

腹膜腔結核

—— 體重下降的隱形兇手

台大醫院內科部 林書永 醫師

個案報告：

年近六旬，在醫院工作的男性，步入診間時雖神色輕鬆但略顯焦慮。病人自述在這兩個月瘦了將近十公斤，他拉著寬鬆的褲口，說自己瘦到皮帶現在已經必須變緊兩格。

這幾個月以來，病人除了食慾變差之外偶而容易便秘、腹痛、頭痛。細問之下，過去這段時間並沒有任何咳嗽、生痰或發燒的紀錄。病人本身有糖尿病、高血壓、高血脂，皆有持續接受藥物治療且控制良好。病人有每天喝數杯高粱的習慣。由於體重明顯下降，病人自己懷疑身體有內分泌或腸胃道的問題造訪了內分泌科與腸胃科，也分別接受了內分泌功能抽血檢查、上下消化道內視鏡檢查。除了輕微的胃食道逆流之外，並沒有發現特別之處。由於懷疑體重下降可能是隱藏的癌症造成，病人接受了低劑量胸部電腦斷層掃描。胸部電腦斷層掃描發現，病人的右側肋膜腔有積水，但這積水的量非常少，以至於在先前的胸部 X 光上無法明顯偵測到（圖一）；除了肋膜積水之外，病人肺部並沒有其他實質病變。因此，病人被轉

介到胸腔科門診做進一步評估。肋膜積水是異常的現象，為了探究其原因必須將水抽出後送到實驗室化驗是否有不正常的細胞、病原。病人的肋膜積水抽出後，檢驗結果為一種「漏出液」(transudate)，且並無指向特定的致病原因。

由於初步檢查並無法得到診斷，且肋膜積水可能源自其他器官的異常，醫師進一步安排胸腔到骨盆腔的顯影劑電腦斷層檢查。電腦斷層能夠解構整個身體由內到外的立體結構。在這位病人身上，電腦斷層發現了腹腔內有腹水，腹膜上還有許許多多微小結節狀的異常軟組織（圖二上）。這些內視鏡無法看到的細微變化，很有可能就潛藏著致病的原因。至此，由臨床症狀與影像發現判斷，病人最有可能的診斷剩下結核或癌症。為了診斷需要取得組織檢體，病人進一步住院接受侵入性檢查。

住院後，病人首先接受了侵入性風險較低的肋膜切片檢查。儘管在超音波下可以看到略微增厚的肋膜，切片的結果並無法獲得明確診斷。病人先前的腹部電腦斷層雖然有看到少量腹水，但

其總量太少，無法以超音波導引抽取檢查。因此，在外科醫師的安排下，病人接受了探查性腹腔鏡手術。手術中可以看到，病人的腹膜與腸繫膜佈滿了粟粒狀乳白色病灶，也證實有少量腹水。術中之腹水與腹膜、腸繫膜切片都有特別檢送結核顯微鏡檢查與培養。術中採檢之檢體染色並無法看到結核菌，且結核分子檢驗（TB-PCR）也是陰性。病理切片看到非乾酪性肉芽腫發炎變化，而特殊染色沒有看到結核菌。依此臨床表現與病理發現，結核感染仍是有可能之診斷。

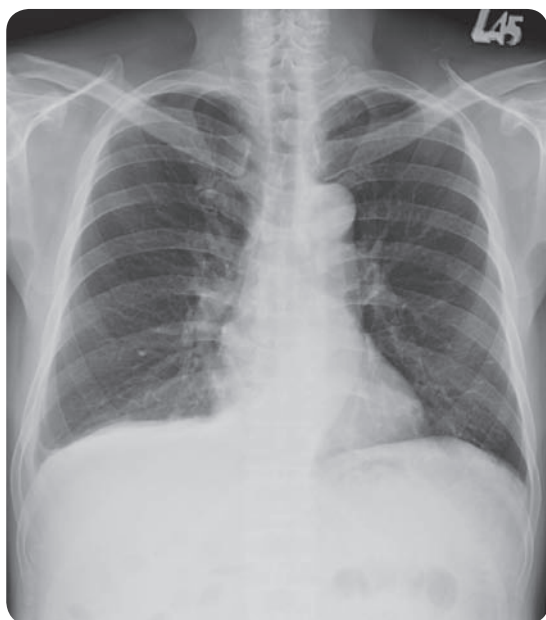
因此，病人在術後一週就開始接受四種藥物組合的標準結核治療。病人手術採檢的腹水與腹膜檢體到術後近一個月，實驗室的培養才長出足夠細菌鑑定出結核菌，也因此達到「確診」。另一方面，肋膜積水則沒有培養出任何結核菌，因此推斷可能是次發性發炎反應造成的滲出液。在開始治療之後，病人覺得體力變好，腹部症狀也緩解許多。目前病人仍然穩定治療中，而治療後追蹤的腹部電腦斷層發現腹部之瀰漫性結節病灶幾乎消失殆盡（圖二下）。病人目前體重已漸漸回升，仍繼續在門診接受抗結核治療中。回顧其診斷過程，雖然肋膜積水並沒有培養出病原菌，但它仍是一個重要的線索，帶領我們達到最終診斷。

討論：腹膜腔結核

腹膜腔結核是結核菌在肺部之外諸多造成疾病的其中一種形式（肺外結核）。結核菌可以在先前潛伏狀態發病或是活動性肺部結核透過血液循環來到腹膜腔。在單純肺外結核病人中，約有6.2%的病人以腹膜腔結核表現，但腹膜腔結核比例上僅佔所有結核病人約0.1-0.7%。發生腹膜腔結核的危險因子，在我們這位病人身上有糖尿病及過量飲酒；除了這些狀況，常見的危險因子包括使用免疫抑制藥物、愛滋病、惡性腫瘤疾病、洗腎等影響免疫力的疾病或狀況。腹痛與體重減輕是最常見的症狀，分別有75%與近一半的病人會有這些症狀。腹膜腔結核之診斷相當困難，因其症狀往往相當無特異性。常見的腹膜腔結核有三種形式：腹水、纖維化、結節性（無腹水）。腹水之分子檢驗或培養能夠輔助判斷，但診斷率並不高。最標準的診斷方式仍是腹腔鏡手術探查與採檢。由於嚴重結核感染具有一定死亡率，若病人之狀況無法手術，在無微生物證據之下的經驗性結核治療有時是必要的。腹膜腔結核之治療與肺部結核類似，在一線藥物無特殊抗藥性情況下，建議使用藥物治療6-9個月。

結語：

本案例呈現出一個典型，但不易診斷的肺外結核疾病。在免疫力低下的高風險族群中，若有無法解釋的臨床症狀，醫師需要能夠抽絲剝繭，在蛛絲馬跡之中獲得答案，且總是要把結核感染放在腹水的鑑別診斷的清單中。



圖一、病人在結核診斷前之胸部 X 光，雙測肺野並無明顯活動性病灶；右下橫膈與肝臟重疊處密度均質性增加，是非常隱匿的肋膜積水表現。



圖二、上：未治療前，腹部腸繫膜可見許多微小結節（白色箭頭）；下：接受結核藥物治療約 45 天後，結節病灶減少許多。