

食管结核1例

杨正德, 张丽艳, 付国静, 魏艳红, 李心红

■背景资料

食管结核临床表现轻重不一, 患者多以吞咽困难、吞咽痛或胸骨后疼痛为主诉就诊, 缺乏典型的结核中毒症状。在临床上罕见, 因而在诊断与鉴别诊断中很容易被忽略。

杨正德, 张丽艳, 付国静, 魏艳红, 李心红, 中国人民解放军第八十九医院消化内科 山东省潍坊市 261021

杨正德, 主要从事消化内科疾病的诊治与消化内镜的操作研究。
作者贡献分布: 本文写作由杨正德、李心红及张丽艳完成; 病例资料由付国静与魏艳红提供; 内镜操作由杨正德完成; 李心红负责审核。

通讯作者: 李心红, 261021, 山东省潍坊市北宫西街256号, 中国人民解放军第八十九医院消化内科。18364622525@163.com

电话: 0536-8439290 传真: 0536-8439290

收稿日期: 2014-01-09 修回日期: 2014-02-26

接受日期: 2014-02-28 在线出版日期: 2014-04-08

Esophageal tuberculosis: A case report and literature review

Zheng-De Yang, Li-Yan Zhang, Guo-Jing Fu, Yan-Hong Wei, Xin-Hong Li

Zheng-De Yang, Li-Yan Zhang, Guo-Jing Fu, Yan-Hong Wei, Xin-Hong Li, Department of Gastroenterology, the 89th Hospital of PLA, Weifang 261021, Shandong Province, China

Correspondence to: Xin-Hong Li, the 89th Hospital of PLA, 256 Beigong West Road, Weifang 261021, Shandong Province, China. 18364622525@163.com

Received: 2014-01-09 Revised: 2014-02-26

Accepted: 2014-02-28 Published online: 2014-04-08

Abstract

Esophageal tuberculosis is a rare type of gastrointestinal tuberculosis. Common clinical symptoms of esophageal tuberculosis are reported to be dysphagia and odynophagia. Upper gastrointestinal endoscopy often reveals ulceration or apophysis. Clinically, esophageal tuberculosis is often misdiagnosed as esophageal cancer, Crohn's disease and Behcet's disease. Clinicians showed raise their awareness of this disease.

© 2014 Baishideng Publishing Group Co., Limited. All rights reserved.

Key Words: Esophageal tuberculosis

Yang ZD, Zhang LY, Fu GJ, Wei YH, Li XH. Esophageal tuberculosis: A case report and literature review. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2014; 22(10): 1484-1486 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/1484.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i10.1484>

■同行评议者

姜慧卿, 教授, 河北医科大学第二医院消化科

摘要

食管结核是一种少见病, 在胃肠道结核中最少见。症状表现为吞咽困难、吞咽疼痛等, 内镜下表现为溃疡或隆起性病变, 易误诊为食管癌、食管克罗恩病、食管白塞氏病等, 临床医师应提高对该疾病的认识。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 食管结核

核心提示: 本文报告了1例52岁女性的食管结核患者, 经抗结核治疗后症状缓解, 胃镜下病变逐渐缩小至消失。为少见病例报告, 资料齐全, 附有胃镜随诊图片及病理学图片, 并结合国内外文献资料进行了讨论, 对提高本病的认识具有一定临床价值。

杨正德, 张丽艳, 付国静, 魏艳红, 李心红. 食管结核1例. 世界华人消化杂志 2014; 22(10): 1484-1486 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/1484.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i10.1484>

0 引言

近年来结核病在全球范围内发生率有明显上升之势, 加之消化系内镜及黏膜活检的广泛开展, 食管结核的诊断也明显增多, 但仍是罕见病^[1]。现将我科收治食管结核1例报道如下。

1 病例报告

患者, 女, 52岁, 因胸骨后疼痛半月入院, 院外胃镜检查在食管中段见一1.0 cm×1.0 cm黏膜隆起, 表面呈结节状改变, 质软, 病理提示黏膜慢性炎, 无发热、盗汗、乏力等不适, 入院查体无阳性体征。化验血常规、血沉、肝肾功、癌胚抗原(carcino-embryonic antigen, CEA)、C-反应蛋白(C-reactive protein, CRP)均正常, 结核杆菌抗体阴性, 给予奥美拉唑40 mg静滴2次/d、铝碳酸镁1 g, 口服3次/d保护黏膜治疗1 wk后复查胃镜(图1A), 显示病变无明显变化, 再次取病理检查(图1D)示: 黏膜慢性炎症, 有大量淋巴细胞浸

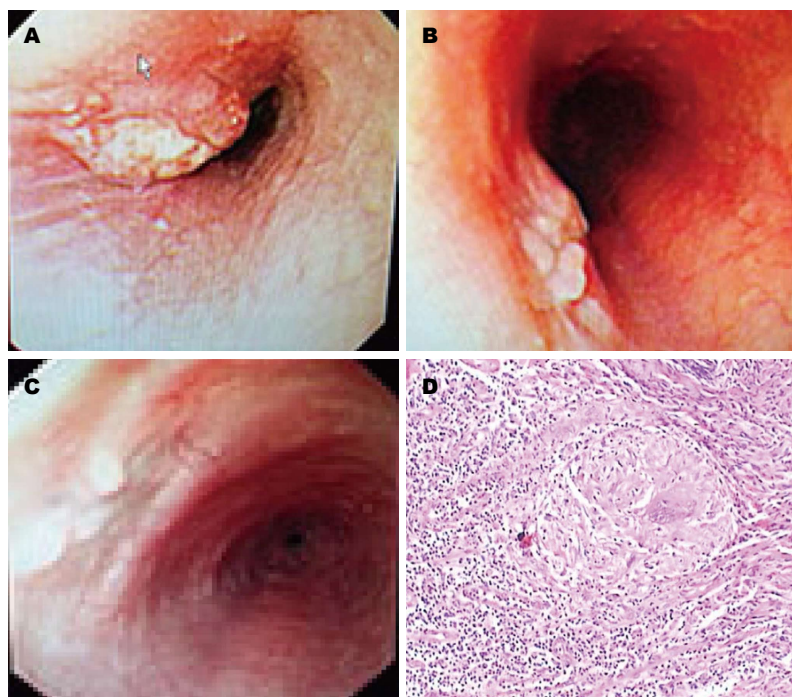


图 1 病例情况. A: 抗结核治疗前; B: 抗结核治疗4 wk; C: 抗结核治疗9 mo; D: 病理检查(HE染色 $\times 100$).

■研究前沿
食管结核如能早期发现、早期诊断和早期治疗, 其预后良好. 因此早期诊断至关重要.

润, 并见较多多核巨细胞, 考虑肉芽肿性炎; 抗酸染色阴性. 肠镜检查未发现回肠末端有病变, 胸部CT检查未发现异常, 眼科会诊未见异常, 未发现克罗恩病、结节病及白塞氏病的证据; PPD试验强阳性, 拟诊为食管结核. 给予利福平0.45 g口服1次/d、异烟肼0.3 g口服1次/d、链霉素0.75 g肌注1次/d三联抗结核试验治疗, 治疗2 wk后症状明显减轻, 4 wk后基本消失, 复查胃镜显示病变较前明显缩小(图1B), 继续原治疗, 9 mo后复查胃镜见病灶基本消失(图1C), 后继续口服利福平、异烟肼维持治疗9 mo, 复查胃镜未见病变复发.

2 讨论

食管结核是由结核杆菌引起的慢性炎症, 多发生于食管中、下段. 食管结核分为原发型和继发型, 以继发型常见, 是指其他器官组织结核通过直接侵蚀蔓延、淋巴系统累及等途径引起的食管黏膜感染, 多继发于肺及淋巴结结核者多见^[2]. 原发型食管结核是指咽下含结核菌的食物或痰液, 并引起食管黏膜的感染, 有报道称原发性食管结核不少见^[3]. 本例患者无肺结核及淋巴结结核等其他组织结核的证据, 考虑为原发型.

食管结核患者多以吞咽困难、吞咽疼痛、胸骨后或上腹部疼痛、呕血为主要表现, 低热、盗汗、乏力、消瘦等结核中毒症状较轻或少见, 临床上易误诊为食管溃疡、食管癌、食

管克罗恩病. 内镜检查及活检是诊断食管结核的主要手段, 多取材、深取材可提高诊断的准确率. 本病在电子胃镜下的表现主要有隆起型和溃疡型两种病变. 隆起型病变表现为黏膜或黏膜下肿物, 质软, 表面光滑, 或有浅溃疡, 溃疡周围黏膜没有明显充血, 与正常黏膜基本一致, 与食管癌、食管平滑肌瘤等病变相似, 单凭内镜所见难以确诊; 溃疡型病变的病灶一般不大, 溃疡底部覆薄白苔, 周边黏膜无明显隆起及充血, 质地较软, 与溃疡型食管癌、食管克罗恩病、食管白塞氏病难以鉴别; 愈合期的病变可形成憩室或狭窄. 食管结核要与食管癌、食管克罗恩病、食管白塞氏病相鉴别. 食管癌病变进行性进展, 多伴有恶病质表现, 内镜下也有隆起型及溃疡型两种表现, 隆起型病变呈结节状或菜花样, 溃疡型病变为不规则溃疡, 底部不平, 覆污秽苔, 周边黏膜呈唇样或马蹄样, 质脆易出血^[4]; 克罗恩病侵及上消化道者占全部病例的0.5%-13.0%, 且多是胃、食道同时受累, 单独累及食道者少见^[5], 内镜下表现为裂隙样溃疡, 或为铺路石样改变; 食管白塞氏病患者常有复发性口腔溃疡、生殖器溃疡和眼炎及皮肤损害等临床表现, 内镜下主要表现为溃疡, 多位于中下段, 溃疡形态多样, 边界清楚, 周边黏膜隆起, 小血管炎为其基本病理改变^[6]. 食管结核的诊断金标准是找到结核杆菌, 其次是在病理上可见干酪性肉芽肿. 该患者以胸骨后疼痛为主要表

■同行评价

本文通过报道1例食管结核病例,回顾检索了国内外对本病的临床报道,对临床有一定指导意义。

现,无其他明显结核中毒症状,抑酸药治疗无效,PPD试验阳性,内镜下见病变为隆起型,隆起表面有浅溃疡,病理诊断肉芽肿,且抗结核治疗有效,诊断食管结核成立。

食管结核治疗与肺等部位结核治疗相同,多采用四联方案(异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇),疗程12-18 mo,一般治疗2 wk后症状会明显改善^[7]。有文献报道连续四联(异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇)治疗2 mo后,二联(异烟肼、利福平)维持治疗4-6 mo病变明显好转^[8]。也有报道异烟肼、利福平、吡嗪酰胺三联治疗6 mo后好转^[9]。对并发食管严重狭窄、瘘、穿孔、大出血或合并及不能排除食管肿瘤者,应予以积极手术治疗。本例患者应用利福平、异烟肼、链霉素治疗,4 wk后病灶明显缩小,9 mo后复查胃镜病变基本消失,继续利福平、异烟肼维持治疗9 mo,病变无复发。

食管结核较少见,诊断也较困难,临床上遇到胸骨后疼痛、吞咽困难等症状的患者,尤其是抑酸药治疗无效的患者,除了考虑食管克罗恩病、食管癌、白塞氏病外,要考虑食管结核的可能,及时给予有效治疗。

3 参考文献

- 1 彭志红,唐波,彭贵勇,房殿春.食道结核1例.第三军医大学学报 2006; 28: 159
- 2 Park JH, Kim SU, Sohn JW, Chung IK, Jung MK, Jeon SW, Kim SK. Endoscopic findings and clinical features of esophageal tuberculosis. *Scand J Gastroenterol* 2010; 45: 1269-1272 [PMID: 20568972 doi: 10.3109/00365521.2010.501524]
- 3 周丽雅,闫秀娥.少见食道疾病的诊治.中国实用内科杂志 2010; 30: 691-693
- 4 李宁燕,何慧萍,汪雪琦,王银礼.367例食管癌胃镜诊断及病理分析.实用诊断与治疗杂志 2004; 18: 554
- 5 Ebach DR, Vanderheyden AD, Ellison JM, Jensen CS. Lymphocytic esophagitis: a possible manifestation of pediatric upper gastrointestinal Crohn's disease. *Inflamm Bowel Dis* 2011; 17: 45-49 [PMID: 20848529 DOI: 10.1002/ibd.21347]
- 6 张淑坤,王建国,周世英,张梦岚,吴彩虹.肠型白塞氏病临床病例特征分析3例.世界华人消化杂志 2009; 17: 1689-1692
- 7 潘慧,黄晓俊,金安琴.食道结核二例并文献复习.中华消化内镜杂志 2013; 30: 408-409
- 8 Gomes J, Antunes A, Carvalho A, Duarte R. Dysphagia as a manifestation of esophageal tuberculosis: a report of two cases. *J Med Case Rep* 2011; 5: 447 [PMID: 21902828 DOI: 10.1186/1752-1947-5-447]
- 9 Hadlich E, Galperim B, Rizzon CF. Esophageal ulcers caused by reactivation of ganglionic tuberculosis: a case report. *Braz J Infect Dis* 2007; 11: 293-296 [PMID: 17625781 DOI: 10.1590/S1413-86702007000200026]

编辑 田滢 电编 鲁亚静

