

Ropień śródpiersia przedniego jako ciężkie powikłania urazu komunikacyjnego

Anterior mediastinal abscess as a complication of severe car accident

Kazimierz Wojtuń¹, Wojciech Kądziołka¹, Grzegorz Kobak¹, Joanna Kądziołka²

¹Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej Specjalistycznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Rzeszowie

²Instytut Fizjoterapii Uniwersytetu Rzeszowskiego

Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2010; 7 (4): 436–438



Streszczenie

Opisano przypadek 61-letniego mężczyzny po urazie przedniej ściany klatki piersiowej w wyniku wypadku komunikacyjnego, powikłanego stanem septycznym, ropniakiem śródpiersia przedniego i ropowicą ściany klatki piersiowej.

Słowa kluczowe: ropień śródpiersia, ropowica ściany klatki piersiowej.

Opis przypadku

Mężczyzna, lat 61 przyjęty został na oddział chirurgii ogólnej po urazie doznany w wypadku samochodowym. Chory z niewiadomych przyczyn zasnął za kierownicą. U pacjenta wykonano tomografię komputerową (TK) całego ciała (politrauma), stwierdzając złamanie trzonu mostka z niewielkim przemieszczeniem i krwiakiem określonym jako „niewielki zbiornik płynowy” pod trzonem mostka (ryc. 1.). Po leczeniu zachowawczym uzyskano poprawę stanu ogólnego. Pacjenta wypisano po 2 dniach, kierując do dalszego leczenia ambulatoryjnego. Po 10 dniach od urazu przyjęto pacjenta na oddział kardiologii w stanie ciężkim, z dusznością i klinicznymi objawami obrzęku płuc. W wykonanych badaniach rozpoznano cukrzycę *de novo* oraz stwierdzono wysokie wartości wskaźników zapalnych. Ze względu na zmianę o charakterze ropnia w okolicy mostka pacjenta konsultowano chirurgicznie – nacięto zmianę ropną, uzyskując wyptyw dużej ilości treści ropnej, pobrano wymazy. Wykonano kontrolną TK klatki piersiowej, opisaną jako złamanie mostka i żeber, zmiany o ropnym charakterze w śródpiersiu przednim, w prawej jamie opłucnowej oraz w powłokach klatki piersiowej z możliwością tworzenia się mikroropni (ryc. 2.). Po telefonicznym zgłoszeniu, że na oddziale kardiologii leczony jest pacjent z ropną przetoką tchawiczo-śródpiersową pacjenta przeniesiono na oddział chirurgii klatki piersiowej w stanie ciężkim, septycznym. U chorego stwierdzono ropniak śródpiersia, ropowicę ścia-

Abstract

We describe a case of 61-year old patient admitted to the General Thoracic Departments of Rzeszów because of the substernal mediastinal abscess, chest-wall phlegmon and sepsis after trauma of the anterior chest wall in the car accident.

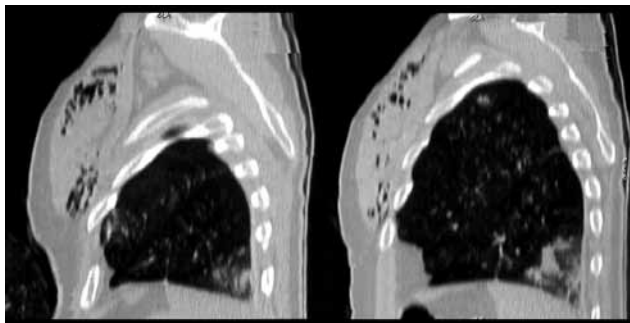
Key words: mediastinal abscess, chest-wall phlegmon.

ny klatki piersiowej okolicy mostka i mięśnia piersiowego. W leczeniu zastosowano nacięcie, drenaż okolicy podmostkowej, setonaz oraz operacyjne oczyszczenie z martwych zakażonych tkanek, prowadząc równocześnie intensywną terapię farmakologiczną. Uzyskano stopniową poprawę



Ryc. 1. Obraz TK bezpośrednio po urazie

Adres do korespondencji: lek. med. Kazimierz Wojtuń, Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej Specjalistycznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc, ul. Rycerska 2, 35-241 Rzeszów, e-mail: kazikwo@op.pl



Ryc. 2. Naciek ściany klatki piersiowej



Ryc. 3. Ubytek trzonu mostka po zakończeniu leczenia

stanu ogólnego i miejscowego (ryc. 3.). Chory po 45 dniach leczenia został wypisany do domu w stanie dobrym.

Dyskusja

Wielokrotnie, oceniany początkowo jako niewielki, uraz komunikacyjny może prowadzić do bardzo poważnych powikłań [1, 2]. Złamanie mostka z przemieszczeniem odcinków wskazuje na znaczną siłę urazu i powinno uczulić zespół leczący na możliwość znacznych uszkodzeń w

śródpierściu lub jamach optucnowych [3]. Stwierdzone uszkodzenia w zakresie śródpierścia, zwłaszcza u ludzi starszych, wymagają dokładniejszej obserwacji w okresie pourazowym [4]. W przedstawianym przypadku wypisanie chorego do domu bez ponownej kontroli radiologicznej, a także poprawa stanu ogólnego pacjenta oraz niewykryta cukrzyca spowodowały powstanie rozległej ropowicy śródpierścia. Chorego skierowano do poradni kardiologicznej, zgodnie z rejonizacją. Chory na wyznaczoną kontrolę nie dotarł, gdyż jego stan zdrowia pogarszał się. Wezwane pogotowie przewiozło go do dalszego leczenia na oddział kardiologii, gdzie głównym problemem był ból za mostkiem, a obrzęk w okolicy mięśnia piersiowego prawego nie był brany początkowo pod uwagę jako przyczyna ciężkiego stanu chorego. Doprowadziło to do rozległej ropowicy przed- i zamostkowej z objawami uogólnionego zakażenia organizmu. Powikłania takie mogą powstawać u chorych z nieleczoną cukrzycą [5]. Cukrzyca *de novo* u chorego została rozpoznana dopiero na

oddziale kardiologii. Tak rozległe zmiany ropne śródpierścia są stanami zagrożenia życia każdego chorego. Tylko jak najszybsza interwencja chirurgiczna polegająca na ewakuacji treści ropnej z drenażem śródpierścia i ściany klatki piersiowej oraz intensywne leczenie stanu septycznego mogą dać szansę choremu na przeżycie [6, 7].

Praca prezentowana podczas Torakoneptunali w Juracie, 1–2.10.2010 r.

Piśmiennictwo

1. Cardinale L, Cataldi A, Giardino R, Prato A, Volpicelli G. Delayed presentation of a huge mediastinal hematoma after blunt chest trauma with extrapericardial cardiac tamponade: a multiphase multidetector spiral computed tomography study. *J Trauma* 2010; 69: 996.
2. Nagata T, Uno H, Perry MJ. Clinical consequences of a road traffic injuries among the elderly In Japa. *BMC Public Health* 2010; 10: 375.
3. Rokicki W, Rokicki M. *Tępy uraz klatki piersiowej*. Wyd. Śląsk, Katowice 2005.
4. Carey S, Pezzella AT, Gilliam H. Traumatic sternal fractures: current concepts in diagnosis and management. *Mill Med* 1998; 153: 451.
5. Birnbaum DJ, D'Journo XB, Casanova D, Thomas PA. Necrotizing fasciitis of the chest wall. *Intrac Cardiovasc Thorac Surg* 2010; 10: 483-484.
6. Khalil MW, Jutley RS, Waller DA, Hadjinikolaou L. Traumatic extrapleural haematoma imitating pericardial and pleural pathology. *Asian Cardiovasc Thorac Ann* 2009; 17: 327-328.
7. Gortlitz M, Grabenwoeger M, Meinhart J, Swoboda H, Oczenski W, Fiegl N, Waldenberger F. Descending necrotizing mediastinitis treated with rapid sternotomy followed by vacuum-assisted therapy. *Ann Thorac Surg* 2007; 83: 393-396.