

Случай проявления врожденного полного бокового свища шеи у пациента во взрослом возрасте

А.Р. Косминская, А.А. Быкова, А.Ю. Дробышев, Е.А. Егорова, В.Г. Пильников, Е.М. Хон

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова»
Минздрава России, г. Москва

РЕЗЮМЕ

В настоящее время распространенность врожденной патологии в виде кист и свищей чаще проявляется в молодом возрасте, реже у взрослых. Полные врожденные свищи шеи встречаются крайне редко. В связи с этим проблема первичной дифференциальной диагностики остается актуальной.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: врожденная патология, свищ шеи, мультисрезовая томография с фистулографией.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Case of congenital complete neck fistula patient in adulthood

A.R. Kosminskaya, A.A. Bykova, A.Yu. Drobyshev, E.A. Egorova, V.G. Pilnikov, E.M. Khon

Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A. I. Evdokimov

SUMMARY

Currently, the prevalence of congenital pathology in the form of cysts and fistulas is more often manifested at a young age, less often in adults. Complete congenital neck fistulas are extremely rare. In this regard, the problem of primary differential diagnostics remains relevant.

KEYWORDS: congenital pathology, neck fistula, multi-cut tomography with fistulography.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that they have no conflicts of interest.

Актуальность проблемы

В клинической практике врача пациенты с врожденными кистами и свищами шеи составляют около 5% всех новообразований лица и челюстей. Встречаемость пороков лица и шеи наблюдается в основном у детей и лиц молодого возраста и очень редко во взрослом возрасте [1–3].

При аномалии развития 2-й или 3-й жаберных дуг, которые располагаются в верхней трети шеи, в сонном треугольнике развиваются боковые кисты и свищи шеи. Врожденные свищи встречаются довольно редко и бывают полными и неполными. При полном свище наружное устье находится в проекции переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, далее представляет собой непрерывную трубку и имеет внутреннее отверстие свища – на поверхности небной миндалины [4].

Поэтому получение хирургом клинической картины и данных дополнительных методов диагностики, дают не только возможность достаточно точно установить протяженность свища, его топографию с окружающими структурами, но и правильное планирование хирургического лечения.

Цель исследования

Представление клинического примера диагностики и лечения врожденного полного бокового свища шеи во взрослом возрасте.

Материалы и методы

Проведено комплексное обследование с применением мультисрезовой компьютерной томографии (МСКТ) с выполнением фистулографией у пациентов с боковым свищем шеи. В качестве примера приводим клинические наблюдения.

Пациент Д., 21 год в феврале 2023 г. обратился в Клинический центр челюстно-лицевой, реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии Клиники Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова с жалобами на то, что на протяжении 2-х лет периодическое воспаление в области боковой поверхности шеи справа, наличие гнойного отделяемого из устья на коже и в полости рта.

История заболевания: заболевание врожденное. С 2021 года периодически возникают указанные воспалительные явления.

При осмотре: на переднебоковой поверхности шеи справа в нижней трети, над телом правой ключицы, определялось устье свища, диаметром 1,0 мм.

Учитывая локализацию устья свища, в качестве дополнительного метода исследования было отдано предпочтение МСКТ – фистулографии препаратом Омнипак 350 мг йода на 1 мл – 3,0 мл. Исследование проводилось на томографе «Philips Brilliance 64» в аксиальной плоскости с построением мультипланарных и 3D-реконструкцией изображения.

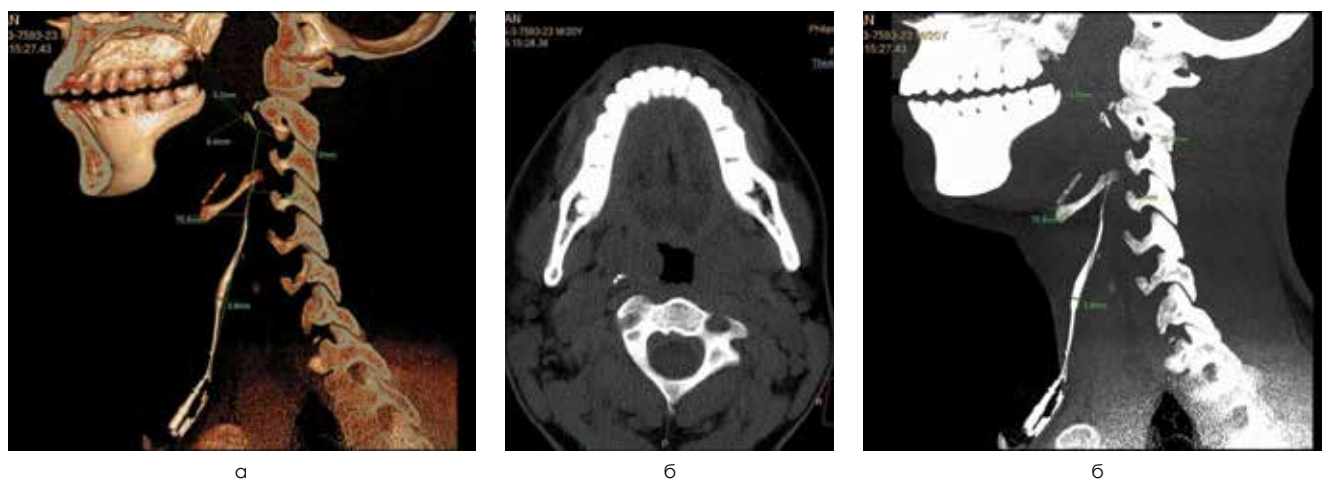


Рисунок 1. Компьютерная томограмма пациента Д., 21 год. Визуализируется контрастированный полный свищевой ход боковой поверхности шеи справа, а – 3D-реконструкция; б – аксиальная плоскость; в – сагиттальный срез

На серии компьютерных томограмм шеи определялось: справа, по переднебоковой поверхности, на расстоянии 28,0 мм от верхнего края проксимальной трети тела правой ключицы, кпереди от места прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы, в свищевой ход заведен катетер, диаметр до 2,5 мм. Катетер ориентирован практически вертикально вдоль передневнутреннего контура правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы, дистальнее от него фрагментарно при нативном сканировании визуализируется свищевой ход, фрагментарно заполненный воздухом. После введения через катетер контрастного вещества – Омнипак 350 мг йода на 1 мл – 3,0 мл, законтрастирован свищевой ход общей длиной до 117 мм, который сообщаются с полостью глотки, открываясь за задней небной дужкой справа. На протяжении 70,0 мм от устья диаметр свища до 3,8 мм, затем он постепенно суживается до 1,0 мм, контрастируется фрагментарно на протяжении 32,0 мм. За задней небной дужкой справа отмечается расширение просвета свищевых ходов на протяжении 8,5 мм до 3,2 мм, ход его становится углообразным, с отклонением вентрально. Небные миндалины асимметричны: справа кранио-каудальный размер миндалины до 28 мм, в поперечном сечении она до 20,7 мм, в аксиальном сечении – до 20 мм (слева размеры миндалины 26, 15 и 17 мм соответственно). Участков измененного КТ-сигнала в миндалинах не выявлено (рис. 1).

После клинического и дополнительных методов исследования был выставлен диагноз «Полный боковой свищ шеи справа».

Пациенту спланировано мультидисциплинарное оперативное вмешательство в объеме «Иссечение полного бокового свища шеи справа. Правосторонняя тонзилэктомия».

Под эндотрахеальным наркозом, после антисептической обработки операционной области проведена инфильтрационная анестезия в области устья свищевых ходов. Произведены два дугообразных сходящихся разреза кожи длиной 20 мм, окаймляющие устье свищевых ходов. В устье свищевых ходов введен периферический венозный катетер на глубину 15 мм, по которому введен медицин-

ский силикон «Silagum Medium» для заполнения свищевых ходов. Путем острой и тупой диссекции пройдено вдоль свищевых ходов, в области грудино-ключично-сосцевидной мышцы до верхней трети переднебоковой поверхности шеи справа. Проведен дополнительный линейный разрез по верхней шейной складке длиной 20 мм, выведен свищ в дополнительный верхний разрез. Аналогично путем острой и тупой диссекции пройдено вглубь тканей, визуализируется над свищевым ходом лицевая вена, которая выделена и отведена в сторону. Свищевой ход располагался над общей сонной артерией, который путем тупой диссекции выделен до боковой стенки глотки (рис. 2).

Вторым этапом установлен роторасширитель, визуализирована правая небная миндалина, гипертрофированная до 2 степени. В связи с чем, глоточное устье свища было визуализировать не возможно. Выполнена правосторонняя тонзилэктомия. В нижней тонзиллярной нише визуализируется устье свища. Свищ свернут в полость рта по проводнику через тонзиллярную нишу. Проведено полное иссечение бокового свища вместе с паратонзиллярной клетчаткой. Образовавшийся дефект в нижних отделах тонзиллярной ниши ушит наглухо «Викрил 3/0». Тонзиллярная ниша сухая. Кровотечения нет. Свищевой ход иссечен размером 110 мм, вместе с окружающими тканями (рис. 3).



Рисунок 2. Этап операции: выделен свищевой ход

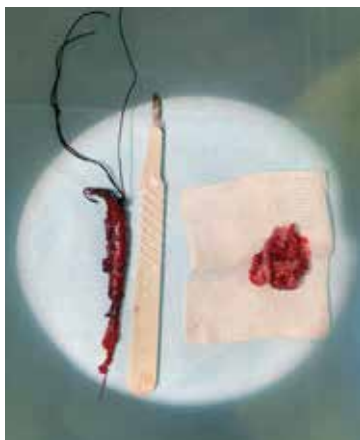


Рисунок 3. Иссечен свищевой ход вместе с правой миндалиной



Рисунок 4. Фото пациента на третьи сутки после оперативного вмешательства



Рисунок 5. Фото тонзиллярной ниши на третьи сутки



Рисунок 6. Фото пациента на 7-е сутки после оперативного вмешательства

Послеоперационный период проходил благоприятно для пациента, жалоб особо не предъявлял (рис. 4 и 5). Пациент выписан из стационара в удовлетворительном состоянии на 7-е сутки после оперативного вмешательства (рис. 6).

Пациент М., 39 лет в декабре 2020 г. обратилась в Клинический центр челюстно-лицевой, реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии Клиники Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова с жалобами на наличие свищевых ходов боковой поверхности шеи справа, наличие гнойного отделяемого (рис. 7).

История заболевания: в 2011 г. отметила появление образования в правой половине шеи. Была госпитали-

зирована по месту жительства в лор-отделение. В 2011 г. проведено удаление образования. В послеоперационном периоде отмечала выделение прозрачной жидкости из свищевых ходов в верхней трети шеи справа. В 2018 и 2020 гг. проводились повторные оперативные вмешательства по данному заболеванию в связи с рецидивом.

Пациентке была выполнена МСКТ-фистулография на которой определяется КТ-картина свищевых ходов по боковой поверхности границы верхней трети шеи и нижней трети околоушной области справа, с краниальным распространением в околоушную область и окологлоточное пространство (рис. 8). Пациентке проведено оперативное вмешательство в объеме «Иссечение свищевых ходов шеи справа на всем протяжении до сообщения с полостью глотки».



а



б

Рисунок 7. Фото пациентки М., 39 лет, а – общий вид; б – определяется гнойное отделяемое из свищевых ходов на боковой поверхности шеи справа

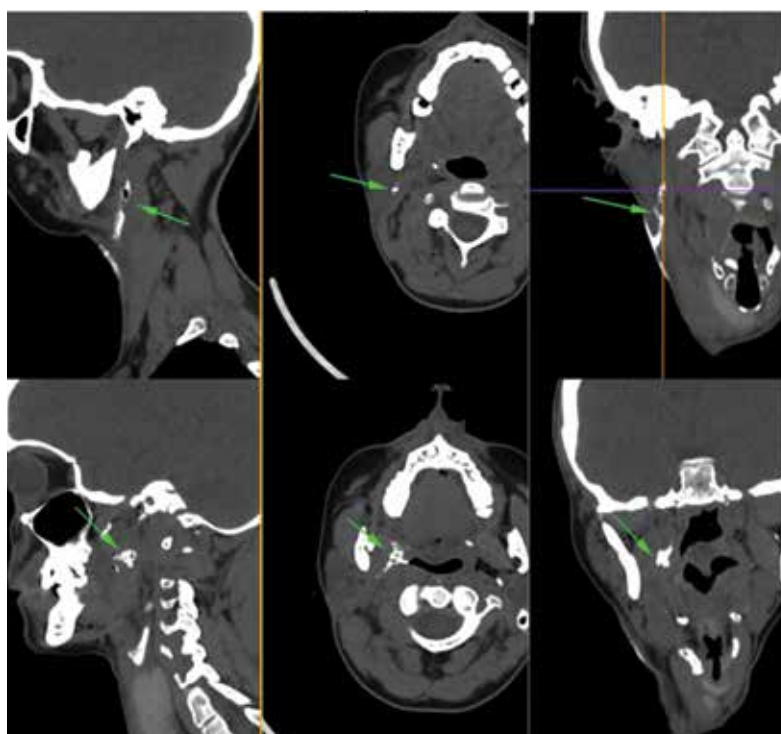


Рисунок 8. Компьютерная томограмма пациентки М., 39 лет. Визуализируется контрастированный свищевой ход боковой поверхности шеи справа с распространением в окологлоточное пространство

На сегодняшний день довольно редко встречается врожденная аномалия в виде кист и полных свищей шеи во взрослом возрасте, что усложняет первичную дифференциальную диагностику данной патологии.

Вывод

Таким образом, мультирезовая компьютерная томография с фистулографией является высокоинформативной методикой визуализации врожденных свищей шеи, дает возможность достоверной оценки их топографо-анатомических характеристик. Ее использование обязательно при планировании объема и характера оперативного вмешательства.

Список литературы / References

1. Дробышев А.Ю., Янушевич О.О. Челюстно-лицевая хирургия: учебник / под ред. Дробышева А.Ю., Янушевича О.О. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 880 с.: ил. ISBN 978-5-9704-4081-0.
Drobyshev A.Yu., Yanushevich O.O. Maxillofacial surgery: textbook / ed. Drobyshev A.Yu., Yanushevich O.O. – M.: GEOTAR-Media, 2018. – 880s.: ill. ISBN 978-5-9704-4081-0.
2. Бернадский Ю.Н. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Витебск: Белмедкнига; 1998.
Bernadsky Yu.N. Fundamentals of maxillofacial surgery and surgical dentistry. Vitebsk: Belmedkniga; 1998.
3. Топольницкий О.З. Стоматология детского возраста: учебник: в 3 ч. / О.З. Топольницкий [и др.]; – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Ч. 2. Хирургия. – 320 с.: ил. ISBN 978-5-9704-3553-3 (ч. 2). ISBN 978-5-9704-3395-9 (общ.).
Topolnitsky O.Z. Dentistry of childhood: textbook: in 3 h. / O.Z. Topolnitsky [et al.]; – M.: GEOTAR-Media, 2016. – Part 2. Surgery. – 320 p.: ill. ISBN 978-5-9704-3553-3 (part 2). ISBN 978-5-9704-3395-9 (total.)
4. Шадыев Х.Д., Экимова Г.М., Вишняков В.В. Хирургические и микрохирургические методы лечения срединных кист и свищей шеи. Вестник оториноларингологии. 1995;1:51–52.
Shadyev H.D., Ekimova G.M., Vishnyakov V.V. Surgical and microsurgical methods of treatment of median cysts and neck fistulas. Bulletin of Otorhinolaryngology. 1995;1:51–52.

Статья поступила / Received 28.03.2023
Получена после рецензирования / Revised 12.04.2023
Принята в печать / Accepted 15.04.2023

Информация об авторах

Косминская Анна Ростиславовна, врач – челюстно-лицевой хирург
E-mail: Ann13rostislavovna@mail.ru. ORCID.org/0000-0001-9483-7060
Быкова Анна Анатольевна, к.м.н., доцент кафедры челюстно-лицевой и пластической хирургии
E-mail: anya9156@gmail.com. ORCID.org/0000-0002-0379-514X
Дробышев Алексей Юрьевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой и пластической хирургии с/ф, заслуженный врач РФ
E-mail: dr.drobyshev@gmail.com. ORCID.org/0000-0002-1710-6923
Егорова Елена Алексеевна, д.м.н., профессор, профессор кафедры лучевой диагностики
E-mail: tylsit@mail.ru. ORCID: 0000-0003-2580-5692
SPIN: 3771-3676. Author ID: 662902. Researcher ID (WOS) O-7304-2017. Author ID (Scopus) 57196761433
Пильников Владислав Глебович, врач-оториноларинголог
E-mail: vlad.pilnikov@mail.ru. ORCID.org/0000-0001-9692-2998
Хон Елена Макаровна, к.м.н., доцент кафедры оториноларингологии
E-mail: khonlena@mail.ru. ORCID.org/0000-0002-9585-4986

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России, г. Москва

Контактная информация:

Косминская Анна Ростиславовна. E-mail: Ann13rostislavovna@mail.ru

Для цитирования: Косминская А.Р., Быкова А.А., Дробышев А.Ю., Егорова Е.А., Пильников В.Г., Хон Е.М. Случай проявления врожденного полного бокового свища шеи у пациента во взрослом возрасте. Медицинский алфавит. 2023;(12):59–62. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-12-59-62>

Author information

Kosminskaya Anna Rostislavovna, doctor – maxillofacial surgery
E-mail: Ann13rostislavovna@mail.ru. ORCID.org/0000-0001-9483-7060
Bykova Anna Anatolyevna, Ph. D. Med., Associate Professor of the Department of Maxillofacial and Plastic Surgery
E-mail: Ann13rostislavovna@mail.ru. ORCID.org/0000-0001-9483-7060
E-mail: dr.drobyshev@gmail.com. ORCID.org/0000-0002-1710-6923
Drobyshev Alexey Yuryevich, Head of the Department of Maxillofacial and Plastic Surgery, Honored Doctor of the Russian Federation, M. D. Med., Professor
E-mail: dr.drobyshev@gmail.com. ORCID.org/0000-0002-1710-6923
Egorova Elena Alekseevna, M. D. Med., Professor, Professor of Department of Radiology
E-mail: tylsit@mail.ru. ORCID: 0000-0003-2580-5692
SPIN: 3771-3676. Author ID: 662902. Researcher ID (WOS) O-7304-2017. Author ID (Scopus) 57196761433
Pilnikov Vladislav Glebovich, Otorhinolaryngologist
E-mail: vlad.pilnikov@mail.ru. ORCID.org/0000-0001-9692-2998
Khon Elena Makarovna, Ph. D. Med., associate Professor of the Department of Otorhinolaryngology
E-mail: khonlena@mail.ru. ORCID.org/0000-0002-9585-4986

Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov

Contact information

Kosminskaya Anna Rostislavovna. E-mail: Ann13rostislavovna@mail.ru

For citation: Kosminskaya A.R., Bykova A.A., Drobyshev A.Yu., Egorova E.A., Pilnikov V.G., Khon E.M. Case of congenital complete neck fistula patient in adulthood. Medical alphabet. 2023; (12):59–62. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-12-59-62>

