

Vzácný prípad cudzieho telesa v mediastíne – kazuistika

MUDr. Róbert Šimon¹, MUDr. Milan Almaši, PhD.², MUDr. Marián Kudláč¹, doc. MUDr. Jozef Belák, PhD.¹

¹II. chirurgická klinika LF UPJŠ a UN L. Pasteura, Košice

²ORL oddelenie, VOÚ, a. s., Košice

Autori opisujú prípad 61-ročného muža s poranením zadnej steny hltana cudzím telesom a jeho uložením v mediastíne. Cudzie teleso bolo extrahované pri laryngoskopii v celkovej anestézii transorálne cez laceráciu hltana. Následne bola vykonaná krčná mediastinotómia. Šírenie zápalu distálne v mediastíne si vyžiadalo aj mediastinotómiu z torakotómie. Autori zdôrazňujú nevyhnutnosť včasnej a dôkladnej lokalizácie cudzieho telesa a jeho extrakcie.

Kľúčové slová: cudzie teleso, perforácia hltana, mediastinitída.

Rare case of foreign body in mediastinum – case report

Authors present a case of 61 year-old man with injury of posterior wall of pharynx caused by foreign body and its localisation in mediastinum. Foreign body was extracted during laryngoscopy in general anesthesia transorally through laceration of pharynx. Subsequently cervical mediastinotomy was performed. Spreading of inflammation distally in mediastinum required mediastinotomy from thoracotomy also. Authors emphasise the necessity of early and careful localization of foreign body and its extraction.

Key words: foreign body, perforation of the pharynx, mediastinitis.

Úvod

Prehltnutie cudzieho telesa a jeho uviaznutie v hltane a krčnej časti pažeráka je časté u pacientov liečených otorinolaryngológmi, najmä u detí. Najčastejšími miestami zachytenia cudzieho telesa sú oblasť mandle, bázy jazyka, pyriformných sínusov, oblasť musculus cricopharyngeus a krčná časť pažeráka (1). Veľmi vzácné môže cudzie teleso perforovať hltan a krčnú časť pažeráka a preniknúť do mäkkých tkanív krku, retrofaryngeálneho, parafaryngeálneho priestoru alebo až do mediastína. Preniknutie cudzieho telesa cez hltan a krčnú časť pažeráka môže spôsobiť závažné komplikácie ako retrofaryngeálny alebo parafaryngeálny absces, akútnu mediastinitídu alebo poranenie veľkých ciev s masívnym krvácaním (2). V tejto kazuistike rozoberáme prípad pacienta, ktorý si zaviedol cudzie teleso cez perforáciu hltana až do mediastína.

Kazuistika

61-ročný pacient bol 4. 1. 2015 prijatý na psychiatrické oddelenie spádovej nemocnice pre samovražedné vyhrážky v ebriete. Bol liečený a opakovane hospitalizovaný pre syndróm závislosti od alkoholu. 5. 1. 2015 popoludní začal pacient vracať obsah s prímiesou čerstvej krvi. Priznal prehltnutie polievkovej lyžice. Vykonané bolo röntgenologické vyšetrenie (RTG) hrudníka s opisom cudzieho telesa v oblasti pažeráka. Následne traumatologické a chirurgické vyšetrenia odporučili ORL vyšetrenie. V celkovej an-

estézii bola vykonaná ezofagoscopia rigidným ezofagoskopom s nálezom otvorenej rany na zadnej stene hltana. Cudzie teleso v pažeráku nebolo nájdené, taktiež nebolo nájdené žiadne poranenie pažeráka. Pacient bol odoslaný späť na chirurgickú a odtiaľ na traumatologickú ambulanciu. Traumatológ dohodol preklad na II. chirurgickú kliniku LF UPJŠ a UNLP.

5. 1. 2015 bol pacient o 18:48 hod. prijatý na JIS II. chirurgickej kliniky LF UPJŠ a UNLP v Košiciach. Bol výrazne nepokojný, udával bolesti na krku a za hrudnou kosťou, bolesti pri prehltaní a vracanie čerstvej krvi. Pri klinickom vyšetrení bol zistený opuch krku na oboch stranách s miernym začervenaním, viac vľavo. Prítomný bol i výrazný podkožný emfyzém na oboch stranách krku i prednej stene hrudníka. Prítomná bola i tachykardia so srdcovou frekvenciou 100 úderov za minútu, tlak krvi bol 160/100 Torrov. Pacient bol bez zvýšenej telesnej teploty. Dýchanie bolo obojstranne počuteľné, vezikulárne, bez vedľajších fenoménov. Brucho bolo voľné, priehmatné, palpačne nebolestivé, bez hmatateľnej rezistencie a bez príznakov peritoneálneho dráždenia. V laboratórnych vyšetreniach bola zistená leukocytóza $14,8 \times 10^9/l$. Hodnota C-reaktívneho proteínu (CRP) bola mierne zvýšená – 9,9 mg/l.

Vykonané bolo RTG vyšetrenie hrudníka s nálezom rovnakým ako pri predošlom vyšetrení (obrázok 1). Po internom predoperačnom vyšetrení bola vzhľadom na opisovanú otvorenú

Slov. chir., 2015; roč. 12(2): 66–68

Obrázok 1. RTG hrudníka s viditeľným cudzím telesom



ranu na zadnej stene vykonaná lekárom ORL oddelenia VOÚ, a. s., Košice, v celkovej anestézii laryngoskopia s nálezom lacerácie zadnej steny orofaryngu s dĺžkou približne 3 cm. Vzhľadom na neprítomnosť cudzieho telesa v pažeráku pri predchádzajúcej rigidnej ezofagoskopii sme predpokladali uloženie cudzieho telesa v mediastíne. Cez laceráciu orofaryngu sme hmatali koniec lyžice, ktorá bola celá uložená za hltanom a pažerákom v mediastíne pred prevertebrálnou fasciou. Cudzie teleso sme extrahovali cez laceráciu orofaryngu. Vykonali sme sutúru lacerácie jednotlivými stehmi polyglaktínom (Vicryl®) 3/0. Rigidnou ezofagoskopiou sme overili neprítomnosť perforácie pažeráka. Následne sme vykonali

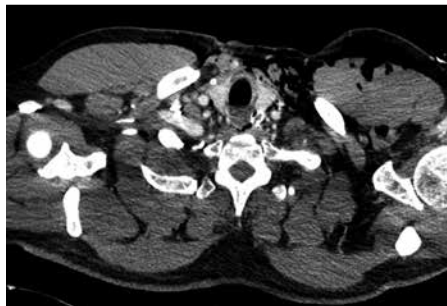
krčnú mediastinotómiu z ľavostrannej krčnej incízie. Prenikli sme do dutiny po cudzom telese, vykonali jej toaletu a drenáž preplachovým drénom. Vzhľadom na začervenanie i na pravej strane krku a prítomný výrazný podkožný emfyzém bola vykonaná i krčná incízia vpravo, toaleta rany a drenáž. Zavedená bola nazogastričná sonda. Pooperačne bola nasadená liečba širokospektrálnymi antibiotikami Piperacilín/Tazobaktám a Metronidazol, totálna parenterálna výživa. Nutná bola i intenzívna psychiatrická liečba pre výrazný nepokoj a agresivitu pacienta.

8. 1. 2015 bol pooperačný priebeh komplikovaný výstupom telesnej teploty na 39,5 °C, leukocytózou 16,6 x 10⁹/l a výstupom CRP na 290,6 g/l. Indikované bolo kontrolné vyšetrenie počítačovou tomografiou (CT) s nálezom vzduchových kolekcií na krku, prednej stene hrudníka a v mediastíne s drénom uloženým v mediastíne (obrázok 2). Prítomný bol i pravostranný pleurálny výpotok a zvýšená denzita mediastinálneho tkaniva (obrázok 3). Vzhľadom na klinický stav pacienta a CT nález suspektnej rozvíjajúcej sa descendentnej mediastinitídy bola 8. 1. 2015 vykonaná pravostranná torakotómia, evakuácia skaleného pleurálneho výpotku, mediastinotómia, toaleta a preplachová drenáž. Pooperačne boli podľa výsledkov kultivačného vyšetrenia podávané antibiotiká – Piperacilín/Tazobaktám a Gentamycín. Pokračovali sme v totálnej parenterálnej výžive. Nutná bola sedácia pacienta a opakované bronchoskopie a toalety tracheo-bronchiálneho stromu pre retenciu sektréto. Po tejto liečbe sa stav pacienta postupne zlepšoval. Došlo k postupnému poklesu zápalových parametrov. Na 8. deň po RTG kontrole zhojenia perforácie pomocou perorálne podanej kontrastnej látky sme začali výživu perorálne. Postupne boli extrahované drény. 15-ty deň po operácii bolo vykonané kontrolné CT vyšetrenie krku a hrudníka s nálezom len minimálnych reziduálnych vzduchových kolekcií na krku a v mediastíne okolo drénu, bez tekutinových kolekcií. Prítomný bol len minimálny reziduálny výpotok v pravej pleurálnej dutine (obrázok 4 a 5). Následne bol extrahovaný mediastinálny drén a pacient bol na 17-ty deň preložený na Psychiatrickú kliniku LF UPJŠ a UNLP, Košice.

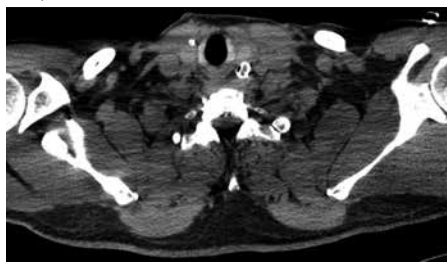
Diskusia

Prehltnutie cudzieho telesa a jeho uviaznutie v hltane a krčnej časti pažeráka je relatívne časté. Väčšinou sú títo pacienti liečení otorinolaryngológmi. Väčšina cudzích telies sa dá odstrániť počas priamej laryngoskopie alebo počas ezofagoskopie (3).

Obrázok 2. CT krku s pneumomediastínom a drénom zavedeným do mediastína



Obrázok 4. CT krku bez vzduchových a tekutinových kolekcií

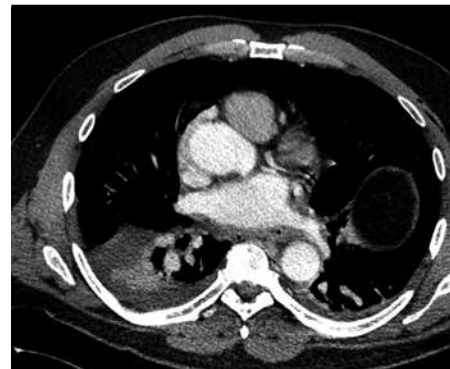


Náhodne alebo úmyselne prehltnuté cudzie telesá môžu vzácné perforovať hltan alebo krčnú časť pažeráka a migrovať do mäkkých tkanív krku alebo až do mediastína. Pri diagnostike je dôležitá anamnéza prehltnutia cudzieho telesa a najčastejšie príznaky – bolesť na krku, bolesť za hrudnou kosťou, odynofágia, dysfágia a dýchavičnosť. Môžu byť prítomné febrility a podkožný emfyzém. Pri zjavnej prítomnosti cudzieho telesa pri RTG vyšetrení môže byť nález pri laryngoskopii alebo ezofagoskopii negatívny (4, 5). Opuch, ulcerácia alebo lacerácia steny hltana a pažeráka nájdené pri laryngoskopii alebo ezofagoskopii môžu poukazovať na možnosť migrácie cudzieho telesa do mäkkých tkanív krku alebo až do mediastína (6).

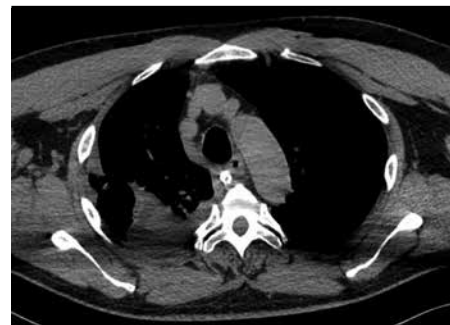
Predoperačne je dôležitá presná lokalizácia cudzieho telesa. Ako prvé sa zvyčajne vykoná RTG vyšetrenie krku a hrudníka v predozadnej i bočnej projekcii. RTG vyšetrenie je však málo presné pri lokalizácii cudzieho telesa (7). CT krku a hrudníka s intravenóznym podaním kontrastnej látky dokáže vo väčšine prípadov presne lokalizovať cudzie teleso a zobrazíť jeho vzťah k štruktúram krku a mediastína (8).

Po úspešnom odstránení cudzieho telesa pri laryngoskopii alebo ezofagoskopii a neprítomnosti zápalových zmien na krku a v mediastíne je možné postupovať konzervatívne širokospektrálnymi antibiotikami, vylúčením perorálneho príjmu potravy, zavedením nazogastrickej sondy na dekompresiu žalúdka. Výhodou môže byť zavedenie nazojejunalnej sondy a enterálna výživa. Pacienti by mali byť starostlivo sledovaní a pri príznakoch abscesu na krku alebo mediastinitídy je indikovaná chirurgická liečba s dôkladnou drenážou (9).

Obrázok 3. CT hrudníka so známami mediastinitídy a pleurálnym výpotkom vpravo



Obrázok 5. CT hrudníka bez známk mediastinitídy s malým reziduálnym pleurálnym výpotkom vpravo



Pri nemožnosti odstrániť cudzie teleso pri laryngoskopii alebo ezofagoskopii je indikované chirurgické odstránenie cudzieho telesa. Najčastejším prístupom je krčná incízia spojená s extrakciou cudzieho telesa a drenážou (5). Fine et al., opisujú podobný prípad zavedenia príborového noža do mediastína. Cudzie teleso extrahovali z krčnej incízie. Laceráciu orofaryngu nesuturovali. Už 2 dni po operácii pri kontrastom RTG vyšetrení nepozorovali únik kontrastnej látky z hltana (10). V našom prípade sa podarila extrakcia cudzieho telesa transorálne. Vzhľadom na väčší rozsah a dobrú dostupnosť lacerácie hltana sme laceráciu suturovali transorálne. Pri nájdení zjavnej perforácie zadnej steny pažeráka je indikovaná sutúra perforácie. Najnovšie štúdie ukazujú, že sutúra v jednej vrstve aj dvojrvtvová sutúra prinášajú rovnaké výsledky. Prekrytie sutúry svalovými lalokmi neprináša lepšie výsledky ako sutúra samotná (9).

Pri zápalovom postihnutí krku a horného mediastína sa krčná mediastinotómia s drenážou považuje za dostačujúcu. Šírenie zápalu do dolného mediastína vyžaduje včasnú mediastinotómiu a drenáž z torakotómie alebo cestou videoasistovanej hrudníkovej chirurgie (VATS) (11, 12). Aj v našom prípade si šírenie zápalu do dolného zadného mediastína a pravostranný pleurálny emfyzém vyžiadalo operačnú revíziu z torakotómie.

Záver

Perforácie hltana a krčnej časti pažeráka cudzím telesom sú vzácné. Ojedinele môže cudzie teleso preniknúť až do mäkkých tkanív krku alebo do mediastína. Nález edému, ulcerácie alebo lacerácie steny hltana alebo pažeráka pri laryngoskopii a ezofagoskopii môže poukazovať na túto komplikáciu. Následne je dôležitá dokonalá lokalizácia cudzieho telesa s následnou chirurgickou extrakciou a drenážou postihnutej oblasti. Pri šírení zápalu distálne v mediastíne je indikovaná včasná mediastinotómia z torakotómie alebo VATS. V liečbe týchto pacientov je nevyhnutný multidisciplinárny prístup.

Literatúra

1. Al-Sebeih K, Valvoda M, Sobeih A, et al. Perforating and migrating foreign pharyngoesophageal bodies: A series of 5 patients. *Ear Nose Throat J.* 2006;85(9):600–603.

2. Loh KS, Tan LK, Smith JD, et al. Complications of foreign bodies in the esophagus. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2000;123(5):613–616.

3. Sakellaridis T, Potaris K, Mallios D, et al. An unusual case of swallowed thermometer perforated in the mediastinum. *Ann Thorac Surg.* 2008;85(1):339–341.

4. Chee LW, Sethi DS. Diagnostic and therapeutic approach to migrating foreign bodies. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1999;108(2):177–180.

5. Kim GH, Snissarenko EP, Kim PD. An unusual case of ballpoint pen migrating into the parapharyngeal space and middle mediastinum. *Ear Nose Throat J.* 2011;90(11):13–15.

6. Ho HJ, Cheng CY, Lin CY, et al. Hypopharyngeal laceration with prevertebral dissection mimicking oesophageal perforation. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2013;43(3):e105.

7. Masuda M, Honda T, Hayashida M, et al. A case of migratory fish bone in the thyroid gland. *Auris Nasus Larynx.* 2006;33(1):113–116.

8. Enomoto K, Nishimura H, Inohara H, et al. A rare case of foreign body in parapharyngeal space: Preoperative assessment by contrast-enhanced CT and three-dimensional CT images. *Dentomaxillofac Radiol.* 2009;38(2):112–115.

9. Jiang J, Yu Y, Zhang F, et al. Treatment of cervical esophageal perforation caused by foreign bodies. *Dis Esophagus.* 2012;25(7):590–594.

10. Fine S, Watson JB, Habr F. Now you see it, endo you don't: case of the disappearing knife. *Gastroenterology.* 2013;144(7):e6–e7.

11. Ridder GJ, Maier W, Kinzer S, et al. Descending necrotising mediastinitis: contemporary trends in etiology, diagnosis, management and outcome. *Ann Surg.* 2010;251(3):528–534.

12. Weaver E, Nguyen X, Brooks MA. Descending necrotising mediastinitis: two case reports and review of the literature. *Eur Respir Rev.* 2010;116(19):141–149.

MUDr. Róbert Šimon

II. chirurgická klinika LF UPJŠ
a UN L. Pasteura

Rastislavova 43, 040 01 Košice
simon.robort@post.sk

