

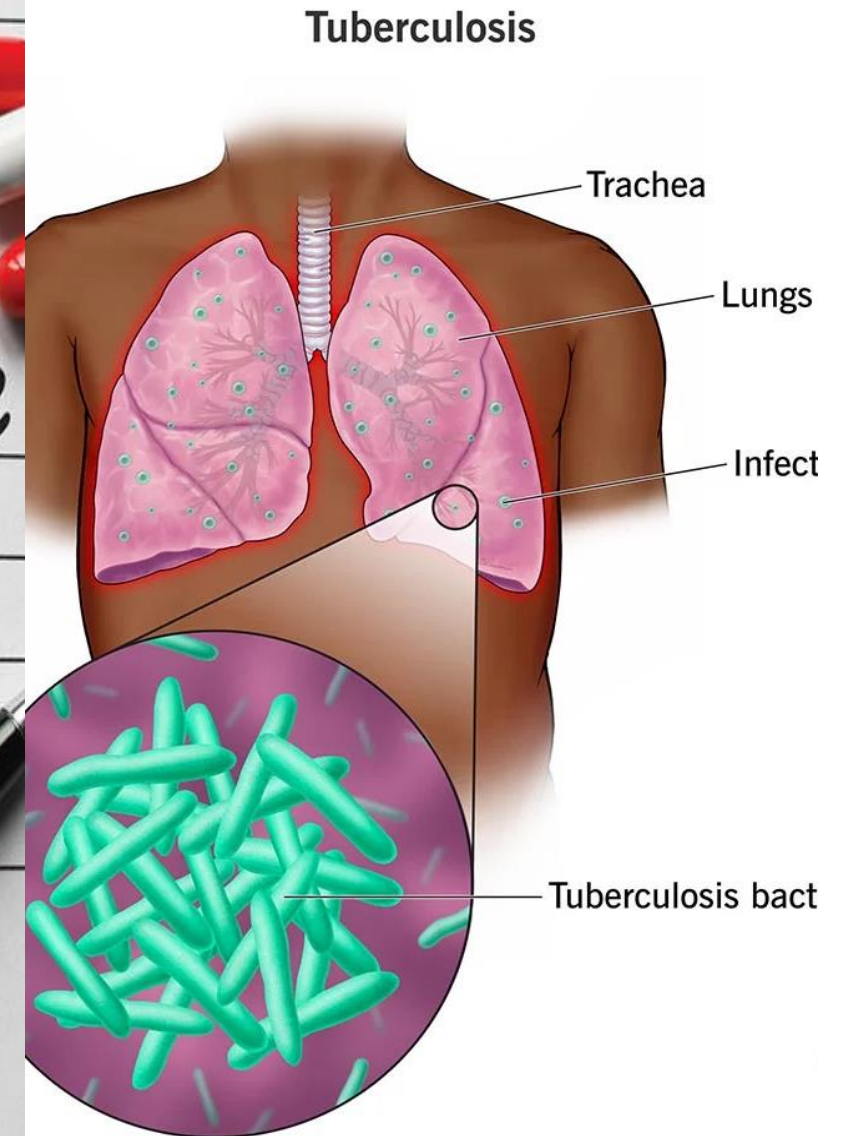
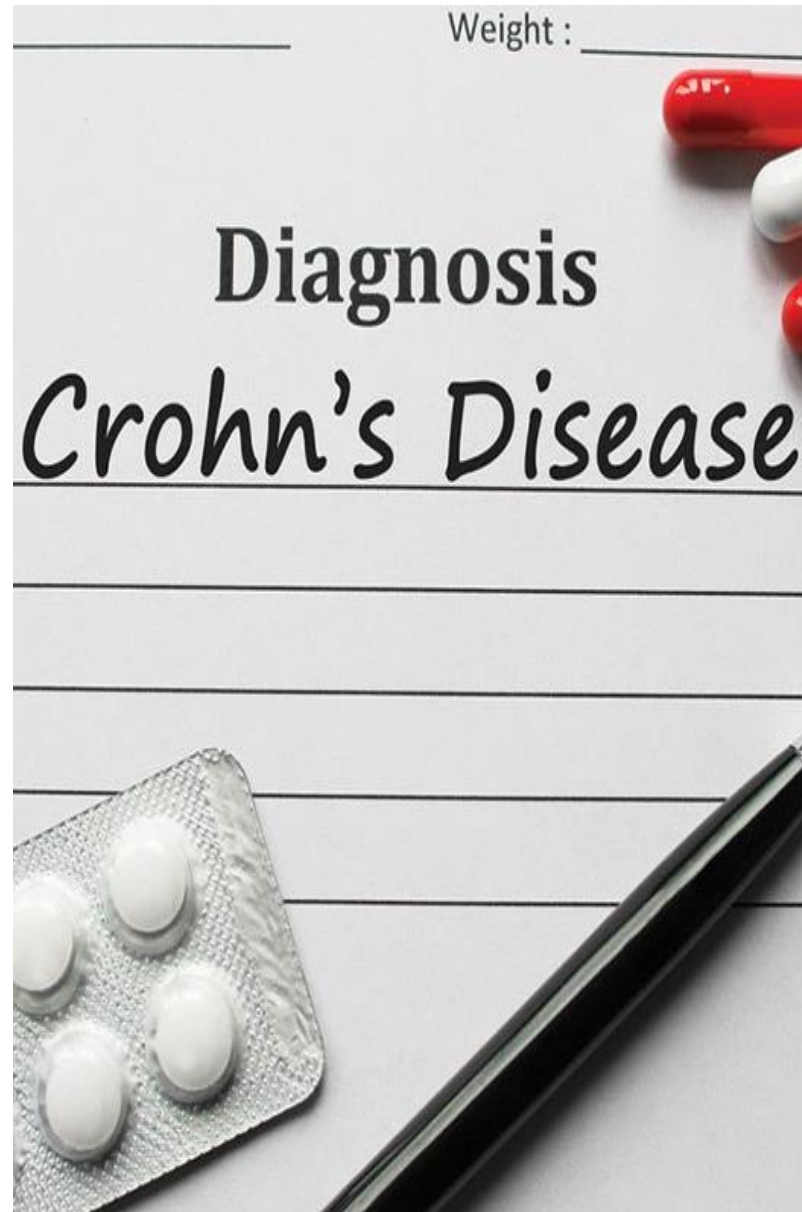
# 克羅恩病合併原發性肺結核1例報告

澳門仁伯爵綜合醫院 肺科 張丹楓醫生



## 簡介

患兒女 平素健康，發病時為10歲，  
茲因反復低熱，伴右下腹疼痛到外院  
就診，經檢查初步診斷為克隆恩病，  
並予以生物制劑(infliximab)，  
免疫抑制劑(Azathioprine) 及激素治  
療，再轉回本院兒科跟進治療.....



## 兒科門診 2023/02

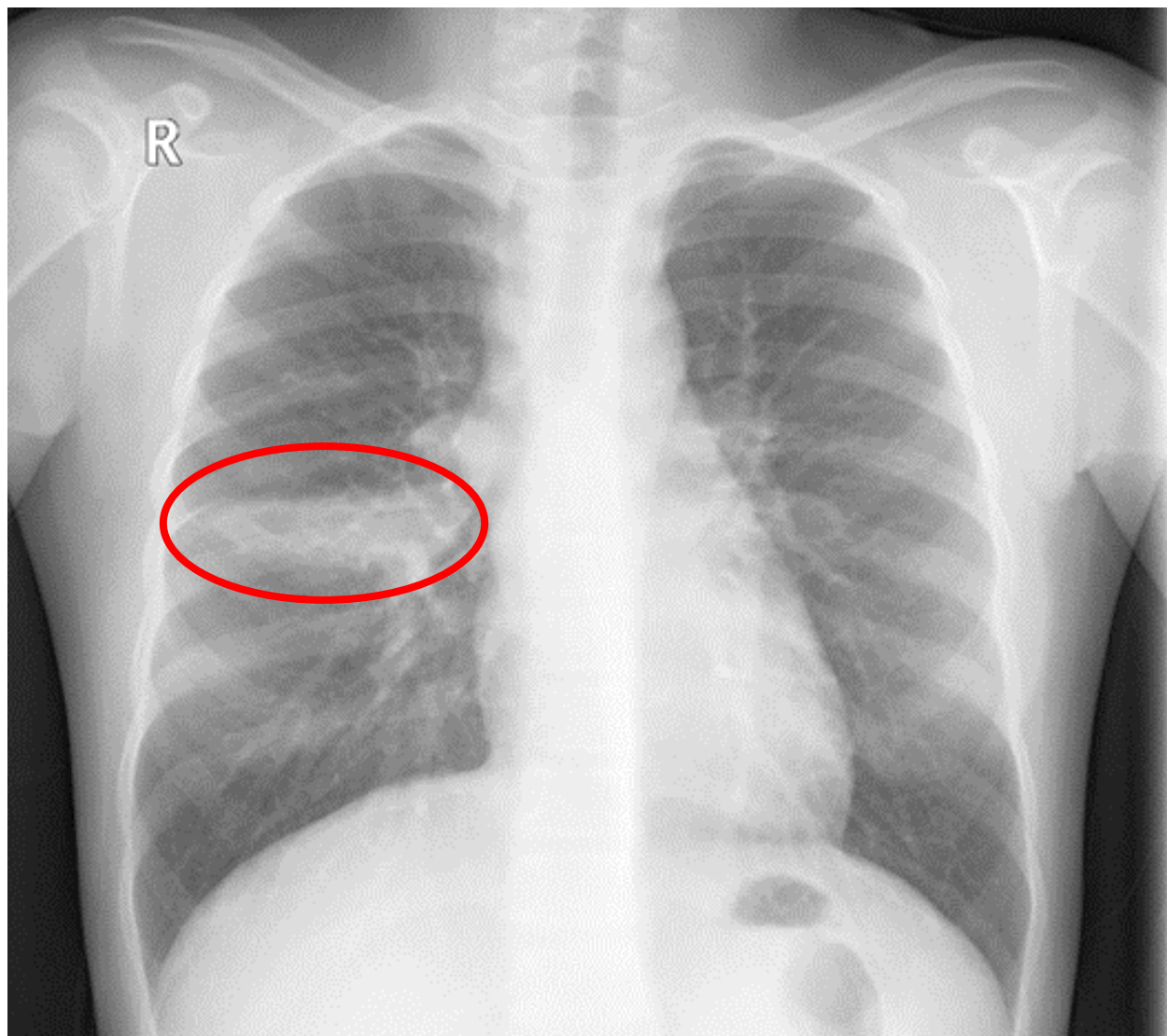
- T 36.5 C, BW 32.9kg, HT 135cm
- 沒特別主訴不適，無腹瀉、腹痛和黏液膿血便
- 神智清，全身皮膚無皮疹，無卡疤，面色略蒼白，口周無發紺
- 腹平軟，無壓痛、反跳痛或肌肉緊張，未觸及包塊，肝脾肋下未觸及，  
移動性濁音(-)，腸鳴音正常

## 實驗室檢查

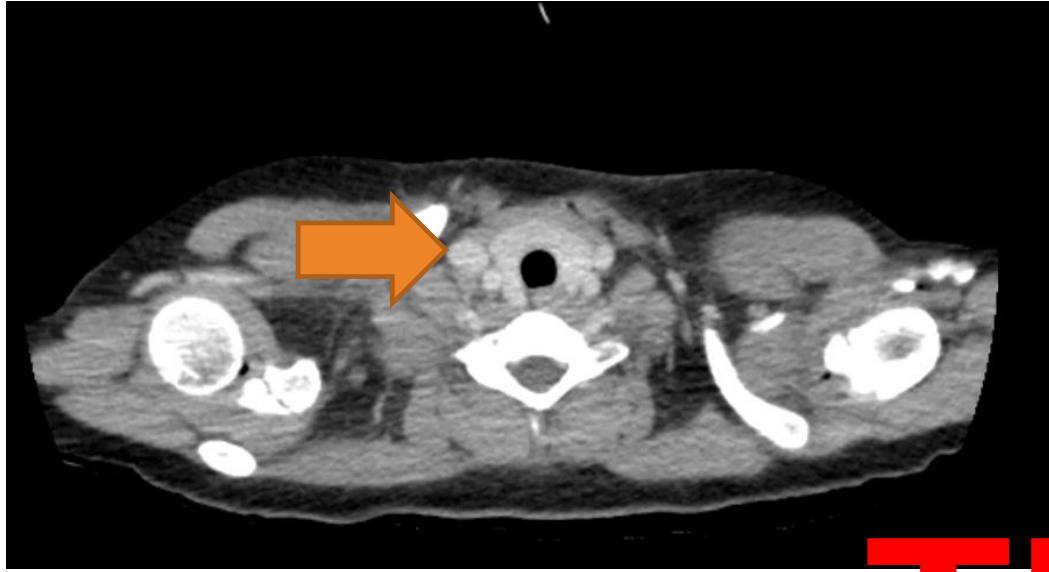
- 各項生物化學檢查、白蛋白、澱粉酶、凝血系列、貧血系列指標等均無異常
- IgG、IgA、IgM均正常，抗核抗體、抗中性粒細胞胞質抗體等自身抗體均陰性。
- 糞便培養陰性

CXR 2023/02

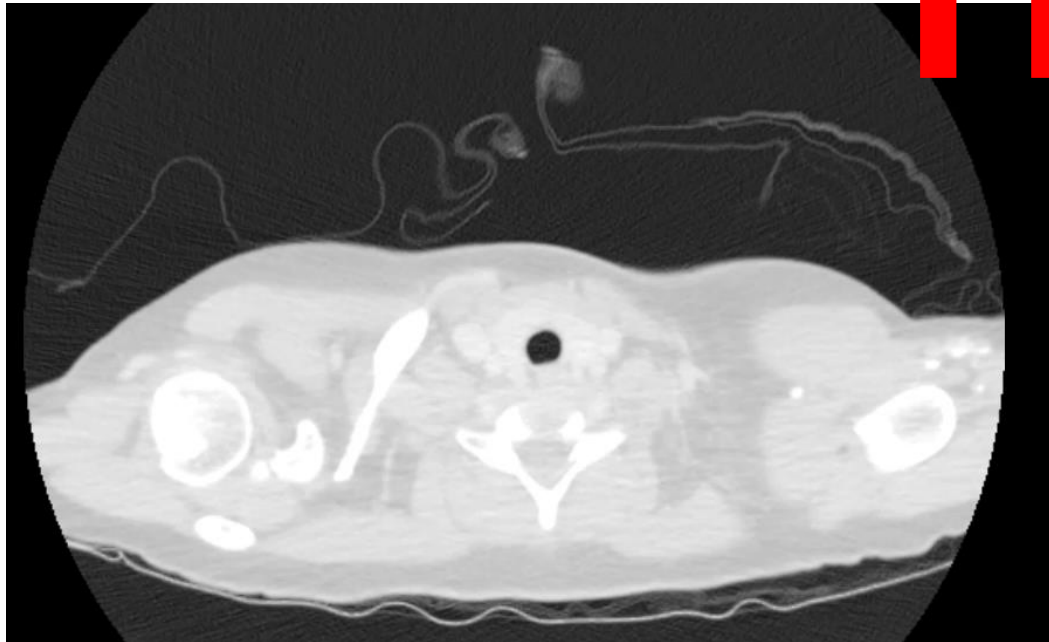
右中肺野出現斑狀不透明影像，提示發炎過程。



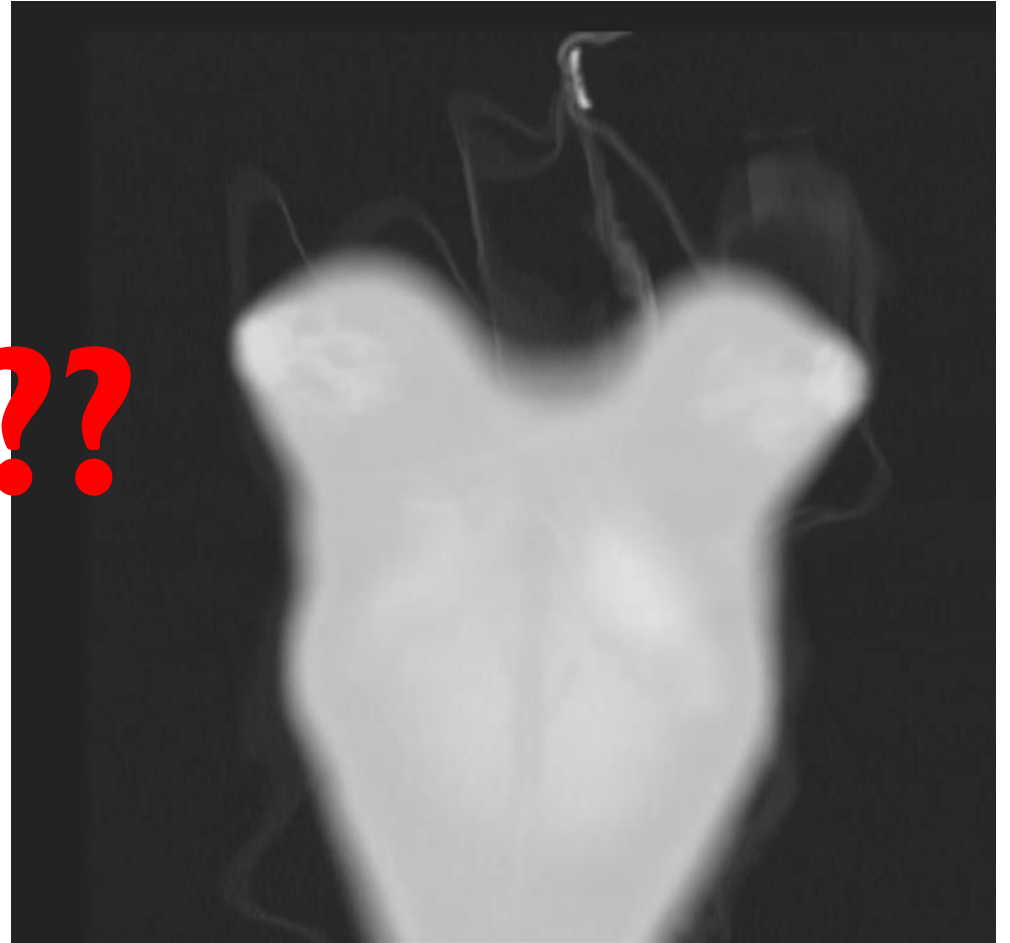




CT 2023/02



**TB??**



## 排除結核檢查

- 痰，大便培養:陰性
- 血液丙型干擾素釋放試驗 (interferon -gamma release assay , IGRA) 陽性
- 結核菌素試驗 (Mantoux test): +

# 氣管鏡檢查

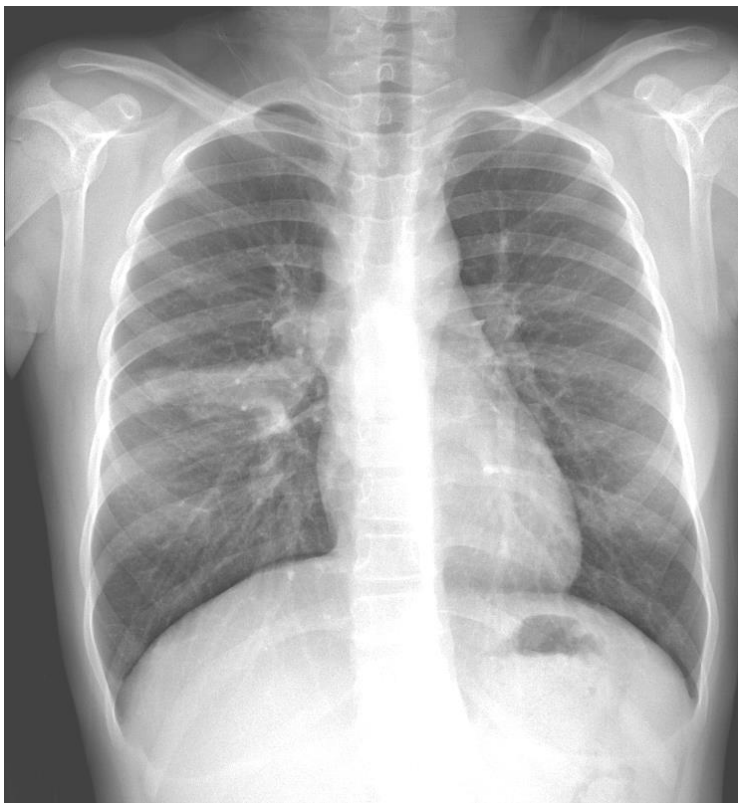


- 雙側支氣管粘膜水腫、充血
- 未見膿性分泌或氣管內病變
- 氣管沖洗培養 **陰性**
- 抗結核治療---2HREZ/7HR
- 01/03/2023  
■ INH 200mg qd  
■ RFP 300mg qd  
■ PZA 750mg qd  
■ EMB 400mg qd >> 600mg
- 01/05/2023  
■ INH 250mg qd  
■ RFP 300mg qd

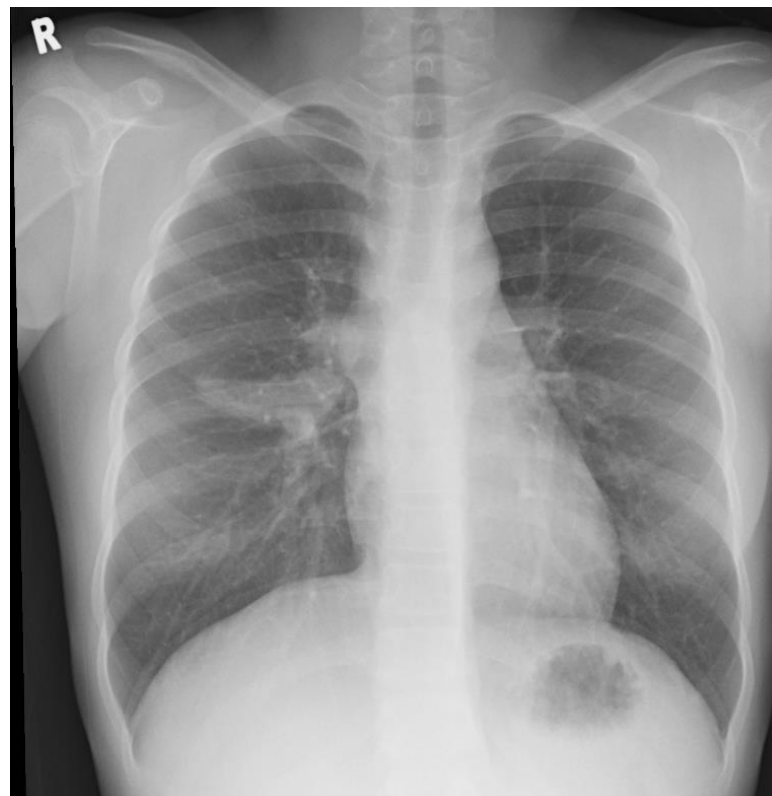


# CXR

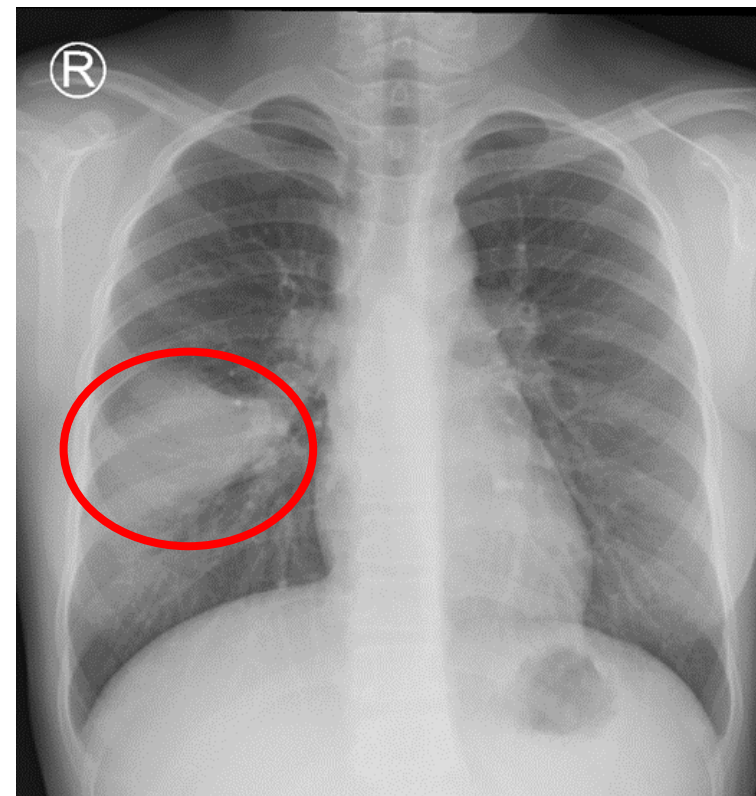
2023/03

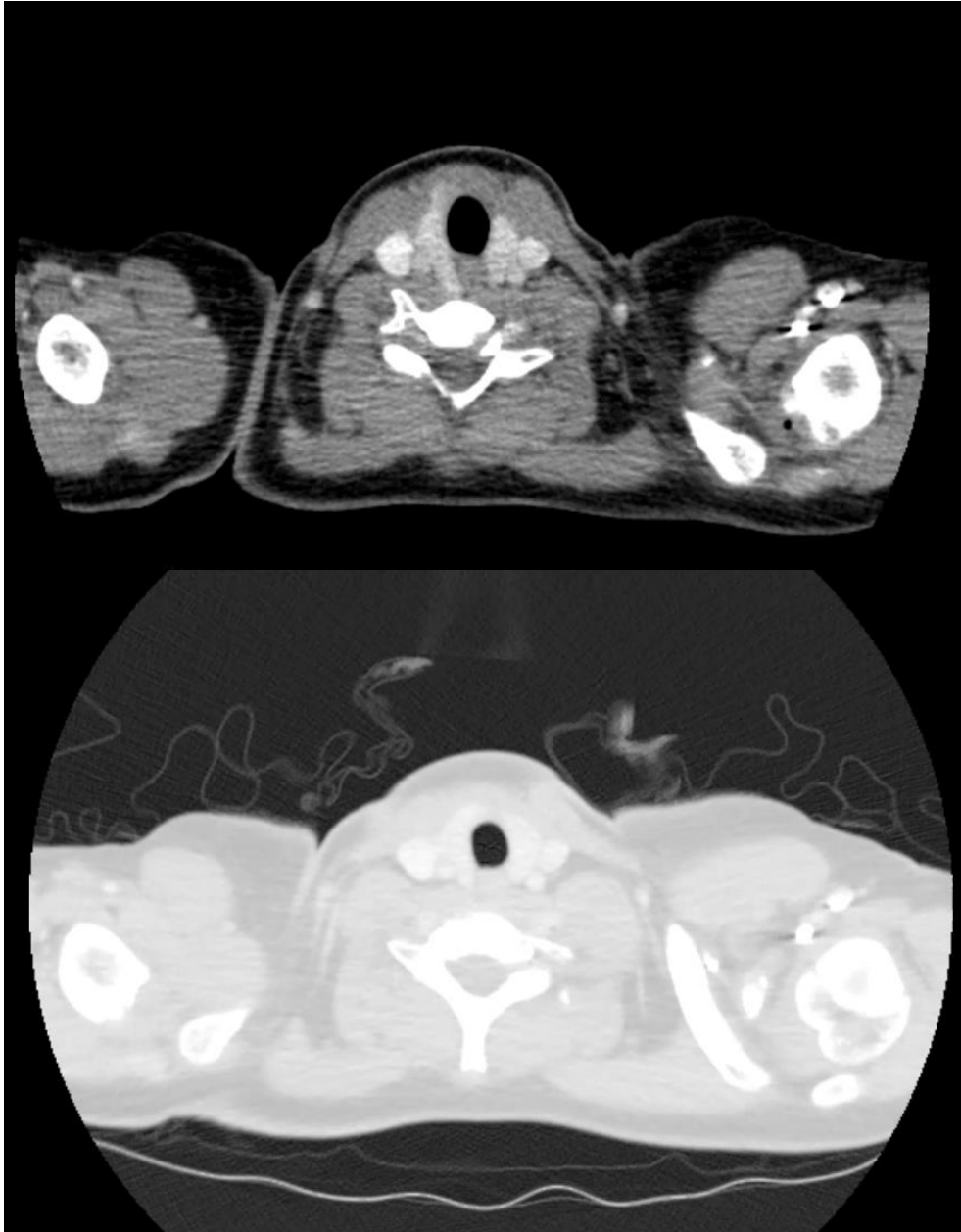


2023/05

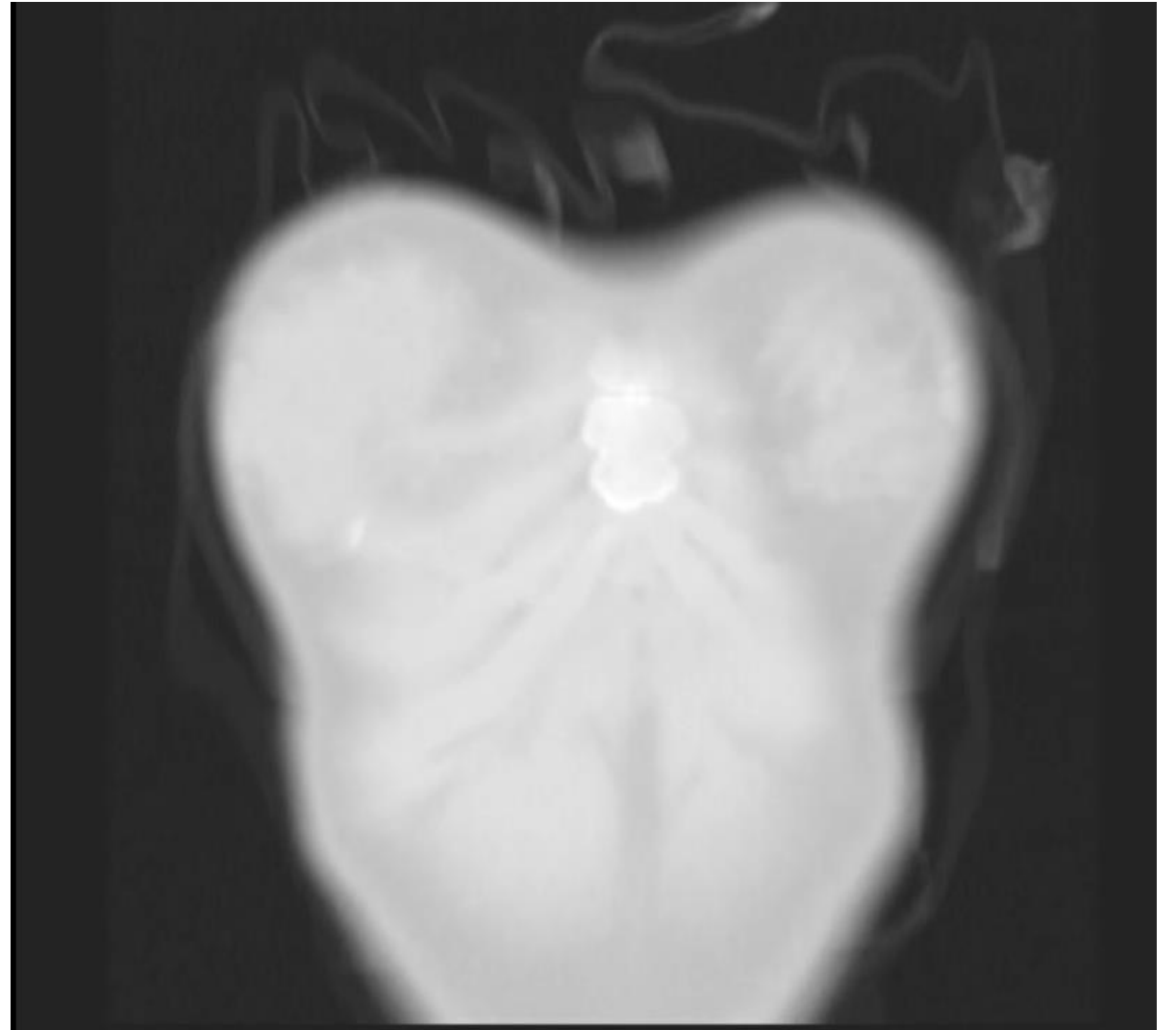


2023/06

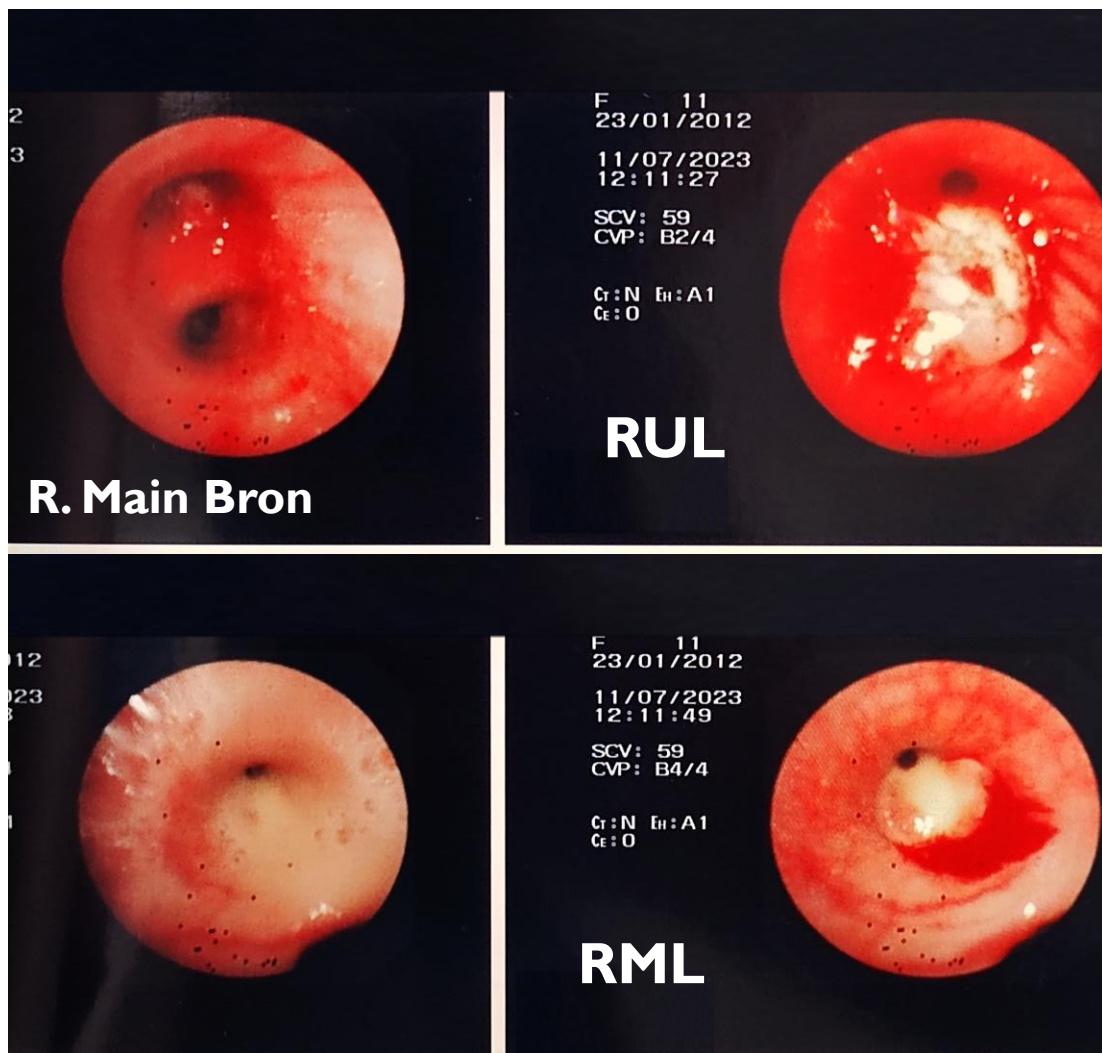




CT 2023/07



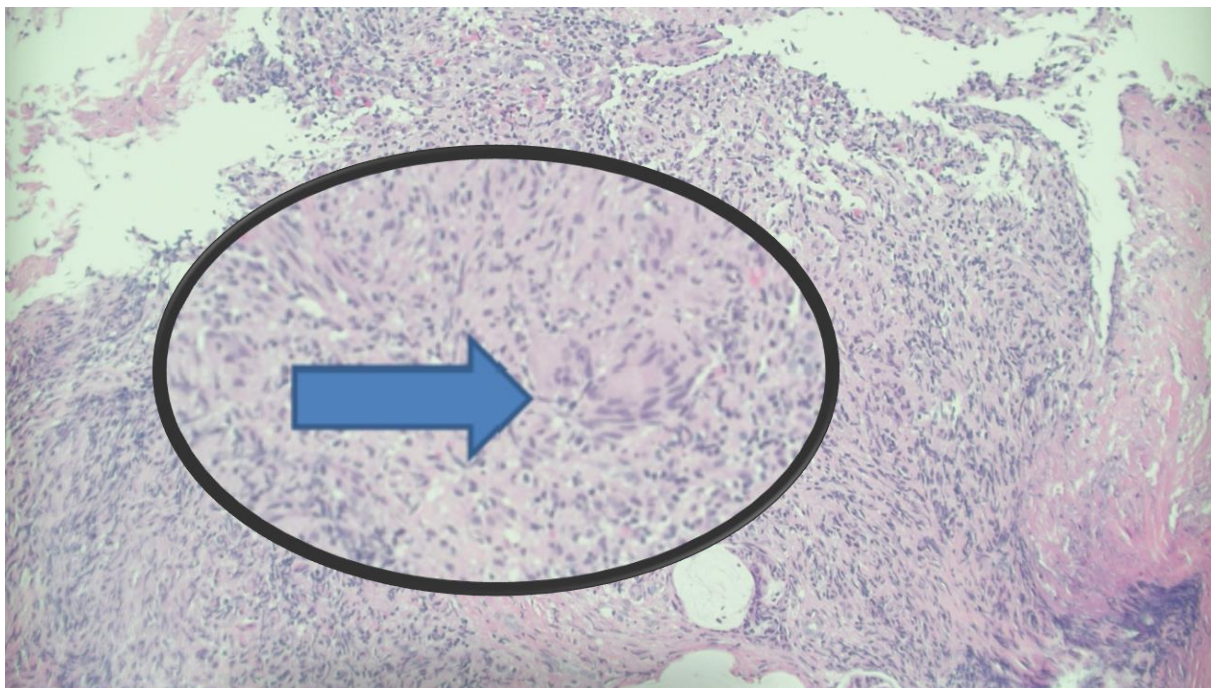
## 氣管鏡檢查2.0



- 支氣管粘膜水腫、充血
- 右上葉及中葉可見芝士樣組織，管腔阻塞，疑似綜膈淋巴結破裂
- 氣管沖洗: 結核菌、X-pert 陽
- 診斷: 氣管內結核

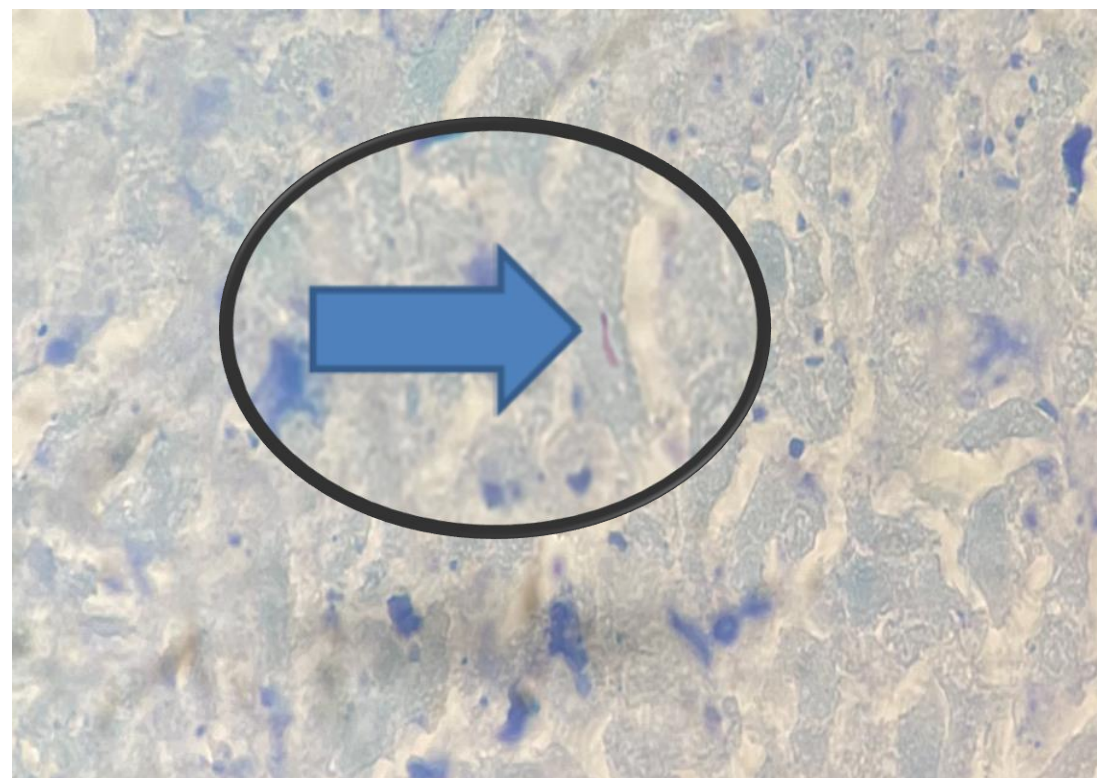


## 氣管鏡病理



- 壞死性肉芽腫性炎症  
(Necrotizing Granulomatous inflammation)  
朗格漢斯型多核鉅細胞肉芽腫

- 結核菌抗酸性染色(Ziehl Neelsen) **pos**

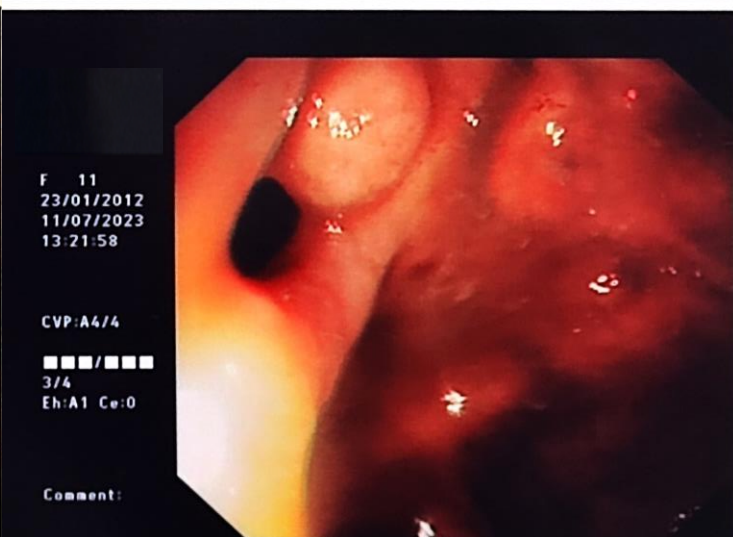
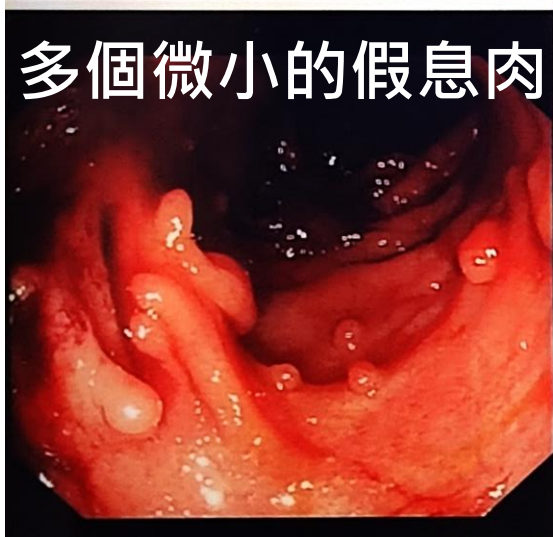
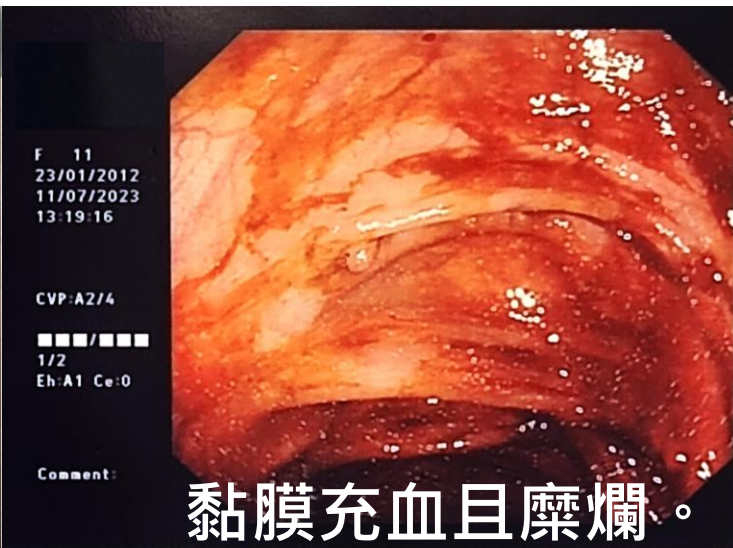
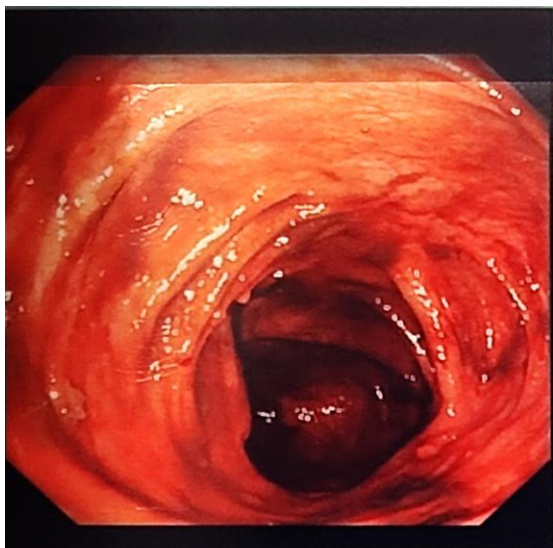


## 結腸鏡檢查

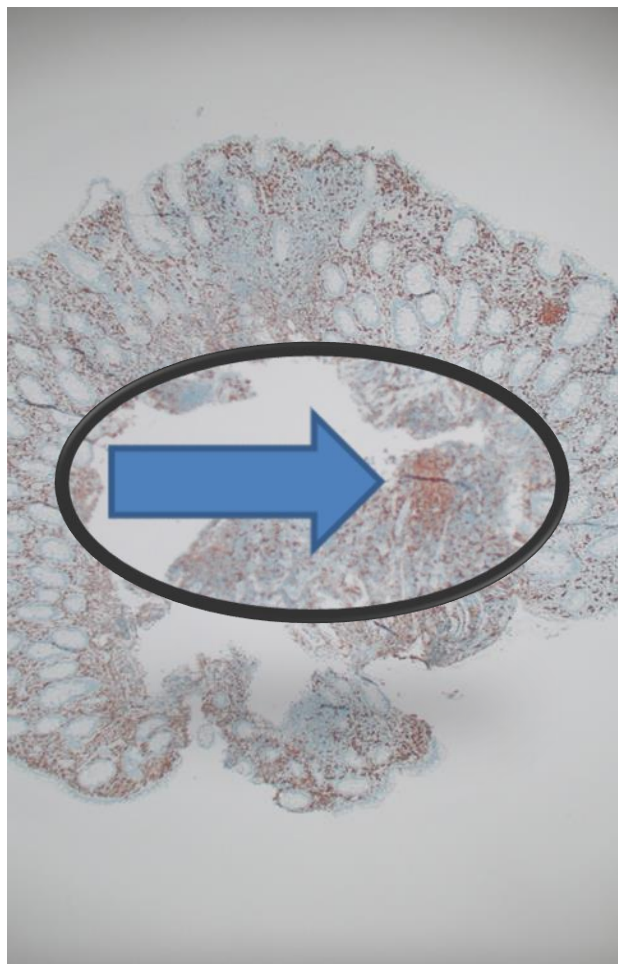
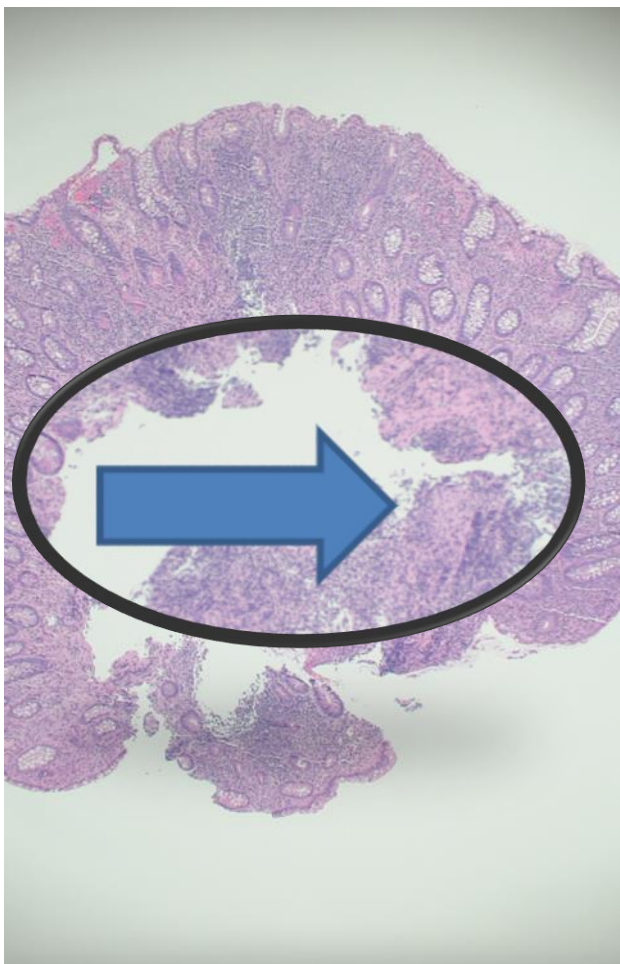
- 2023/07 結腸鏡
  - 迴腸遠端、右側結腸、直腸遠端等，均可見多個微小假息肉。
  - 迴盲瓣上層黏膜充血且糜爛。
  - 腸腔未見變形、狹窄，未見多發不規則性潰瘍
- 大便結核菌檢測: **陽性**



# 結腸鏡檢查



## 結腸鏡病理報告



- 非特異性慢性炎症
- 由帶有嗜酸性粒細胞的單核細胞和帶有反應性生發中心的淋巴聚集體組成
- 結核菌抗酸性染色(Ziehl Neelsen) **Neg.**
- 診斷: 發炎性腸道疾病
  - 克隆氏症或腸結核均有可能

# 治療

01/03/2023

- INH 200mg qd
- RFP 300mg qd
- PZA 750mg qd
- EMB 400mg qd >>600

01/05/2023

- INH 250mg qd
- RFP 300mg qd

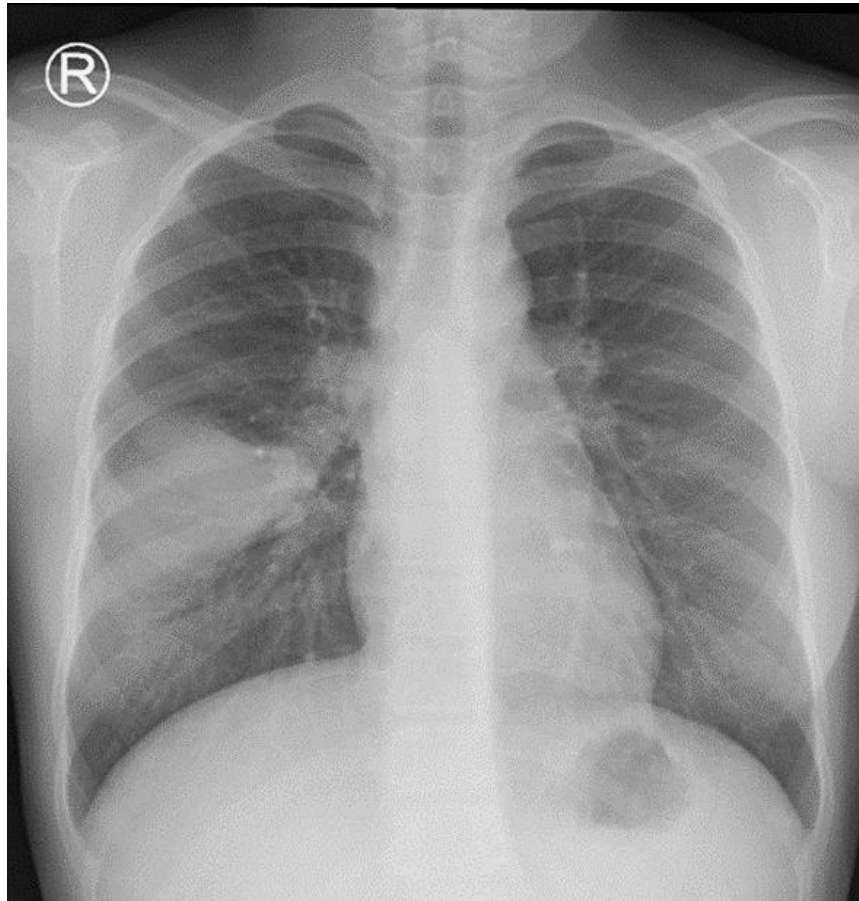
11/07/0223

- INH 250mg qd
- RFP 450mg qd
- PZA 1000mg qd
- EMB 600mg qd

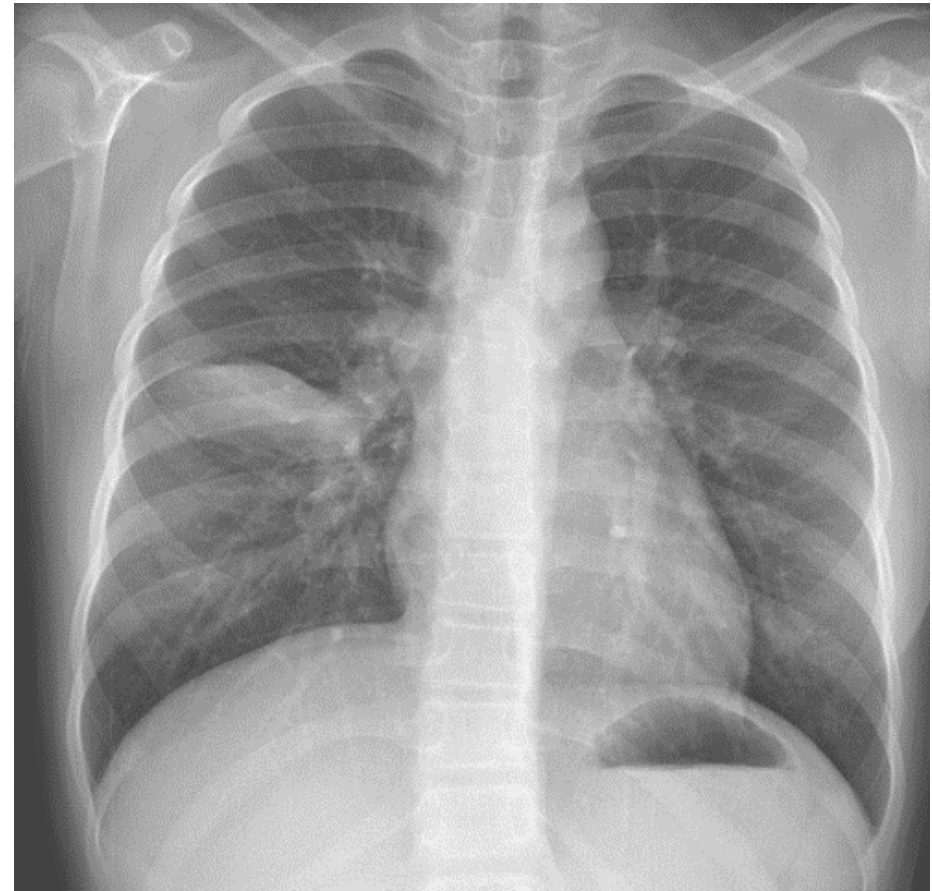


# CXR

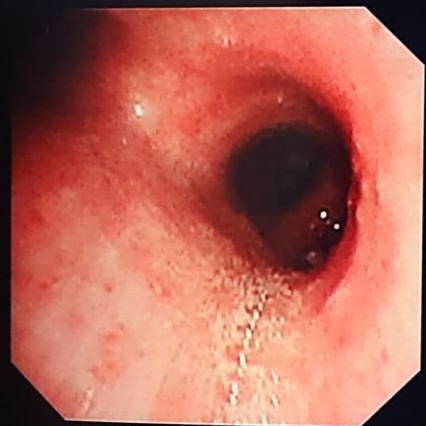
2023/06



2023/08



# 氣管鏡檢查—2023/08

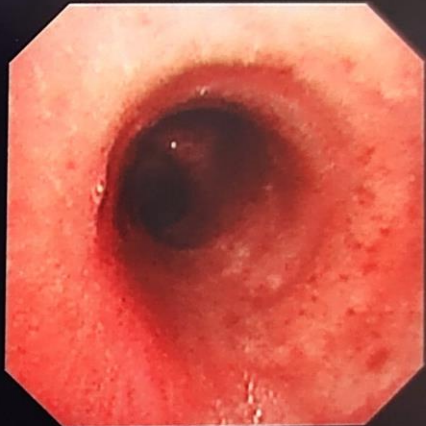


F 11  
23/01/2012  
08/08/2023  
10:52:34

CVP:B2/4

■□/---  
0/2  
Eh:B3 Ce:0

**Lt. Main**



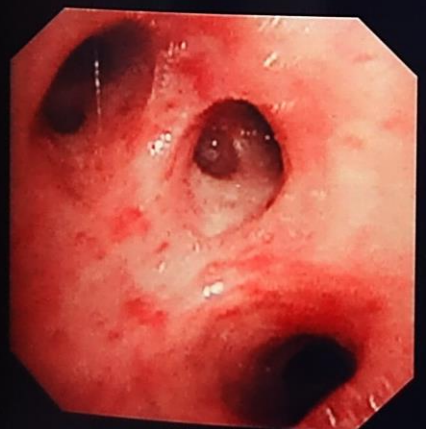
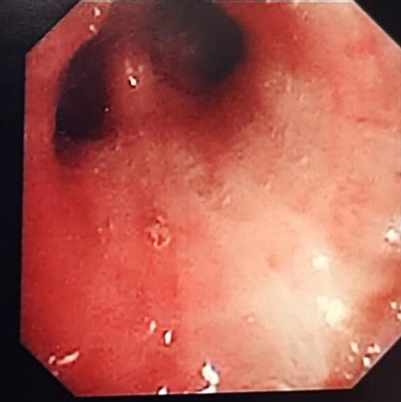
**RUL**

F 11  
23/01/2012  
08/08/2023  
10:53:13

CVP:A2/4

■□/---  
0/6  
Eh:B3 Ce:0

**Rt. Main**

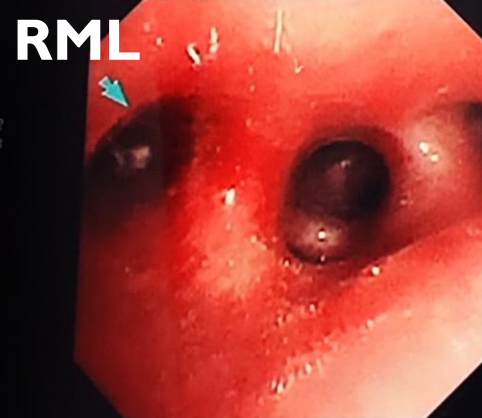
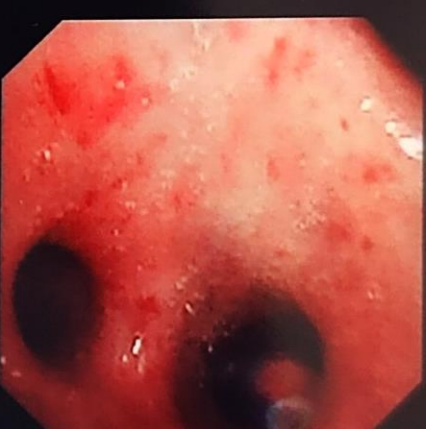


F 11  
23/01/2012  
08/08/2023  
10:52:50

CVP:B4/4

■□/---  
0/4  
Eh:B3 Ce:0

**LLL**



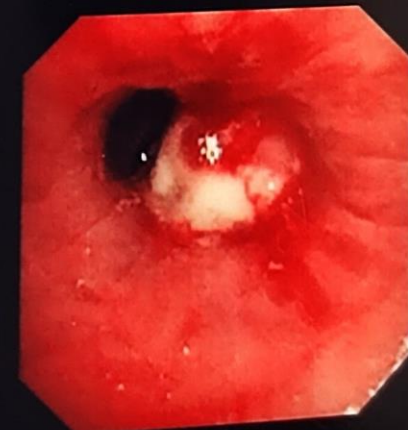
**RML**

F 11  
23/01/2012  
08/08/2023  
10:54:25

CVP:A4/4

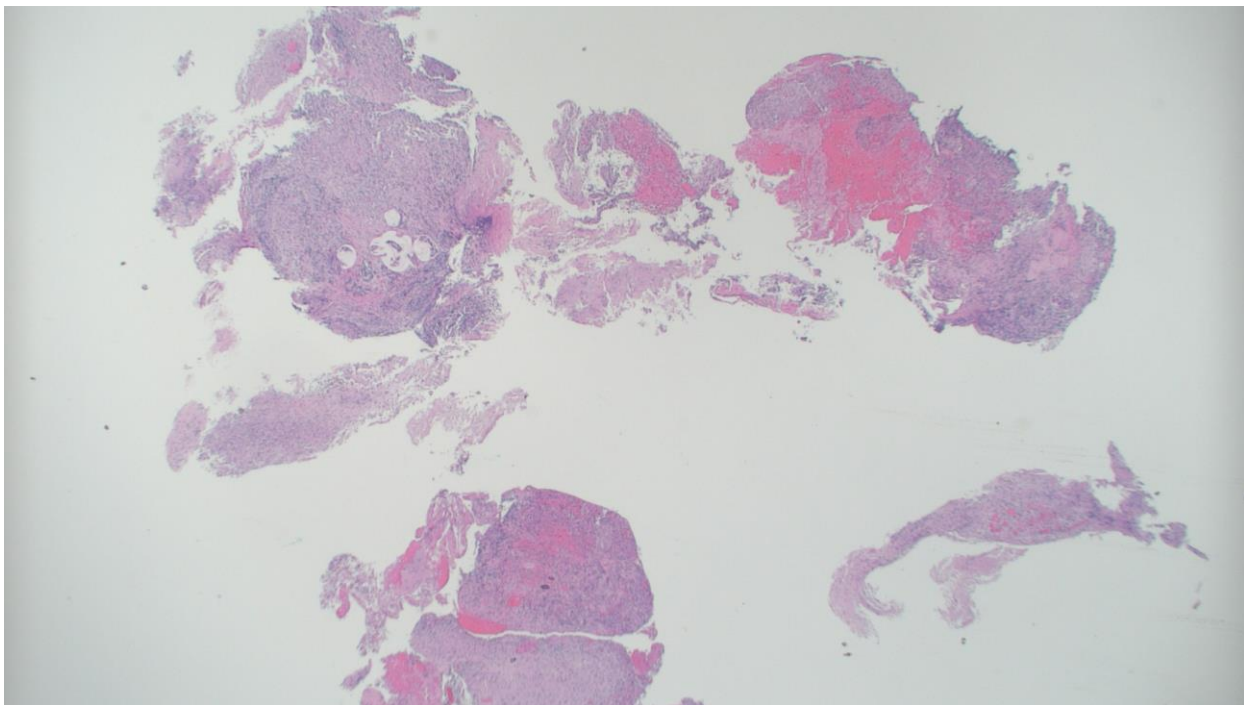
■□/---  
0/9  
Eh:B3 Ce:0

**RML**



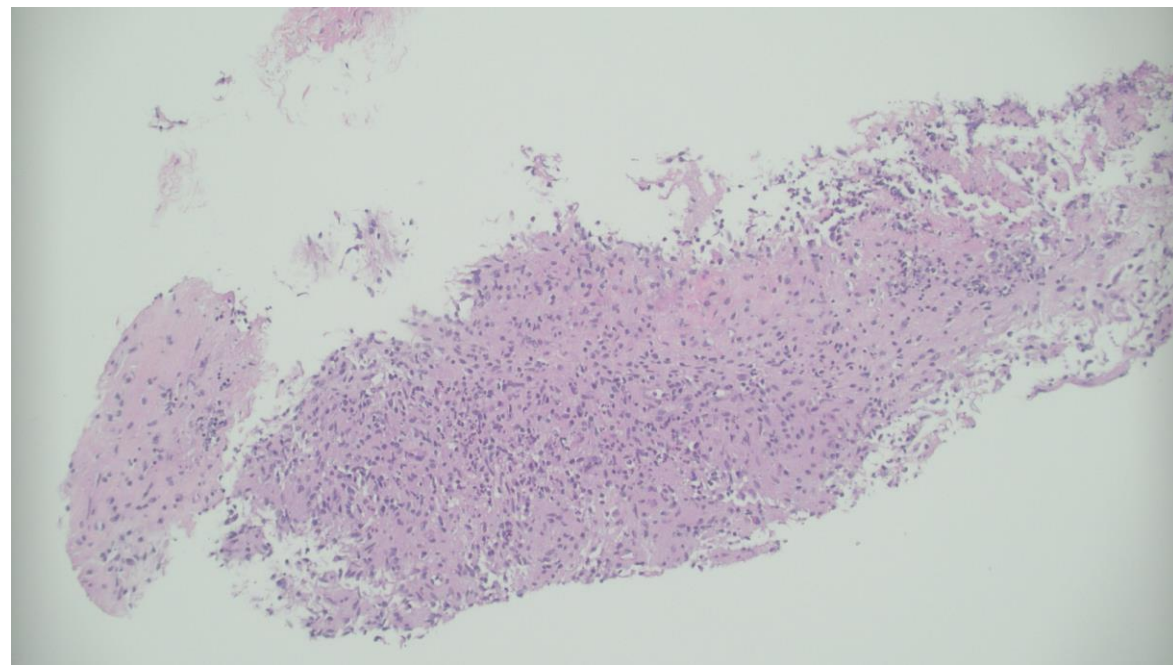


## 氣管鏡病理報告



- 壞死性肉芽腫性炎症

(Necrotizing Granulomatous inflammation)



# 病史演變

## 發病

因反覆低燒、右下腹不適，  
在外院經檢查後，診斷:克隆  
恩氏病，予以

- 生物制劑(infliximab) ，
- 免疫抑制劑(Azathioprine)
- 激素治療

2022/09

2023/02-03

## 兒科門診

- 沒特別不適
- CXR 見右中葉炎症
- IGRA, PDDD: **pos**,
- 氣管鏡見黏膜充血
- 開始抗結核治療

## 覆診

- CT: 右中葉炎症增大， 右  
肺門、縱隔LN 增大
- 氣管鏡: 芝士樣組織，右上  
及中葉管腔部份阻塞，
- 沖洗液: 結核菌、X-pert **陽**
- 腸鏡: 發炎性腸道疾病
- 從新開始四聯抗結核治療

2023/06-07

## 氣管鏡 III

- CXR: 右中葉炎症較前縮少
- 氣管鏡: 芝士樣組織，右上  
及中葉管腔部份阻塞
- 2HRRE/16HR

2023/08

克隆恩病合併肺結核?? 肺結核合併腸結核??

## 討論

- 腸結核是由結核分枝桿菌感染引起的腸道慢性特異性感染性疾病，為常見的肺外結核病之一<sup>[1]</sup>
- 腸結核多繼發於腸外結核，以肺結核多見。
- 結核分枝桿菌侵犯腸道主要是因經常吞咽含結核分枝桿菌的痰液而引起本病<sup>[2]</sup>
- 臨床主要表現為腹瀉、腹痛和黏液膿血便、肛周病變等

# 克隆恩病 VS 腸結核 內鏡檢查及活檢分別 [9]

## 克隆恩病

- 多累及末端回腸及鄰近右半結腸；
- 呈節段性（常超過4個節段）、跳躍性病變，
- 縱行潰瘍分佈，周圍黏膜正常或呈鵝卵石樣增生，
- 回盲瓣口狹窄。
- 肉芽腫(非乾酪樣、非黏液性)
- 浸潤的炎性細胞主要為
  - 淋巴細胞和漿細胞等慢性炎性細胞，
  - 可伴嗜酸性粒細胞增多

## 腸結核

- 好發部位是回腸、升結腸
- 可分為炎症型、潰瘍型、增生型 和混合型
- 早期: 粘膜充血水腫，孤立或散在的糜爛，表面滲出，病變表淺，無潰瘍和增生性病變
- 潰瘍多呈環形分佈且較深，呈堤狀或放射狀隆起，底部覆黃白色苔，部分可見肉芽 組織生長，潰瘍界限多不分明。
- 病理見乾酪樣壞死

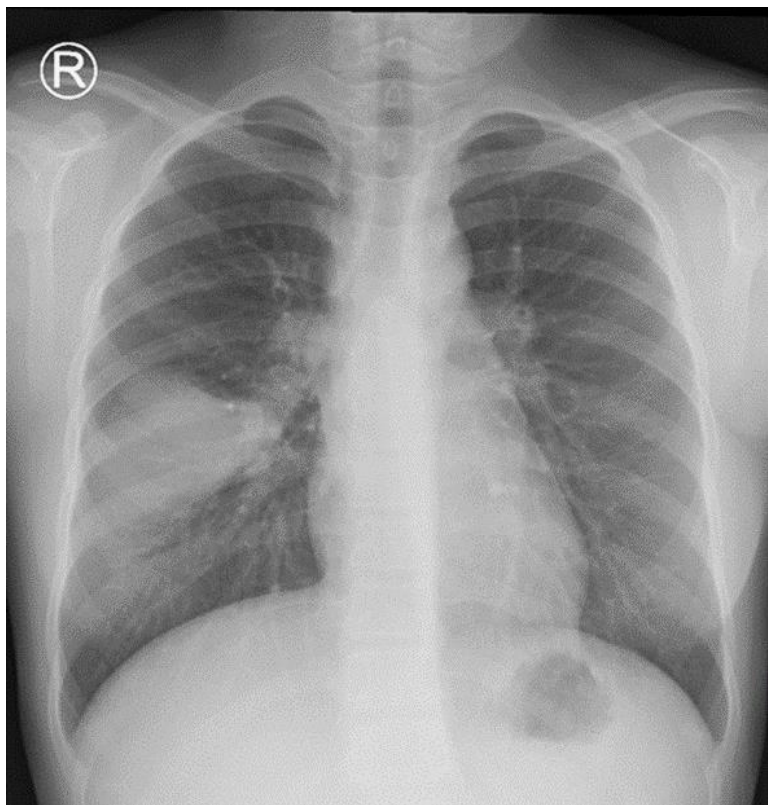
## 討論

- 腸鏡及病理檢查並未顯示特異性，腸結核的確診依據不足；
  - 迴腸遠端、右側結腸尤其是升結腸、直腸遠端，可見數個微小假息肉。
  - 迴盲瓣有輕微畸形並伴隨疤痕。上層黏膜充血且糜爛。無潰瘍或狹窄。
- 本例患兒在影像學及內鏡檢查結果中均提示克羅恩病可能，
- 但肺原發綜合症診斷明確，且腸道症狀、生長發育未見異常影響，
- 所以暫時以**抗結核治療**為主-- 2HREZ/16HR
- **暫停**所有糖皮質激素、免疫抑制劑治療，以避免造成結核病的擴散及惡化。
- 於抗結核治療4-6m 左右後，再行氣管鏡及腸鏡檢查；

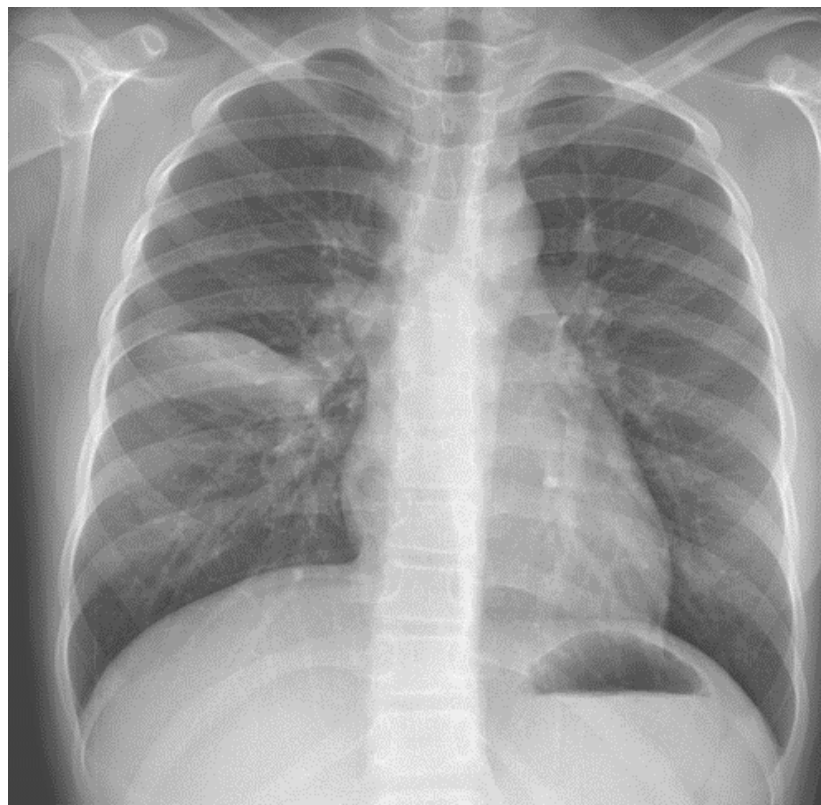


# CXR

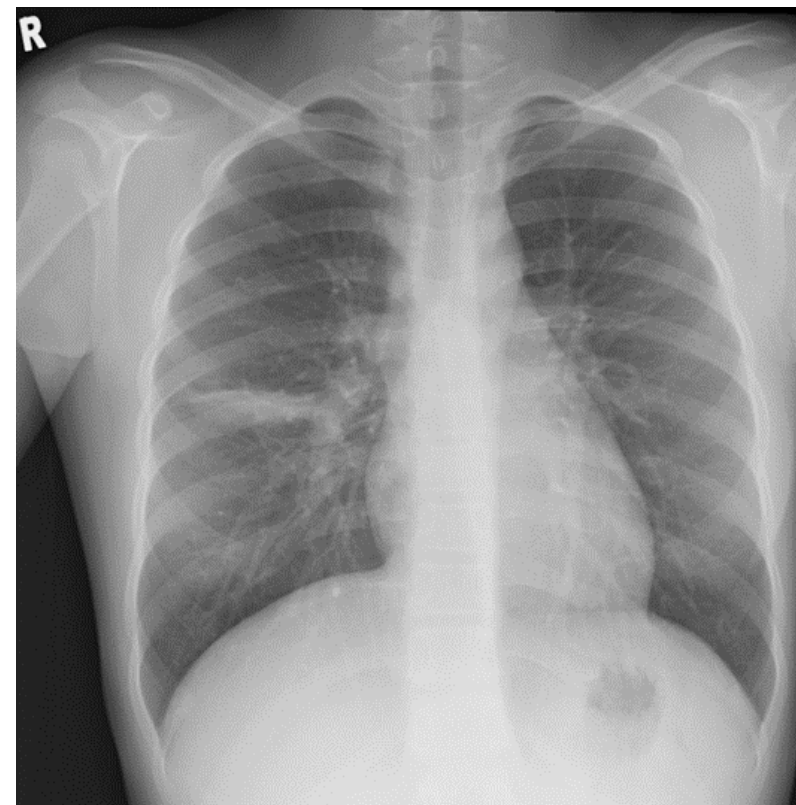
2023/06



2023/08



2023/10







## 參考文獻

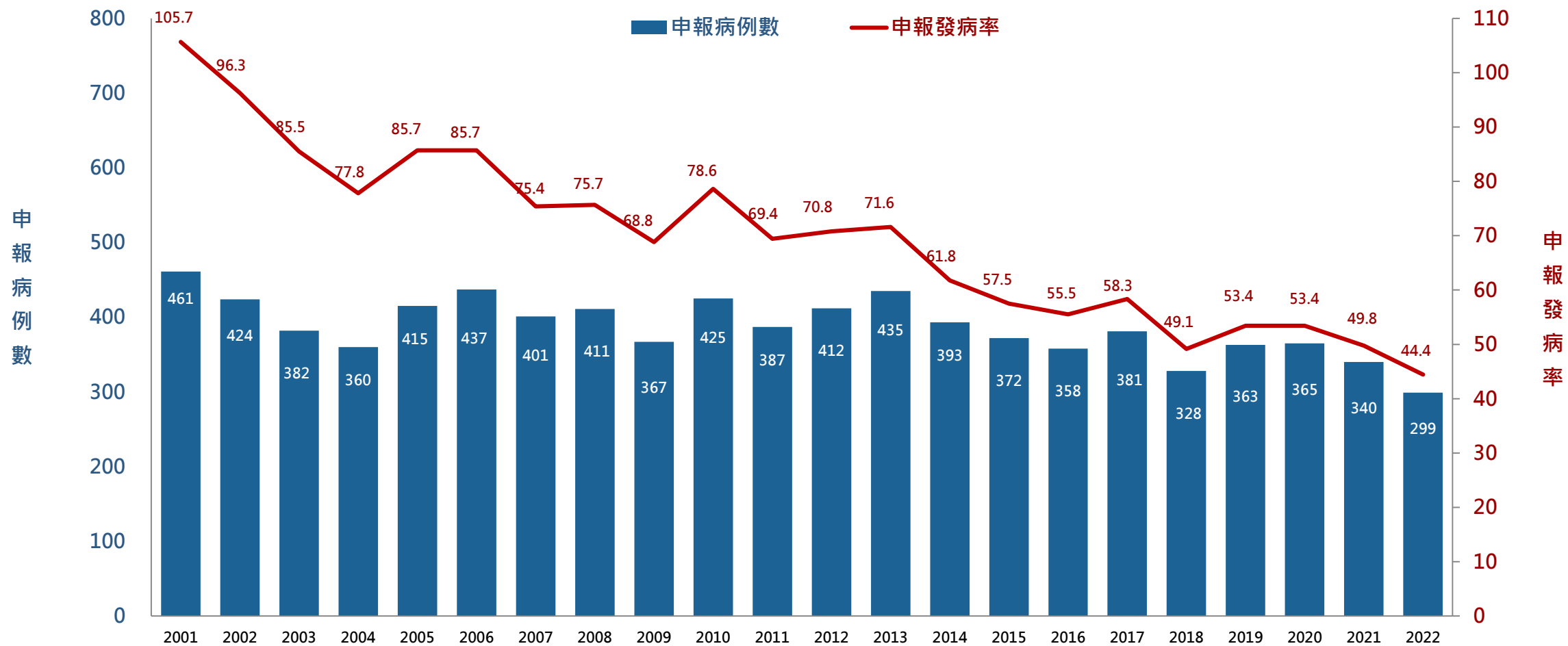
- [1] 徐麗紅·鄭勇·鄭義·等·腸結核誤診克羅恩病原因匯總分析[J]·山東醫藥·2013·53(31): 56-59. DOI : [10.3969/j.issn.1002-266X.2013.31.023](https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-266X.2013.31.023).
- [2] 毛華·丘文丹·克羅恩病與腸結核臨床、內鏡及病理特徵對比分析[J]·胃腸病學和肝病學雜誌·2014·23(1): 75-77. DOI : [10.3969/j.issn.1006-5709.2014.01.021](https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-5709.2014.01.021).
- [3] 何瑤·陳瑜君·楊紅·等·回結腸克羅恩病與腸結核臨床及內鏡特徵比較[J]·中華消化內鏡雜誌·2012·29(6):325-328. DOI : [10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2012.06.009](https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2012.06.009).
- [4] OostenbrugLE, van DullemenHM, te MeermanGJ, et al. Clinical outcome of Crohn's disease according to the Vienna classification: disease location is a useful predictor of disease course[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2006·18(3):255-261. DOI : [10.1097/00042737-200603000-00005](https://doi.org/10.1097/00042737-200603000-00005).
- [5] 江米足·結腸鏡技術用於兒科大腸疾病診治的評介[J]·中國實用兒科雜誌·2009·24(8): 586-589.
- [6] 中華醫學會兒科學分會消化學組·中華醫學會兒科學分會臨床營養學組·兒童炎症性腸病診斷和治療專家共識[J]·中華兒科雜誌·2019, 57(7): 501-507. DOI : [10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2019.07.002](https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2019.07.002).
- [7] 程利·黃梅芳·梅鵬飛·等·克羅恩病與腸結核臨床、內鏡及病理特徵的鑒別[J]. 中華內科雜誌·2013, 52(11): 940-944. DOI : [10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2013.11.011](https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2013.11.011).
- [8] 澳門疾病預防及控制中心·結核病防治中心
- [9] 中華炎症性腸病雜誌, 2018,2(3) : 195-197. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2096-367X.2018.03.007克羅恩病與腸結核的病理鑒別診斷
- [10] 中華消化雜誌, 2016,36(8) : 569-573. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2016.08.017被誤診、誤治的腸結核一例



**THANK YOU!**



# 澳門結核病現狀<sup>[8]</sup>





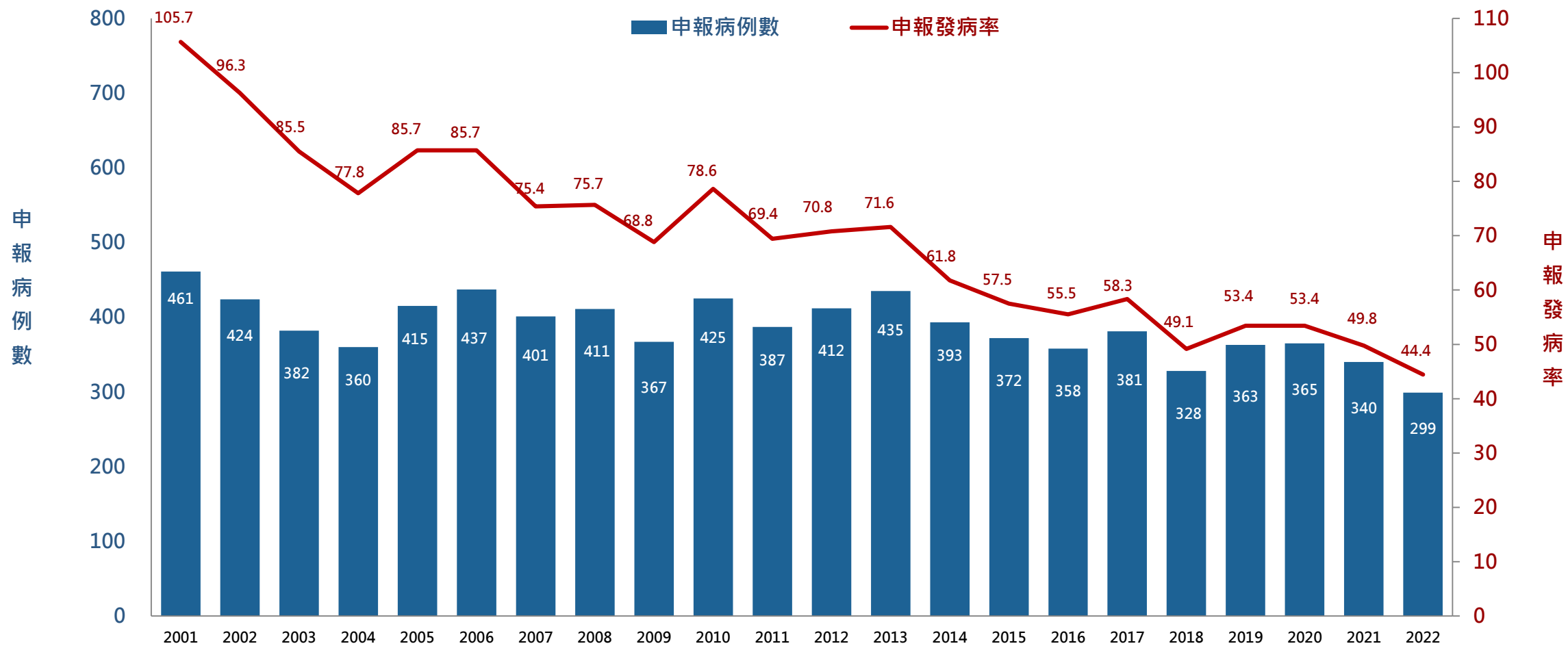


## 澳門結核病情況

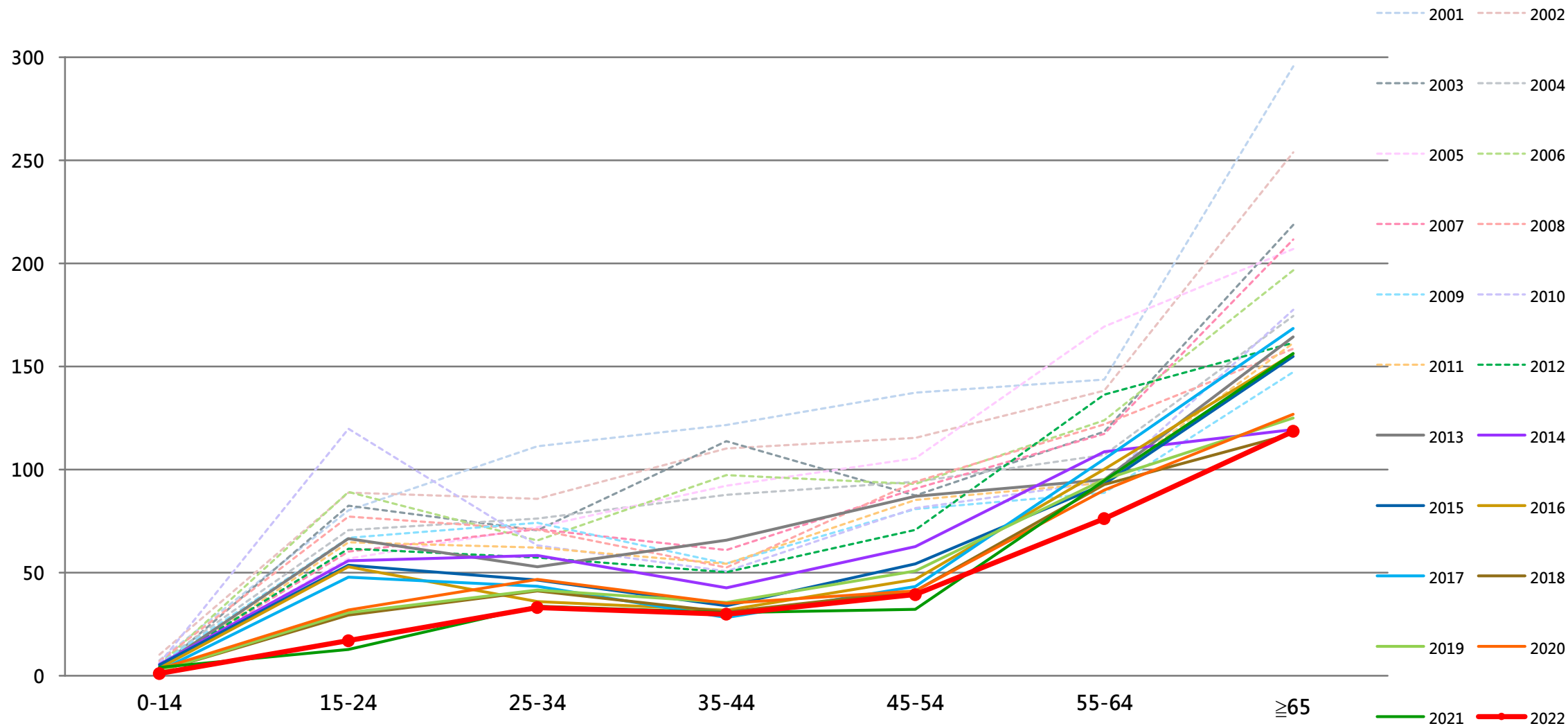
# 澳門人口健康情況

- 2022年人口數67.2萬、其中外僱人員15.5萬，
- 人口密度20.7千人/平方公里。
- 65歲以上老年人口 13.3%
- 預期壽命 80.9歲(男)，86.7歲(女)
- 出生率 千分之6.4
- 死亡率 千分之4.4， 嬰兒死亡率 千分之0.9

# 澳門結核病現狀<sup>[8]</sup>

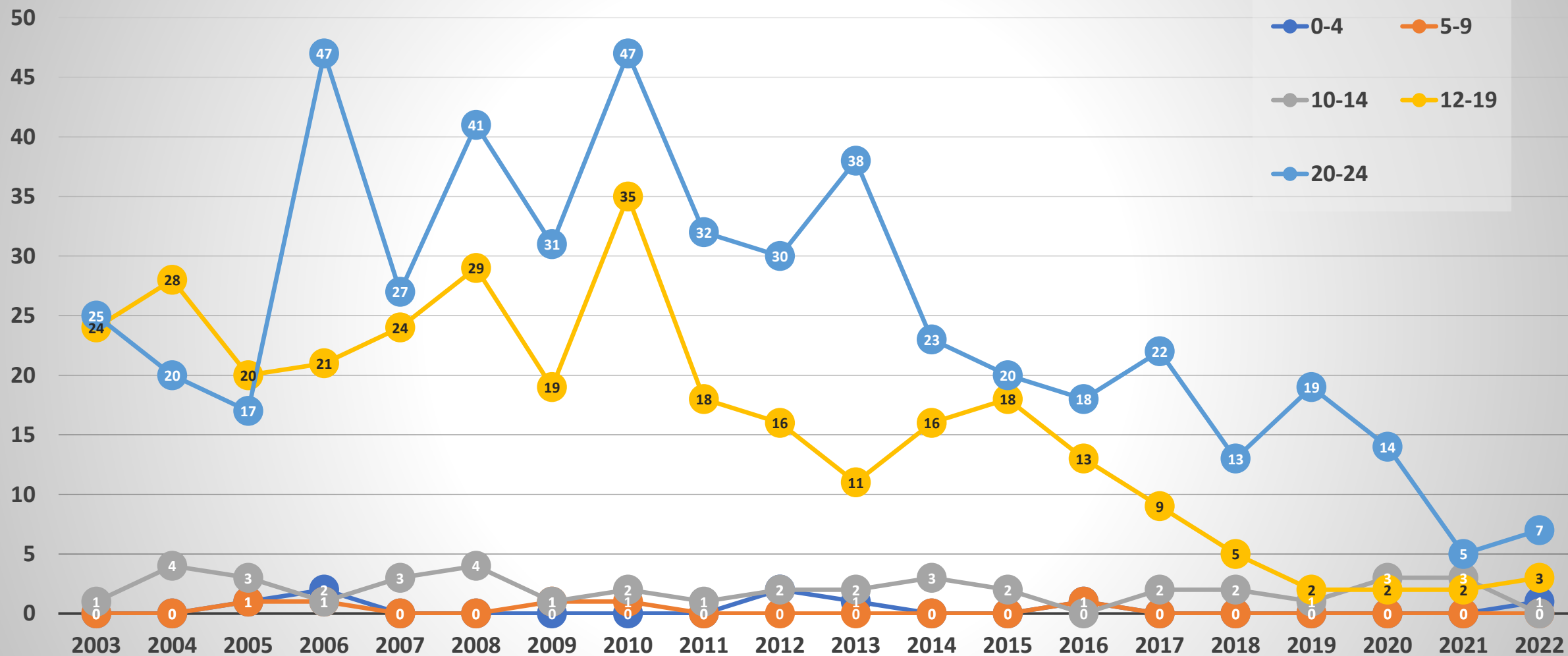


# 2001-2022 澳門結核病年齡組發病率<sup>[8]</sup>

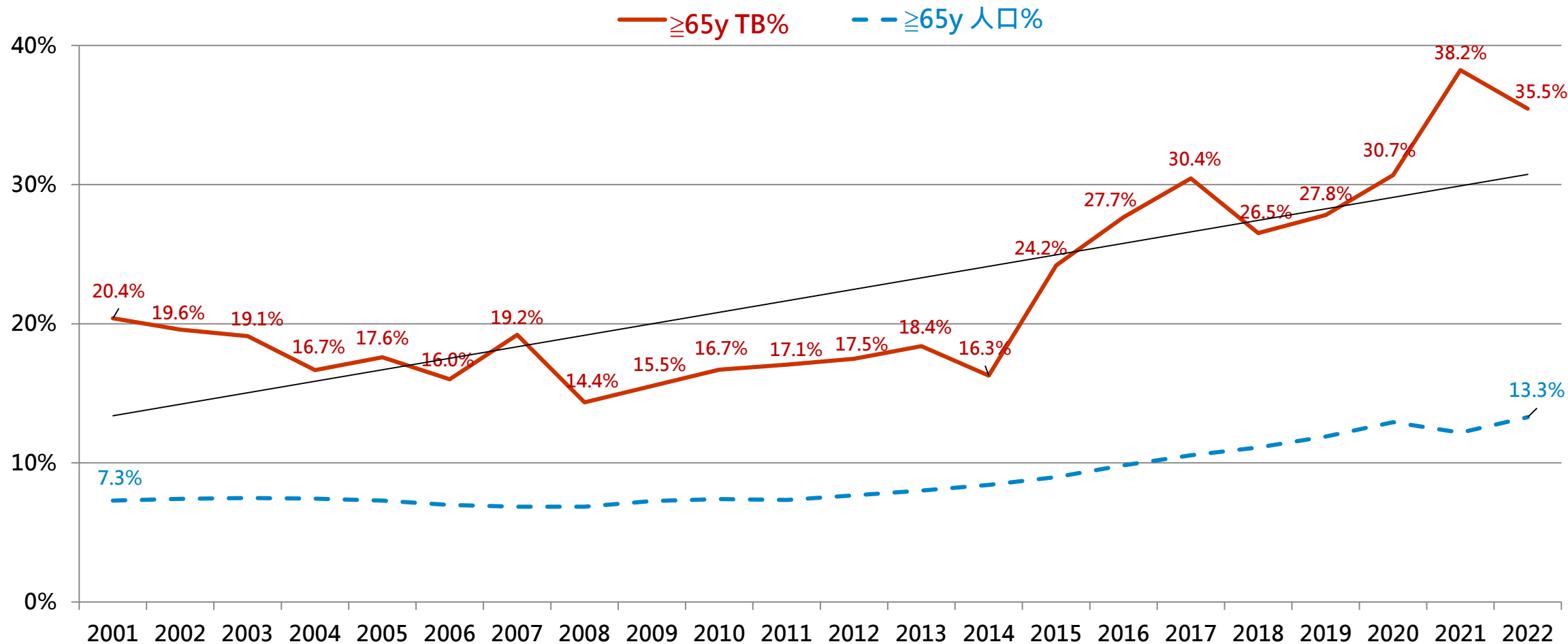




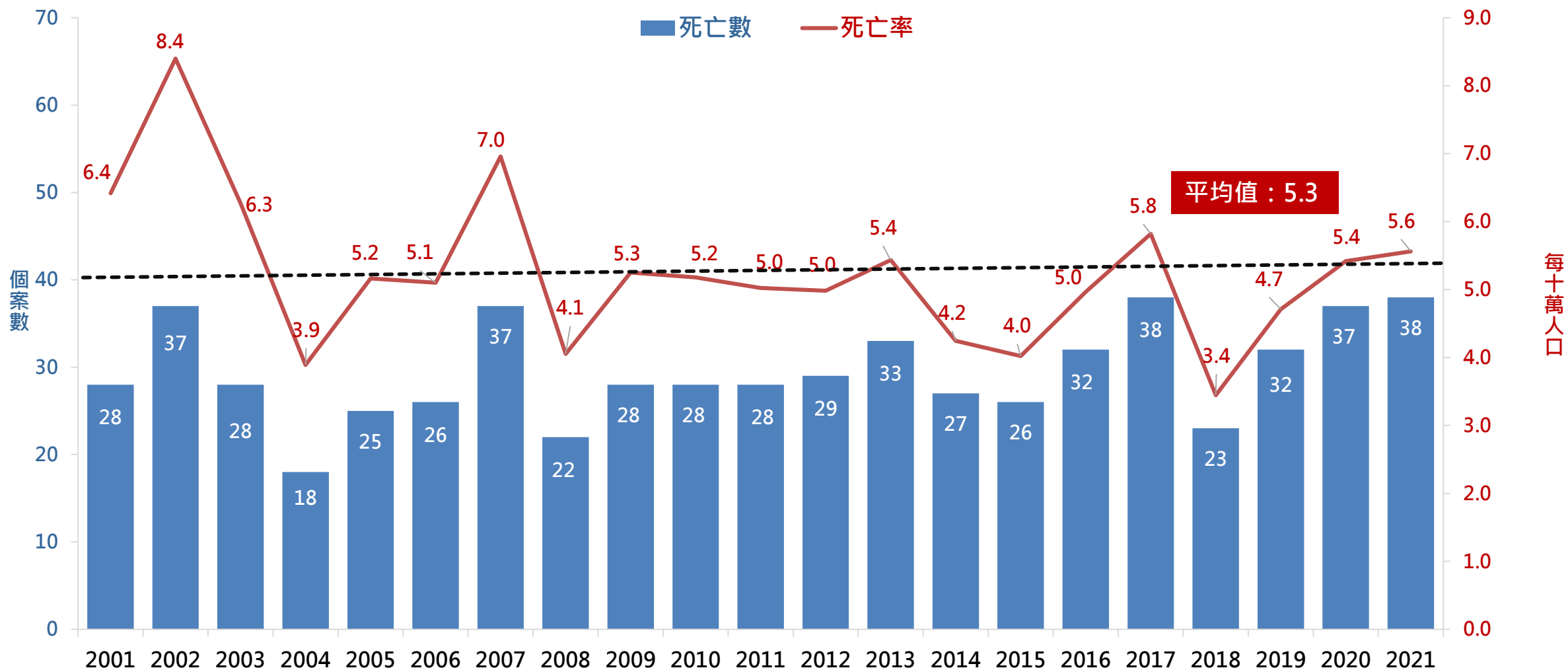
# 2003-2022 年澳門學童結核病患病情況 <sup>[8]</sup>



# 澳門老年人結核病發病情況

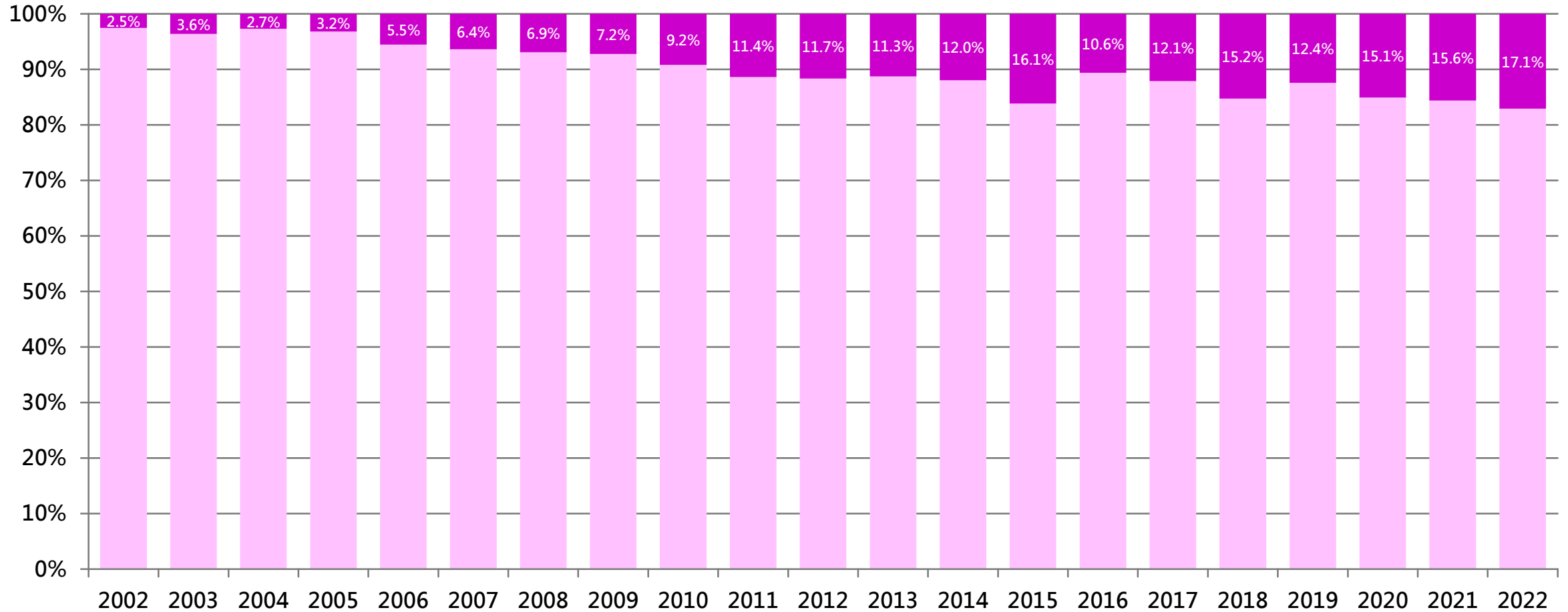


# 澳門結核病死亡率



# 外來流動人口結核病發病情況

■ 非本澳居民      ■ 澳門居民





# 未來任務和挑戰

## WHO結核病發病率控制指標

- **近期目標** 西太區2020年TB疫情在2015年基礎上下降20%
- **中期目標** 2025年發病率在2015年基礎上下降50%
- **最終目標** 2035年發病率**10/10萬**，消除TB。

# 澳門離WHO提出的結核病控制目標有多遠？

預測澳門結核病發病率下降趨勢

