

616.21:617.53-003.61-036.12-089.87

BLOUDIVÉ CHRONICKÉ CIZÍ TĚLESO V MĚKKÝCH TKÁNÍCH KRKU

Pplk. MUDr. Jiří SVÁROVSKÝ, plk. doc. MUDr. Mojmír ZELENÝ, CSc.
Otorinolaryngologické oddělení Ústřední vojenské nemocnice, Praha
(náčelník: plk. doc. MUDr. Mojmír Zelený, CSc.)
Plk. doc. MUDr. Bronislav ZEMAN, CSc., pplk. MUDr. Jiří MED
Poliklinika MO Ústřední vojenské nemocnice, Praha
(náčelník: plk. doc. MUDr. Bronislav Zeman, CSc.)

S problematikou cizích těles se v otorinolaryngologii setkáváme zejména v oblasti cest dýchacích a polykacích. U dětí především v nose a hrtanu, u starších lidí hlavně v jícnu a hypofaryngu. Zde lokalizovaná cizí tělesa většinou nebývají diagnostickým ani léčebným úskalím.

Obvykle složitějším problémem jsou rtg kontrastní a zejména pak nektrastní tělesa v měkkých tkáních, kdy obtíže může činit nejen léčba, ale i diagnostika, protože kromě obvyklé symptomatologie se po delší době klidu mohou objevit příznaky imitující zcela jiná onemocnění.

Již mnoho chirurgů zažilo na vlastní kůži trpká zklamání při odstraňování cizích těles z měkkých tkání. Často jednoznačně určená lokalizace ve dvou standardních projekcích se při operaci projevila jako nedostatečná. Moderní vybavení dovolující peroperační sledování cizích těles a jejich polohy ve vztahu k zaváděným nástrojům je však vyhrazeno pouze několika dobře vybaveným pracovištím.

Naše kasuistika

50 letý nemocný byl přijat na naše oddělení v listopadu 1990 pro měsíc trvající záchvaty dušnosti, provokované

kašlem, s náhodným zjištěním cizího tělesa v měkkých tkáních krku vlevo.

Z anamnézy vybíráme: v 15 letech utrpěl zlomeninu levé klíční kosti, která byla chirurgicky léčena osteosyntézou Kirschnerovým drátem. V r. 1963 byl pacient zraněn při autohavárii, kdy došlo ke zlomenině pánve a horní čelisti. Asi od r. 1965 je léčen pro chronickou bronchitidu. Několik let má zjištěn diabetes mellitus kompenzovaný dietou a perorálními antidiabetiky. Při ergometrickém vyšetření v minulém roce byla zjištěna ischemická choroba srdeční.

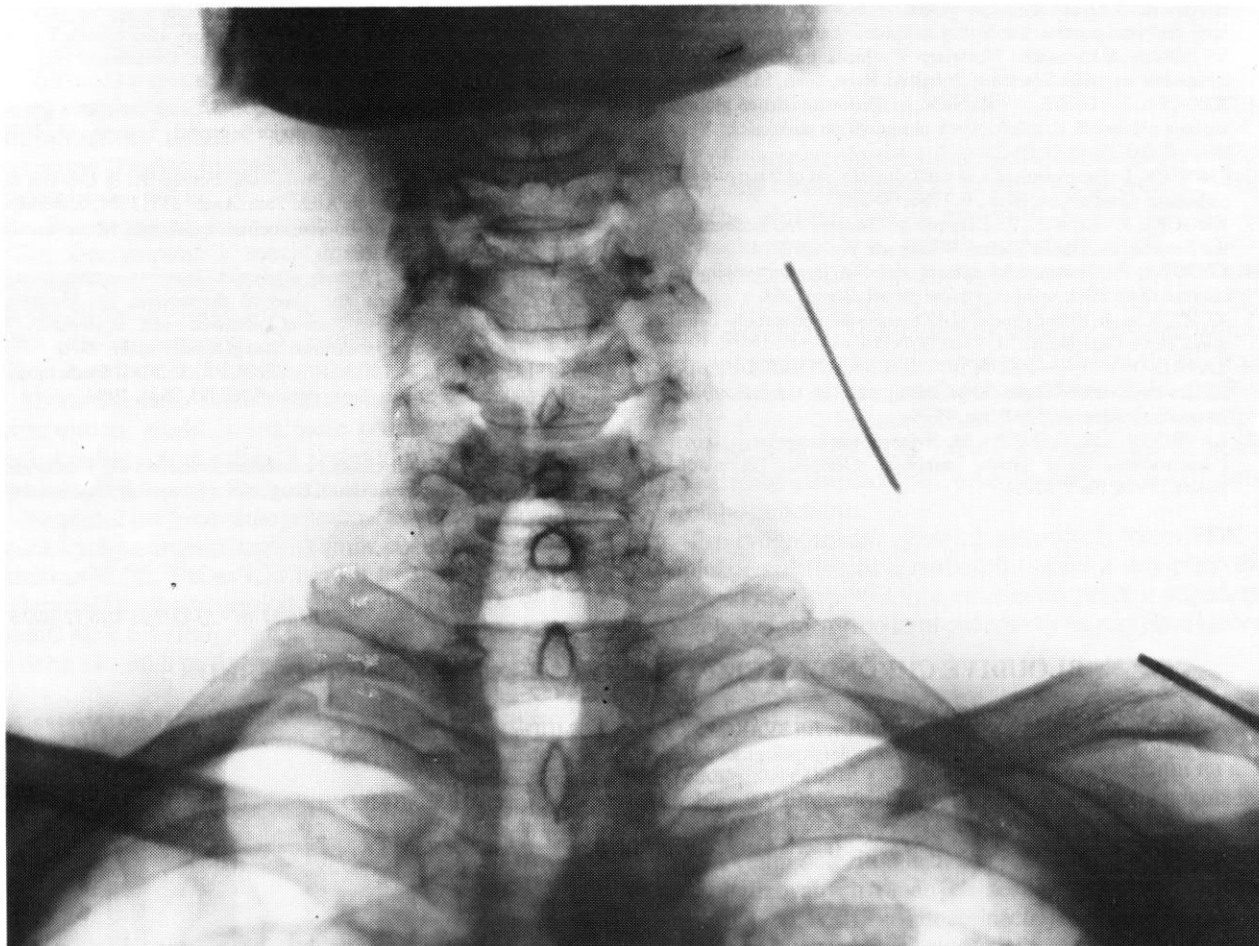
Při prvotním vyšetření na interní poliklinice v květnu 1990 pacient dušnost neudával, fyzikální interní nález byl přiměřený věku a základní laboratorní hodnoty se pohybovaly ve fyziologických mezích. V polovině října 1990, po nachlazení, se pacient dostavil k vyšetření a stěžoval si na teploty a kašel, dušnost neudával. Poslechový nález difúzních bronchitických fenoménů svědčil pro akutní exacerbaci chronické bronchitidy. Byla nasazena adekvátní léčba.

Při kontrolním vyšetření za týden nemocný poprvé udával ranní záchvaty dušnosti, trvající desítky minut, vyprovokované kašlem, vrcholící dušením a zmodráním. Tyto údaje kontrastovaly s poslechovým nálezem na

plicích, který se normalizoval. Nebyly zjištěny ani jiné interní příčiny dušnosti. Na rtg srdce a plic "ze štítu" byl negativní nález, BODY test potvrdil obstrukční poruchu lehkého stupně.

V dalších dnech záchvaty dušnosti progredovaly, nemocný se cítil stále hůře. I při zintenzívnění léčby se

jeho stav nelepšil. Vzhledem k dramatickým záchvatům dušnosti byl pacient odeslán ke konziliárnímu vyšetření na oddělení TRN. Zde byl při kontrolním rtg vyšetření náhodně zachycen úlomek Kirschnerova drátu délky asi 6 cm v měkkých tkáních krku paravertebrálně vlevo (obr.1).



Obr. 1

Byla vyslovena domněnka, že cizí těleso může reflexně dráždit, a proto byla doporučena extirpace drátu na ORL oddělení.

Při přijetí na naše oddělení byl hrtanový nález přiměřený věku, cizí těleso v měkkých tkáních krku nebylo hmatné.

Polohu cizího tělesa jsme určili podle rtg snímků doplněných skiaskopií za pomoci intradermálních jehel a na základě topografickoanatomických poměrů v dané oblasti. Proto jsme předpokládali, že cizí těleso bude nejspíše lokalizováno v oblasti velkých cév.

9. 11. 1990 jsme z řezu vlevo před kývačem provedli revizi v oblasti velkých cév, avšak cizí těleso jsme zde nenalezli. Poté jsme vytvořili podkožní "kapsu" laterálně od kývače. Dále jsme rozpreparovali paravertebrální tuk za velkými cévami a zde při bimanuální palpaci jsme narazili na horní okraj cizího tělesa - drátu, který probíhal dorzokaudálně od n. accessorius. Drát byl 5 cm dlouhý a byl celý odstraněn (obr. č. 2).

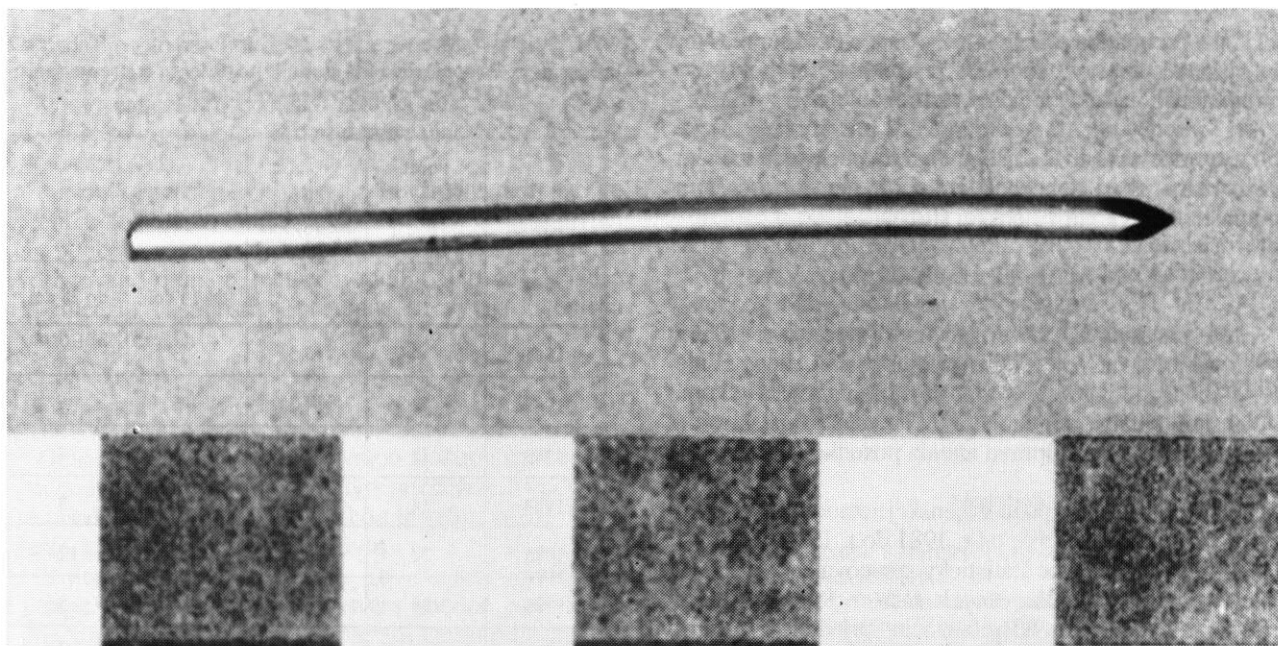
Pooperační průběh byl klidný, objevil se pouze lehký edém levé poloviny epiglotidy, hypofaryngu vlevo a zadního oblouku vlevo, pacient měl přechodně dysfa-

gické obtíže. Záchvaty dušnosti provokované kašlem po operaci zcela vymizely. V současné době, tj. půl roku po operaci, se nemocný cítí velmi dobře, výše popisované dýchací obtíže se dosud neobjevily.

Rozprava

Z mnoha metod léčení zlomenin klíčku představuje Kirschnerův drát jednu poměrně výhodnou variantu (1). Jeho nevýhodou je však skutečnost, že při nedostatečném klidu pacienta nebo vlivem dalšího násilí může dojít k jeho zlomení. Schultheis a spolupracovníci (4) popsali bloudivý Kirschnerův drát, který pronikl do ductus thoracicus a vyvolal poškození jeho stěny. Mazet (2) pak referuje o dvou případech migrujícího zlomeného Kirschnerova drátu, který pronikl z pažní krajiny až do plic. Nepochybnou raritou je zpráva Pottera a spolupracovníků (3), v níž Kirschnerův drát ze stejné krajiny zbloudil až do sleziny.

U našeho nemocného mohlo dojít k uvolnění drátu



Obr. 2

z klíčku při těžké autohavárii v r. 1963. Avšak k posunu manifestujícímu se klinickými příznaky z dráždění nervus vagus a jeho větví n. laryngicus superior a inferior, dále pak nervus glossopharyngicus a v eferentním úseku i nervus phrenicus došlo zřejmě až v poslední době. Změna polohy drátu časově související se vznikem záchvatů dušnosti byla zřejmě nevelká, neboť porovnáním rtg snímků z posledního roku se nám cizí těleso zdálo uložené přibližně stejně.

Klinická manifestace však přesto svědčí pro to, že cizí těleso se dostalo do blízkosti reflexního oblouku pro kašel, pravděpodobně do oblasti nervus vagus. Záchvaty rané dušnosti mohly být také způsobeny laryngospazmem cestou nervus laryngicus superior a zejména pak nervus laryngicus inferior. Promptní ústup příznaků po odstranění cizího tělesa potvrzuje naši domněnku.

Souhrn

Ve sdělení demonstrují autoři rozbor zajímavé kasuistiky, kdy chronické cizí těleso v měkkých tkáních krku bylo

příčinou záchvatové dušnosti. Upozorňují na možnosti migrace cizích těles i na větší vzdálenosti. Dále rozebírají obtíže, které mohou vzniknout při chirurgickém řešení cizích těles.

Literatura

1. KNĚŽEK, J.: Zlomeniny klíční kosti - operovat či neoperovat? Acta Chir. orthop. Traum. čech., 55, 1988, č. 4, s. 365-371.
2. MAZET, R. J. Jr.: Migration of a Kirschner wire from shoulder region in the lung: report of two cases. J. Bone Joint Surg., 25, 1943, s. 477-483.
3. POTTER, F. A. et al.: The migration of a Kirschner wire from shoulder to spleen. Brief report. J. Bone Joint Surg., 70, 1988, s. 326-327.
4. SCHULTHEIS, K. H. et al.: Ductus thoracicus - Verletzung durch einen wandernden Kirschner - Draht. Zent. bl. Chir., 114, 1989, s. 1287-1289.

Klíčová slova: Cizí těleso v měkkých tkáních krku; Neobvyklá příčina záchvatů dušnosti.