

经病理确诊的 18 例卡介苗性腋下
淋巴结结核的诊断分析

王葆春¹,刘秉彦¹,杨建波²

(11 海南省人民医院普外科,海南 海口 570311; 21 儋州市海南省热作两院职工医院,海南 儋州)

[中图分类号] R365,R529.9 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2004)06-0525-02

新生儿接种卡介苗 (BCG) 以预防结核病的发生,早已作为常规方法应用于临床。但在普种过程中少数新生儿及婴幼儿可出现异常反应,本院于 1997~2003 年间共收治 18 例 BCG 接种后所致腋窝淋巴结结核患儿,均经手术和病理证实,并接受过 B 超检查。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本组共 18 例,男 14 例,女 4 例,均为足月顺产儿,年龄 2 月至 4 岁,平均 11.7 个月,病程 3~360 d,平均 104 d。卡介苗接种均于生后 24~72 h 内进行,接种部位在左上臂三角肌外缘下端,采用皮内注射法,所用菌苗为上海生物制品研究所生产。所有患儿无活动性结核病密切接触史,生活条件良好。

1.2 方法

详细了解患儿发病诱因、病史、临床表现及相关辅助检查;超声检查采用 Hp22000 型超声诊断仪,探头频率 7.5 MHz,双侧腋窝及锁骨上区对照检查。

2 结果

临床表现及相关实验室检查见表 1 和表 2,患儿发病时间见表 3。超声检查发现病灶均位于左侧腋下,肿块大小 1.0~3.5 cm 不等,大多数呈分叶状,由数个淋巴结融合在一起,局部有不同程度的液化,偶见钙化,液化区边缘模糊,分界不清。彩色多普勒 (CDFI) 于肿块周边可见较丰富的血流,而肿块内部血供不丰富或探及不到血流信号,这些特点均符合淋巴结结核的回声。手术中所见肿块有完整包膜,与周围组织分界清楚,多数可抽到脓液。术后病理诊断:淋巴结结核。

表 1 淋巴结病变情况

	部位		疼痛		发热		边界		质地			活动度		
	左腋下	其他	+	-	+	-	清	欠清	硬	中	软	好	尚可	差
例数 (18)	18	0	3	15	2	16	17	1	4	10	4	6	8	4

表 2 相关实验室检查

	白细胞总数		中性细胞		淋巴细胞		PPD		ESR		分泌物涂片查抗酸杆菌	
	升高	正常	升高	正常	升高	正常	阳性	阴性	升高	正常	阳性	阴性
例数 (18)	3	15	1	17	4	14	18	0	12	6	0	18

[收稿日期] 2004-03-07; [修回日期] 2004-07-06
[作者简介] 王葆春(1969-),男,硕士,主治医师。主攻方向:胃肠疾病及小儿外科疾病。

表 3 异常淋巴结反应发现时间(以患儿年龄计算)

天数	例数	%
50 ~	16	88.9
375 ~	1	5.5
700 ~	0	0
1025 ~	1	5.5
合计	18	100

3 讨论

据统计,BCG 接种局部异常反应的发生率为 0.05 % ~ 0.22 %^[1],而 BCG 性淋巴结结核比较少见。由表 2 可以看出,大多数患儿血常规正常;涂片无 1 例查见抗酸杆菌;PPD 试验均呈阳性反应(接种 BCG 后可出现此类情况),故接诊医生很难从上述结果中判断出患儿为淋巴结结核。

本组 18 例中仅 6 例接受过抗结核治疗,其余 12 例曾被疑诊为淋巴结炎、化脓性淋巴结炎、甚至粉瘤和脂肪瘤等。而 B 超在鉴别诊断方面显示出较大的优势。B 超显示粉瘤和脂肪瘤除有其自身的声像图特征外,一般数目单发,CDFI 探及不到血流;而淋巴结炎数目虽可多发,但互不融合,临床表现有红、肿、热、痛等典型的炎症特征。这几种病变的回声均与淋巴结结核形成鲜明的对比。可见 B 超在病变性质鉴别及数目辨别方面优于其他临床检查。BCG 性淋巴结结核其病理特征是病灶以多核巨细胞或朗罕氏巨细胞为主,多数有干酪化改变。

国内文献报道 BCG 性淋巴结异常反应发现时间(以患儿年龄计算),最晚在 150 d,而本组最晚 1 例达到 1 350 d,该患儿无结核病接触史,考虑为复种后发病。本组还有 1 例患儿,发现左腋下淋巴结肿大时,年龄 80 d,在当地给予草药外敷治疗后,效果不明显,并逐渐出现午后潮热、盗汗,遂转到我院治疗,结果 X 线显示原发型肺结核。经询问,患儿没有相关疾病密切接触史,考虑应属于 Lotte^[2]提出

的非致死性局部或全身病变。

本组患儿平素均身体健康,无反复发生肺炎、脑膜炎、败血症等感染病史,约出生后 7 d 脐带脱落、且创口愈合良好,家族中主要成员身体健康,患儿接种活疫苗后无严重反应病史,生长发育正常,因此可排除免疫缺陷病的可能。本文研究结果与 Mori 等^[3]认为 BCG 接种后淋巴结异常反应的发生与菌苗毒力、活菌数、接种技术以及个体差异有关的观点相符。

BCG 性淋巴结结核的特点: 患儿均有新生儿期 BCG 接种史; 发病时为婴幼儿期; 无结核及化脓菌感染中毒症状; 病变淋巴结为左三角肌区域淋巴结,主要累及左腋下。触压包块时患儿多无哭闹现象; B 超检查局部区域淋巴结数目多发或由多个淋巴结融合成分叶状,有不同程度液化现象;

PPD(+ ~ + +); 患儿为局部淋巴结结核,切除的淋巴结病理学检查均符合淋巴结结核的病理改变,可见类上皮细胞、多核巨细胞及干酪样坏死的结核性肉芽肿改变,部分以干酪样坏死为主,并可见结核结节。单纯手术切除即可治愈,术后勿需化疗。

综上所述,临床医生在接诊此类病人时,不应单纯的因为已接种 BCG 而将淋巴结结核的诊断排除在外,除详询病史及体检外,B 超可作为首选的辅助检查。

[参 考 文 献]

[1] 汪钟贤 1 结核病预防措施进展 [J] 1 中华结核和呼吸杂志, 1993, 16(4): 230 - 232.

[2] Lotte A, Wasz2Hockert O, Poisson N, Dumitrescu N, Verron M, Couvet E. BCG complication. Estimates of the risks among vaccinated subjects and statistical analysis of their main character2istics [J]. Adv Tuberc Res, 1984, 21: 107 - 193.

[3] Mori T, Yamauchi Y, Shiozawa K. Lymph node swelling due to bacille Calmette2Guerin vaccination with multipuncture method [J]. Tuber Lung Dis, 1996, 77(3): 269 - 273.

(本文编辑:吉耕中)