至縱隔腔的頸部淋巴結影像，若中央低顯影周圍高顯影的病灶要先排除口咽、甲狀腺、甚至結核菌感染，但以分佈位置與合併肋膜積液與腹水來看，頭頸部來源機會不大，反而必須排除肺部、上消化道甚至縱隔腔腫瘤。結核菌感染需要檢體培養結果來證實，加上病人一開始不願意接受侵入性檢查，隨著肋膜積液與腹水逐漸增多，在診斷過程中給予臨床醫師極大壓力。直到結核菌培養結果出爐，才如釋重負，治療過程中看著病灶的變化同時給予影像紀錄，病人從愁容到滿意的笑容確實是醫師最大的鼓勵。