

病例报告 ·

口腔结核一例报告

梁新华 薛新民 毛祖彝

结核有多样化的临床表现。近 20 年随着结核发病率的降低,肺外结核亦逐渐减少。因此,口腔结核在初次诊断时往往被漏诊。目前国内少见口腔结核的报道。近来作者诊治 1 例软腭和舌腭弓结核溃疡和软腭穿通缺损极为罕见。现报告如下。

患者朱某,男,64 岁,因右软腭和右舌腭弓溃疡不愈 2 月,于 2002 年 8 月 27 日来四川大学华西口腔医院颌面外科求治。2 月前无意中发现右软腭和右舌腭弓溃疡,无疼痛和张口困难,未曾诊治。查体:一般状况尚可。专科检查:张口度正常。右舌腭弓上份向上前至软腭中线处,可见约 6 cm × 1 cm 似椭圆形的溃疡,边缘不规则,不凸起;软腭溃疡中心 4.5 cm × 0.8 cm 呈穿通缺损,软腭后缘余留约 0.3 ~ 0.5 cm 宽的组织与舌腭弓上份相连。软腭缺损边缘和右舌腭弓上份表面溃疡,覆盖白色假膜,假膜易于撕脱,疼痛不明显。溃疡区及其周围未扪及硬结,有轻微触痛。颌下和颈部未扪及肿大淋巴结。初步诊断:1. 口腔(软腭、舌腭弓)鳞癌? 2. 口腔(软腭、舌腭弓)真菌感染? 行活体组织检查。病理切片见小的结核结节,周围有密集炎性细胞浸润,结节中央有大量肿胀的组织细胞和郎罕巨细胞,并可见浆细胞及纤维区。病理报告:口腔(软腭、舌腭弓)结核。追问病史,近 1 年来间断性咳嗽、气紧、低热,并消瘦、乏力。痰培养结果为结核分支杆菌阳性。拍摄胸部 X 线片,诊断为粟粒性肺结核。转传染科行抗痨治疗。抗痨治疗 2 月后,右软腭和右舌腭弓溃疡愈合。

讨论 20 世纪发达国家结核病发病率逐步降低。近年来,非洲和亚洲一些国家结核病的发病呈增加趋势¹,其主要原因是结核分支杆菌对药物产生耐药性。尤其是 AIDS 患者中,死于结核病的死亡率很高。我国结核病发病率也呈上升趋势。

国外文献报道口腔结核具有以下特点: 结核病灶可以原发于口腔,也可继发于肺结核,后者多见²; 典型结核病灶底部为颗粒状损害,逐渐向边缘侵蚀,呈星状溃疡,质地较硬,多有疼痛感; 溃疡可发生于 1 个部位,也可发生于多个部位; 舌部是口腔结核最常发生的部位³,常表现为巨舌⁴,但也发生于牙、口底、唇、颊⁵、扁桃体⁶,也可表现为腮腺炎、耳前肿胀和牙关紧闭、喉炎。

口腔结核溃疡应与阿弗他溃疡、创伤性溃疡、深部霉菌感染溃疡、梅毒性溃疡、原发鳞状细胞癌或淋巴瘤以及转移灶引起的恶性病变溃疡相鉴别,还应与肉瘤、Crohn 氏病、口面指综合征、猫抓病、第三期梅毒等口腔颌面部肉芽肿性疾病相鉴别。诊断口腔结核应进行活体组织检查,由于其常常继发于肺结核,尚需进行痰培养和拍摄胸片。

口腔结核导致大面积组织破坏和广泛畸形的病例少见。口腔结核病变一般位于口唇粘膜皮肤连接处,多发生于抵抗力极差的肺结核患者。作者查见近十年来文献⁷报道软腭结核、悬雍垂结核、硬腭结核共 5 例。该例患者软腭和舌腭弓结核溃疡和软腭穿通缺损罕见。

目前口腔结核少见,逐渐被口腔科医生淡忘。随着结核发病率的重新增长,口腔科医生应警惕结核可能是慢性口腔溃疡的原因之一,口腔结核也可能是 AIDS 的表征之一⁸,应避免延误诊断引起严重后果。

参考文献

- 1 Ormerod P, Charlett A, Gilham C, et al. Geographical distribution of tuberculosis notifications in national surveys of England and Wales in 1988 and 1993: Reports of the Public Health Laboratory Service. Thorax, 1998, 53(3):176-181
- 2 Eng HL, Lu SY, Yang CH, et al. Oral tuberculosis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1996, 81(4):415-420
- 3 Jawad J, El-Zuebi F. Primary lingual tuberculosis: a case report. J Laryngol Otol, 1996, 110(2):177-178
- 4 Ramesh V. Tuberculoma of the tongue presenting as macroglossia. Cutis, 1997, 60(4):201-202
- 5 Cakan A, Mutlu Z, Ozsoz A, et al. Tuberculosis of oral mucosa. Monaldi Arch Chest Dis, 2001, 56(4):315-317
- 6 Tsai SC, Hsu HT. Parotid neoplasms: diagnosis, treatment, and intraparotid facial nerve anatomy. J Laryngol Otol, 2002, 116(5):359-362
- 7 Gupta N, Nuwal P, Gupta ML, et al. Primary tuberculosis of soft palate. Indian J Chest Dis Allied Sci, 2001, 43(2):119-121
- 8 Anil S, Ellepola AN, Samaranyake LP, et al. Tuberculous ulcer of the tongue as presenting feature of pulmonary tuberculosis and HIV infection. Gen Dent, 2000, 48(4):458-461

作者单位:610041 四川大学华西口腔医院口腔颌面外科(梁新华,毛祖彝),宁夏卫生学校(薛新民)

(2002-10-18 收稿)

(本文编辑 邹玲莹)