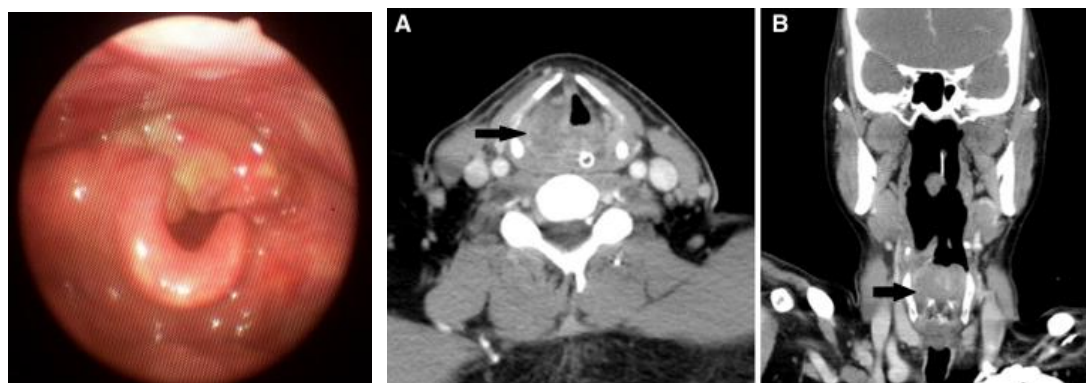


以腫瘤樣貌表現之克雷白氏肺炎菌咽炎

病例報告

57 歲男性，有肝硬化病史，主訴突然聲音沙啞及吞嚥困難。生命徵象正常，理學檢查口腔及頸部並無異狀。以咽喉內視鏡檢查發現一巨大之下咽腫瘤併雙側聲帶運動受限、呼吸道狹窄(下圖左)。電腦斷層檢查發現於右側下咽梨狀窩有軟組織影像，最大徑 5.6 公分(下圖中及右)。為了安全起見，旋即於全身麻醉下，實施氣管切開手術以建立適當呼吸道，並以直接喉鏡實施腫瘤切片。冰凍切片並無看到惡性細胞，最終病理報告也僅是潰瘍、壞死、發炎及肉芽組織。數天後，術中所做細菌培養為克雷白氏肺炎菌(*Klebsiella pneumoniae*)，抗酸性染色及結核菌培養並無發現。病人接受抗生素 Amoxicillin/clavulanic acid 治療(根據細菌培養之敏感性測試)，兩週後，腫瘤戲劇性地完全消失。



討論

克雷白氏肺炎菌為革蘭氏陰性兼性厭氧菌。其感染通常發生在免疫力低下之患者，例如酗酒者、肝硬化、糖尿病、癌症患者。感染可以導致肺炎、泌尿道感染、膽道感染、深頸部感染等。然而，其所導致之咽炎相當罕見。一般來說，極少醫師會以切片來診斷咽炎，但此案例因具腫瘤樣貌，故接受切片檢查。此病例極為罕見，以前文獻不曾報告過。臨床醫師必須謹記在心，懷疑是腫瘤則必須切片取得病理診斷，萬萬不可在還沒確切診斷前就貿然實施不可逆的處置，像是緊急全咽喉切除術等。同一時間，最好也實施細菌、結核菌、黴菌培養，特別是在免疫力不好的病人身上，因為這些病原可能會導致似腫瘤樣貌的病灶。

DIDCBJEH

文/整理 葉建甫醫師

指導 許彥彬醫師

全文: Yeh CF, Li WY, Hsu YB. *Klebsiella pneumoniae* pharyngitis mimicking malignancy: a diagnostic dilemma. *Infection* 2014 Dec;42(6):1047-50.