



是卡介苗的不良反應， 不是腫瘤！！



口述：黃富源 教授 整理：吳均瑾 醫師 校閱：黃浩魁 醫師 資料提供：疾病管制局

前言：

筆者於審查申請預防接種受害救濟之案件中，看見許多接種卡介苗之後出現不良反應的案例，其中最常見的是腋下淋巴腺腫塊。另外也有胸骨、脊椎、關節發生膿瘍，卻被骨科或外科醫師當成腫瘤開刀的情況。這些個案除了多挨這一刀，還可能造成日後重建的困難。其實，接種卡介苗產生的不良反應，若是淋巴腺腫塊僅需視情況持續觀察或穿刺排膿，不需使用抗生素；至於其他部位的腫瘤，則需視情況先做組織切片，將採集到的檢體送至疾病管制局化驗，以確定是否為卡介苗之菌株 *Mycobacterium Bovis*, BCG strain。因卡介苗的菌株 *Mycobacterium Bovis*, BCG strain 致病力較弱，處理的原則毋須比照惡性腫瘤般大範圍切除，只需要手術清創加上抗結核藥物 isoniazid(INH) + rifampin 治療 6 至 12 個月治療即可控制大部分的病灶，復發率也較低。兒科醫師應在施打完卡介苗之後，告知家屬若日後發現有腫塊，切記要找兒科醫師確定是否為接種卡介苗之不良反應。身為一個兒科醫師，必須謹記這些小病人其實是產生卡介苗之不良反應，並不是腫瘤，才能確保他們得到正確的治療與照顧，避免接受不必要的治療與傷害，不啻為小病人之福音。

案例一

六歲男童，出生後一個月施打卡介苗，於兩歲多時出現左腳疼痛、走路跛行及發燒之情況，X光片檢查及磁振造影檢查疑似左側腕關節感染或腫瘤，診斷為左側腕關節炎合

黃富源 醫師

學歷：台灣大學醫學院醫科畢業
現職：馬偕紀念醫院小兒科榮譽主治醫師
經歷：馬偕紀念醫院副院長
中華民國感染症醫學會理事長
台灣兒科醫學會理事長
行政院衛生署副署長（借調）
臺大醫學院、臺北醫學院兼任教授
中華民國早產兒基金會董事長
馬偕紀念醫院小兒科主任

吳均瑾 醫師

學歷：台北醫學大學醫學系畢業
現職：馬偕紀念醫院住院醫師
台北市立聯合醫院兼任醫師

黃浩魁 醫師

現職：馬偕醫院小兒心臟科主治醫師
馬偕醫護管理專科學校講師

併股骨破壞，遂進行左側股骨頸死骨去除術 (sequestrectomy)。檢體病理報告結果為結核菌感染；個案檢體經疾病管制局分支桿菌實驗室鑑定為卡介苗菌株 *Mycobacterium bovis*, BCG strain。出院處方抗結核病藥物治療。病童申請藥害救濟之時石膏已拆除，但走路仍不穩。

案例二

四歲男童，出生六天後施打卡介苗，接種後 2~3 個月發現個案胸部有凸起物，兩歲時至醫院就診，胸部電腦斷層掃描檢查，疑似畸胎瘤 (3x1.8x4 公分)，接受前胸壁部分切除手術，手術病理切片檢體塗片抗酸性染色檢查陽性，培養出 *Mycobacterium tuberculosis complex*。病理切片檢體送到疾病管制局確認



疫苗大哉問

為 *Mycobacterium bovis*, BCG strain。而部分胸骨切除對一個兩歲兒童而言，可能會影響胸骨未來之發育，導致胸骨短小與胸廓畸形而影響心肺功能，在成長期間可能因此需行胸廓整形術及心肺之復健。

■ 案例三

二歲男童，出生四天大施打卡介苗，四個月大時發現左腋下有一腫塊(2x3公分)，至醫院求診，先給予抗生素治療，兩天後家屬不放心再至另一間醫院求診，膿液檢體經抗酸性染色呈陽性反應，三天後回診時因腫塊未消，接受抽取腫塊手術，之後因腫塊未消又抽取一次，檢體經疾病管制局確認為 *Mycobacterium bovis*, BCG strain，診斷為卡介苗所引起的左腋下淋巴腺炎，但未服用抗結核藥物。

■ 案例四

二歲女童，出生隔天施打卡介苗，一個月大時發現左側頸部有一腫塊(2.5x1.5公分)，至醫院求診，電腦斷層掃描結果顯示左頸部有2.4x1.9x1.5公分腫塊疑淋巴結腫大併壞死。之後進行腫塊切除手術及引流，並給予抗生素治療，檢體經疾病管制局確認為 *Mycobacterium bovis*, BCG strain。

卡介苗造成的不良反應與接種疫苗種類及注射量、接種技術、接種時年齡以及病患體質問題有關；接種時年齡愈小、注射太深，則發生機率愈高。台灣現行卡介苗疫苗為 Tokyo 172 strain，為副作用較少的菌株，於出生24小時後皮內施打，相較於同樣用 Tokyo 172 strain 的日本，本地發生併發症的機率大很多，筆者認為可能與日本的孩子滿三個月後才施打卡介苗且用 multipuncture 的方法有關。因此，筆者建議台灣的小朋友若無暴露於結核菌的危險性下，卡介苗可於出生後3個月內接種，且應於合格的醫院由有經驗的護士以正確的方式接種。

關於局部淋巴腺腫大處理的方法，原則上應儘量避免手術，分為：

A 不須治療：

1. 局部淋巴腺腫大未超過1公分或接種未超過3個月者，應繼續觀察。
2. 局部淋巴腺已排膿，傷口關閉者。

B 須治療：

1. 局部淋巴腺腫大超過1公分以上者。
2. 局部淋巴腺已排膿，仍有傷口者。
3. 局部淋巴腺腫大化膿，已軟化者。
4. 局部淋巴腺腫大、皮膚發紅，且發燒攝氏38度以上者。
5. 接種部位或腋窩淋巴腺化膿傷口，認為有混合感染者。

治療方法需經醫師處方口服 Isoniazid (INH) 10mg/kg/day，痊癒時即可停藥。

有瘻孔傷口形成時，可調配2% INH軟膏敷裹。排膿方法則先以穿刺方式排膿（用18號針頭），若穿刺1至2次尚有蓄膿再採用切開方法排膿（普通穿刺1至2次即可痊癒）。檢體逕送疾病管制局研究檢驗中心分枝桿菌實驗室以便做鑑定。

至於其他部位的腫瘤則應提醒外科或骨科醫師，在情況允許下，先做切片送疾病管制局確定是否為 *Mycobacterium bovis*, BCG strain，若為 *Mycobacterium bovis*, BCG strain 感染，治療方法為手術清創加上 isoniazid(INH) + rifampin 治療6至12個月便能得到相當好的療效。大規模切除腫塊對正在成長發育的小病人反而可能造成不必要的傷害。

卡介苗的不良反應於接種後三年之內都有可能發生，身為一個兒科醫師，筆者將自己的經驗分享予各位最前線的醫師，期望在面對淋巴腺腫塊或其他部位腫塊時，能夠提醒自已及外科或骨科醫師，這有可能是「卡介苗之不良反應」，不是腫瘤！！讓我們的小病人得到最正確的診斷及治療。■

