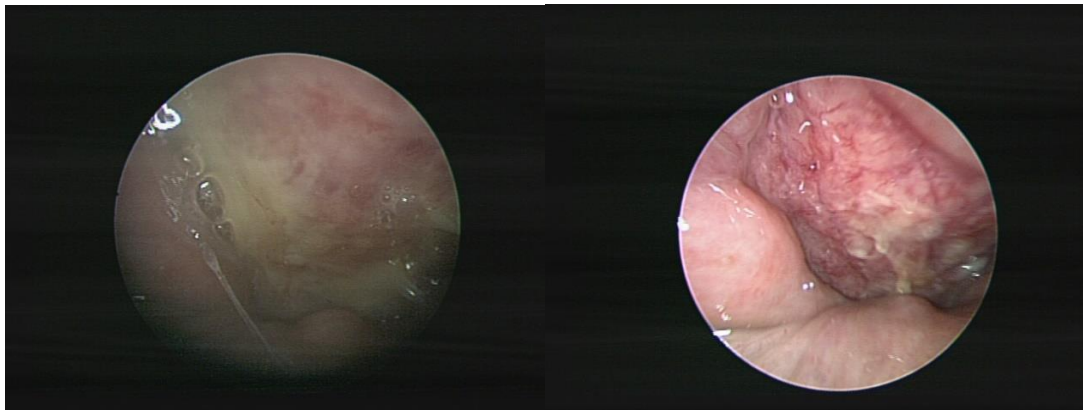


鼻咽非結核分枝桿菌感染

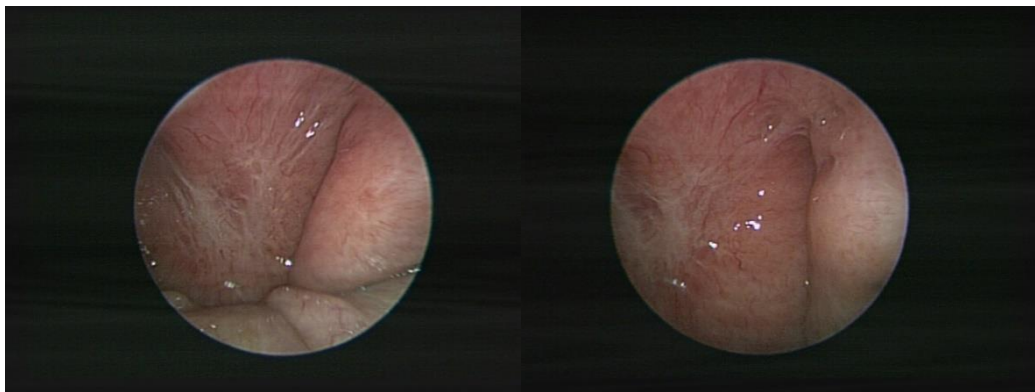
病例報告

病人為 61 歲男性，過去病史有左側淋巴結非結核分枝桿菌感染、抗干擾素- γ 自身抗體免疫缺損、高血壓、氣喘。病人主訴左側鼻腔血塊伴隨血絲痰液三天、左側鼻塞及黃鼻涕一個禮拜至本院鼻科門診就醫。病人意識清楚、無呼吸困難、無噁心嘔吐、無耳鳴、無神經學異常。硬式內視鏡檢查鼻咽有黃色分泌物伴隨血絲(如圖一)，將分泌物清除後發現鼻咽腫大伴隨明顯的血管增生(如圖二)，後續針對鼻咽進行切片及分枝桿菌培養及抗酸性染色，病理結果為良性鼻咽組織，但抗酸菌染色為 1+，快速結核菌 DNA 定量偵測為陰性。病人後續於感染科接受抗生素治療非結核分枝桿菌，在使用抗生素兩個月後追蹤，內視鏡檢查下鼻咽無明顯黃色分泌物、鼻咽腫大消失、鼻咽血管增生減少(如圖三、圖四)，原先主訴症狀也消失，後續持續於感染科接受抗生素治療。



(圖一)

(圖二)



(圖三)

(圖四)

案例討論

文獻回顧，非結核分枝桿菌約有 200 多種，好發族群為免疫缺損患者或是基因缺陷患者，在頭頸部的非結核分枝桿菌在中耳有些許報告，但在咽喉部案例則只有零星個案。臨床上如果在痰液的抗酸性染色為陽性，但在胸部卻沒有發現異常，則需要考慮感染源頭在上呼吸道，雖然上呼吸道的非結核分枝桿菌相當稀少，但如果懷疑的話最好發的部位是鼻竇，其次才是咽喉其他部位，因此在本個案發生鼻咽的感染是相當少見的情形，在臨床上常使用三種以上的抗生素治療，並且上呼吸道的非結核分枝桿菌治療預後相當好，因此需要積極治療。

文獻上原發性鼻咽結核分枝桿菌也相當少見，常見的主訴有頸部腫塊、鼻塞、流鼻水、鼻血、耳痛、聽力喪失，只有 12-30% 的患者有全身性症狀。在一篇結核分枝桿菌文章回顧中，843 個感染結核分枝桿菌的患者中只有 1.8% 是上呼吸道侵犯而來，其中只有 1 例是鼻咽感染，其在鼻腔最好發的位置為鼻中膈靠近鼻中膈皮膚黏膜交界處以及鼻中膈後端。鼻咽結核分枝桿菌的感染推測有幾個路徑，一個是經由呼吸傳染、一個是經由血行性或淋巴性感染、一個是潛藏在腺樣體當中。在內視鏡診斷上，可能會呈現正常鼻咽、廣泛性發炎及潰瘍、息肉狀病灶，在臨床診斷上除了需要病理切片以外，還需要分枝桿菌培養及抗酸性染色、快速結核菌 DNA 定量偵測輔助判斷，在治療上跟肺部結核分枝桿菌相同，治療期間需要 6 個月以上，鼻咽結核分枝桿菌治療的預後也相當好。

故醫療團隊在臨床上若遇到病人鼻咽有腫大的病灶，除了病理切片外，需要考量病人本身是否有結核分枝桿菌感染類的感染病史或是特別的基因缺損、免疫問題，針對病灶做分枝桿菌培養及抗酸性染色，以協助正確的診斷，因為鼻咽非結核分枝桿菌感染及結核分枝桿菌經過抗生素治療過的預後相當好，因此需要積極治療取代觀察。

參考資料

1. Kaji, Masanori, et al. "Nasopharyngeal mycobacterium abscessus infection: A case report and literature review." *Infection and Drug Resistance* (2023): 3955-3963.
2. Mishra RK, Prasad BK, Mathew S. Nasopharyngeal tuberculosis. *Med J Armed Forces India*. 2015 Dec;71(Suppl 2):S586-9. doi: 10.1016/j.mjafi.2014.12.013. Epub 2015 Feb 11. PMID: 26858499; PMCID: PMC4705204. Diaz, Rodney C., Brian Cervenka, and Hilary A.

文/整理：蘇柏源醫師 指導：洪莉婷醫師