

# 食管结核合并结核性腹膜炎1例

崔敏虎, 任粉玉, 张媛, 朴熙绪

## ■背景资料

食管结核是结核杆菌侵及食管壁导致的一种少见的炎性肉芽肿性病变, 其发病率低, 易误诊。尤其是食管结核合并结核性腹膜炎更是少见。

崔敏虎, 任粉玉, 张媛, 朴熙绪, 吉林省延边大学附属医院消化内科 吉林省延吉市 133000

崔敏虎, 主治医师, 主要从事消化内科研究工作。

通讯作者: 任粉玉, 教授, 133000, 吉林省延吉市, 延边大学附属医院消化内科。fenyu65@yahoo.com.cn

电话: 0433-2660061

收稿日期: 2011-10-20 修回日期: 2012-01-10

接受日期: 2012-01-28 在线出版日期: 2012-03-08

## Esophageal tuberculosis with tuberculous peritonitis: a case report

Min-Hu Cui, Fen-Yu Ren, Yuan Zhang, Xi-Xu Piao

Min-Hu Cui, Fen-Yu Ren, Yuan Zhang, Xi-Xu Piao, Department of Gastroenterology and Hepatology, the Affiliated Hospital of Yanbian University, Yanji 133000, Jilin Province, China.

Correspondence to: Fen-Yu Ren, Professor, Department of Gastroenterology and Hepatology, the Affiliated Hospital of Yanbian University, Yanji 133000, Jilin Province, China. fenyu65@yahoo.com.cn

Received: 2011-10-20 Revised: 2012-01-10

Accepted: 2012-01-28 Published online: 2012-03-08

## Abstract

Esophageal tuberculosis is a rare clinical entity diagnosed based on the presence of inflammatory granulomatous lesions caused by *Mycobacterium tuberculosis* invading the esophageal wall. It is often misdiagnosed as esophageal cancer or esophageal leiomyoma. Esophageal tuberculosis often presents as difficulty in swallowing, chest pain, weight loss and fever. These symptoms are unspecific and are often insufficient to establish a preoperative diagnosis. Esophageal tuberculosis with tuberculous peritonitis is very rare. Here, we report a case of esophageal tuberculosis with tuberculous peritonitis. We also performed a literature review to summarize the diagnosis and treatment of this rare disease.

**Key Words:** Esophageal tuberculosis; Tuberculous peritonitis; *Mycobacterium tuberculosis*

## ■同行评议者

邵先玉, 教授, 泰山医学院附属医院消化内科

Cui MH, Ren FY, Zhang Y, Piao XX. Esophageal tuberculosis with tuberculous peritonitis: a case report. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2012; 20(7): 622-623

## 摘要

食管结核是结核杆菌侵及食管壁导致的一种少见的炎性肉芽肿性病变, 其发病率低, 易误诊。最容易混淆的疾病是食管癌和食管平滑肌瘤。食管结核常见症状为吞咽困难, 胸骨后疼痛, 消瘦和发热等, 这些症状与食管平滑肌瘤、食管癌比较无特异性, 术前诊断较困难。尤其是食管结核合并结核性腹膜炎更是少见。本文报道1例食管结核合并结核性腹膜炎, 并结合文献, 就诊断及治疗进行复习。

**关键词:** 食管结核; 结核性腹膜炎; 结核杆菌

崔敏虎, 任粉玉, 张媛, 朴熙绪. 食管结核合并结核性腹膜炎1例. 世界华人消化杂志 2012; 20(7): 622-623

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/20/622.asp>

## 0 引言

食管结核是结核杆菌侵及食管壁导致的一种少见的炎性肉芽肿性病变, 其发病率低, 易误诊, 文献报道食管结核误诊率67.7%<sup>[1]</sup>。最容易混淆的疾病是食管癌和食管平滑肌瘤。食管结核常见症状为吞咽困难, 胸骨后疼痛, 消瘦和发热等, 这些症状与食管平滑肌瘤、食管癌比较无特异性, 术前诊断较困难。

## 1 病例报告

男, 38岁, 以吞咽困难6 mo, 腹胀2 mo入院。病程中伴有发热, 咳嗽, 体质量减轻5 kg。查体: 腹膨隆, 揉面感, 轻压痛, 移动性浊音(+)。辅助检查: PPD一般阳性; CRP 35.8 μg/L; 血沉82 mm/h; 腹水检查白细胞1 360个/μL, 分叶15%, 单核85%, 李凡他(+), LDH 468 IU/L, 腹水脱落细胞3次均(-)。肺CT: 双肺中等量胸水, 双肺下斑片状影, 考虑腹水压迫所致; 腹部B超大量腹水, 肝大, 脾大; 胃镜: 距门齿30 cm处见2.0 cm×2.0 cm不规则黏膜隆起伴溃疡, 考虑食管癌。病理: 黏膜息肉样增生, 坏死肉芽组织形成, 黏膜下见多个结核样结节, 周围见大量炎症细胞浸润, 另见炎性渗出物。病理诊断: 食管结核。经抗结核治疗2 wk后始吞咽困难、腹胀明显缓解, 腹水量显著减少, 提

示抗结核治疗效果良好. 最后诊断为食管结核合并结核性腹膜炎.

## 2 讨论

食管结核发病率较低, 对死于结核病的患者进行病理解剖, 合并有食管结核者仅见于0.04%-0.2%<sup>[2]</sup>. 食管结核好发于食管中段, 其次是下段、上段. 食管结核临床表现多种多样, 最常见的症状为吞咽困难, 出现于75%的食管结核患者<sup>[3]</sup>, 其次为胸骨后疼痛. 此外, 全身表现可有低热、乏力、体质量减轻等结核感染中毒症状, 因此有时容易与食管癌混淆<sup>[4]</sup>. 如果未能及时诊断与处理, 可产生一些并发症, 如食管-气管瘘或食管-支气管瘘.

食管结核胃镜表现多种多样, 溃疡、隆起和狭窄性病变最常见. 溃疡常表浅, 大小不一、单发或多发, 基底成灰白色, 周围黏膜有黄色小结节<sup>[5,6]</sup>. 内镜下活检是食管结核重要的诊断手段, 但阳性率仅40%左右, 其典型的表现为上皮肉芽肿及干酪样坏死物, 活检组织进行抗酸染色, 若为阳性结果则可确诊. 内镜检查对于判断病变部位有较大帮助, 但确诊存在一定难度. 虽然内镜下活检是手术前最好的确诊手段, 但镜下活检因取材影响, 常不易取到干酪样坏死组织, 涂片也较少发现结核杆菌, 常常难以确诊. 内镜检查可以直接观察病变, 病理活检查可以直接发现干酪样肉芽肿, 偶尔可找到抗酸杆菌, 但镜下病理活检最重要的目的是排除恶性病变的存在. 酶联免疫吸附试验对胃肠道结核的敏感性可达到80%左右, 如果活检未能确定特异性改变, PCR细胞学检查对诊断可能有帮助<sup>[7]</sup>. 超声内镜可发现食管壁增厚, 纵膈淋巴结穿刺活检也是一种诊断方法<sup>[8]</sup>. 我们在复习文献基础上总结经验, 诊断食管结核时注意以下几点有助于诊断: (1)食管结核最常见的临床表现是吞咽困

难, 其次是胸骨后疼痛, 此外有低热、乏力、体质量减轻等症状, 容易与食管癌混淆. 但是食管结核吞咽困难常不如食管癌明显, 注意吞咽障碍症状的进展过程中有无结核中毒症状的出现; (2)在怀疑食管结核时, 必须做结核病相关检查, 如PPD试验、血清结核抗体等检查, 同时应尽量完善胸部CT, 胸腰椎X线等检查, 注意食管周围如肺、纵隔或脊柱是否并存结核. 尽管这些检查并非诊断食管结核的金标准, 但动态观察有助于进行鉴别诊断; (3)注意观察内镜下的不同表现, 食管结核在内镜下可见病变部位的上、下边界与正常食管分界不清楚, 而食管癌或食管平滑肌瘤的上、下边界与正常食管分界清楚; (4)对反复数次活检已排除恶性病变者可考虑食管结核的可能性.

## 3 参考文献

- 1 Munn S. Pseudoazygos lobe caused by lymph node pneumatocele. *J Thorac Imaging* 2002; 17: 310-313
- 2 Fujiwara Y, Osugi H, Takada N, Takemura M, Lee S, Ueno M, Fukuhara K, Tanaka Y, Nishizawa S, Kinoshita H. Esophageal tuberculosis presenting with an appearance similar to that of carcinoma of the esophagus. *J Gastroenterol* 2003; 38: 477-481
- 3 Vahid B, Huda N, Esmaili A. An unusual case of dysphagia and chest pain in a non-HIV patient: esophageal tuberculosis. *Am J Med* 2007; 120: e1-e2
- 4 Jain SK, Jain S, Jain M, Yaduvanshi A. Esophageal tuberculosis: is it so rare? Report of 12 cases and review of the literature. *Am J Gastroenterol* 2002; 97: 287-291
- 5 Leung VK, Chan WH, Chow TL, Luk IS, Chau TN, Loke TK. Oesophageal tuberculosis mimicking oesophageal carcinoma. *Hong Kong Med J* 2006; 12: 473-476
- 6 Abid S, Jafri W, Hamid S, Khan H, Hussainy A. Endoscopic features of esophageal tuberculosis. *Gastrointest Endosc* 2003; 57: 759-762
- 7 李向楠, 潘雪, 张春阳, 程会芳, 赵芳, 杨忠信. 食管结核7例诊治分析. *中国误诊学杂志* 2009; 9: 42-44
- 8 Han XM, Yang JM, Xu LH, Nie LM, Zhao ZS. Endoscopic ultrasonography in esophageal tuberculosis. *Endoscopy* 2008; 40: 701-702

## ■同行评价

本文病例罕见, 对临床医师有参考价值.

编辑 曹丽鸥 电编 何基才