

Throat Ulcer Misdiagnosed as Laryngeal Tuberculosis Case

Lei Wu, Yinghui Guan, Hui Sheng*

Department of Respiratory Medicine, The First Hospital of Jilin University, Changchun Jilin
Email: *shenghuiy@163.com

Received: Jun. 1st, 2016; accepted: Jun. 18th, 2016; published: Jun. 21st, 2016

Copyright © 2016 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Objective: This paper analyzes the reason of the throat ulcer misdiagnosed as laryngeal tuberculosis and investigates measures to reduce misdiagnosis. **Methods:** Clinical data of a throat ulcer case were analyzed retrospectively and reviewed related literatures. **Results:** The patient was acute onset, clinical manifestations of coughing, sputum, and pharyngalgia. He consulted a laryngoscopy, to misdiagnose as laryngeal tuberculosis. And then he was diagnosed as throat ulcers by the fiberoptic bronchoscopy, biopsy and inflammation at pathological examination images. **Conclusions:** Throat ulcer and laryngeal tuberculosis were misdiagnosed easily, so we should pay attention to bronchoscopy biopsy, and the suspected cases should hold a consultation of doctors practicing otolaryngology and consultation medicine, in order to prevent misdiagnosis.

Keywords

Throat Ulcer, Laryngeal Tuberculosis, Misdiagnosis

喉溃疡误诊为喉结核一例

吴 蕾, 关英慧, 盛 辉*

吉林大学第一医院呼吸内科, 吉林 长春
Email: *shenghuiy@163.com

收稿日期: 2016年6月1日; 录用日期: 2016年6月18日; 发布日期: 2016年6月21日

*通讯作者。

文章引用: 吴蕾, 关英慧, 盛辉. 喉溃疡误诊为喉结核一例[J]. 医学诊断, 2016, 6(2): 54-58.
<http://dx.doi.org/10.12677/md.2016.62010>

摘 要

目的：分析喉溃疡误诊为喉结核的原因，探讨减少误诊的措施。方法：对收治的一例喉溃疡临床资料进行回顾性分析并复习相关文献。结果：本例患者急性起病，表现为咳嗽、咳痰、咽喉部疼痛，曾进行喉镜检查，误诊为喉结核，后经纤维支气管镜活检明确诊断为喉溃疡，病理检查显示炎症图像。结论：喉溃疡易经临床和喉镜误诊，应重视支气管镜活检，对可疑病例应请有经验的耳鼻喉科及病理科医生会诊，以减少误诊。

关键词

喉溃疡，喉结核，误诊

1. 引言

喉溃疡(Throat ulcers)是指发生在喉部的不规则形溃疡性病变，目前病因不明，糖皮质激素治疗有效，但停药后易反复发作，病理表现以慢性炎细胞浸润为主。原发性喉溃疡非常少见，文献报道较少，为提高对本病的认识及诊断，及时治疗，我院收治一例，误诊为喉结核，现结合文献复习报告如下。

2. 临床资料

患者，女性，84岁，主因咳嗽、咳痰、伴咽喉部疼痛5天于2015年6月17日就诊于我科。患者入院前5天咳嗽、咳痰、咽喉部疼痛，吞咽时加重，进食困难，无呼吸困难、口腔、鼻腔、痰液无明显异味，无痰中带血，无盗汗及低热，无腰痛、尿频、尿急及尿痛，就诊于当地医院，诊断肺炎，静点“头孢类”抗生素消炎治疗5天，效果不佳来诊。专科检查：一般状态尚可，生命体征平稳，咽反射敏感，咽后壁可见凝乳样斑块，右侧声带充血，右侧声带运动减弱，双肺呼吸音弱，可闻及少许湿罗音。既往病史：肺结核病史50余年，无气管插管病史。辅助检查：抗核抗体系列检查：未见异常。肺CT：双肺散在炎变及炎性索条。喉CT：会厌居中，右侧梨状窝稍小，右侧声带形态欠规则，略厚，喉腔形态规则。喉CT检查结论：右侧梨状窝及右侧声带改变。喉镜检查：会厌及右侧皱襞裂多处溃疡充血，右侧声带充血，提示喉结核可能性大。纤维支气管镜检查(见图1)：镜下见会厌及右侧皱襞充血、肿胀、活动受限，见散在溃疡，支气管镜下呈炎症性改变。支气管镜刷片：未找到癌细胞。肺泡灌洗液结核菌涂片：未找到抗酸杆菌。肺泡灌洗液细菌培养：肺炎克雷伯菌亚种。肺泡灌洗液：未找到癌细胞。取咽喉部小组织5块，体积0.4 cm × 0.3 cm × 0.2 cm，局部表面光滑，切面呈灰红色，质软。病理回报(见图2)：送检粘膜慢性炎症伴急性活动，鳞状上皮增生，局部伴轻度异性，间质内见较多慢性炎细胞浸润，局部肉芽组织增生，部分区烧灼变性，形态欠清，请结合临床。取活检。明确诊断“喉溃疡”。治疗上给予留置胃管、鼻饲、禁控水入耳以减少咽喉部刺激，低功率氦氖激光、紫外线照射支持治疗，药物治疗：抗炎、抗真菌、增强免疫力治疗。以上治疗8天后复查喉镜显示见会厌光滑，抬举良好，双侧声带及皱襞光滑，运动良好。患者症状、体征明显缓解，出院后随访3个月，未见病情复发。

3. 讨论

3.1. 发病原因

喉溃疡发病往往与全身症状密切相关，有的是全身疾病在咽喉粘膜的局部表现。常见病因：(a) 气管



Figure 1. Bronchoscopy displays: Epiglottis and right are splitting redness, swelling, and limited mobility, there are scattered ulcers, bronchoscopy showed inflammatory changes

图 1. 支气管镜示：会厌及右侧劈裂充血、肿胀、活动受限，见散在溃疡，支气管镜下呈炎症性改变

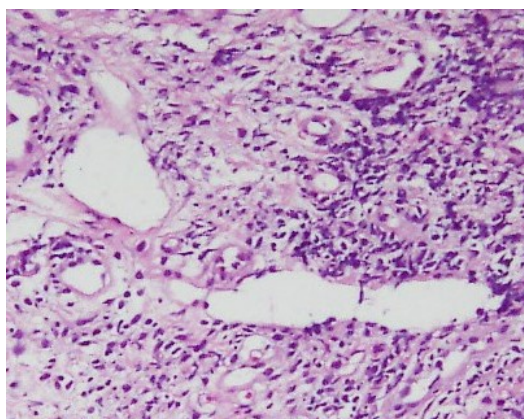


Figure 2. Histopathology of throat: Mucosal inflammation associated with acute and chronic activity, squamous cell hyperplasia, local with mild heterosexuality, between the endoplasmic see more chronic inflammatory cell infiltration HE $\times 400$

图 2. 咽喉部组织病理：粘膜慢性炎症伴急性活动，鳞状上皮增生，局部伴轻度异性，间质内见较多慢性炎细胞浸润 HE $\times 400$

内插管损伤[1]：是气管导管在声带突上菲薄的黏膜软骨上磨擦而产生的接触性溃疡。(b) 自身免疫性疾病[2]：其单纯表现为喉溃疡者少见，多有遗传倾向，血清中有自身抗体或有针对自身组织细胞的致敏淋巴细胞，抗生素治疗无效，糖皮质激素及免疫抑制剂治疗有效。(c) 喉真菌病：常见于婴儿和长期患病身体衰弱的病人，在软腭、咽后壁以及唇、舌、颊等粘膜出现白色凝乳样斑块，斑块易被刮除，留下微微出血创面，但不久又重生，严重者可向下蔓延到喉腔、气管及食道，甚至也可侵入血液，成为败血症。(d) 特发性：某些患者无明确的发病因素，故称之为特发性。(e) 喉咽反流性疾病：喉咽反流可以引起喉

粘膜的炎症反应，因此对于确诊为喉溃疡的患者应常规行 24 h 食管 PH 监测判断咽喉反流是否是喉溃疡的主要原因，质子泵抑制剂治疗有效。

本例患者年老体弱，曾于院外应用广谱抗生素，在短时间内出现咽喉部疼痛。查体：咽后壁可见凝乳样斑块。维支气管镜下见会厌及右侧劈裂充血、肿胀、活动受限，见散在溃疡。病理显示送检粘膜慢性炎症伴急性活动，鳞状上皮增生，局部伴轻度异性，间质内见较多慢性炎细胞浸润，局部肉芽组织增生。考虑真菌感染引起喉溃疡可能性大。值得注意的是，本例虽然病理结果真菌检查为阴性，但并不能否定真菌感染，取材不当，特殊菌种不易染色，真菌数量较少，切片挤压等原因，均可以导致阴性结果。另外，该患者存在肺结核病史，且喉部局部表现与喉结核非常相似，故首先考虑为喉结核，但患者无声嘶、低热、乏力、盗汗等结核中毒症状，又不同于一般的喉结核，且病理学检查结果不支持喉结核，治疗上经抗真菌治疗后病情明显好转。喉溃疡在临床上缺乏特异性表现，最常见的症状为持续性声哑及咽喉痛，在喉气管处有阻塞感或无原因的上气道梗阻。诊断必须有典型的炎症组织学图像支持，内镜下活检是早期发现与诊断的最有效和最可靠的方法。

3.2. 鉴别诊断

在诊断喉溃疡时要注意与喉结核、喉癌、原发性喉腔恶性淋巴瘤、喉异物、Wegener 型肉芽肿、慢性喉炎相鉴别。(1) 喉结核[3]：喉结核多伴剧烈喉痛和声嘶，其为呼吸道结核最常见的肺外结核，但也可以发生于无肺结核者，原因可能是喉结核的感染形式从直接感染为主转变为血行感染或淋巴播散途径为主。镜下喉部所见多是黏膜局限性或弥漫性充血、水肿，增生性损害形成肉芽肿和虫蚀性溃疡及软骨膜炎，多数呈多部位受损，少数为单一部位损害。抗炎治疗无效，抗结核治疗有效。(2) 喉癌：喉癌的首发症状因癌肿的部位不同而不同，多以声嘶、咽喉部异物感为首发症状，病情加重时，呼吸困难出现较早，间接喉镜检查肿物以菜花型、结节型、溃疡型及包块型外观为多见。主要根据支气管镜病理标本及免疫组化可鉴别。(3) 原发性喉腔恶性淋巴瘤[4] [5]：少见，多为结外起源于粘膜相关的淋巴组织，多发于声门固有层中的淋巴小结和喉室的淋巴集中区，声嘶、发音困难的病史相对较短，多表现为声门上区特别是会厌、杓会厌皱襞的息肉状、非溃疡性病变，诊断主要靠活检免疫组化，放疗作为首选治疗，放疗不敏感者亦可手术切除或手术切除后放疗。(4) 喉异物：有异物吞入史，往往经纤维喉镜检查后均可发现异物并成功取出。若异物停留部位隐蔽，由于咽喉部相对薄而蹲蔽，特别是舌根肥厚、咽反射敏感者，间接喉镜检查存在一定困难，应及时行硬质内镜检查。(5) 慢性喉炎：慢性喉炎病变仅限于声带的黏膜被盖层，其振动及黏膜波无明显异常改变。(6) Wegener 型肉芽肿[6]：Wegener 型肉芽肿是一种少见的自身免疫性疾病，明确诊断依赖于病理组织学特性。

3.3. 误诊原因分析

(a) 活检取材量少及取材组织表浅，(b) 切片染色质量欠佳或病理科医生经验不足，导致早期诊断困难；(c) 患者依从性差，拒绝行支气管镜及活检检查；(d) 喉溃疡发病率低，临床医生对本病缺乏认识导致误诊。(e) 喉溃疡多发生于声带后部、杓状软骨声带突部位，发病部位隐匿，特别是舌根肥厚，咽反射敏感者，喉镜检查存在一定困难。

3.4. 防范误诊的措

(1) 提高对本病的认识；(2) 纤维支气管镜检查：由于纤支镜管径细，可弯曲、照明好、可视范围大，可在直视下做活检和刷检、且操作简便、安全、病人痛苦小等优点已在临床广泛应用，所以咽痛患者若临床抗炎效果不好，喉镜检查与临床表现不符时，要尽早行纤维支气管镜检查，取材时应从不同的部位

分别进行，必要时须反复多次深部取材。本病确诊有赖于病理检查。

3.5. 治疗

目前认为喉溃疡首选内科保守治疗，包括声带休息、激光治疗及根据病原学选择合适的抗感染药物及增强免疫力治疗等。

4. 结论

喉溃疡的治疗与喉结核的治疗方案存在很大区别，由于喉溃疡临床症状不典型，为避免误诊误治，应该加强喉溃疡的早期诊断，从症状和既往病史方面的特征，应进行痰结核菌涂片、结核 T 细胞斑点试验、免疫系列、肺部 CT、喉部 CT，喉镜等检查，在喉镜检查与临床症状不符时，均应首先选择支气管镜及组织病理学检查，尽早找出致病原因，以便早期治疗。

参考文献 (References)

- [1] 宋文琴, 林治燕. 气管内插管致喉溃疡 1 例[J]. 实用医学杂志, 2004, 20(3): 257.
- [2] 杜锦朵, 王丽, 刘会清, 赵宝建, 张驰. 以喉溃疡为表现的自身免疫性疾病[J]. 临床耳鼻喉头颈外科杂志, 2012, 26(9): 429.
- [3] 周涛, 屈季宁, 许昱, 雷培香. 喉结核临床表现及喉内镜观察[J]. 临床耳鼻喉头颈外科杂志, 2006, 41(4): 247.
- [4] 马云秀, 季洁. 喉粘膜相关淋巴瘤误诊为慢性炎症两例并文献复习[J]. 临床误诊误治, 2012, 25(9): 39-41.
- [5] 赵建东, 蔡晓岚, 王天铎. 喉腔非霍奇金淋巴瘤 5 例报告[J]. 临床耳鼻喉科杂志, 2000, 14(2): 70-71.
- [6] 崔颖, 谷京城, 雷震, 张本. 喉 Wegener 型肉芽肿 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2005, 12(8): 502.

再次投稿您将享受以下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>