

咽後間隙血腫(Retropharyngeal hematoma)

病例報告

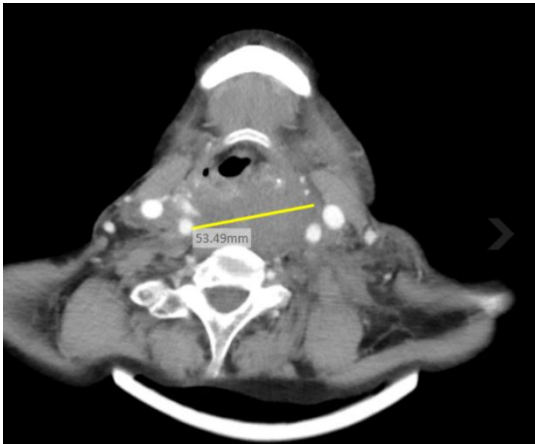
56歲女性，過去病史包括末期腎臟病(ESRD)正接受透析治療、膀胱癌和風濕性關節炎。因喉嚨痛、吞嚥困難及脖子瘀血3天至急診求治。病人表示症狀自然發生，從未有跌倒或其他外傷。病人生命徵象穩定，未有發燒。理學檢查發現頸部從兩側乳突骨(Mastoid)至胸骨前皆有瘀青腫脹(圖一)，口底突起，好似有兩個舌頭一般(Double-tongue sign)(圖二)。



[圖一]

[圖二]

經口完全無法看到後咽壁。經鼻軟式內視鏡檢查發現口咽部兩側黏膜下腫脹，口咽呼吸道顯著狹窄，而聲帶、氣管開口則通暢無異常。疑似深頸部血腫，故安排頸部電腦斷層血管攝影，發現從頸椎第二節至胸椎第一節的咽後間隙(Retropharyngeal space)、椎前間隙(Prevertebral space)有橫徑達5.4公分的血腫，並且已蔓延至縱膈腔上部(Superior mediastinum)(圖三)。



[圖三]

由於沒有明確出血點，故無法行血管栓塞術。我們告知病人若疾病持續惡化，將有呼吸道阻塞及細菌性縱膈腔炎的風險，但是病人拒絕接受插管治療來保護呼吸道。因而將病人轉入加護病房及給予預防性抗生素治療，並密切觀察疾病後續變化。兩天後病人出現高燒，有細菌入侵感染的徵兆，在治療後慢慢退燒。很幸運地，經過兩週密集觀察，血腫逐漸消退，並未造成急性呼吸道阻塞。目前血腫消退8成，病人仍住院治療中。

病例討論

咽後間隙血腫(Retropharyngeal hematoma)很少見，通常是在輕度外傷之後發生。因為可能壓迫呼吸道造成窒息，故是一種可能致死的疾病。典型的症狀包括氣管食道壓迫(tracheal and esophageal compression)、氣管前置(anterior displacement of the trachea)、及頸部胸前皮下瘀血(subcutaneous bruising over the neck and anterior chest)，三者合稱Capp's triad。最常見的是前縱韌帶的血管破裂所致，第二常見是甲狀腺動脈幹(Thyrocervical trunk)出血。治療的第一步是保護呼吸道。呼吸道建立後，大部分的病人用保守治療，不需開刀即可痊癒。血腫完全吸收平均需要四週以上。持續擴大的血腫才需要冒險進行抽吸或是外科清瘡。

病例編號 DJDGBDBE

文/整理 李晏廷醫師 **指導** 許彥彬醫師

參考文獻

1. MJ Lin. Retropharyngeal haematoma—an unusual cause of airway obstruction. J Surg Case Rep. 2011 Oct; 2011(10): 5.
2. Capps RB. Multiple parathyroid tumors with massive mediastinal and subcutaneous hemorrhage. Am J Med Sci. 1934; 188: 800–805
3. Penning J. Prevertebral haematoma in cervical spine injury. Incidence and etiologic significance. Am J Rotengenol 1981; 136:533–61
4. Michele Tonerini. Cervical and mediastinal hematoma: presentation of an asymptomatic cervical parathyroid adenoma: case report and literature review. Emerg Radiol. 2004 Feb;10(4):213-5.