

2014

每週案例選粹

-201447

九歲女童，主訴喉嚨痛兩週，昨日開始發燒。檢傷級數: 3 級

臺大醫院急診醫學部/NTUH-ED



【主訴】

九歲女童，主訴喉嚨痛兩週，昨日開始發燒。

【現病史】

九歲大的女童，過去沒有特殊的疾病或手術史。

最近兩週以來，病童屢屢向家人抱怨有喉嚨痛的情形。家人曾帶她去附近的診所求診，醫師告知可能是最近流行的腺病毒造成的咽喉炎。到了大約三天前，她的右耳也開始疼痛，昨天則開始發燒，診所醫師於是懷疑她扁桃腺發炎併發中耳炎，故開立抗生素給病童。雖然孩子精神活力尚可，但是因為喉嚨疼痛的狀況，讓孩子幾乎無法進食，所以今天爸媽將她帶來兒科急診求診。

病童有一個五歲大妹妹，最近也有發燒跟上呼吸道感染的症狀，但是喉嚨痛的情形沒有如此嚴重，家中其他成員無類似症狀。病童最近並無特別的旅遊史，家中也無豢養寵物。

【兒科簡史】

G1P1; Gestational Age: 39weeks; Birth Body Weight: 3300g

Perinatal insult: no perinatal insult.

Vaccination: as scheduled, Prevenar (IV), Influenza (+), Rota (-)

BW: 37kg; BH: 135cm;

Development: appropriate for her age.

【最近用藥】

昨日開始服用診所開立的抗生素，未攜帶藥單。

【生命徵象及理學檢查】

Consciousness: clear, E: 4, V: 5, M: 6

Vital signs: BP: 123/62mmHg, T/P/R: 38.4°C/110/18, SpO2: 95%

Head: Scalp: Normal,

Pupils: isocoric, prompt light reflex, bilateral.

Conjunctiva: Not Pale Sclera: anicteric.

Throat: injected. Saliva accumulation was noted in her throat. No ulcers.

Tonsils: exudates noted on both tonsils, and the right tonsil was slightly larger than the left one.

Eardrum: Bilateral normal.

Neck: Supple, multiple LAPs noted bilaterally.

Tenderness was complained of when performing palpation of the right neck.

Jugular Vein Engorgement (-)

Chest: Symmetric expansion, Breath sounds: Clear.

臺大醫院急診醫學部每週線上案例討論會 – 201447

Heart: Regular Heart Beats, Gr. I/VI systolic murmur at LSB.

Abdomen: Soft, ovoid. Muscle guarding (-), L/S: impalpable.

Bowel sounds: normoactive bowel sounds.

Extremities: freely movable, edema (-), capillary refilling time < 2 sec.

Skin: no rash, no petechiae, no ecchymoses.



【急診檢驗報告】

CBC/DC:

CBC+PLT BLOOD

CBC+PLT(1/2)	WBC(K/ μ L)	RBC(M/ μ L)	HB(g/dL)	HCT(%)	MCV(fL)	MCH(pg)	MCHC(g/dL)	PLT(K/ μ L)
2014/11/28 22:13	14.43	4.79	13.3	38.0	79.3	27.8	35.0	269
CBC+PLT(2/2)	RDW-CV(%)	PS()						
2014/11/28 22:13	12.2	-						

WBC Classification BLOOD

WBC Classification(1/2)	Blast(%)	Promyl.(%)	Myelo.(%)	Meta(%)	Band(%)	Seg(%)	Eos.(%)	Baso.(%)
2014/11/28 22:13	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	76.3	0.7	0.3
WBC Classification(2/2)	Mono.(%)	Lym.(%)	Aty.Lym.(%)	PlasmaCell(%)	Normobl.()	PS()		
2014/11/28 22:13	5.3	17.4	0.0	0.0	0	-		

BCS+e⁻:

Biochemistry BLOOD

Biochemistry(1/1)	CRE(mg/dL)
2014/11/28 22:13	0.5

General BioChemistry BLOOD

General BioChemistry (1/1)	ALT(U/L)
2014/11/28 22:13	8

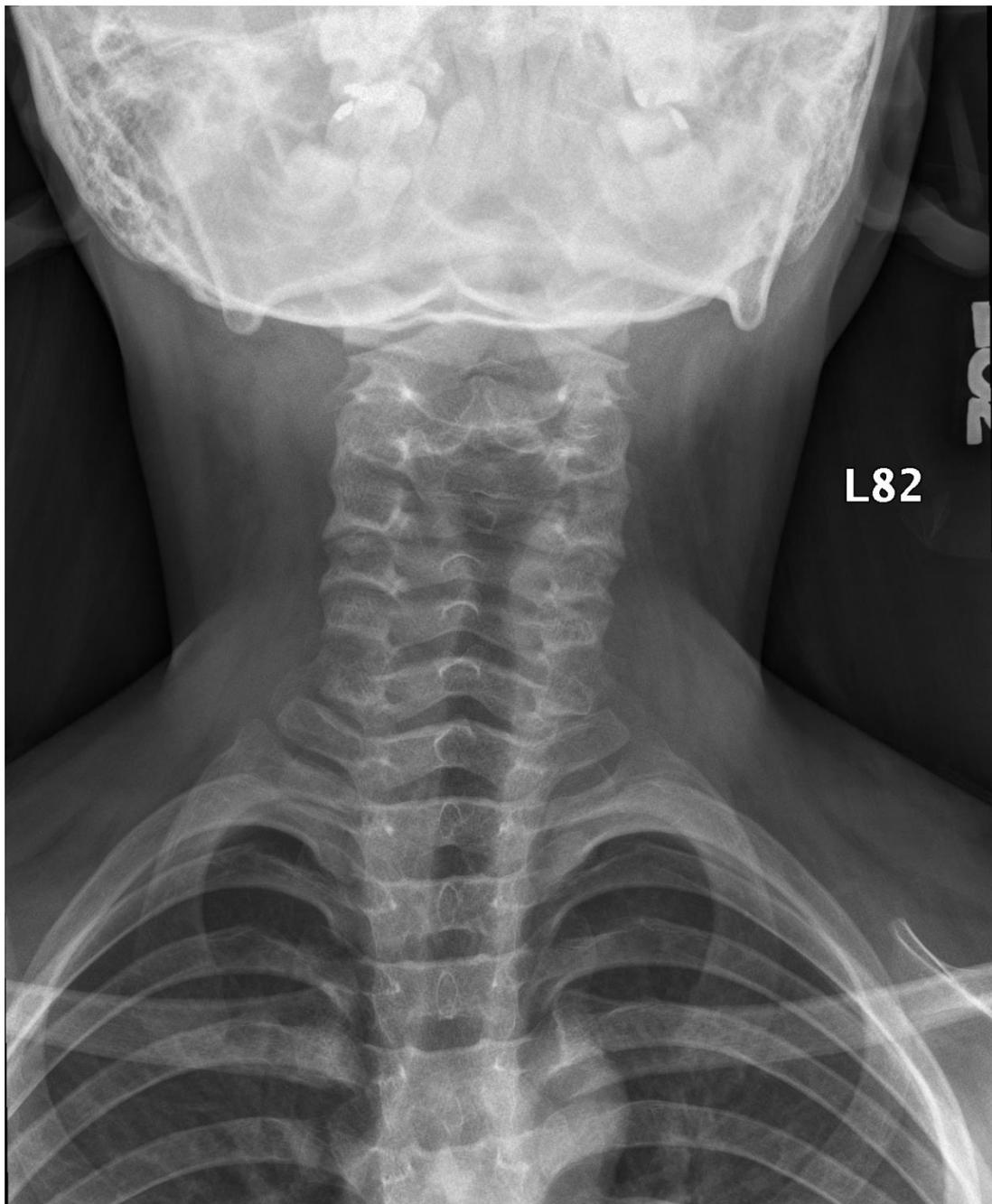
BLOOD

(1/1)	C-Reactive Protein (mg/dL)
2014/11/28 22:13	2.77

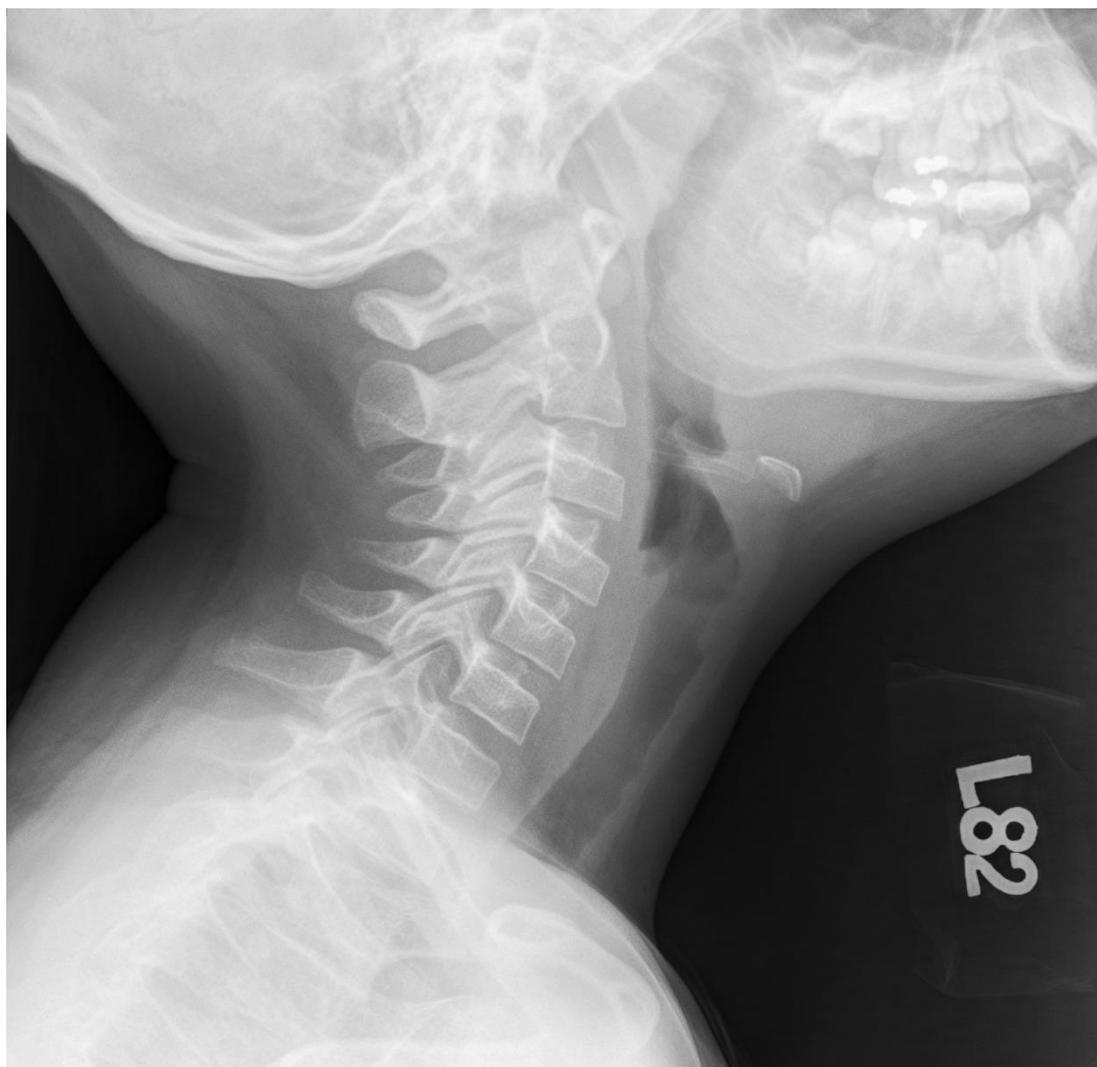


【影像學檢查】

頸部 X 光檢查 (Neck AP)



頸部 X 光檢查 (Neck Lateral)



【臨床問題釐清】

1. 依據上述病史與理學檢查，請問您第一時間會考慮哪些鑑別診斷？

分析:

喉嚨痛是兒科急診常見的主訴，主要造成此症狀的原因，是感染性的咽喉炎。由於病人有發燒，輔以喉嚨理學檢查的結果，初部可以支持此診斷。

除此之外，由於病人尚有吞嚥時疼痛(odynophagia)的情形，頸部觸診時，在較深層處有壓痛的情形；再加上喉嚨理學檢查，發現兩側扁桃腺大小略為不同，右側略大且望中線偏移。綜合這些資訊，深頸部感染，尤其扁桃體周圍膿瘍(peritonsillar abscess)也必須列入考慮並排除之。

2. 請問您對頸部 X 光檢查的判讀為何？判讀時，你需要特別注意哪些資訊以進一步輔佐你做鑑別診斷？

分析:

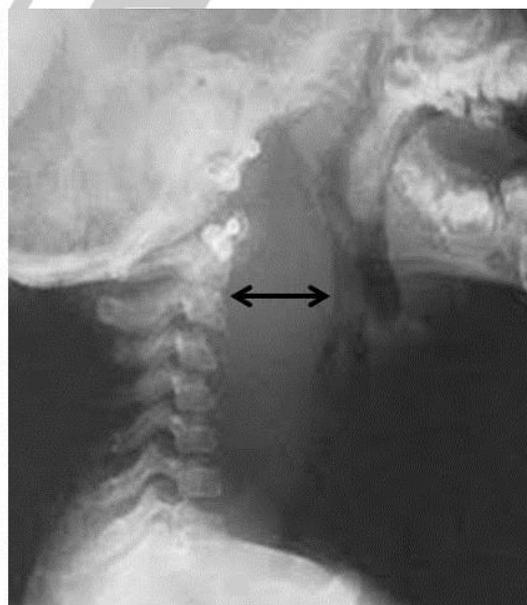
頸部 X 光的判讀如下:

(1)無骨折或脫臼的現象。脊柱前軟組織(prevertebral soft tissue)無特別腫脹的現象。呼吸道通暢無阻塞現象。

(2)判讀頸部 X 光片時，除了對基本骨骼構造的判讀以及尋找有無異常的顯影以排除異物梗塞的狀況外。尚應需特別注意呼吸道的通暢性，以及有無異常的軟組織增厚的現象，以排除前述所提及的可能危及生命的疾病。如:thumb sign(下圖 A)可能暗示著病人有 epiglottitis；而 prevertebral space 的增厚，可能表示病人有 retropharyngeal abscess(下圖 B)的情形。



A. Thumb sign



B. Widened prevertebral space

註:此為示範影像，非本案例病童 X 光片

3. 請問您後續希望安排哪些檢查或治療，你的臨床考量為何？

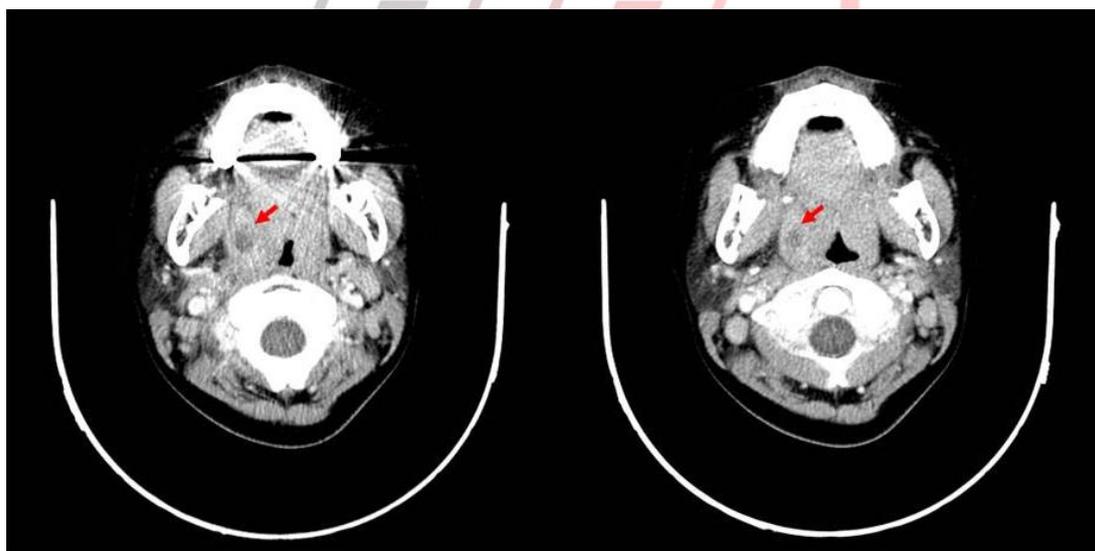
分析:

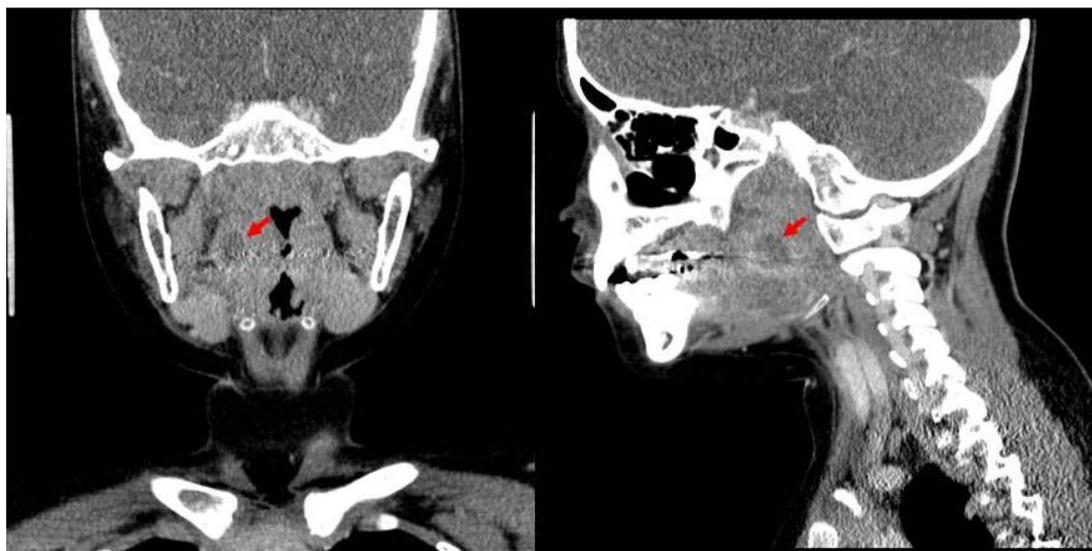
依病人資訊，peritonsillar abscess 為下一步需加以排除之診斷，若為此疾病，需儘早照會耳鼻喉科醫師評估抽吸膿瘍的可能性，並安排住院施打靜脈抗生素。頭頸部的電腦斷層(with contrast)為下一步應安排的檢查。

另外，為進一步確認病原菌，可以為病人做喉頭拭子的檢查，採檢做病毒和細菌的培養。針對喉嚨感染常見的 A 型鏈球菌，我們有兩項檢查可以針對此病原菌做檢驗。第一個為 Streptococcus pyogenes rapid Ag test，同樣是取喉頭拭子送檢；另一項則為血清學檢查 Anti-streptolysin O(ASLO)。後者在鏈球菌感染的初期不會升高，通常需 1~3 週才會出現，約在感染 3~5 週之後才會達到高峰。不過在初步懷疑的時候，仍可考慮進行此項檢查，病人後續若有系列追蹤此項檢查時，可從其值的變化，更加確認是否為此病原菌造成之感染。

【後續急診檢驗報告】

頭頸部電腦斷層(重點影像)





Culture report & serology:

BLOOD

(1/1)	Anti-Streptolysin O Test(IU/ml)
2014/12/01 13:57	22.20

BLOOD Peripheral

檢體編號:B2-1031128-8003030

(1/1)	2014/11/28 22:13
ID+DS Blood.#1(*)	No aerobic & anaerobic pathogens

細菌組細菌室B3

THROAT SWAB

檢體編號:B3-1031129-8002951

(1/1)	2014/11/28 21:43
ID+DS Group A Str.#1(*)	Streptococcus pyogenes 3+

Antibiotic	ID+DS Group A Str.#1	
	(S,I,R)	MIC(ug/mL)
C:Chloramphenicol	S	
CC:Clindamycin	S	
CTX:Cefotaxime	S	
E:Erythromycin	S	
LVX:Levofloxacin	S	
MXF:Moxifloxacin	S	
P:Penicillin G	S	
TE:Tetracycline	S	
VA:Vancomycin	S	

【後續病程】

電腦斷層檢查之後，診斷為扁桃體周圍膿瘍(peritonsillar abscess)，於是在急診室即照會耳鼻喉科醫師。會診醫師評估後，與家屬和病童討論膿瘍抽取術的利弊。由於病童未出現呼吸窘迫的症狀且難以配合抽取術進行，家屬傾向先接受內科治療，故收治住院並施打 Unasyn。

住院後隔天，病人的身上開始出現紅疹。紅疹由身體開始，蔓延至雙側下肢，起紅疹處的皮膚，摸起來相當粗糙，有些類似砂紙的質感。病人的血清學檢查 Anti-Streptolysin O 值為 22.2IU/ml；喉頭培養報告則長出 A 型鏈球菌(*Streptococcus pyogenes*)，於是確診為 A 型鏈球菌感染造成之猩紅熱。抗生素也於培養報告出來當日，置換為 Penicillin G。病人住院後隔日旋即退燒，後續無更嚴重之呼吸窘迫的情狀，進食狀況也日漸好轉。施打抗生素 9 日後，狀況仍維持穩定，於是將抗生素改為口服的 Amoxicillin 並出院於門診追蹤。

【最後診斷】

1. 猩紅熱，A 型鏈球菌感染
2. 扁桃體周圍膿瘍，右側
1. Scarlet fever, Group A streptococcal infection
2. Peri-tonsillar abscess, right side

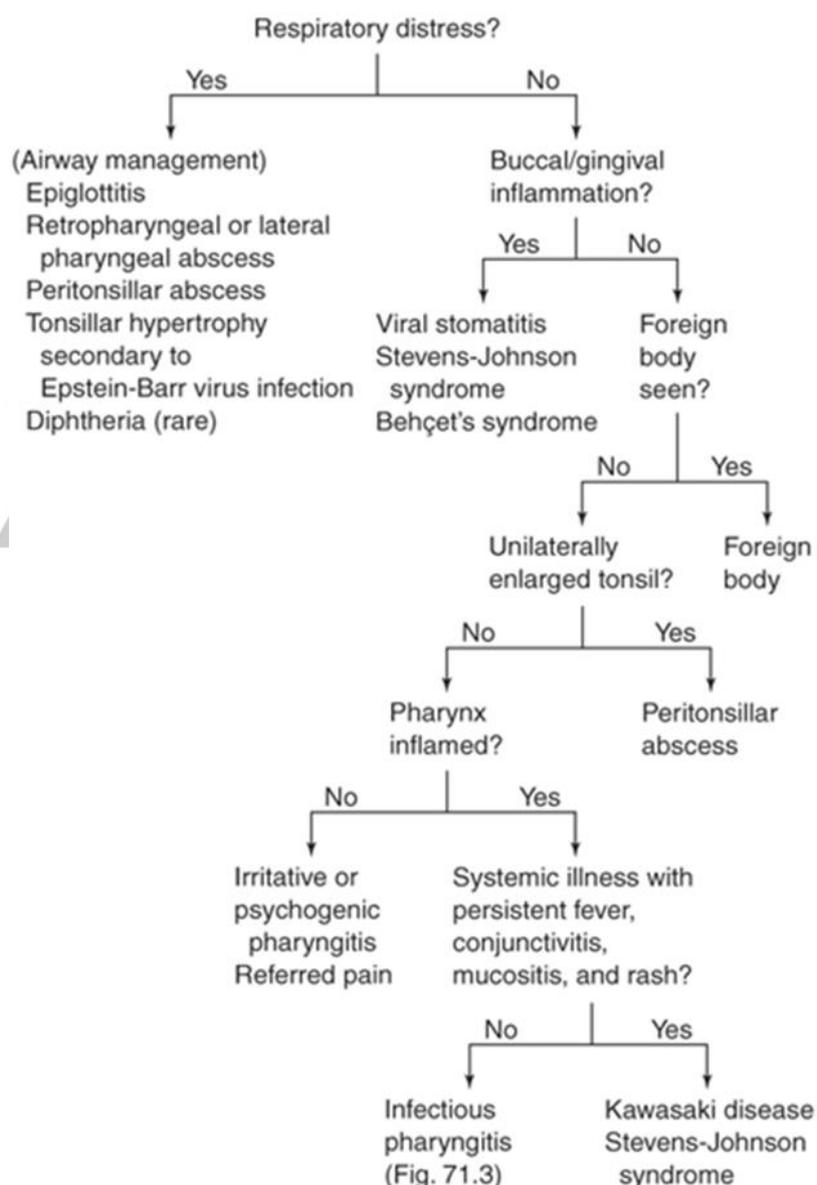


【本週案例學習重點 - 兒科喉嚨痛之鑑別診斷與處理】

喉嚨痛是兒科急診相當常見的主訴。大多是因為上呼吸道感染造成的咽喉炎所引起的疼痛，常見的病原菌有腺病毒(Adenovirus)、腸病毒(Enterovirus)、EBV病毒(Epstein-Barr virus)等，細菌感染則是 A 型鏈球菌(Group A streptococci)所佔比例最高。病毒引起的咽喉炎，只需支持性療法即可痊癒；細菌性的感染，開立口服的抗生素治療，也多足以應付。

臨床上面對主訴喉嚨痛的病患，需要特別注意的是要排除或確認 可能會致命的疾病，包括：會厭炎(epiglottitis)、咽喉後壁膿瘍(retropharyngeal abscess)、扁桃體周圍膿瘍(peritonsillar abscess)、感染性單核球症併嚴重扁桃腺增生(severe tonsillar hypertrophy with infectious mononucleosis)...等

下表為兒科急診醫學教科書中，對於喉嚨痛病童所建議的診斷思路，可供大家參考。



流程表[From Textbook of Pediatric Emergency Medicine, 6th edition. Fig. 71.2]

【參考文獻】

1. Textbook of Pediatric Emergency Medicine, 6th edition, 2010, Gary R. Fleischer et al, Ch. 71, Sore Throat; Ch. 123, Otolaryngologic Emergencies.

