

鼻-口-咽喉嵌顿性金属异物1例报道

李凤珍,查旭东,李腾飞,王晟蕾,廖建春,刘环海
(海军军医大学第二附属医院耳鼻咽喉科,上海 200003)

中图分类号:R765.8;R766.8

咽部异物是我国耳鼻咽喉科的主要急症之一,常见病因与高发人群相关,多发生在儿童、老人、精神障碍者等人群中。异物将导致不同程度的功能障碍,咽喉部异物常可引起窒息、周围重要结构继发损伤等严重并发症。多数异物可经直接或间接喉镜安全取出,然而,有些异物需要在电子鼻咽喉镜、电子胃镜辅助下完成,甚至实施开放性手术。本文对1例嵌顿于鼻、口、咽喉的金属异物的临床诊治进行总结分析,现报道如下。

1 临床资料

患者,男,39岁,因吞入直条状金属异物5h于2017年2月21日急诊入院。患者5h前因与家人发生争执后自行经口咽吞入金属异物,不适症状持续存在,强迫体位,呈头颈部后仰位,口咽部正中位可见金属硬物中段,以咽部异物急诊收治入院。入院体检检查:体温36.5℃,脉搏69次/min,呼吸18次/min,血压130/78 mmHg;神志清楚,强迫体位,痛苦表情,口咽部正中位可见金属异物中部,鼻腔少量出血,无法吞咽,头颈固定,无咳血、呼吸困难、头晕、头痛、晕厥,无视物模糊、头颈部外伤,双侧瞳孔等大等圆,直径约3.5 mm,对光反射存在。患者既往身体健康,否认高血压、糖尿病史,否认家族性遗传病史。急诊行头颈部X线片检查示头颈部异物,上至鼻咽顶壁,下至右侧梨状窝(图1)。急诊行头颈部CT检查示环后间隙食管入口旁右侧约1 cm处见高密度影,颈部软组织无肿胀(图2)。

急诊入院后完善相关检查,排除相关禁忌证,充分做好术前准备(如备血、开放静脉通路等)后,于2017年2月21日气管插管全身麻醉下行胃镜辅助

下咽部异物完整取出术。用Davis开口器充分暴露口咽部,探查见口咽部正中位笔直金属异物(外套塑料),直径约0.5 cm,咽部黏膜充血水肿,未见积血、积液及明显活动性出血(图3)。异物嵌顿于鼻咽、口咽、咽喉,持卵圆钳钳取异物,异物嵌顿,无法活动,先后持咬骨钳、骨科霸王钳试图截断异物,无法截断(图4)。遂术中临时决定,采用胃镜探测异物下端与食管入口的关系,镜下见异物下端较圆钝,嵌顿于右侧梨状窝,右侧梨状窝周围黏膜充血水肿,但无明显破溃出血,持9号长针头抽取0.1%的肾上腺素于右侧梨状窝黏膜行局部浸润以收敛黏膜,增加咽腔空间,暴露食管入口,内镜辅助下持异物钳将金属异物下端向食管入口处轻微移动约5 cm,直至口咽部暴露异物上端,顺势持止血钳完整取出异物(图5)。术中鼻腔、咽腔无出血。

患者术中无活动性出血,术后予以抗感染、镇痛、补液等对症治疗。术后患者一般状态良好,意识清晰、自主体位,无呼吸困难、吞咽困难、张口受限,头颈部无明显不适感,患者住院期间经积极治疗及护理,无眼眶、颅底、鼻咽、口咽、咽喉、颈部感染,愈合良好,术后1 d出院。出院后无感染、出血、吞咽困难等不适。术后随访至截稿,患者一般状况良好,无异常。

2 讨论

在耳鼻咽喉科急症中,咽部异物属于常见病^[1],常见原因有:匆忙进食误将鱼刺、肉骨、果核等误咽;儿童常将玩物含入口中,哭闹、嬉笑异物易坠入咽部;精神异常、昏迷、醉酒误咽;老人义齿误咽;企图自杀者有意吞入异物;医源性异物。常见异

基金项目:国家自然科学基金(81870702)。
第一作者简介:李凤珍,女,在读硕士研究生,住院医师。
通信作者:刘环海,Email:liuhuanhaiok@126.com

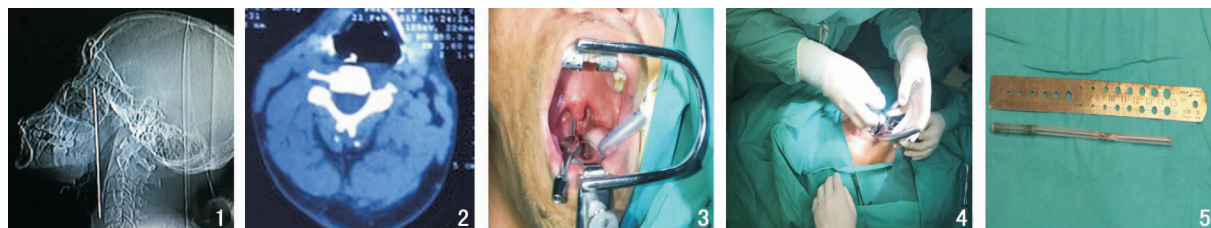


图 1 急诊头颈部 X 线片示头颈部异物,上至鼻咽顶壁,下至右侧梨状窝 图 2 头颈部 CT 检查示右侧梨状窝可见高密度影,颈部软组织无肿胀 图 3 用 Davis 开口器暴露口咽部,见异物中段位于口咽部正中位 图 4 术者持霸王钳拟截断异物 图 5 取出的长约 15 cm 的异物

物具有体积较小、位置较深等特点,需要在耳鼻咽喉科器械辅助下规范取出才能减小严重并发症发生的可能。然而,一些临床罕见异物及其潜在的风险仍给临床医师带来了极大的挑战,如食管第二狭窄处的异物易穿破食管,甚至刺入主动脉弓,须开胸探查取异物;咽、喉及气管较大异物易致上气道梗阻,严重者致窒息死亡,必要时须气管切开;下咽部尖锐异物易刺破咽腔黏膜,致咽瘘而引起颈部感染,若未及时诊治,感染扩散或脓肿形成造成严重的感染性并发症^[2]。该病例为临床罕见的异物,15 cm 金属异物嵌顿于整个咽腔,上至鼻咽顶壁,下至右侧梨状窝,常规方法无法取出,为避免周围组织、血管、神经等重要结构的损伤,在多学科协作、完善的影像学评估和成熟的内镜技术辅助下,最终异物精准安全取出。

该病例中 15 cm 金属异物嵌顿于鼻咽、口咽、喉咽,纵贯整个咽腔,上至鼻咽顶壁,即颅底,毗邻眶尖、视神经、颈内动脉,若患者变换体位、自行吞咽、呛咳或暴力强行取异物,金属异物极易移动而损伤重要结构,造成严重并发症;金属异物下至右侧梨状窝,咽喉部感觉神经为人体内脏感觉神经,感觉分散且定位不准确,部分患者咽反射亢进,且咽部黏膜菲薄,质硬异物可刺破梨状窝或者食管,造成咽瘘、食管穿孔、颈部感染、纵隔感染及大出血等严重并发症。该异物为金属,外套塑料,质硬,长 15 cm,咽腔位置较深,空间狭小,大大增加了异物取出的难度。本例患者急诊入院后原计划从口咽部截断异物,分别钳取两断端而取出异物,但先后持咬骨钳、骨科霸王钳均无法截断异物,用我科常规异物取出方法均无法取出,为避免损伤周围重要解剖结构,必须明确异物与周围组织的空间关系,故采用胃镜探测异物下端与食管入口的关系,最终用 0.1% 肾上腺素收敛右侧梨状窝黏膜、食管入口黏膜,增大咽腔空间,暴露食管入口,内镜辅助下持异物钳将金属异物下端向食管入口处轻微移动约 5 cm,直至口咽部暴露异

物上端,顺势持止血钳钳夹,创新性完整取出异物,无任何周围组织损伤。对于临床罕见异物,盲目钳取极易造成灾难性后果,而充分的术前评估可最大程度地减少危机情况的发生。其中,多层螺旋 CT 检查可在短时间内精准定位异物的位置,通过虚拟技术直观显示异物的形态、大小和异物尖锐端的走向,了解咽壁损伤程度,有无纵隔气肿、异物游走、咽后脓肿等并发症的发生^[3],从而达到精准治疗;CT 血管造影检查可减少金属伪影对软组织的影响,显示异物与血管的关系及血管损伤情况,其判断异物对颈部血管有无损伤及异物与血管关系方面的敏感度和特异度均很高,分别约 90% 和 100%,优于数字减影血管造影技术,是诊断血管损伤的首选检查手段^[4];此外,导航技术在异物取出术中也发挥着重要作用,术前进行三维 CT 或数字减影血管造影检查,后将相关数据导入 AccuNavi-A 导航系统,进行术前规划和术中实时监测。

国外的研究报道,在头颈部异物中儿童患者占绝大多数,以耳鼻部异物为主,而成人则以咽喉部异物为主^[5-6]。绝大多数异物可安全取出,而有些异物在诊断和治疗方面则具有一定的挑战性,异物定位不准确或者伴随活动都会增加异物取出的风险和难度。异物的存在可能会导致邻近组织感染和损伤重要结构,因此采取积极有效的精准化和个体化治疗方法对于患者的生命安全至关重要。常规查体未发现异物时,需根据患者主诉行相关辅助检查,避免漏诊;完善充分的内镜检查和影像学检查,如电子纤维喉镜、电子食管镜及硬质食管镜、颈部和胸部薄层 CT 检查;加强必要的医患沟通、做好患者随访,防止漏诊。

参考文献:

- [1] Daultrey CR, Howe DG. An alternative approach to pharyngeal

and hypopharyngeal foreign body removal in the clinic: a successful five case series[J]. Clin Otolaryngol, 2017, 42(3): 777 – 779.

[2] 姚琳莉, 李春丽, 刘卫红, 等. 下咽埋藏性异物的临床处理策略[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2019, 25(3): 313 – 317.

[3] Ziad T, Rochdi Y, Benhoummad O, et al. Retropharyngeal abscess revealing a migrant foreign body complicated by mediastinitis[J]. Pan Afr Med J, 2014, 19(1): 125.

[4] Schneidereit NP, Simons R, Nicolaou S, et al. Utility of screening for blunt vascular neck injuries with computed tomographic angiography[J]. J Trauma, 2006, 60(1): 209 – 215.

[5] Parajuli R. Foreign bodies in the ear, nose and throat: an experience in a tertiary care hospital in central Nepal[J]. Int Arch Otorhinolaryngol, 2015, 19(2): 121 – 123.

[6] Ray R, Dutta M, Mukherjee M, et al. Foreign body in ear, nose and throat: experience in a tertiary hospital[J]. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg, 2014, 66(1): 13 – 16.

(收稿日期: 2022 – 05 – 11)

本文引用格式: 李凤珍, 查旭东, 李腾飞, 等. 鼻-口-喉咽嵌顿性金属异物 1 例报道[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2023, 29(3): 103 – 105. DOI: 10. 11798/j. issn. 1007 – 1520. 202322202