

扁桃体结核误诊 1 例

林 涛¹, 林爱俊², 王 优³

患者,女性,38岁,3年前行左颈淋巴结结核切除术,2年前出现咽痛、咽阻塞感,当地医院按扁桃体炎消炎,对症治疗,症状时轻时重,多次复查见扁桃体进行性肥大。近1周,自觉呼吸不畅、气促,于2000年4月28日来我院就诊,以慢性扁桃体炎收入院。查体:T36.8℃,左颈部见多个手术瘢痕,咽充血,左扁桃体Ⅲ度肥大,表面略粗糙,越过中线,悬雍垂右偏,右扁桃体及鼻咽部未见异常,心肺(一)。辅助检查:ESR11mm/h,PPD(5U)(+++),胸片:双上肺陈旧结核。2001年4月28日在局麻下行左扁桃体切除术。病理检查:大体标本:粉红色不整形组织2块,大小分别为3cm×2.5cm×2cm、1.5cm×1.0cm×0.8cm,可见部分包膜,切面灰白质韧;镜下:见结核结节,中央干酪样坏死,周围呈放射状排列类上皮细胞、郎罕巨细胞、淋巴细胞;病理诊断:

左侧扁桃体结核(增殖型)。

讨论:扁桃体结核均为继发性,临床少见。其形成原因有两种:(1)患肺结核,结核杆菌入血播散到扁桃体;(2)患颈淋巴结结核,结核杆菌逆流入扁桃体。该患者同时患有两种病史,故均可能为发病原因。扁桃体结核发病率较低,临床症状与慢性扁桃体炎相似,较易误诊,本例患者误诊即长达2年。因此,临床上出现下列情况:(1)长期咽部疼痛、异物感、阻塞感,而不能明确病因;(2)单侧扁桃体肥大伴其他部位结核,特别是同侧颈淋巴结结核;(3)扁桃体进行性肥大,经抗生素治疗效果欠佳,应想到扁桃体结核可能,尽快行扁桃体活检明确诊断。治疗应全身化疗结合局部(抗结核药漱口和雾化吸入)化疗,效果差者需手术切除扁桃体。