

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202001017

· 论著 ·

鼻咽部结核临床分析并文献复习

张胜男,姜彦,赵丽娟,于龙刚,朱富高

(青岛大学附属医院耳鼻咽喉头颈外科鼻颅底外科山东省耳鼻咽喉头颈外科重点实验室山东省数字医学与计算机辅助手术重点实验室山东省高等学校数字医学临床诊疗与营养健康协同创新中心,山东青岛266003)

摘要: **目的** 总结鼻咽部结核的临床特点,为其诊断和治疗提供临床经验。**方法** 回顾性分析2017年10月—2018年2月收治并经组织病理学和TB-PCR证实的2例鼻咽部结核患者的临床资料。**结果** 2例患者均经3个月规范抗结核治疗后痊愈,随访1年未复发。**结论** 鼻咽部结核临床比较少见的发病部位,容易被误诊为鼻咽癌。组织病理学检查和TB-PCR可以明确诊断,诊断明确后应进行规范的抗结核治疗。

关键词: 鼻咽部;结核;鼻咽癌;抗结核治疗

中图分类号:R766.3

Clinical analysis of nasopharyngeal tuberculosis and literature review

ZHANG Sheng-nan, JIANG Yan, ZHAO Li-juan, YU Long-gang, ZHU Fu-gao

(Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery Nasal Skull Base Surgery, the Affiliated Hospital of Qingdao University; Key Laboratory of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery in Shandong Province; Shandong Key Laboratory of Digital Medicine and Computer Assisted Surgery; Shandong College Collaborative Innovation Center of Digital Medicine in Clinical Treatment and Nutrition Health, Qingdao 266003, China)

Abstract: **Objective** To summarize the clinical features of nasopharyngeal tuberculosis (TB) and provide clinical experience for its diagnosis and treatment. **Methods** Clinical data of 2 patients with nasopharyngeal TB proved by histopathology and TB-PCR in our department from Oct 2017 to Feb 2018 were analyzed retrospectively. **Results** Both patients received anti-TB therapy for three months and got healed. They were followed up for 1 year without recurrence. **Conclusions** Nasopharynx is an infrequent area of TB and nasopharyngeal TB is easily misdiagnosed as nasopharyngeal carcinoma. Histopathological examination and TB-PCR can make a definite diagnosis. After a definite diagnosis, standard anti-TB therapy should be undertaken.

Keywords: Nasopharynx; Tuberculosis; Nasopharyngeal carcinoma; Anti-TB therapy

结核病是由结核分枝杆菌引起的慢性传染病,可侵及人体多处脏器,以肺部结核感染最为常见。鼻咽结核尤其原发于鼻咽部者较为少见。

1 临床资料

病例1,女,21岁,因左耳闷、耳鸣3个月,加重伴左侧咽痛1个月半于2018年2月22日收入住院治疗,患者否认结核病史。电子纤维喉镜检查可见鼻咽部及鼻腔大量脓涕,鼻咽部偏左侧隆起新生物,挤压左侧咽鼓管咽口(图1);纯音听阈测试显示左

耳传导性聋(图2);鼻咽部MR增强扫描可见鼻咽左侧壁及后壁黏膜略增厚(图3);胸部CT平扫提示右肺中上叶陈旧性结核可能性大。全麻鼻内镜下行鼻咽肿物切除术,术中快速病理结果显示:鼻咽顶后壁少许黏膜组织呈慢性炎症,间质多量淋巴细胞、浆细胞浸润,少部分区域呈慢性肉芽肿性变伴多核巨细胞反应。镜下见鼻咽顶左侧壁大部分为凝固性坏死组织伴炎细胞浸润(图4)。TB-PCR检测结果为阳性。系统抗结核治疗3个月后行鼻内镜检查,病变完全消失。复查纯音听阈测试显示双耳听力曲线基本正常(图5)。随访1年无复发。

病例2,女,54岁,因右耳鸣半年,加重伴双耳听力下降20d于2017年10月12日收入住院,患者否认结核病史。电子喉镜检查可见鼻咽部黏膜充血,

左侧咽鼓管咽口见黏脓分泌物附着堵塞,右侧咽鼓管咽口通畅;纯音听阈测试显示双耳混合性聋(图6);鼻咽部增强CT扫描可见鼻咽部软组织不规则增厚及不均匀强化(图7),双侧颈部II、III、V区多发淋巴结肿大;胸部CT平扫可见双肺散在磨玻璃密度影,考虑炎症。入院后予金纳多、前列地尔、胞磷胆碱、弥可保等治疗6d,症状改善不明显,复查电

子纤维喉镜可见鼻咽部较多黏脓涕,清理后见左侧咽鼓管咽口白色伪膜覆盖(图8),吞咽时咽鼓管咽口开放欠佳。取左侧咽鼓管口组织行病理学检查示:少量纤维组织呈化脓性炎性病变伴肉芽组织增生及大片坏死,周边类上皮样细胞增生。TB-PCR检测结果为阳性。系统抗结核治疗3个月后复查电子纤维喉镜,病变完全消失(图9)。随访1年无复发。

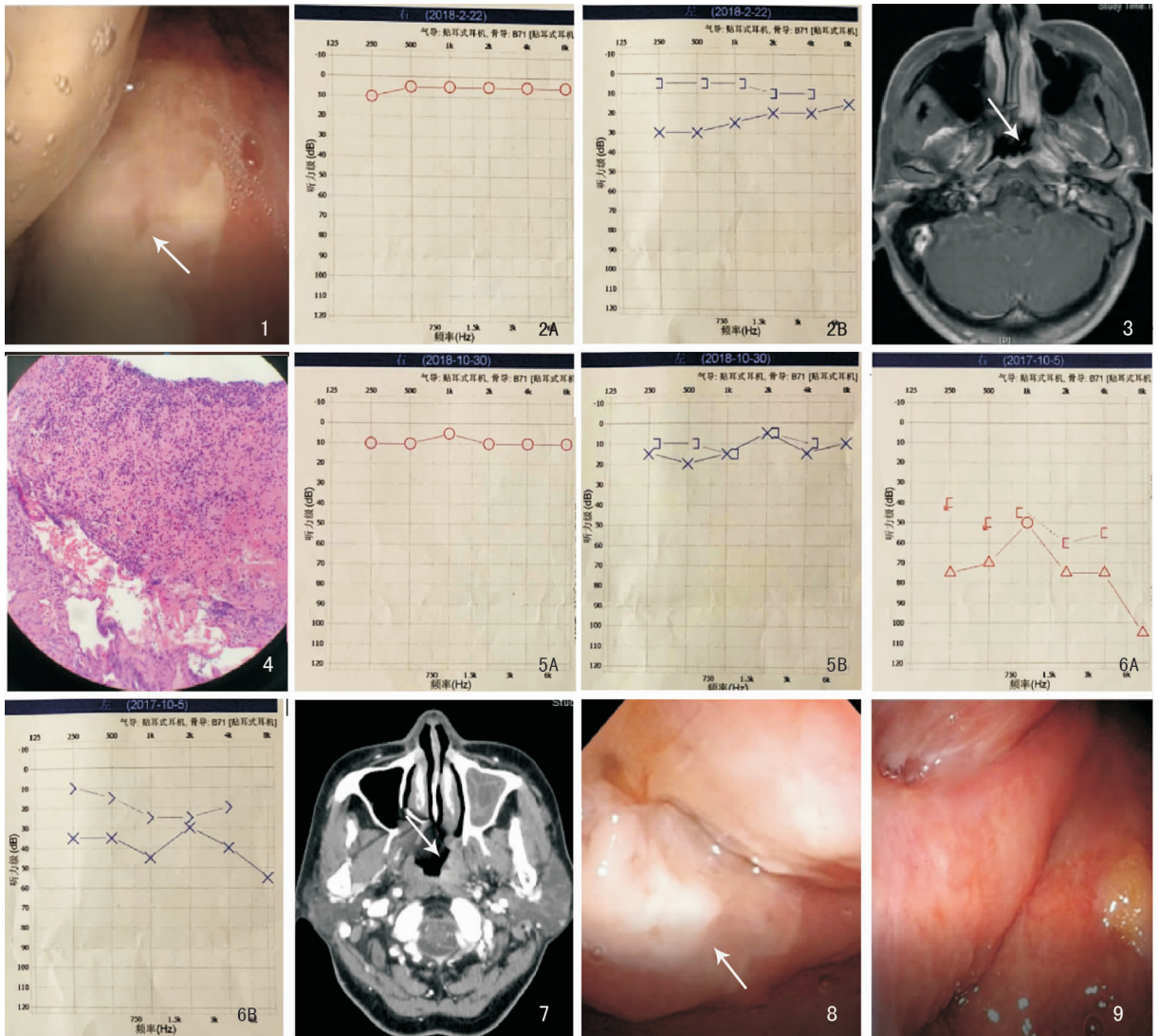


图1 病例1术前电子纤维喉镜检查所见:鼻咽部大量脓涕,鼻咽部偏左侧隆起新生物,挤压左侧咽鼓管咽口(箭头所示)
图2 病例1术前纯音听阈测试 2A:右耳听力曲线正常;2B:左耳骨导正常,低频气导听阈提高,呈传导性聋 **图3** 病例1鼻咽部MR增强示鼻咽左侧壁及后壁黏膜略增厚(箭头所示) **图4** 病例1病理检查镜下可见大部分为凝固性坏死组织伴炎细胞浸润(HE×100) **图5** 病例1抗结核治疗后纯音听阈测试 5A:右耳听力曲线正常;5B:左耳低频气导听阈降至正常 **图6** 病例2纯音听阈测试示双耳气导及骨导曲线均下降,气-骨导间有差距,呈混合性聋 6A:右耳听力;6B:左耳听力 **图7** 病例2鼻咽部增强CT示鼻咽部软组织不规则增厚及不均匀强化(箭头所示) **图8** 病例2抗结核治疗前电子纤维喉镜检查示左侧咽鼓管咽口白色伪膜覆盖(箭头所示) **图9** 病例2抗结核治疗3个月后复查电子纤维喉镜检查示咽鼓管咽口及圆枕处白色伪膜消失,鼻咽部可少量分泌物

2 讨论

结核的发病部位以肺部最常见,耳鼻咽喉头颈外科少见,报道的病例多发生于喉部、扁桃体^[1]等处,鼻咽是上呼吸道结核最不常见的部位^[2]。关于鼻咽结核的发生,报道不一,Chopra等^[3]报道原发性鼻咽结核仅占结核病的0.12%,认为鼻咽部结核多继发于肺结核或胃肠道结核,鼻咽部原发者少见^[4]。但Waldron等^[5]认为原发性鼻咽结核远多于继发性者,是一种单独发生的上呼吸道结核病变^[6]。病例1继发性鼻咽结核可能性大,除鼻咽部存在结核外,胸部CT显示陈旧性肺结核可能;病例2为原发性鼻咽结核,未查出鼻咽部以外脏器存在结核病灶,并且否认结核病史及接触史。

鼻咽部结核患者多以中青年为主,对于男女发病差异观点不一,卢祥婵^[7]报道男女比例相当或以男性为主,而谢慧芬等^[8]对既往报道的299例鼻咽结核进行统计,发现女性多于男性,患者平均年龄30.5岁。鼻咽部结核病变多位于鼻咽顶部,病程进展缓慢,临床表现缺乏特异性,以鼻塞、流涕、涕中带血、耳鸣、耳闷、听力下降等为主,偶有脑神经侵犯、复视、睡眠呼吸暂停等^[9-11]。由于鼻咽部淋巴组织丰富,病变极易通过淋巴组织转移到颈部淋巴结,因此鼻咽结核容易合并颈部淋巴结结核^[12],84%以上合并颈部淋巴结肿大^[13],主要为质软的串珠样改变,淋巴结中央可有低密度坏死,增强CT扫描可显示边缘环形强化^[14]。本文2例患者均为女性,青年及中年各1例,均主要以耳部症状为就诊原因,病例2患者发现颈部多发肿大淋巴结,虽未进行穿刺定性,但不能排除合并颈部淋巴结结核可能。病例1患者未发现颈部肿块,可能与患者就诊及时并进行治疗有关,文献报道鼻咽结核患者3个月以内就诊者约占70%^[15-16]。

丁滨等^[17]对耳鼻咽喉疾病我国误诊大数据分析中,得出鼻咽结核是耳鼻咽喉疾病中误诊率最高的单病种,最易误诊为鼻咽癌,其次是慢性鼻-鼻窦炎、鼻咽炎等。虽然鼻咽部结核病变与癌变都可表现为隆起或溃疡,临床症状相似,但鼻咽癌患者发病年龄较高,以40~50岁男性为主,好发于鼻咽顶前壁及咽隐窝,病程进展相对较快,可出现双侧鼻咽壁对称性侵犯,而在鼻咽结核中尚未发现这一特点^[18]。鼻咽癌的肿大淋巴结质硬固定,增强CT呈轻中度均匀强化,坏死少见^[14]。对于鼻咽部病变同

时存在颈部淋巴结肿大者,可行颈部淋巴结穿刺,增加鼻咽结核的检出率,避免误诊、漏诊。但对于鼻咽结核同时合并有鼻咽癌者^[19],还是应该注意区分。除鼻咽癌外,鼻咽结核也需要同淋巴瘤、Wegener肉芽肿、梅毒性淋巴结肿大、真菌感染等进行鉴别^[20]。病例1患者鼻咽部主要表现为隆起性新生物,行手术治疗的出发点就是初步诊断倾向于鼻咽癌,病例2入院时也并未得出正确诊断。笔者认为本病的误诊漏诊主要有以下原因:①临床医师对本病认识仍不足,诊断思维受限;②常同时伴发多种耳部及鼻部疾病;③本病缺乏特异性临床症状及体征;④鼻咽部位相对隐蔽,早期发现病变比较困难;⑤部分患者鼻咽部形态正常;⑥活检取材困难,检出率低。

HIV携带者比未感染HIV者的患结核风险高20~37倍,近年来HIV患病率逐渐增加,因此在接诊患者时注意仔细询问病史,并进行传染性标志物的检测^[8]。对于伴有鼻部、耳部症状的鼻咽部新生物患者,除考虑鼻咽炎或肿瘤外,也应考虑到鼻咽部结核的可能,应尽早、多部位甚至反复取活检进行组织病理学检查以明确诊断,必要时行TB-PCR检测^[21]。有时患者鼻咽部分泌物较多,需要仔细清除分泌物,找到真正的病变所在,准确取材。鼻咽结核的组织病理学表现主要为类上皮细胞、炎性肉芽组织、朗罕巨细胞及干酪样坏死组织^[15-16],一旦确诊为结核,要进行早期、联合、适量、规律、全程抗结核治疗。对于鼻咽结核合并鼻咽癌者,应以抗结核治疗为主,同时进行放疗或手术治疗癌性病变。对于伴有明显的淋巴结周围炎、脓肿或瘘管窦道形成的结核性淋巴结肿大患者,可行颈部淋巴结清扫术,再进行抗结核药物治疗^[9]。对于合并HIV感染的鼻咽结核患者要增强机体免疫力,尽早开始抗病毒治疗^[8]。

参考文献:

- [1] 张帅,肖健云. 12例鼻咽部结核的误诊分析[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2008, 29(4): 415-416.
- [2] Choi HY, Jang JH, Lee KM, et al. Primary nasopharyngeal tuberculosis combined with tuberculous otomastoiditis and facial nerve palsy[J]. Iran J Radiol. 2016, 13(1): e30941. DOI: 10.5812/iranradiol.30941.
- [3] Chopra PK, Kerner MM, Calcaterra TC. Primary nasopharyngeal tuberculosis: a case report and review of this rare entity[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1994, 111(6): 820-823.
- [4] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出

版社,2004:443-444.

- [5] Waldron J, Van Hasselt CA, Skinner DW, et al. Tuberculosis of the nasopharynx: clinicopathological features[J]. Clin Otolaryngol Allied Sci, 1992,17(1): 57-59.
- [6] 苏开明,姜凤娥,缪东生,等. 鼻咽结核12例临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,2002,16(8):414-415.
- [7] 卢祥婵. 原发性鼻咽部结核穿孔1例[J]. 右江民族医学院学报,2007,29(5):739.
- [8] 谢慧芬,邓泽义,苗湘琬,等. 鼻咽结核2例报告并文献复习[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(8):624-626.
- [9] 张继东,徐先荣,郭志祥,等. 颈部结核伴鼻咽结核的临床鉴别诊断[J]. 中华结核和呼吸杂志,1998,21(6):335-337.
- [10] Aktan B, Selimoğlu E, Ucuncu H, et al. Primary nasopharyngeal tuberculosis in a patient with the complaint of snoring[J]. J Laryngol Otol, 2002, 116(4): 301-303.
- [11] Sithinamsuwan P, Sakulsaengprapha A, Chinvarun Y. Nasopharyngeal tuberculosis: a case report presenting with diplopia[J]. J Med Assoc Thai, 2005, 88(10): 1442-1446.
- [12] 蔡永明,张文渊,周佳慧. 鼻咽结核15例临床分析[J]. 河北医学,2005,11(3):226-228.
- [13] 高德根. 鼻咽结核15例报告[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2000,20(4):287.
- [14] 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.
- [15] 李同霞,苏海涛,韩彤亮. 以颈部淋巴结肿大为首发症状的鼻咽结核二例并文献复习[J]. 中华临床医师杂志,2017,11(10):1802-1806.
- [16] 邝国乾,黄光武,韦宜峰,等. 鼻咽部结核57例临床诊断分析[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,2004,39(11):697.
- [17] 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.
- [18] 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.
- [19] Zalesska-Krecicka M, Krecicki T, Morawska-Kochman M, et al. Nasopharyngeal carcinoma coexistent with lymph node tuberculosis, diagnostic difficulties-case report[J]. Otolaryngol Pol, 2005, 59(4):607-609.
- [20] Unal M, Düşmez D, Görür K, et al. Nasopharyngeal tuberculosis with massive cervical lymphadenopathy[J]. J Otolaryngol, 2002, 31(3):186-188.
- [21] Min HJ, Kim CH. Nasal or nasopharyngeal tuberculosis should be considered in the initial diagnosis of sino-nasal inflammatory diseases[J]. Yonsei Med J, 2017, 58(2):471-472.

(收稿日期:2019-02-28)

本文引用格式:张胜男,姜彦,赵丽娟,等. 鼻咽部结核临床分析并文献复习[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2020,26(1):72-75. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202001017

Cite this article as: ZHANG Sheng-nan, JIANG Yan, ZHAO Li-juan, et al. Clinical analysis of nasopharyngeal tuberculosis and literature review[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2020,26(1):72-75. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202001017