

原文題目 (出處):	A case of tularemia presenting as a dental abscess: case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2007;103:e33-e35
原文作者姓名:	Umut Tunga, Emre Bodrumlu, Aydan Acikgoz, Gokhan Acikgoz
通訊作者學校:	ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY AND GAZI UNIVERSITY
報告者姓名(組別):	Intern K 徐偉倫
報告日期:	96.4.10

### 內文:

兔熱病Tularemia是由Francisella tularensis細菌引起的，Francisella tularensis的散佈是由受感染動物咬傷，直接和感染組織以及受污染的土壤接觸，吸入懸浮空氣中的微生物，以及食用不潔的肉及水所傳染。齧齒類和寵物甚至可經由尿液糞便傳染，傳遞路徑包括體液(潰瘍液、血液、淋巴液以及口水)，人與人之間傳遞尚未被證實。

兔熱病症狀包含頸部淋巴腫大和敏感以及臉部疼痛，和由牙齒所產生的abscess容易混淆。牙醫可能會遇到別處轉診來的評估頸部及臉部的狀況，所以必須知道如何鑑別診斷兔熱病才行。到目前為止有關鑑別診斷兔熱病的牙科文章相當缺乏，牙科期刊也沒討論這項疾病。臨床醫師以及衛生局人員必須注意可能帶菌的水或動物，治療方法也必須注意對病患及醫師產生的病源性。

### Case report

一位51歲女性在2005年4月來到Turkeli公衛局，主訴是發燒三天及臉腫大了一天，並且有乾咳、暈眩及嘔吐等症狀。

口外檢查是兩側顎下急性淋巴節腫大，淋巴節有壓痛，左側較右側嚴重，表面有紅腫及溫度上升。口內檢查及panorex只發現口腔衛生差所造成扁桃腺炎及中度牙齦炎，沒有其他軟組織及牙科方面的發現，此病人部分無牙且未製作補綴物。MRI在頸部淋巴節有特殊發現，contrast material在此區的分布顯示重要的對比，軟組織和bone大致是正常的。發生淋巴腫大的部份在兩側sternocleidomastoid chain的側方及後方較值得注意，最大到15mm，使用contrast medium看的更清楚。

由於病人來自兔熱病流行區域，於是他被轉診至Ondokuzmayis University Faculty of Medicine。確定診斷是藉由haemagglutinin滴定，血清學測試顯示病人受Francisella tularensis感染，antobody level達到1285mg/UI。這位病人接著被給予靜脈注射 gentamycin及口服streptomycin and tetracycline，於是滴定量降至1:160，病人接著門診觀察以及進行進一步診斷。



Fig. 1. Submandibular abscess in tularemia.



Fig. 2. Orthopantomograph of the patient.

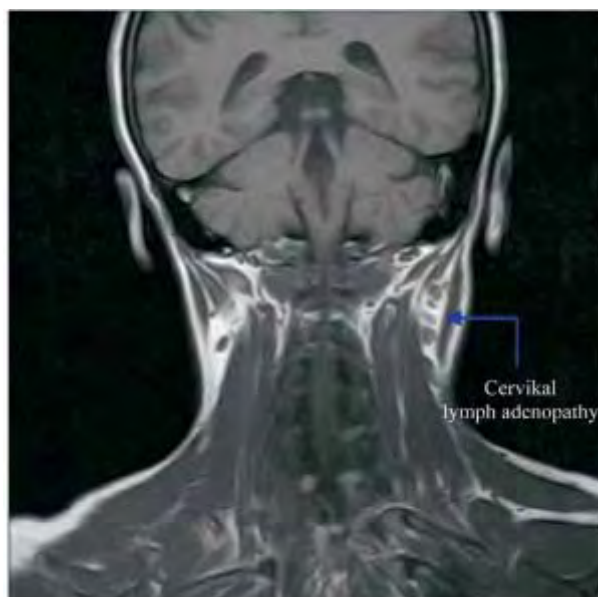


Fig. 3. MRI of the patient.

### Discussion

第一份 *F. tularensis* 感染的報告是在 1911 年由 McCoy 在 Tulare County, California 發表。分兩種 *F. tularensis*: type A 和 type B。Tarnvik et al. 報告中指出 type A *tularensis* 幾乎全都在 North America。Type B 較 less virulent (和 type A 比)，且常出現在歐洲和亞洲。*Tularemia* 最近在 Black Sea 也有被發現。

*Tularemia* 分成 ulceroglandular (佔 75%) 和 typhoidal (佔 25%) 兩種 forms，主要由臨床表徵來分。ulceroglandular *tularemia* 的病人 skin 或是 the mucous membranes 有 lesion (包含 conjunctiva 和 oral mucosa)，且 lymph nodes 大於 1 cm。在經過 3 至 6 天潛伏期後，產生 fever, chills, headache, cough, 及肌肉痛等症狀。Luotonen et al. 分析 127 個 *tularemia* cases 並發現 oropharyngeal *tularemia* 的 primary lesion 發生在 mouth，起因於攝入 infected food 或 contaminated water。

在 1988 年前，少數 *tularemia* 在 Black Sea region 爆發，但是在接下來的十年，205 個 case 中有 85 個表現 oropharyngeal form 及頸部和耳周圍淋巴節腫大，導因於食用含細菌的食物及水。頸部和耳周圍的淋巴節腫大在 85% 病人中表現，這可能是他們初期症狀或唯一症狀。一些報告指出，淋巴腫大在 50% 的病人是唯一的 clinical sign。在這個 cases，light fever 及 nausea 是全身系統唯一不正常的特徵。

因此，假如病人張口困難並懷疑是 dental abscess，且由於淋巴節腫大的位置且和 dental abscess 症狀相似 (redness, swelling, sensitivity to palpation, fluctuation, and Trismus 等等)，*tularemia* 可能和齒源性感染混淆，尤其是 *tularemia* 是 weak type 的且無全身系統性特徵時。雖然放射線攝影可以分別腫脹來源，但是受感染病人不可能都沒有牙齒方面的問題。因此可能用錯誤方式開始治療，導致醫師病人均受感染威脅。牙醫師必須了解偶而會遇到 *tularemia* case，所以必須在放射檢查無法下診斷以及症狀無法被抗微生物因子減緩時要特別注意。

對於一些懷疑的病人，enzyme-linked immunoassay 是確認 *tularemia* 最快速及 sensitive 的方法，Culture 少用是因為病菌在 standard culture media 不易培養。*Tularemia* 的頸部淋巴節腫大可藉由 contrast-enhanced axial CT 和 acute pyogenic abscess 做鑑別診斷。

因為 *F. tularensis* 是潛在的致病菌，醫師必須特別小心。雖然至少 30% 的

symptom可以在head and neck region看見，但是只有一些醫學相關報告，牙科相關報告至今仍無。

#### CONCLUSION

牙醫師必須會診斷tularemia及其他頭頸部感染的一些症狀，治療方式也應被考慮以免早成病人及醫師病原感染。

題號	題目
1	Tularemia的致病菌屬於 (A) Aerobic, G(-) rod (B) Anaerobic, G(-) cocci (C) Aerobic, G(+) rod (D) Anerobic, G(+) cocci
答案(A)	出處：contemporary oral microbiology and immunology P151
題號	題目
2	Tularemia口內primary lesion和下列何者臨床看起來類似 (A) Syphilitic chancre (B) erythroplakia (C) Lichen planus (D) Kaposi sarcoma
答案(A)	出處：contemporary oral microbiology and immunology P495