



## 成人淋巴腺腫大之評估及處置

陳芳雯 陳芳君 郭冠良

### 前言

家庭醫師在行醫過程中會遇到病人因頸部發現有小結節而就診，這種情形常常是因為頸部淋巴腺腫大而造成。淋巴結腫大原因有很多種，從自限性的良性反應到嚴重的惡性疾病都有可能，因此如何初步評估以及何時進一步檢查或切片對於一位家庭醫師是很重要的。正常淋巴腺大小應小於1公分，青少年時期會比較大。在正常健康成人的鼠蹊部及頸部，也經常會因慢性外傷或感染，而可以摸得到腫大的淋巴結。淋巴腺腫大（lymphadenopathy）的定義於頸部、鼠蹊部及滑車上（epitrochlear）之淋巴結各為直徑超過1公分、1.5公分及0.5公分。

### 病理生理學

淋巴系統是免疫機能中重要的一環，淋巴結有製造淋巴球，過濾淋巴液，清除異物及處理抗原觸發免疫反應等功

臺北市立聯合醫院 仁愛院區

關鍵詞：adult lymphadenopathy, lymph nodes

通訊作者：郭冠良

能。組織液中多餘的液體會滲入微淋巴管的管壁，再形成淋巴液，淋巴液經由淋巴管匯集起來，最後回收至血液裡。血液和各種異物經淋巴管循環至淋巴結，有抗原性的異物會引發免疫反應，這個過程淋巴結會產生反應性腫大。淋巴結腫大可以是正常的淋巴組織增生，也可以是發炎細胞或惡性細胞浸潤的結果。

### 病因

正常人身上有約600個淋巴結，可能造成淋巴腺腫大的原因數以百計，有感染造成發炎細胞浸潤、免疫疾病、惡性疾病或其他種種原因等，常常不容易確定診斷病因。不同於兒童，成人尤其是50歲以上的病人淋巴腺腫大為惡性的機率較高，因此更需要謹慎的鑑別診斷。

### 臨床評估

#### 病史

##### 1.年齡及性別

幼兒因不斷接觸新抗原，所以常具可觸的淋巴結，年輕人比較常見原因為紅斑性狼瘡(SLE)或感染性單核球血症



(infectious mononucleosis)，而50歲以上的病人則為惡性腫瘤機率較高。不明原因的淋巴腺腫大，每增加10歲罹患癌症的危險增加1.64倍，而男性為女性的2.72倍。若病患合併有吸菸、喝酒、嚼食檳榔，將使惡性腫瘤發生的機會大大提高。統計顯示，嚼食檳榔者發生口腔癌的機率是一般人的28倍，而菸、酒、檳榔三者皆有使用者，罹患口腔癌的機率則較一般人高達123倍。

## 2. 發生時間

急性感染通常數天內快速腫大，4週內消退。若數週至數月內逐漸腫大，需考慮類肉瘤病(sarcoidosis)，結核病(tuberculosis)，貓抓病(cat scratch disease)或惡性腫瘤。大於一年且無變化的很少是癌症。

## 3. 用藥史

有些藥物，特別是phenytoin和isoniazid可能會造成全身性淋巴腺腫大(表一)，因此這部分也要特別注意及加以詢問。

## 4. 伴隨症狀

若患者合併有聲音改變、沙啞、吞嚥困難或耳朵疼痛，須懷疑是否有源自上呼吸道或消化道的惡性腫瘤併有頸部淋巴結轉移。疼痛感多與腫瘤生長速度有關，但也可能因某些惡性腫瘤直接侵犯到神經所致。

## 5. 其他相關全身性症狀

各大系統回顧，如有發燒、夜間盜汗、體重減輕等，可高度懷疑淋巴瘤。

表一 會造成淋巴腺腫大的藥物

Allopurinol	Phenytoin
Atenolol	Primidone
Captopril	Pyrimethamine
Carbamazepine	Quinidine
Gold	Sulfonamides
Hydralazine	Sulindac
Penicillin	

資料來源：參考資料2

## 理學檢查

### 1. 淋巴結的位置(Location)

淋巴結腫大基本上可以分為侷限性(localized)及全身性(generalized)。侷限性的佔所有淋巴腺腫大的75%，每個部位常見病因會因收集淋巴循環的部位不同而有所不同。

### 頸部

最常見主因為感染。以胸鎖乳突肌為界線，可分為前側及後側。前側較常見為感染性單核球血症，後側較常見則為EB病毒，結核病，淋巴癌，菊地氏病(Kikuchi's disease)或惡性腫瘤。根據一項針對鼻咽癌患者進行之研究，其中有76%的患者，最初的症狀即為在胸鎖乳突肌之後側的無痛性腫塊。

### 鎖骨上

34- 50%的癌症病人一開始是以鎖骨上淋巴結腫大來表現，又以40歲的病人為最高風險群。右側及左側鎖骨上淋巴結腫大常見腫瘤來源分別為縱隔腔，肺或食道及腹部或乳房，左側鎖骨上淋巴結腫大



又稱Virchow's node。Virchow's node通常為一無痛、堅硬及不可移動的腫塊，亦可稱為Troisier's sign，如有發現，要提高警覺是否為腹部惡性腫瘤所引起。

### 腋下

腋下淋巴結引流至手臂，乳房及胸頸部。較常見原因為感染，又以貓抓病為最常見，其它由癌症或因矽膠乳房植入物引起。年紀較大，淋巴腺腫大為惡性的機率會提高。

### 滑車上

滑車上淋巴結引流至手肘以下的內側手臂，如果觸摸的到，通常都是病理性的。鑑別診斷有前側手臂或手的感染，淋巴癌，類肉瘤病，如為慢性雙側，則需考慮是否為續發性梅毒引起。

### 鼠蹊部

引流來自下肢、生殖器、臀部、及肚臍以下的腹壁。常見原因有下肢感染，性傳染疾病及癌症。

全身性的淋巴結腫大佔所有淋巴腺腫大的25%。常見原因及鑑別診斷為HIV感染、分枝桿菌感染(mycobacterial infection)，感染性單核球血症及紅斑性狼瘡。(表二)

2. 淋巴結的大小：異常的淋巴結大小通常大於1公分。
3. 淋巴結的質地：淋巴結如果較硬(rock-hard)，會比較傾向於癌症。如果較有彈性(firm-rubbery)，會比較像是淋巴癌或慢性白血症的表現。
4. 淋巴結的固定度：固定不太能移動，惡性的可能性較高。
5. 淋巴結是否有壓痛？如有，會比較像發炎性的腫大、出血、免疫反應或惡性腫瘤。

## 實驗室及影像學檢查

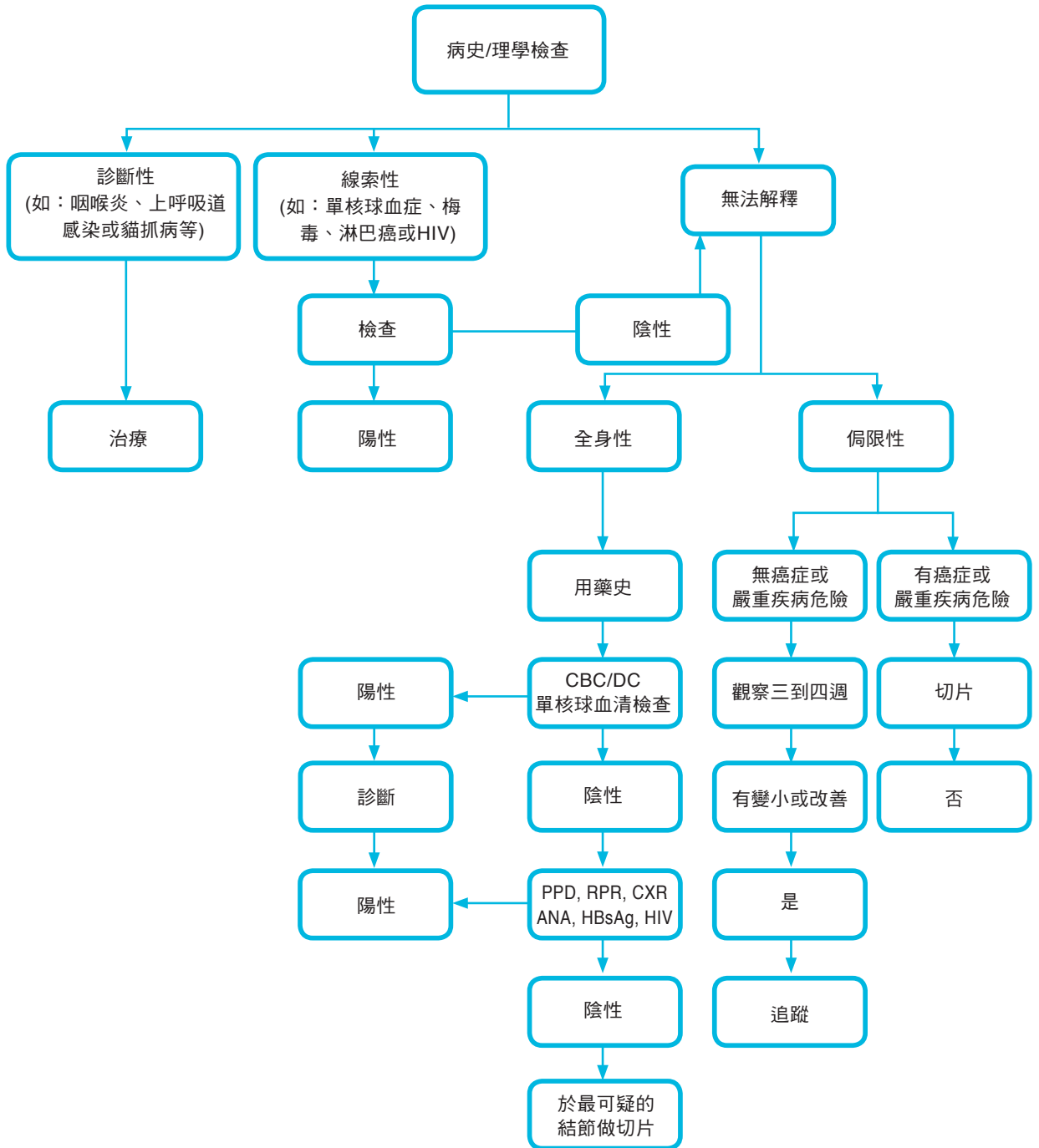
實驗室檢查是用來確定診斷。依據臨床表現，確認較可能的原因，安排相對應之檢驗、檢查、影像學。如無法解釋的淋

表二 淋巴腺腫大的鑑別診斷

全身性 (generalized)	HIV感染、分枝桿菌感染 (mycobacterial infection)、感染性單核球血症或紅斑性狼瘡	
侷限性 (localized)	頸部 (以胸鎖乳突肌為界線)	前：感染性單核球血症 後：EB病毒、結核病、淋巴癌、菊地氏病(Kikuchi's disease)或惡性腫瘤
	鎖骨上	右：縱隔腔、肺或食道 左：腹部或乳房 (Virchow's node)
	腋下	感染 (常見為貓抓病)、癌症或矽膠乳房植入物引起
	滑車上	前側手臂或手的感染、淋巴癌、類肉瘤病或續發性梅毒
	鼠蹊部	下肢感染，性傳染疾病或癌症



圖一 成人淋巴腺腫大處理流程圖



資料來源：參考資料1



巴腺腫大為侷限性的，初步評估沒有顯著惡性的表現，可觀察3到4週，再觀察其變化。如為全身性，可先做CBC，胸部X光，再考慮做HIV、PPD、RPR及ANA的檢查。

如果一個可疑的淋巴結腫大在觀察3到4週後未消失，並有以下疑似惡性的表現，如大小增加快速、發燒、夜間盜汗及體重減輕，可考慮做淋巴腺切片，但位置如為頭頸部部位，應考慮轉診給耳鼻喉科醫師，因如為頭頸部癌症，局部開刀根除很重要，而如果為淋巴癌，應先作切片診斷，以利後續的化療等治療。(圖一)

## 結語

成人淋巴腺腫大可以是小問題，也可以是大問題的前兆。因此身為基層醫師，正確及敏銳的篩檢出有可能是較嚴重問題的病人是很重要的。如果病人的疾病史以及理學檢查都不太像是惡性病灶的話，可以請病人再觀察3到4週，這樣既安全又可以避免不必要的侵入性檢查。但如果前述的檢查無法排除腫瘤，或病人有

扁桃腺旁膿瘍或臨床症狀危急（例如呼吸困難）又或者是堅硬或在鎖骨上的淋巴腺腫大，抑或是不明原因，尤其是頸部淋巴結腫大，如果高度懷疑為癌症，應適時轉診給適當的專科醫師。

## 參考資料

1. Ferrer R: Lymphadenopathy: Differential Diagnosis and Evaluation. *Am Fam Physician*. 1998; 58:1313-20.
2. Pangalis GA, Vassilakopoulos TP, Boussiotis VA et al: Clinical approach to lymphadenopathy. *Semin Oncol* 1993; 20:570-82.
3. Fijten GH, Blijham GH: Unexplained lymphadenopathy in family practice. An evaluation of the probability of malignant causes and the effectiveness of physicians' workup. *J Fam Pract*. 1988; 27:373-6.
4. de Andrade JM, Marana HR, Sarmiento Filho JM et al: Differential diagnosis of axillary masses. *Tumor* 1996; 82:596.
5. 賴明美、林正介：淋巴腺病變。劉文俊等編。家庭醫師臨床手冊。第三版。台北：台灣家庭醫學醫學會，2000：194-9。
6. 陳雅鈴、陳昭源、林忠順：頭頸部腫塊的評估與鑑別診斷。基層醫療。2012；27：80-85。