Клиничен случай на остър мастоидит с екстериоризация на Муре (jugodigastrica)

Clinical case of acute mastoiditis with exteriorisation of Mouret (jugodigastrica)

Бозов Кр., Христов Ив., Страшимирова Р., Георгиев. М.

Отделение по УНГ-болести към МБАЛ – Шумен

Bozov Kr., Ivan Hristov, Strashimirova R., Georgiev. M.

Department of ENT diseases at the Hospital – Shumen

Резюме:

Описан е рядък случай на остър мастоидит с екстериоризация на Муре (jugodigastrica) при дете на 6 години. Разгледани са диагностичните проблеми, терапевтичният подход и резултатите от лечението.

Summary:

Described is a rare case of acute mastoiditis with exteriorisation of Mouret (jugodigastrica) child under 6 years. Discussed are diagnostic problems, the therapeutic approach and treatment outcomes.

Въведение

Мастоидитът на Муре е смятан за едно от редките усложнения на острите инфекции на средното ухо. Касае се за навлизане на възпалителния процес в областта на дълбоките субантрални и интерсинусофациални клетки, като пробивът настъпва в областта на fossa digastrica навътре от m. digastricus и пред неговото залавно място. Тук са намират множество venae perforantes, по хода на които се образуват фистули на костта, по-късно и големи костни пробиви. Инфекцията може да се разпространи по хода на задното коремче на m. Biventer или по лимфните съдове към възлите по хода на v. Jugularis. Понякога се

Introduction

Mastoiditis of Mouret is considered a rare complication of acute middle ear infections. These are entry inflammatory process in deep subantral and intersinusofacial cells as a breakthrough occurs in the fossa digastrica inside the m. digastricus and before his capture location. Here there are many venae perforantes, in course of which to form bone fistulae, and later large bone punctures. The infection can spread along the rear belly m. Biventer or lymph vessels to the nodes in the course of v. Jugularis. Sometimes develop lymphadenitis, periadeniti, abscesses and even cervical phlegmons. Pus can spread retrograno to endokraniuma and cause

развиват лимфаденити, периаденити, абсцеси и дори шийни флегмони. Гнойта може да се разпространи ретрогано към ендокраниума и да предизвика пареза на IX, X, XI нерв, дори и на n. Hypoglossus, след тромбоза на bulbus v. Jugularis. Има дълбока шийна болка под върха на proc. Mastoideus, без флуктуация в началото, а само след оформяне на латерофарингеален абсцес. Налице е torti collis, като кожата остава дълго непроменена. Дисфагията е мъчителна. Температурата става септична при засягане на вените.

Представяне

Момиче на 6 г. постъпва в УНГ-отделение с оплаквания от подутина на шията вдясно и силно болезнено гълтане, с давност от няколко дена и болка в дясното ухо, което протекло преди 2 дена. Проведено амбулаторно лечение с перорални антибиотици, без клиничен резултат.

Обективно

Увредено общо състояние, фебрилно. Оглед и палпация – силно болезнена подутина на шията под proc. mastoideus вдясно, леко хиперемирана кожа, ториколис.

Otoskopia – хиперемирана тъпанчева мембрана вдясно със заличени анатомични подробности, оскъден секрет във ВСП. Орофаринкс – хиперемирана лигавица със значимо избустване на латералната стена. Останалите ЛОР органи – б.о.

Audiometria – проводно намален слух за дясно ухо.

Параклиника – CUE – 30; WBC – 30.15; RBC – 4,0; Hgb – 126; Neu – 90.3%; Ly – 4.0%.

Микробиологично изследване

– Гърлен и носен секрет – не се изолира патогенна флора.

Придружаващи заболявания – не.

Диагноза

Постави се работна диагноза: mastoiditis acuta. За прецизиране на диагнозата се направи КАТ на пирамидни кости и шия – наличие на течност в средното ухо, антрума и мастодните клетки в дясна пирамида, деструкция на клетъчни стени – обща кухина 11 мм. Абсцес в мускулите ретрофарингеално – longus capitis и longus colli dextra с диаметър 23/15 мм. Компресия на v. jugularis и a. carotis interna вдясно.

paresis of IX, X, XI nerve even to step n. Hypoglossus, after thrombosis bulbus v. Jugularis. There is a deep neck pain below the top of proc. Mastoideus, without fluctuation in the beginning, but after shaping laterofaringeal abscess .. There is a torti collis, as long skin remains unchanged. Dysphagia is excruciating. The temperature becomes septic involvement in the veins.

Presentation

Girl 6 years admitted to the ENT department with complaints of swelling of the neck to the right and highly painful swallowing lapse of several days, and pain in the ear dyasoto which proceeded before 2 days. Conducted outpatient treatment with oral antibiotics without clinical outcome.

Objectively

Impaired general condition, febrile. Inspection and palpation – highly painful swelling of the neck below the proc. mastoideus right, slightly haemorrhagic skin torikolis.

Otoscope – haemorrhagic tympanic membrane to the right to delete anatomical details scarce mucus in the VSP. Oropharynx – haemorrhagic mucosa with significant push lateral wall. LOR other bodies VB

Audiometry – conductive hearing loss in right ear.

Paraklinika – ESR – 30; WBC – 30.15; RBC – 4,0; Hgb – 126; Neu – 90.3%; Ly – 4.0%.

Microbiological explore

- Grlen and nasal discharge – not isolate pathogenic flora.

Comorbidities – not

Diagnosis

There was a working diagnosis: mastoiditis acuta. To refine the diagnosis is made of CT pyramidal bones and neck – the presence of fluid in the middle ear, antrum and mastodnite cells in the right pyramid destruction of cell walls – a common cavity 11 mm. Muscle abscess in retropharyngeal – longus capitis and longus colli dextra diameter 23/15 mm. Compression of v. jugularis and a. carotis interna right.

Терапия: медикаментозно лечение: Ceftriaxon, вливания, капки за нос Xylometazolin.

Оперативно: Под обща интубационна анестезия се направи широка мастоидектомия, като отстрани гъст гноен секрет и деградирани костни гредички до здраво, постави се вентилационна тръбичка, дренаж, шев, превръзка. Интраорално се инцизира абсцесът, като се евакуира гнойна колекция.

Протичане и изход: Спокоен следоперативен период, без фебрилитет, дисфагията отзвуча за 2 – 3 дена. Не се наложи ревизия на абсцеса. Дренажът се отстрани на 6-тия ден. Параклиничните показатели постепенно достигнаха до

Therapy: medication: Ceftriaxon, injections, nasal drops Xylometazolin.

Operational: Under general anesthesia intubation make wide mastoidectomy by dropping thick purulent secretions and disorganized bone rods to firmly put in a ventilation tube drainage, seam dressing. Intraoral performed an incision in the abscess, and evacuate purulent collection.

Flow and output: Content postoperative period without fever, dysphagia died away for 2 – 3 days. No need revision abstsesa. Drena remove 6-den. Paraklinichnite these indicators gradually reached the reference value in the 9 days. Hospital dis-

референтни стойности за 9 дена. Дехоспитализация на 11-я ден. Проследена в продължение на 12 месеца – без усложнения.

Заклучение

Познаването, ранната диагностика и лечение на екстериоризирали мастоидити е от значителна важност, тъй като тези усложнения на ушните инфекции могат да завършат с тежки последици за пациента.

Освен клиничната картина, образната диагностика е ключова за точна диагноза и планиране на оперативния подход.

charge on day 11. Followed for 12 months – without complications.

Conclusion

Knowing, early diagnosis and treatment of mastoiditis is exteriorized considerable importance, as these complications of ear infections can end up with serious consequences for the patient.

Besides clinical, imaging is crucial for accurate diagnosis and planning of the operative approach.

Литература:

1. Facharztwissen HNO-Heilkunde: Differenzierte Diagnostik und Therapie Michael Reiß – 2009 – Medical
2. Praxis der HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie Jürgen Strutz, Olaf Arndt – 2010 – Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
3. Facharztprüfung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde: 1000 kommentierte ... Ulf Reineke – 2007 – Medical
4. Diseases of the middle ear in childhood от A Minovi – 2014 Thieme E-Journals – Laryngo-Rhino-Otologie 17.11.2015 г.

Literature:

1. Facharztwissen HNO-Heilkunde: Differenzierte Diagnostik und Therapie Michael Reiß – 2009 – Medical
2. Praxis der HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie Jürgen Strutz, Olaf Arndt – 2010 – Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
3. Facharztprüfung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde: 1000 kommentierte ... Ulf Reineke – 2007 – Medical
4. Diseases of the middle ear in childhood от A Minovi – 2014 Thieme E-Journals – Laryngo-Rhino-Otologie 17.11.2015 г.