

下咽異物導致之深頸部感染與縱膈腔炎

病例報告

病人為一 64 歲女性，過去無重大疾病。主訴為喉嚨痛、右側頸部疼痛五天，合併咳血與發燒一天。病人於五天前吞入異物（小魚乾）後上述症狀逐漸加劇，且產生吞嚥困難、吞嚥疼痛之情形。病人無牙周疾病。病人至急診就診，理學檢查發現右側頸部紅腫伴隨壓痛，於口腔、口咽並無發現異物。鼻咽內視鏡檢查發現於環狀軟骨後區（postcricoid area）黏膜紅腫且有伴隨有血塊覆蓋，但視野下無明顯異物。抽血檢查發現有白血球增多（16600/cumm）以及 CRP 升高（21.17 mg/dl）之情形。頸部軟組織 X 光可以看到在頸椎第五節處有疑似魚骨之高密度顯影，且有軟組織腫脹以及氣體聚集在後咽區（retropharyngeal space），因此高度懷疑魚骨刺穿下咽或食道導致深頸部感染（圖一）。

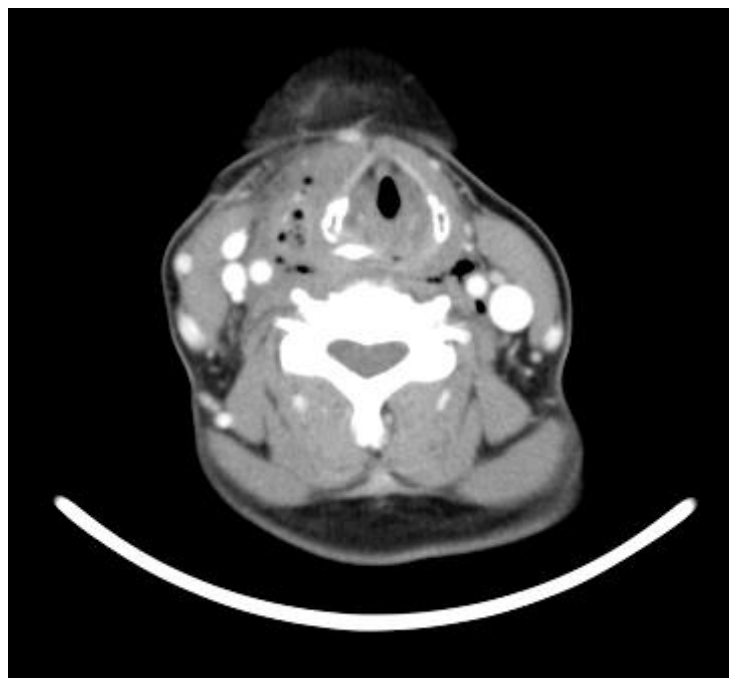


（圖一）頸部軟組織 X 光可以看到在頸椎第五節處有疑似魚骨之高密度顯影，且有軟組織腫脹以及氣體聚集在後咽區（retropharyngeal space）。

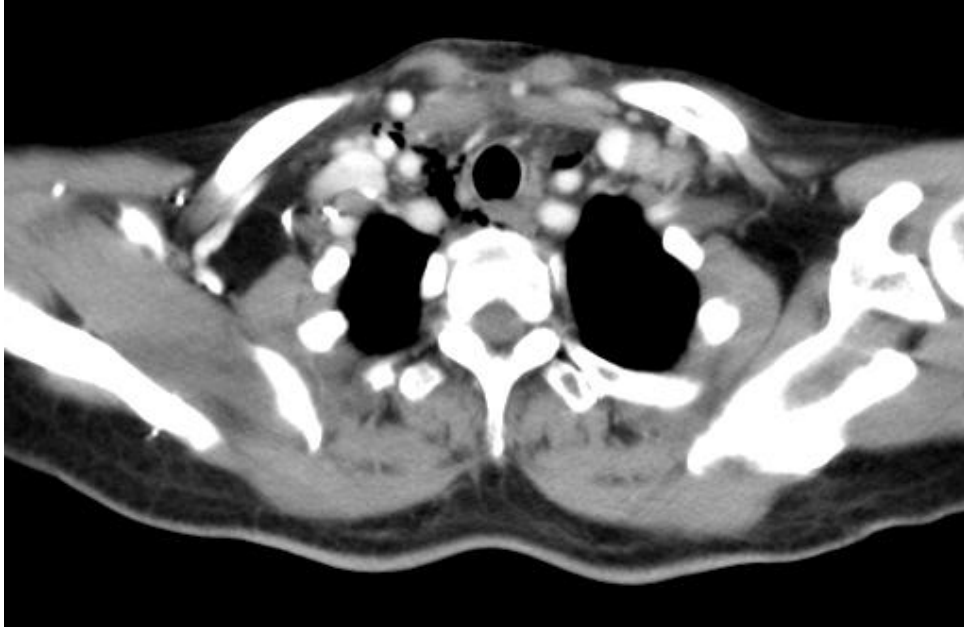
頸部電腦斷層可以看到有一根 4 公分左右之魚骨位於環狀軟骨後區 (postcricoid area)，且在後咽區 (retropharyngeal space)、咽旁間隙 (parapharyngeal space)、縱隔腔 (mediastinum) 有氣體與膿瘍的形成 (圖二、三、四)。



(圖二) 頸部電腦斷層顯示一 4 公分左右之魚骨位於環狀軟骨後區。

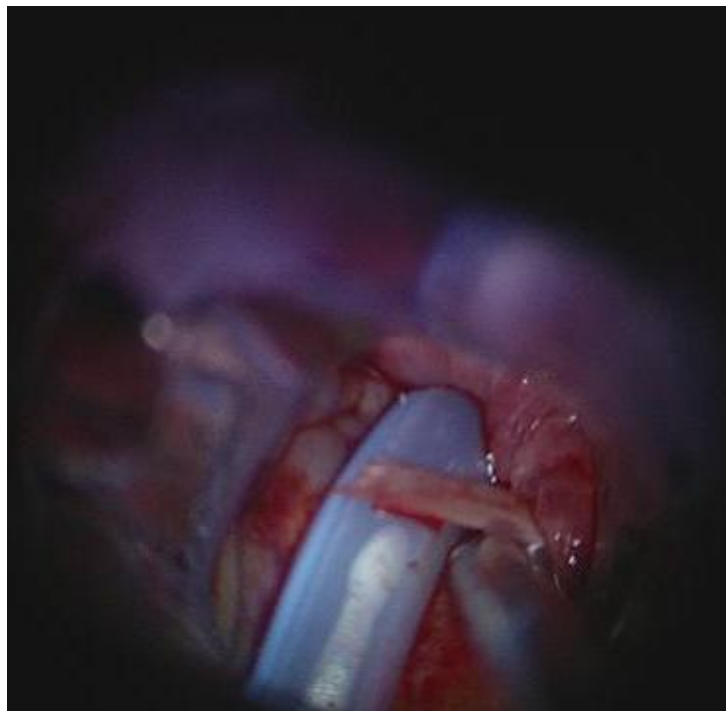


(圖三) 頸部電腦斷層顯示後咽區 (retropharyngeal space)、咽旁間隙 (parapharyngeal space) 有氣體與膿瘍的形成。



(圖四) 頸部電腦斷層顯示縱隔腔 (mediastinum) 有氣體形成。

病人於隔日進行手術，手術中使用喉直達內視鏡 (laryngoscope) 後，發現下咽及食道開口處有黏膜腫脹及化膿的現象。細菌培養、鼻胃管置放後，我們使用器械將發炎腫脹的組織劃開。此時才於環狀軟骨後區 (postcricoid area) 發現一 4 公分左右之魚骨 (圖五、六)，尾端深入黏膜中。將魚骨移除後，病人住院接受靜脈注射抗生素之治療。



(圖五) 手術中發現下咽及食道開口處有黏膜腫脹及化膿的現象，並於環狀軟骨後區 (postcricoid area) 發現一 4 公分左右之魚骨，尾端深入黏膜中。畫面中之管路為手術中置放的鼻胃管。



(圖六) 於環狀軟骨後區 (postcricoid area) 發現一 4 公分左右之魚骨。

討論

頸部的重要構造由許多肌肉筋膜 (fascia) 區隔成不同的潛藏空間，當口腔、咽喉有感染時，就有可能透過這些潛藏的空間擴散至鄰近區域，稱為深頸部感染。深頸部感染若深入縱隔腔導致縱隔腔炎，死亡率約為 30%-40% 甚至更高。在成人，此類感染源往往與牙周疾病相關，感染深入牙髓後沿著筋膜所圍成的空間向周圍蔓延，形成深頸部感染。另外上呼吸道感染、急性扁桃腺炎、食道異物等也有可能造成深頸部感染。此疾病尤其好發於小孩以及免疫力低下者，例如糖尿病、腎臟病的患者。

常見的深頸部感染有側咽區膿瘍 (parapharyngeal space abscess)、後咽區膿瘍 (retropharyngeal space abscess) 以及扁桃腺周圍膿瘍 (peritonsillar abscess) 等。深頸部感染常見的症狀為頸部疼痛、發燒、吞嚥疼痛、吞嚥困難，若病況嚴重，甚至會有張口困難以及呼吸困難等情形。若在頸部軟組織 X 光上看到軟組織腫脹以及氣體聚集在後咽區 (retropharyngeal space)，則必須強烈懷疑是否有後咽區膿瘍 (retropharyngeal space abscess)。深頸部感染的檢查主要還是藉由電腦斷層來判斷感染源以及侵犯之範圍，並以此決定治療之方向。治療上必須使用可以涵蓋好氧、厭氧混合菌叢之靜脈注射廣效性抗生素，合併細針抽吸或是手術清創引流等。若有呼吸困難之症狀，建議進行氣管切開術以保護呼吸道。鼻胃管灌食建議至少兩週，待穿孔部位癒合後再移除。後續追蹤可以使用頸部超音波，若發現膿瘍則進行抽吸或是清創引流。另外，處理病人本身的內科問題，例如糖尿病的血糖控制，對於治療也十分重要。

Reference:

1. M.C. Yang, S.W. Lee, Y.G. Huang, *et al.* Acute mediastinitis resulting from an unsuspected fish bone—case report. *Int J Clin Pract Suppl* (2005), pp. 45–47
2. Harkani A, Hassani R, Ziad T, *et al.* Retropharyngeal abscess in adults: five case reports and review of the literature. *ScientificWorldJournal*. 2011;11:1623-1629

文/整理 何念萱醫師 指導 王怡芬醫師 ABIEJECG