

Редкое летальное осложнение травмы гортаноглотки инородным телом

Андрей Викторович Федин^{1,2}, Валерия Станиславовна Пояркова³,
Людмила Андреевна Ащина^{2*}, Наталья Александровна Шкурова^{1,2}

¹Клиническая больница №6 им. Г.А. Захарьина, г. Пенза, Россия;

²Пензенский институт усовершенствования врачей — филиал Российской
медицинской академии непрерывного профессионального
образования, г. Пенза, Россия;

³Волгоградский государственный медицинский
университет, г. Волгоград, Россия

Реферат

Летальное осложнение травмы гортаноглотки инородными телами — достаточно редкое явление. Среди попадающих с пищей инородных тел наиболее распространены рыбные кости. За счёт острых краёв они могут травмировать слизистую оболочку гортаноглотки, это приводит к развитию воспалительного процесса, вследствие чего возникают отёк, гиперемия и усиление болевого синдрома. Кроме того, инородные тела могут спровоцировать такие осложнения, как кровотечение, флегмона шеи, подкожная эмфизема, перфорация пищевода, сепсис и другие, что грозит летальным исходом. Однако за счёт своевременной диагностики, по данным научной литературы, такие случаи крайне редки. Вследствие того, что визуализация чужеродных тел в области гортаноглотки затруднена (особенно при локализации в грушевидных синусах), для диагностики применяют ларингоскопию. Кроме того, в некоторых случаях показано проведение рентгенологического исследования и компьютерной томографии. В работе представлено клиническое наблюдение пациента М. 57 лет, причиной смерти которого стало редкое осложнение травмы гортаноглотки рыбной костью. При поступлении больного в отделение был установлен основной клинический диагноз: травма гортаноглотки, осложнённая парафарингитом справа. Пациенту проводили антибактериальную, инфузионную, противовоспалительную и гипотензивную терапию. Через 20 ч от момента обращения у больного возникли внезапная потеря сознания и остановка сердечной деятельности, диагностирована смерть. На основании клинической картины было сделано заключение о том, что вероятная причина смерти — тромбоэмболия лёгочной артерии. По результатам аутопсии было установлено повреждение правой наружной яремной вены, вследствие которого развился тромбоз, а как следствие — тромбоэмболия лёгочной артерии, что стало причиной летального исхода. Аналогичных клинических описаний в доступной научной литературе обнаружено не было.

Ключевые слова: инородное тело, рыбная кость, гортаноглотка, травма, клиническое наблюдение.

Для цитирования: Федин А.В., Пояркова В.С., Ащина Л.А., Шкурова Н.А. Редкое летальное осложнение травмы гортаноглотки инородным телом. *Казанский мед. ж.* 2020; 101 (4): 570–573. DOI: 10.17816/KMJ2020-570.

A rare lethal complication of larynxopharynx injuries by a foreign body

A.V. Fedin^{1,2}, V.S. Poyarkova³, L.A. Aschina², N.A. Shkurova^{1,2}

¹Clinical hospital №6 named after G.A. Zakharyin, Penza, Russia;

²Penza State Institute of Postgraduate Medical Educational, Penza, Russia;

³Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract

A lethal complication of larynxopharynx injuries by foreign bodies is a rare phenomenon. Among foreign bodies are ingested together with food, fishbones are the most common. They can injure the mucous membrane of the

larynx and pharynx due to the sharp edges, thereby causing inflammation, resulting in edema occurs, hyperemia and increased pain. Besides, foreign bodies can provoke complications such as bleeding, cervical phlegmon, subcutaneous emphysema, esophageal perforation, sepsis and others, which can lead to the death of patients. However, due to timely diagnosis, according to the scientific literature, such cases are extremely rare. Because the visualization of foreign bodies in the area of the larynx is difficult (especially when localized in the pyriform sinuses), laryngoscopy is used for diagnosis. Moreover, in some cases, X-ray examination and computed tomography are indicated. The paper presents a clinical observation of a 57-year-old patient M., whose cause of death was a rare complication of laryngopharynx injuries with a fishbone. When the patient was admitted to the department, the basic clinical diagnosis was established: laryngopharyngeal injury complicated by right parapharyngeal abscess. The patient underwent antibacterial, infusion, anti-inflammatory and antihypertensive therapy. At 20 hours after hospital admission, the patient had an abrupt loss of consciousness and cardiac arrest, then death. Based on the clinical picture, it was concluded that pulmonary thromboembolism was the probable cause of death. The autopsy revealed injury of the right external jugular vein, as a result of which develop thrombophlebitis, and then pulmonary artery thromboembolism, which caused the patient's death. No similar clinical descriptions were found in the available scientific literature.

Keywords: foreign body, fish bone, larynxopharynx, trauma, clinical observation.

For citation: Fedin A.V., Poyarkova V.S., Aschina L.A., Shkurova N.A. A rare lethal complication of larynxopharynx injuries by a foreign body. *Kazan Medical Journal*. 2020; 101 (4): 570–573. DOI: 10.17816/KMJ2020-570.

Инородные тела, как правило, попадают в гортаноглотку вместе с пищей. Среди инородных тел гортаноглотки и шейного отдела пищевода наиболее распространены рыбные кости. Кроме того, инородными телами могут стать случайно попавшие в рот предметы (гвозди, булавки, швейные и медицинские иглы, рыболовные крючки, мелкие части игрушек и др.), а также зубные протезы. При попадании таких чужеродных предметов в верхние отделы пищеварительного тракта высок риск повреждения слизистой оболочки и подслизистого слоя [1].

Основными клиническими симптомами инородного тела гортаноглотки бывают боль, дисфагия, кашель и гиперсаливация. Попадание посторонних предметов большого размера может привести к обструкции дыхательных путей. Выраженность клинических симптомов зависит от размеров инородного тела, его формы, продолжительности пребывания и локализации [2].

Попадание в гортаноглотку инородных тел может вызвать различные осложнения, многие из которых способны привести к летальному исходу: кровотечение, перфорация пищевода, подчелюстной лимфаденит, латерофарингеальный абсцесс, флегмона шеи, подкожная эмфизема, медиастинит, сепсис [2]. Развитие осложнений связано с воспалительным процессом в месте внедрения чужеродного предмета и анатомической связью гортаноглотки с клетчаточными пространствами шеи. Однако в настоящее время, благодаря своевременной диагностике с применением эндоскопического исследования и компьютерной томографии, смертельные случаи редки [3–6]. В доступной

литературе последних лет описано два клинических случая, закончившихся смертью от асфиксии в результате попадания крупных инородных тел в гортаноглотку у психиатрических больных [7, 8].

Среди редких осложнений, вызванных инородным телом данной локализации, следует отметить сообщение группы учёных из Китая о рыбной кости, мигрировавшей из гортаноглотки в щитовидную железу у 31-летней женщины. Кость была успешно удалена через 2 мес после появления симптомов и через 3 мес после попадания кости в организм [1]. Также заслуживает внимания клиническое наблюдение S. Leonard и соавт. [9]. 72-летний мужчина обратился в клинику с болью в левой половине передней поверхности шеи в течение 3 нед. Боль возникла во время еды, когда пациент почувствовал, что проглотил рыбную кость. При этом не было дисфагии, одышки и кровохарканья. При эндоскопическом исследовании признаков патологии гортани не было обнаружено. Компьютерная томография выявила травматическое ларингоцеле, локализующееся в левом грушевидном синусе. Отмечено, что травмы гортаноглотки могут привести к его появлению.

Мы хотим поделиться собственным клиническим наблюдением редкого осложнения инородного тела гортаноглотки, закончившегося летальным исходом.

Клиническое наблюдение. Пациент М. 57 лет обратился в приёмное отделение ГБУЗ «Клиническая больница №6 им. Г.А. Захарьина» (Россия, г. Пенза) 10.05.2018 с жалобами на боль в горле, лихорадку, общую слабость. Из анам-

неза известно, что боли появились около 5 дней назад, после того как больной подавился рыбной костью, которую удалил самостоятельно. В течение последних 2 дней боли значительно усилились, присоединились лихорадка и общая слабость.

В приёмном отделении пациент был осмотрен терапевтом и оториноларингологом, были проведены диагностические мероприятия в следующем объёме: общий анализ крови, фиброларингоскопия, фиброгастроскопия, электрокардиография.

В результате инородное тело глотки и пищевода обнаружено не было. При мезофарингоскопии и осмотре фиброскопом слизистая оболочка правой половины задней стенки глотки отёчна и гиперемирована в пределах рото- и гортаноглотки, в области правого грушевидного синуса покрыта фибриновым налётом. В общем анализе крови зафиксированы лейкоцитоз ($23,6 \times 10^9/\text{л}$) и тромбоцитопения ($95 \times 10^9/\text{л}$). На основании полученных данных был установлен основной клинический диагноз: травма гортаноглотки, осложнённая парафарингитом справа. Кроме того, у пациента был сопутствующий диагноз: ишемическая болезнь сердца, аритмический вариант, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий и гипертоническая болезнь III стадии, риск IV.

Пациент был госпитализирован в отделение оториноларингологии. Проводили антибактериальную терапию [цефтриаксон 1,0 г внутримышечно совместно с кларитромицином (клацидом) 500 мг внутривенно через каждые 12 ч], инфузионную [натрия хлорид 0,9% 400 мл внутривенно; раствор декстрозы (глюкозы) 10% 400 мл с инсулином 8 ЕД и раствором калия хлорида 1% 30 мл внутривенно], противовоспалительную (диклофенак 75 мг внутримышечно 1 раз в день) и гипотензивную терапию (эналаприл 5 мг 2 раза в день, индапамид 2,5 мг 1 раз в день).

На фоне лечения пациент отмечал уменьшение болей, при этом сохранялась фебрильная лихорадка. При дальнейшем обследовании обнаружены следующие отклонения в лабораторных показателях: повышение уровня креатинина (272 мкмоль/л) и мочевины (23 ммоль/л) в биохимическом анализе крови, гипергликемия ($8,49 \text{ ммоль/л}$), повышение уровня белка ($0,84 \text{ г/л}$) и количества лейкоцитов (4–6 в поле зрения) в общем анализе мочи.

Через 20 ч от момента обращения в приёмное отделение 11.05.2018 у больного возникли внезапная потеря сознания и остановка сердечной деятельности. Реанимационные меро-

приятия были неэффективны. На основании клинической картины было сделано заключение о том, что вероятная причина смерти — тромбоэмболия лёгочной артерии.

При аутопсии в области правого грушевидного синуса была обнаружена колотая рана диаметром 3 мм. Рана распространялась на подлежащие ткани, проходя сквозь две стенки правой наружной яремной вены. Окружающая вену клетчатка латерального парафарингеального пространства имела грязно-серый цвет и содержала гнойное отделяемое объёмом около 2 мл. По краям раны наружной яремной вены отмечен рост грануляционной ткани. В просвете вены был обнаружен флотирующий тромб протяжённостью около 18 см с точкой фиксации в области краёв раны. Кроме того, при судебно-медицинском исследовании респираторной системы зафиксирована картина тромбоэмболии лёгочной артерии.

По результатам аутопсии был составлен судебно-медицинский диагноз. Основное заболевание — колотое ранение гортаноглотки с осложнениями, такими как правосторонний гнойно-некротический парафарингит, тромбоз правых наружных яремных вен, тромбоз лёгочной артерии, очаговые кровоизлияния, очаги эмфиземы и ателектазов в лёгких, частичная делипидизация клеток коркового слоя надпочечников, полнокровие и отёк головного мозга с наличием диапедезных кровоизлияний. Из сопутствующих заболеваний отмечены атеросклеротический кардиосклероз, нестенозирующий атеросклероз венечных артерий, гипертрофия и дистрофия миокарда, застойное полнокровие печени, пневмосклероз, артериолонефросклероз.

Таким образом, при сопоставлении клинического и судебно-медицинского диагнозов было установлено их совпадение.

Вывод: причиной смерти пациента М. стала тромбоэмболия лёгочной артерии, к развитию которой привело редкое осложнение травмы гортаноглотки инородным телом — тромбоз правых наружных яремных вен. Аналогичных клинических описаний в доступной литературе нам обнаружить не удалось.

Участие авторов. А.В.Ф, В.С.П, Л.А.А., Н.А.Ш — проведение исследования, сбор и анализ результатов.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Wu E., Huang L., Zhou Y., Zhu X. Migratory fish bone in the thyroid gland: case report and literature review. *Case Rep. Med.* 2018; 2018: 7345723. DOI: 10.1155/2018/7345723.
2. Goldman R.D., Gurberg J., Paul Moxham J. A Lodged barramundi fish-bone stabbing the piriform fossa in a child. *Pediatr. Emerg. Care.* 2018; 34 (12): 243–245. DOI: 10.1097/PES.0000000000001681.
3. Богомилский М.Р., Чистякова В.Р. *Детская оториноларингология*. М.: Медицина. 2005; 527 с. [Bogomil'skiy M.R., Chistyakova V.R. *Detskaya otorinolaringologiya*. (Children's otorhinolaryngology.) М.: Meditsina. 2005; 527 p. (In Russ.)]
4. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. *Оториноларингология*. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2011; 656 с. [Pal'chun V.T., Magomedov M.M., Luchikhin L.A. *Otorinolaringologiya*. (Otorhinolaryngology.) М.: GEOTAR-Media. 2011; 656 p. (In Russ.)]
5. Темкин Я.С., Лихачёв А.Г., Преображенский Б.С. *Болезни уха, горла и носа*. М.: Медгиз. 1947; 374 с. [Temkin Ya.S., Likhachev A.G., Preobrazhenskiy B.S. *Bolezni ukha, gorla i nosa*. (Ear, nose and throat diseases.) М.: Medgiz. 1947; 374 p. (In Russ.)]
6. Cho W.S., Nistor M., Ubayasiri K., Johnston M. Unusual “feathery” cause of parapharyngeal abscess in an infant. *BMJ Case Rep.* 2018; 2018: bcr2017222813. DOI: 10.1136/bcr-2017-222813.
7. Warner L.L., Ekbom D.C., Warner P.A. The extraordinary case of the hungry woman: large foreign body ingestion with respiratory arrest. *A Case Rep.* 2017; 8 (6): 147–149. DOI: 10.1213/XAA.0000000000000450.
8. Bogdanovic M., Alempijevic D., Curcic D., Durmic T.A. Fatal outcome of pica syndrome: an usual case of delayed mortality. *Am. J. Forensic Med. Pathol.* 2018; 39 (3): 261–263. DOI: 10.1097/PAF.0000000000000409.
9. Leonard S., Kelly A., Hanna B. Laryngocoele formation after ingestion of fish bone. *BMJ Case Rep.* 2017; 2017: bcr2016217994. DOI: 10.1136/bcr-2016-217994.