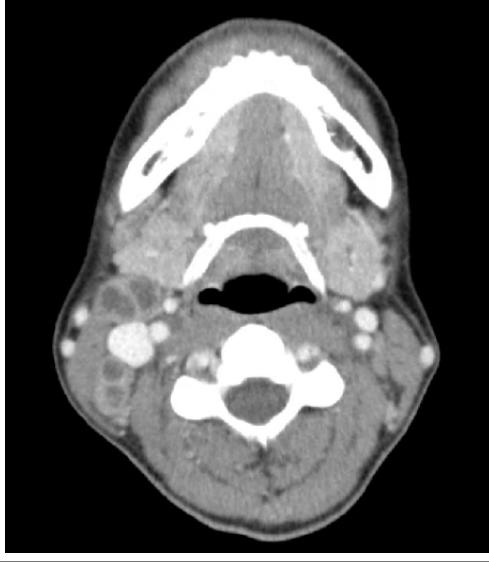


頸部淋巴結核 (Tuberculous cervical lymphadenitis)

患者為一25歲女性，本身無慢性疾病病史，主訴為右後頸部腫塊兩個月，就診理學檢查顯示右後頸多顆無痛性腫塊，咽喉內視鏡顯示無局部腫瘤，由於對一般口服抗生素反應不佳，安排電腦斷層顯示從右下頷區延伸至右側後頸部有成群淋巴結腫，疑似為非典型感染或是惡性腫瘤轉移，超音波細針抽吸細胞學報告顯示為慢性肉芽腫(Chronic granulomatous disease)併乾酪性壞死(caseous necrosis)，進一步結核菌DNA PCR測定證實為結核菌感染，診斷為頸部淋巴結核(Tuberculous cervical lymphadenitis)。診斷後立即為她安排口服抗結核菌物治療預計使用6個月，目前穩定接受藥物治療及門診追蹤。

	<p>超音波： 最大異常淋巴結位於右下頷區， 3.5cm x 1.0cm，淋巴結門(hilum)血流豐富。</p>
	
<p>電腦斷層： 右側下頷及後頸部(第2區及第5區)呈現周邊顯影成群之異常淋巴結</p>	<p>電腦斷層： 異常淋巴結腫成群於右側後頸三角</p>

案例討論：

頸部淋巴結核為肺外結核感染最常見的表現，以女性較男性常見，多數免疫功能正常族群臨牀上鮮少有上呼吸道症狀，多以無痛性頸部腫塊表現，分布以頸部第2區(54%)及第5區(22%)為主，免疫功能不全族群95%以結核分支桿菌(Mycobacterium tuberculosis)為致病菌，診斷上仰賴細針抽吸或局部手術進行病理及核酸結核檢測，後續治療以6個月的口服抗結核藥物使用為主，文獻統計治癒率達90%以上。臨牀上這類患者需同時安排人類免疫缺乏病毒(HIV)檢驗以評估免疫功能評估用藥反應，且建議相關密切接觸者也要接受結核菌檢查。

病歷號: EICBGACA
文/整理: 藍唯倫 醫師 **指導:** 王怡芬 醫師

參考資料:

1. Sharawat IK, Dawman L. Scrofula. J Pediatr. 2017 Oct;189:236.
2. Mathiasen VD, Eiset AH, Andersen PH, Wejse C, Lillebaek T. Epidemiology of tuberculous lymphadenitis in Denmark: A nationwide register-based study. PLoS One. 2019;14(8):e0221232.
3. Shafer RW, Kim DS, Weiss JP, Quale JM. Extrapulmonary tuberculosis in patients with human immunodeficiency virus infection. Medicine (Baltimore). 1991 Nov;70(6):384-97.
4. Fontanilla JM, Barnes A, von Reyn CF. Current diagnosis and management of peripheral tuberculous lymphadenitis. Clin Infect Dis. 2011 Sep;53(6):555-62.