

急性化膿性甲狀腺炎

江雅婷醫師 / 馬偕兒童醫院

案例

十歲男童在四個月前因發燒及頸部腫痛到門診檢查，身體檢查發現在左頸部外上側近甲狀腺位置有個腫塊。經抗生素治療一週後，腫塊消退。但在四個月後，男童又因發燒及左側頸部腫塊到門診求助。幫病童安排甲狀腺超音波檢查，看到一個異質回音性(heterogenous echogenicity)約 1.3 x 0.8 公分的腫塊(圖 1)。腫塊中央是低回聲(hypoechoic)病灶，不規則邊緣伴隨有增加的血流影像(圖 2)。懷疑是在頸部形成膿瘍(abscess)，給予口服抗生素治療。

一週後，病童症狀改善，續以超音波追蹤病灶。可以看到 1.0 x 1.0 公分腫塊，病灶大小明顯變小，仍是異質回音性但邊緣規則，已無增加之血流(圖 3、圖 4)。經電腦斷層掃描確診為左側第

四鰓裂囊腫(fourth branchial cleft cyst)伴隨反覆產生膿瘍造成急性化膿性甲狀腺炎(acute suppurative thyroiditis)。

討論

急性化膿性甲狀腺炎發生率不高，在兒童和青少年最常見的誘發因子為存在梨狀窩瘻管(pyramidal sinus fistula)，造成細菌感染。第四鰓裂囊腫通常發生在左側，大多時候會形成瘻管延伸至梨狀窩，梨狀窩為第四鰓囊之演化遺跡，可藉由吞鋇劑顯影或是藉由喉鏡直接觀察到。故當反覆發生急性化膿性甲狀腺炎，尤其是病灶位於左側甲狀腺時，必須去尋找病患是否有相關解剖學異常導致。免疫不全的病人要另外考慮分枝桿菌或是真菌感染。

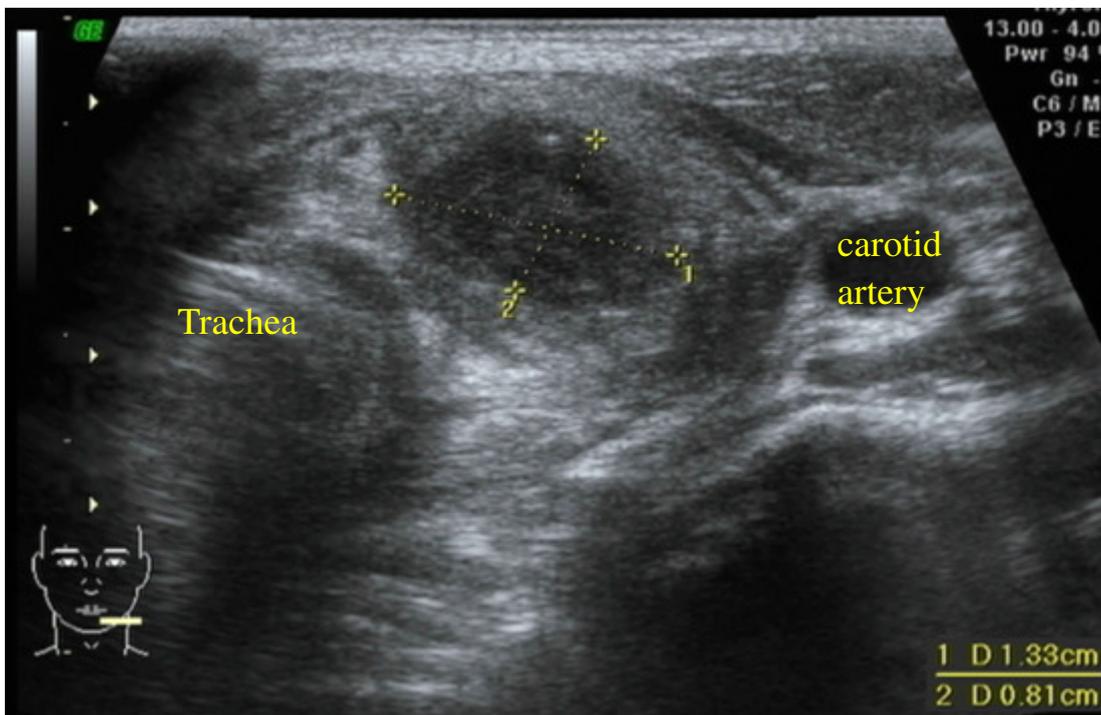


圖 1、甲狀腺超音波檢查，看到一個異質回音性的腫塊。

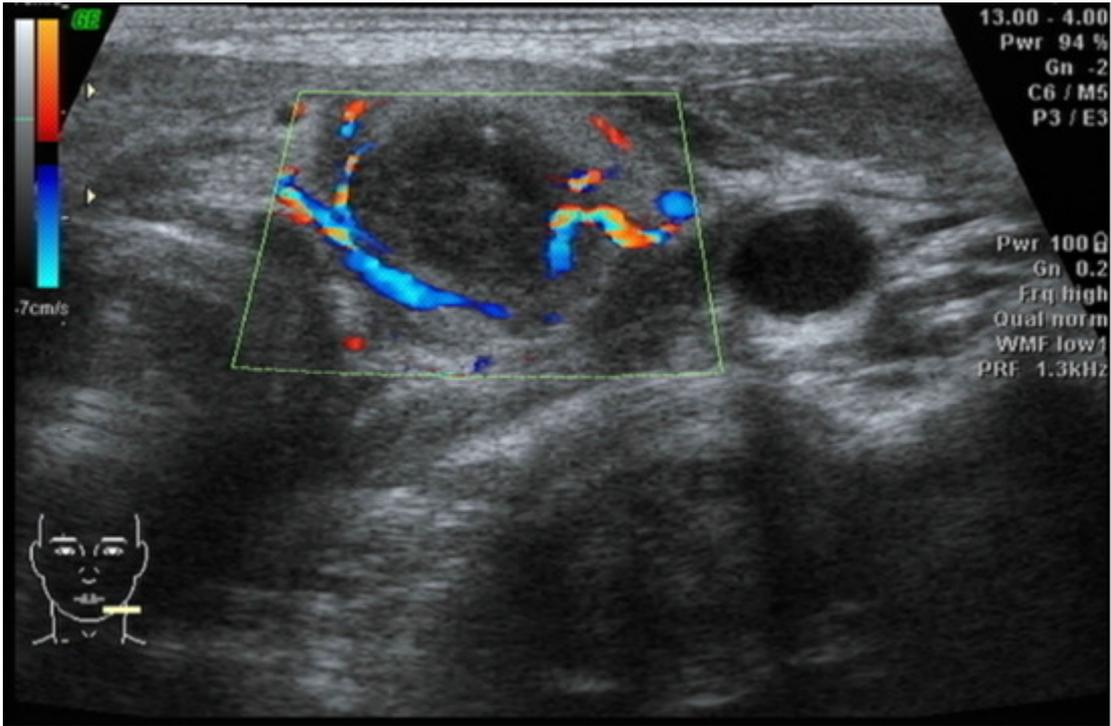


圖 2、腫塊中央是低回聲病灶，不規則邊緣伴隨有增加的血流影像。

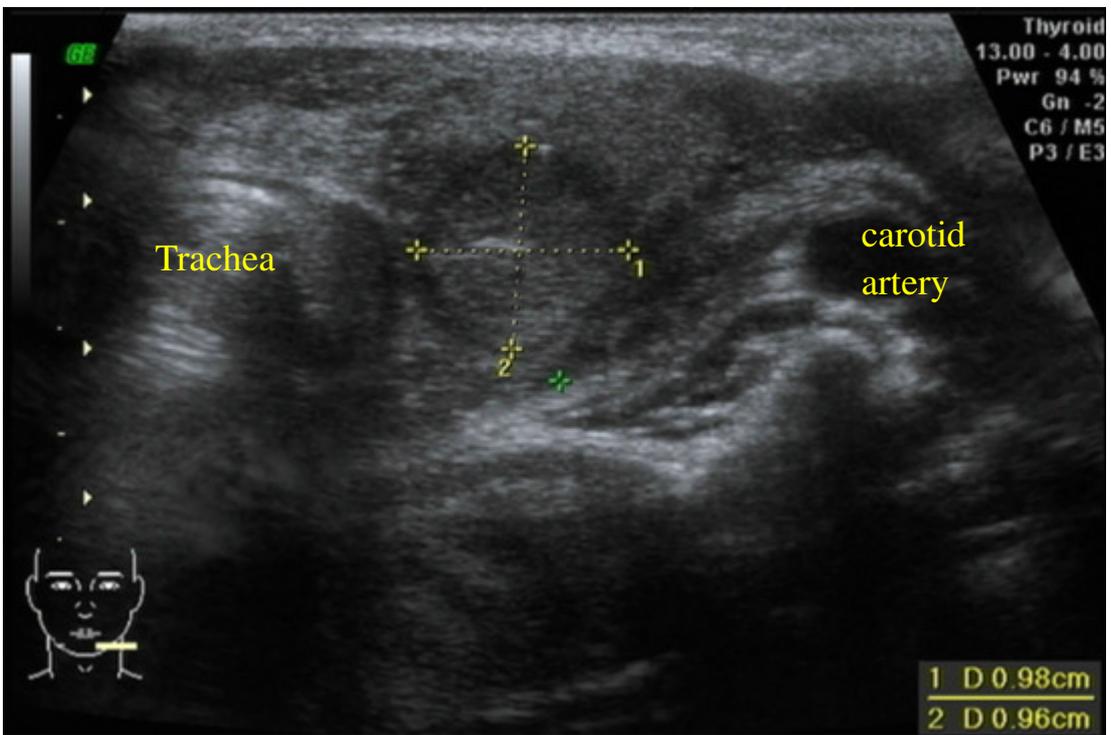


圖 3、以超音波追蹤病灶一週後。

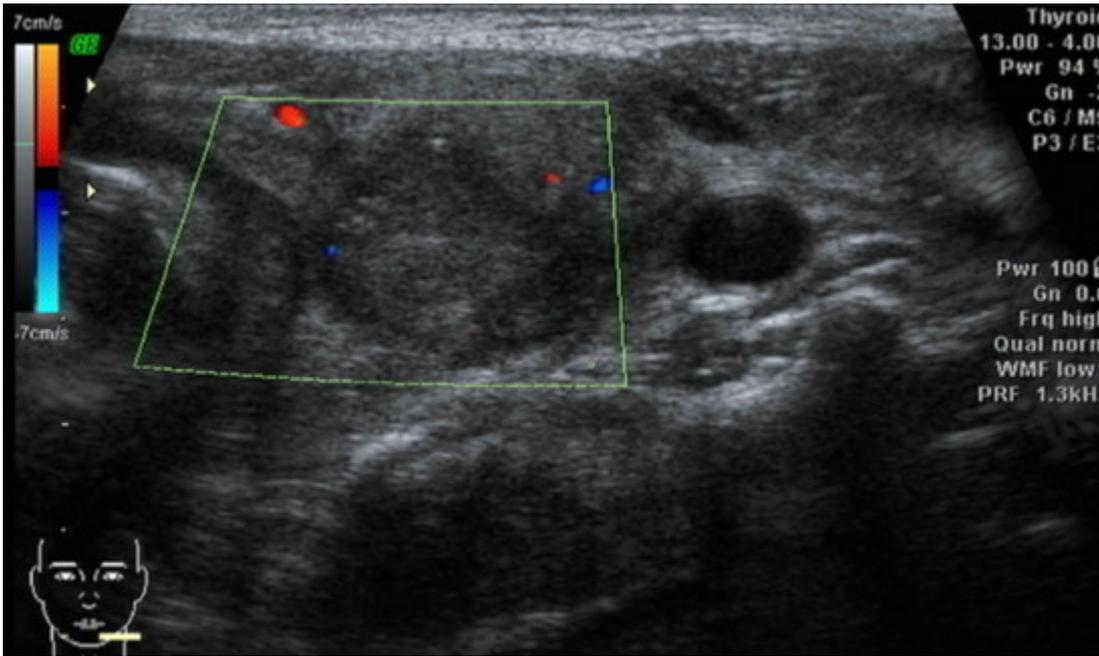


圖 4、一週後仍是異質回音性，但邊緣規則，增加之血流已消失。

急性化膿性甲狀腺炎發生之前，通常先有上呼吸道感染。其產生的症狀為急性頸部甲狀腺區域紅熱腫痛(多在左側)，疼痛的感覺可延伸至下巴及耳朵，可能合併發燒、聲音沙啞、喉嚨痛、吞嚥困難等症狀。身體檢查除了可以摸到腫塊，也有機會摸到鄰近腫大的淋巴結。必須考慮的診斷尚有亞急性甲狀腺炎、慢性甲狀腺炎、出血囊腫、惡性腫瘤等。

實驗室檢查部分，甲狀腺功能多不受影響，而是看到白血球數目增多，以及 C 反應蛋白(C-reactive protein)，紅血球沉降率升高。頸部超音波會看到甲狀腺局部腫脹或是膿瘍。超音波也可觀察到此次發炎是否有影響到附近組織。頸部側面 X 光也可提供線索，如周遭組織水腫情形，是否壓迫到氣管。電腦斷層掃描有助於我們了解更多鄰近結構狀況。

治療方式首要為抗生素，若是反覆感染或是出現明顯膿瘍，就要將切開引流列入考慮。只要

梨狀窩或甲狀舌管遺跡(thyroglossal duct remnant)存在，就有非常高機率發生反覆感染，所以臨床上會建議要處理掉梨狀窩或甲狀舌管遺跡。外科手術有可能會傷到鄰近結構如喉返神經(recurrent laryngeal nerve)，內視鏡燒灼術(endoscopic cauterization)提供另一種處理方式。

急性化膿性甲狀腺炎雖然有致命的可能，但經過即時適當處理，包括抗生素治療及去掉梨狀窩或甲狀舌管遺跡，病患都有不錯的預後，可完全恢復。

結論

甲狀腺因其有豐富血流和淋巴管、細胞富含碘、甲狀腺外包被(capsule)等因素，通常不易受感染。因此當出現反覆感染(尤其左側的疼痛性甲狀腺腫)就必須懷疑急性化膿性甲狀腺炎，找出是否有相關的結構異常，才有機會根治。