

Rzadki przypadek ciała obcego ślinianki przyusznej

A rare case of foreign body in parotid gland

Elżbieta Waśniewska, Anna Młodkowska, Małgorzata Wierzbicka, Tomasz Kopeć

Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Streszczenie

Ciała obce w gruczołach ślinowych występują niezwykle rzadko. Najczęstszą drogą wniknięcia ciała obcego do wnętrza ślinianki jest przewód wyprowadzający Stenona lub Whartona, zdecydowanie rzadziej obserwuje się przejście ciała obcego od zewnątrz przez skórę do wnętrza gruczołu. W pracy opisano przypadek dotyczący 19-letniego chorego z obecnością licznych odłamków szkła w obrębie płata powierzchownego ślinianki przyusznej, przyjętego do Kliniki z powodu niepoddającej się leczeniu zachowawczemu przetoki ślinowej po urazie twarzoczaszki. Szczegółowa znajomość okoliczności urazu, dokładne badanie przedmiotowe oraz uwidocznienie ciała obcego w badaniu rentgenowskim żuchwy skłoniło autorów do skutecznej interwencji chirurgicznej. Powikłania zapalne w postaci przetoki ślinowej w przebiegu gojenia się ran pourazowych twarzy powinny nasuwać podejrzenie obecności ciała obcego w obrębie gruczołu ślinowego.

Słowa kluczowe: ciało obce, szkło, ślinianka przyuszna, leczenie operacyjne.

Abstract

Foreign bodies in salivary glands are extremely uncommon. The foreign body usually enters salivary glands via the pathway of Stenton's or Wharton's ducts, while penetrating through the skin is less commonly observed. There is a description of a case of a 19-year-old boy with numerous glass splinters in the superficial lobe of the parotid gland, admitted to The Clinic because of a refractory salivary fistula which occurred after facial trauma. Detailed knowledge of the trauma circumstances, thorough physical examination and visualization of the foreign body in an x-ray image of the mandible resulted in successful surgical intervention. Inflammatory complications in the form of a salivary fistula emerging during wound healing after facial trauma should raise suspicion of presence of a foreign body in a salivary gland.

Key words: foreign body, glass, parotid gland, surgical treatment.

(*Postępy w chirurgii głowy i szyi* 2010; 1: 13–17)

Wstęp

Ciała obce w obrębie gruczołów ślinowych występują niezwykle rzadko, co sprawia, że niejednokrotnie są przyczyną dużych trudności zarówno diagnostycznych, jak i terapeutycznych. W niniejszej pracy przedstawiono rzadki przypadek wewnątrzgruczołowego ciała obcego ślinianki przyusznej powstałego w wyniku urazu twarzoczaszki.

Opis przypadku

Chory, lat 26, został przyjęty 30 lipca 2009 r. do Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej w Poznaniu z powodu szczękocisku i twardego nacieku zapalnego prawego policzka z obecnością przetoki ślinowej. Z przeprowadzonego wywiadu wynikało, że 11 tyg. wcześniej – 14 maja 2009 r. – chory został uderzony rozbitą butelką w okolicę prawego policzka. Po



4 dniach od urazu został zaopatrzony ambulatoryjnie na szpitalnym oddziale ratunkowym – ranę oczyszczono, założono szwy skórne oraz podano anatoksynę przeciwtężcową. Od tego czasu utrzymywał się obrzęk prawego policzka, który nasilał się znacznie w trakcie przyjmowania posiłków. Dodatkowo, podczas jedzenia z dolnego bieguna blizny wyciekała treść ślinowa, a później ślinowo-ropna.

W dniu przyjęcia do Kliniki w badaniu przedmiotowym stwierdzono znaczną asymetrię twarzy spowodowaną twardym, miernie bolesnym naciekiem zapalnym prawego policzka w okolicy przedusznej (ryc. 1.). W obrębie dolnego bieguna blizny pourazowej była widoczna 2-milimetrowa przetoka ślinowa, z której po ucisnięciu wydobywała się treść ślinowo-ropna (ryc. 2.). Czynność nerwu twarzowego była zachowana. Poza znacznym szczękościskiem nie stwierdzono ponadto istotnych odchyłeń od stanu prawidłowego w zakresie pozostałych narządów laryngologicznych. W pierwszym dniu pobytu chorego w szpitalu pobrano wymaz z przetoki ślinowej do badania bakteriologicznego, zlecono wykonanie podstawowych badań laboratoryjnych oraz przeprowadzono diagnostykę radiologiczną [badanie rentgenograficzne (RTG) żuchwy boczne i przednio-tyłne]. Od dnia przyjęcia do Kliniki u chorego zastosowano empiryczną antybiotykoterapię o szerokim spektrum, z uwzględnieniem flory beztlenowej (erytromycyna, metronidazol).



Ryc. 1. Asymetria twarzy spowodowana obrzękiem zapalnym prawego policzka

Wyniki badań laboratoryjnych krwi i moczu znajdowały się w granicach normy. Badanie obrazowe RTG żuchwy uwidocznilo obecność płaskiego, „łuskowatego” ciała obcego w obrębie prawego policzka, leżącego bezpośrednio na gałęzi żuchwy (ryc. 3., 4.). Po 4 dniach intensywnej antybiotykoterapii nacieki zapalne w obrębie policzka znacznie się zmniejszyły i wówczas w badaniu palpacyjnym wyraźnie był wyczuwalny ostry brzeg ciała obcego. Na podstawie powyższych badań i danych z wywiadu ustalono rozpoznanie ciała obcego w policzku, najprawdopodobniej zlokalizowanego w okolicy płata powierzchownego ślinianki przyusznej.

Operację usunięcia ciała obcego wykonano 4 sierpnia 2009 r. Z cięcia skórniego w kształcie litery S przeprowadzonego od okolicy przedusznej ku dołowi na szyję, po odpreparowaniu skóry i tkanki podskórnej (preparowanie utrudnione ze względu na nasilony odczyn zapalny tkanek i zmiany bliznowate), odsłonięto płat powierzchniowy ślinianki przyusznej oraz dodatkowo uwidoczniono mięsień mostkowo-obojęczykowo-sutkowy i mięsień dwubruźscowy (ryc. 5., 6.). Zlokalizowano i usunięto w całości fragment szkła butelkowego o wymiarach 4,5 × 4 × 3 cm wbitego w płat powierzchniowy przyuszniczy oraz gałąź żuchwy (ryc. 7.). Przy użyciu mikroskopu skontrolowano dokładnie pole operacyjne i usunięto dodatkowo liczne (15!), drobne 2–4-milimetrowe odłamki szkła umiejscowione zarówno w obrębie tkanki podskórnej, jak i mięszu płata powierzchownego ślinianki przyusznej (ryc. 8.). W trakcie całego zabiegu, przy użyciu czujnika, monitorowano czynność nerwu twarzowego. Pod koniec operacji u chorego wykonano sialoendoskopię



Ryc. 2. Nacieki zapalne prawego policzka. Przetoka ślinowa w dolnym biegunie blizny po urazie twarzoczaszki





Ryc. 3. Rentgenogram A-P żuchwy – „łuskowate” ciało obce leżące na gałęzi żuchwy



Ryc. 4. Rentgenogram boczny żuchwy – ciało obce w obrębie tkanek miękkich policzka

serwowano wykładników uszkodzenia nerwu twarzonego. W 9. dobie po zabiegu pacjenta w stanie ogólnym i miejscowym dobrym wypisano do domu. Pozostaje pod opieką Poradni Specjalistycznej Przyklinicznej.

w celu oceny ciągłości przewodu wyprowadzającego Stenona.

Przebieg pooperacyjny był niepowikłany. Zgodnie z wynikiem badania bakteriologicznego wymazu z przetoki ślinowej u chorego zastosowano celowaną antybiotykoterapię (ciprofloksacyna), rana zagoiła się prawidłowo, w całym okresie pooperacyjnym nie zaob-

Omówienie

Wniknięcie ciał obcych w głąb tkanek w wyniku urazów części twarzowej czaszki nie należy do rzadkości. Wypadki w pracy, przy obsłudze urządzeń z elementami wirującymi, obróbce drewna, postrzały, wypadki komunikacyjne to najczęstsze okoliczności



Ryc. 5. Śródoperacyjnie odsonięty płat powierzchniowy ślinianki przyusznej prawej



Ryc. 6. Odczynowe zmiany zapalne i bliznowate w okolicy płata powierzchniowego ślinianki przyusznej





Ryc. 7. Usunięte ciało obce – fragment szkła butelkowego o wymiarach 4,5 × 4 × 3 cm wbitego w płat powierzchniowy ślinianki przyusznej i żuchwy

urazów, którym towarzyszy obecność ciał obcych penetrujących w głąb zranionych tkanek [1].

Ciała obce zlokalizowane w obrębie ślinianek w wyniku urazu twarzoczaszki spotyka się bardzo rzadko. Opisywano przypadki ran postrzałowych tej okolicy, urazów ślinianek przez szyby samochodowe w wyniku wypadków komunikacyjnych, a także ciała obce, takie jak złamane końcówki pióra czy długopisu, które dostawały się do ślinianki po przypadkowych skaleczeniach [2–9]. W piśmiennictwie polskim Namysłowski i wsp. w 2007 r. opisali jedyny pourazowy przypadek dotyczący chorego z wieloma fragmentami szkła w obrębie płata powierzchniowego ślinianki przyusznej po uderzeniu rozbitą butelką [10].

Zazwyczaj jednak ciała obce penetrują do wnętrza gruczołów ślinowych przez przewód wyprowadzający Stenona lub Whartona. Najczęstszym materiałem, który dostaje się do przewodu ślinianki, są: żdźbła traw, kolce, drzazgi, ości rybie, pióra puchowe kurcząt, włosie szczotek do zębów, włosy, fragmenty paznokci oraz odłamki drewnianych wykałaczek [4, 7, 11, 12]. W piśmiennictwie polskojęzycznym opisano dotychczas 2 przypadki wnikięcia ciała obcego do przewodu wyprowadzające-



Ryc. 8. Liczne (ok. 15) drobne fragmenty szkła usunięte z płata powierzchniowego ślinianki przyusznej

go ślinianki. W 1974 r. Sienkiewicz opisał przypadek ciała obcego – ości rybiej – w przewodzie ślinianki podżuchwowej, a w 1981 r. Piziewicz i Bąkowski – żdźbła trawy obturującego przewód Stenona, klinicznie sugerujący proces rozrostowy w obrębie przyusznicy [13, 14].

W przypadku ciał obcych, które dostały się do gruczołów ślinowych przez skórę od zewnątrz w wyniku urazu twarzoczaszki, pierwszym objawem często jest porażenie nerwu twarowego. Wherry i Lee donieśli natomiast o przypadku pourazowego ciała obcego – końcówki kija bilardowego, który symulował guz ślinianki przyusznej [12]. Powikłania zapalne w przebiegu gojenia ran pourazowych, zwłaszcza niepoddająca się leczeniu zachowawczemu przetoka ślinowa po urazie okolicy dużych gruczołów ślinowych, powinny szczególnie nasuwać podejrzenie obecności ciała obcego w tkankach gruczołu [15]. Leczenie skutków urazu twarzy opisanego pacjenta trwało ponad 2 mies. i było powikłane niepoddającą się leczeniu zachowawczemu przetoką ślinową policzka. Nasunęło to podejrzenie obecności ciała obcego w obrębie przyusznicy i skłoniło do skutecznej interwencji chirurgicznej.

Wniknięcie ciała obcego do przewodu wyprowadzającego ślinianki i jego zamknięcie może być powodem ograniczonego ropnego zapalenia ślinianki, nierzadko imitującego proces nowotworowy, często powikłanego przetoką ślinową lub rozlanego obrzęku w okolicy gruczołu ślinowego, co w konsekwencji może prowadzić do przewlekłego zapalenia ślinianki i zwłóknienia jej mięszu [13, 16]. Długo zalegające ciała obce wewnątrzprzewodowe niejednokrotnie też indukują tworzenie się kamieni ślinowych.



W rozpoznawaniu i umiejscowieniu ciał obcych pomaga szczegółowa znajomość okoliczności wypadku, dokładne badanie przedmiotowe oraz możliwość uwidocznienia ich za pomocą dostępnych metod diagnostyki obrazowej. Zdjęcia rentgenowskie uwidaczniają tylko niektóre ciała obce. W przedstawionym przypadku RTG żuchwy przednio-tylne i boczne wyraźnie potwierdziły obecność dużego ciała obcego w obrębie prawego policzka, leżącego bezpośrednio na gałęzi żuchwy. Drobne ciała obce niewidoczne na RTG, np. fragmenty tworzyw sztucznych lub drewna przy niezbyt rozległych ranach, mogą sprawiać trudności diagnostyczne, prowadzić do nietypowego i powikłanego przebiegu leczenia skutków urazu oraz wymagają zastosowania innych technik obrazowania – tomografii komputerowej, magnetycznego rezonansu jądrowego czy ultrasonografii [17]. Wielu autorów podkreśla szczególną przydatność badania ultrasonograficznego w umiejscowieniu w obrębie tkanek miękkich ciał obcych pochodzenia roślinnego (drewno, źdźbło trawy).

Postępowanie chirurgiczne zależy od lokalizacji ciała obcego. Drobne ciała obce umiejscowione w obrębie przewodu wyprowadzającego ślinianki coraz częściej są usuwane metodą sialoendoskopii. Ciała obce, które dostały się do gruczołów ślinowych przez skórę od zewnątrz w wyniku urazu twarzoczaszki, wymagają usunięcia całego gruczołu (ślinianki podżuchwowej) lub jego fragmentu, zazwyczaj płata powierzchniowego (ślinianki przyusznej). Należy pamiętać, że postępowanie z ciałami obcymi w tej okolicy, polegające na ich chirurgicznym usunięciu, powinno być zawsze poprzedzone lokalizacją gałęzi nerwu twarzowego, aby uniknąć jatrogennych uszkodzeń nerwu.

Piśmiennictwo

1. Pogorzelska-Stronczak B, Pelc R, Cieślak T, Waśkowska J. Skutki obrażeń czaszki twarzowej doznanych w czasie pracy urzędzeń z elementami wirującymi. *Observacje kliniczne. Czas Stomat* 1998; 51: 257-61.
2. Yih WY, Thoman R, Merrill R. Removal of a bullet from the parotid gland. *J Oral Maxillofac Surg* 1993; 51: 925-7.
3. Lonnen DM. A parotid region foreign body. *Br Dent J* 1985; 159: 220-1.
4. Nakagawa H, Kimura H, Junicho M, Watanabe Y. Unusual parotid gland foreign body. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1999; 51: 191-4.
5. Raspal G, Gonzalez J. An unusual case of intraparotid foreign body. *J Oral Maxillofac Surg* 1990; 48: 628-30.
6. Woolley AL, Wimberly LT, Royal SA. Retained wooden foreign body in a child's parotid gland: a case report. *Ear Nose Throat J* 1998; 77: 140-3.
7. Tov YS, Talmi Y, Zohar Y, Laurian N. Facial cutaneous fistule due to a foreign body in Wharton's duct. *J Laryngol Otol* 1988; 102: 370-1.
8. Joffe N. Some sialographic findings in traumatic lesions of the parotid duct and gland. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med* 1967; 100: 656-8.
9. Titiz A, Unal A, Ozlugedik S, Yilmaz YF. An unrecognized foreign body in the parotid gland after trauma. *B-ENT* 2007; 3: 31-3.
10. Namysłowski G, Ścierański W, Polok A, Urbaniec N, Urbaniec P. Niezwykły przypadek ciała obcego ślinianki przyusznej. *Otolaryngol Pol* 2006; 60: 437-8.
11. Abe K, Higuchi S, Kubo S, Oka M. Submandibular sialoadenitis due to a foreign body. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1990; 28: 50-2.
12. Wherry DC, Lee JG. A foreign body simulating a tumour of the parotid gland. *Plast Reconstr Surg* 1960; 25: 59-60.
13. Sienkiewicz H. Ciało obce w przewodzie ślinianki podżuchwowej. *Probl Lek* 1974; 13: 2-4.
14. Piziewicz A, Bąkowski J. Ciało obce ślinianki przyusznej. *Otolaryngol Pol* 1981; 35: 79-81.
15. Bubiłek-Bogacz A, Engelking-Adamczyk E, Waśkowska J. Ciało obce policzka – opis przypadku. *Dent Med Probl* 2005; 42: 525-7.
16. Ray JW. Foreign bodies in the salivary ducts. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1967; 76: 5-7.
17. Reymont J, Baramow P. Ciało obce w przewodzie wyprowadzającym ślinianki przyusznej. *Czas Stomat* 1985; 38: 453-6.

Adres do korespondencji:

dr n. med. Elżbieta Waśniewska
 Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej
 w Poznaniu
 ul. Przybyszewskiego 49
 60-355 Poznań
 tel. +48 61 869 13 87
 e-mail: elzbieta.wasniewska@wp.pl

