

Przypadek współwystępowania wrodzonych obustronnych przetok przedusznych oraz obustronnych przetok bocznych szyi u dorosłego pacjenta

A case of co-occurrence of congenital bilateral pre-auricular fistulas and bilateral lateral neck fistulas in an adult patient

Katarzyna Brust, Małgorzata Wierzbicka

Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Streszczenie

Przetoki przeduszne i boczne szyi są częstą wadą wrodzoną u dzieci. Niezwykle rzadko występują obustronnie. W naszej pracy chcemy przedstawić przypadek 50-letniego pacjenta, u którego od urodzenia stwierdza się obustronne przetoki przeduszne oraz boczne szyi.

Słowa kluczowe: przetoka, przetoka przeduszna, przetoka boczna szyi, wada wrodzona.

Abstract

Preauricular and lateral neck fistulas are common congenital anomalies in children. Unusually, they occur bilaterally. In our work, we would like to present a case of a 50-year-old patient with bilateral pre-auricular and lateral neck fistulas since birth.

Key words: fistula, preauricular fistula, lateral neck fistula, congenital anomaly.

(*Postępy w Chirurgii Głowy i Szyi* 2021; 2: 29–30)

Wstęp

Przetoki przeduszne (PU) oraz przetoki boczne szyi (PS) są częstymi wadami rozwojowymi diagnozowanymi u dzieci. Najczęściej PU występują pojedynczo po stronie prawej [5]. Pojawiają się w postaci niewielkich zagłębień w skórze, z których czasowo dochodzi do wycieku treści surowiczno-ropnej [1]. Podstawą leczenia tych zmian jest chirurgiczne usunięcie.

Opis przypadku

Mężczyzna, lat 50, został przyjęty do Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej w Poznaniu z rozpoznaniem obustronnych PU i PS potwierdzonych w badaniu metodą rezonansu magnetycznego (MRI) głowy i szyi w celu usunięcia PU po stronie prawej. Zmiany te występują u pacjenta od urodzenia i okresowo stwierdza się wycieki treści ropnej. Około 6 miesięcy przed przyjęciem pojawił się stan zapalny

PU po stronie prawej z obfitym wypływem treści ropnej – skutecznie leczony antybiotykoterapią doustną bez interwencji chirurgicznych (ryc. 1). W wywiadzie pacjent podał również przewlekłe zapalenie ucha środkowego lewego – stan po dwukrotnej operacji ucha środkowego lewego oraz implantacji wszczepu kostnego BAHA po stronie lewej. Zaprzeczył występowaniu podobnych zmian w rodzinie.

W pierwszym etapie zdecydowano o usunięciu PU po stronie prawej. Zabieg przeprowadzono 17 listopada 2021 roku, bez powikłań. W kolejnych etapach planowane jest usunięcie PU po stronie lewej, a następnie PS.

Omówienie

Zarówno PU, jak i PS występujące pojedynczo są częstymi wadami wrodzonymi [1, 2]. Współwystępowanie czterech przetok w obrębie głowy i szyi jest bardzo rzadkie. Nie znaleziono opisu podobnego przypadku w piśmiennictwie. Obustronne występowanie





Rycina 1. Przetoka w stanie zapalnym z wyciekaniem treści ropnej

PU i PS zazwyczaj jest rodzinne (cecha autosomalna dominująca) lub towarzyszy innym wadom wrodzonym (małżowiny usznej, nerek) oraz zespołom genetycznym (*branchio-oto-renal* – BOR, *branchio-otic syndrom*, tetralogia Fallota) [1, 3]. Objawiają się najczęściej niewielkim zagłębieniem w skórze z przetoką w okolicy odnogi wstępującej obrębka lub bocznych częściach szyi. Przyczyna powstania PU jest znana – powstaje we wczesnym okresie życia płodowego w czasie kształtowania się małżowiny usznej jako wynik niepełnego połączenia trzech wzgórków ogonowych I łuku skrzelowego z trzema wzgórkami głowowymi II łuku skrzelowego [3–5]. Teorii powstania PS oraz powiązanych z nimi torbieli bocznych szyi jest kilka. Najlepiej opisującą powstanie PS jest teoria branchiogenna zaproponowana po raz pierwszy przez Von Aschersona w 1832 roku [6]. Wiąże się z niepełnym zanikiem zatoki szyjnej i kieszonek skrzelowych w okresie płodowym. Kolejna to teoria limfonabłonkowa, związana z patologicznie zmienionymi węzłami chłonnymi. Według teorii inkluzyjnej występuje przemieszczenie w okresie płodowym komórek gruczołów ślinowych w obręb węzłów chłonnych [1, 6]. Zmiany te, oprócz defektu estetycznego, mogą ulegać nadkażeniu bakteryjnemu, co może prowadzić do powikłań ropnych. Podstawą diagnostyki PU i PS, oprócz badania przedmiotowego, jest ultrasonografia (USG), a rzadziej rezonans magnetyczny (MRI). Diagnostyka różnicowa obejmuje przetokę skrzelową I i II łuku skrzelowego, przetokę nabytą, torbiel łojotokową lub dermoidalną [4, 10]. Leczeniem z wyboru jest chirurgiczne wycięcie całej zmiany. Niepowodzenia w leczeniu najczęściej wynikają z nieradykalnego usunięcia zmiany, co powoduje nawrót dolegliwości.

Piśmiennictwo

1. Tan T, Constantinides H, Mitchell TE. The preauricular sinus: a review of its aetiology, clinical presentation and management. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2005; 69: 1469-74.
2. Bartnik W, Bartnik-Krystalska A. Wrodzone torbiele i przetoki. *Otolaryngol Pol* 2002; 56: 567-71.
3. Hassmann-Poznańska E. Torbiele i przetoki szyi. [In:] *Otorhinolaryngologia dziecięca*. Gryczyńska D (ed.), a-medica Press, Bielsko-Biala 2007; 456-67.
4. Yeo SW, Jun BC, Park SN, et al. The preauricular sinus: factors contributing to recurrence after surgery. *Am J Otolaryngol* 2006; 27: 396-400.
5. Nofsinger YC, Tom LWC, LaRossa D, et al. Periauricular cysts and sinuses. *Laryngoscope* 1997; 107: 883-7.
6. Ravidis AD, Faratzis G, Lagogiannis G, et al. Large swelling of the lateral neck. *J Oral Maxillofac Surg* 2005; 63: 820-8.
7. Sobczyk G. Rak w obrębie torbieli bocznej szyi – proces pierwotny czy przerzut? *Otolaryngol Pol* 2004; 58: 505-8.
8. Mahomed A, Youngson G. Congenital lateral cervical cysts of infancy. *J Pediatr Surg* 1998; 33: 1998; 1413-5.
9. Glosler JW, Pires CAS, Feinberg SE. Branchial cleft or cervical lympho-epithelial cysts. *J Am Dent Assoc* 2003; 134: 81-6.
10. Ewing MR. Congenital sinuses of the external ear. *J Laryngol Otol* 1946; 61: 18-23.

Adres do korespondencji:

lek. Katarzyna Brust
 Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej
 Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
 Poznań
 e-mail katarzynabrust@gmail.com

