

В.Д. ЛУЦЕНКО^{1,2}, В.И. ШУТОВ^{1,2},
О.А. ЗАМУЛИН², А.Г. ЖАРКО³, С.В. ЖАРКО³

РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»¹,

МБУЗ «Городская больница №2 г. Белгорода»²,

ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»³,

Российская Федерация

Цель. Описать казуистический случай, а также провести оценку эффективности выбранной тактики лечения пациента с инородным телом щитовидной железы.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилась пациентка с инородным телом правой доли щитовидной железы (рыбная кость). Пациентка не обращалась за медицинской помощью в течение пяти дней. На момент поступления в стационар у пациентки были явления острого тиреоидита.

Результаты. Проведено комплексное обследование (фиброгастроскопия, ультразвуковое исследование, спиральная компьютерная томография). В результате было выявлено инородное тело в правой доле щитовидной железы. Изначально нами была выбрана консервативная тактика: массивная антибактериальная, противовоспалительная терапия, а затем в холодном периоде пациентке было выполнено оперативное вмешательство (гемитиреоидэктомия). Пациентка выписана из отделения с выздоровлением на 7 сутки после оперативного вмешательства.

Заключение. Можно рекомендовать следующую тактику ведения пациентов с инородными телами щитовидной железы: при отсутствии септических осложнений лечение проводить в два этапа: первый — консервативный, второй — хирургический. При развитии септических осложнений, показано экстренное хирургическое лечение с одновременной массивной антибактериальной терапией.

Ключевые слова: щитовидная железа, инородное тело, рыбная кость

Objectives. To describe a casuistic case as well as to assess the effectiveness of the chosen tactics of treatment a patient with a foreign body in the thyroid gland.

Methods. The patient with a foreign body in the right lobe of the thyroid gland (fish bone) was under our observation. The patient has not applied for medical help on the 5th day. At hospitalization the patient had the symptoms of acute thyroiditis.

Results. Complex examination (fibrogastroscopy, ultrasound, spiral computed tomography) has been conducted. As the result a foreign body in the right lobe of the thyroid gland was detected. Initially, it was decided to carry out a conservative tactics: massive antibiotic, anti-inflammatory therapy, and then in the cold period the patient underwent the surgical intervention (hemithyroidectomy). The patient was discharged on 7th days after the surgery.

Conclusions. We should recommend the following treatment tactics of patient with foreign bodies in the thyroid gland: if septic complications are absent, treatment is carried out in two stages: the first — a conservative stage, the second — surgery. In a case of septic complications development the urgent surgery with simultaneous massive antibacterial therapy is indicated.

Keywords: thyroid gland, foreign body, fish bone

Novosti Khirurgii. 2013 Sep-Oct; Vol 21 (5): 107-110

A rare clinical case: a foreign body in the thyroid gland

V.D. Lutsenko, V.I. Shutov, O.A. Zamulin, A.G. Zharko, S.V. Zharko

Введение

Инородные тела (ИТ) верхних отделов желудочно-кишечного тракта — одна из самых частых причин обращения пациентов за медицинской помощью, однако к казуистической хирургической патологии можно смело отнести инородные тела щитовидной железы (ИТЩЖ). В литературе имеются лишь единичные публикации по данной тематике в виде описания отдельных клинических наблюдений [1-8].

Учитывая относительную редкость данной патологии, считаем целесообразным привести собственное наблюдение. Описание клинического случая представляется с информированного согласия пациентки.

Клинический случай

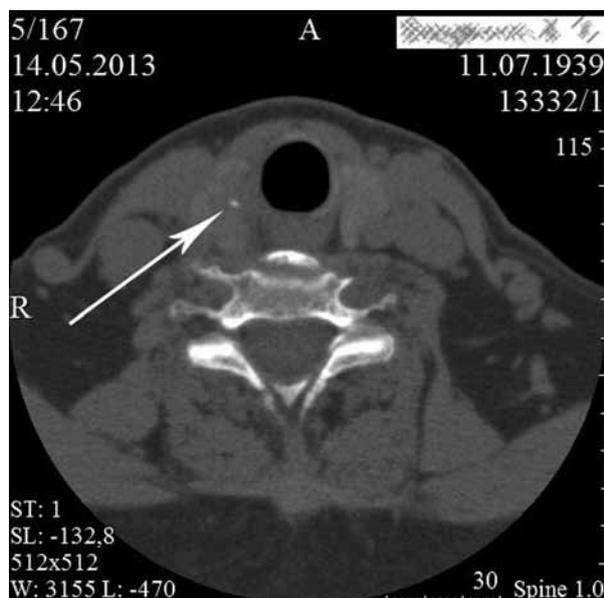
Пациентка, возраст 73 года, обратилась в оториноларингологическое отделение МБУЗ «Городская больница № 2, г. Белгорода» 14.05.2013 с жалобами на чувство инородно-



Рис. 1. Сонограмма щитовидной железы. Визуализируется инородное тело линейной формы в правой доле щитовидной железы. Стрелкой обозначено инородное тело

го тела в горле, болезненность при глотании, болезненность шеи и повышение температуры тела до 38,0°C. Из анамнеза стало известно, что за 5 дней до обращения ела рыбу и почувствовала укол рыбной костью в глотку. Пациентка безуспешно пыталась самостоятельно удалить ИТ пальцем, сдавливая при этом мягкие ткани шеи снаружи. В течение последних двух дней появилась температура, нарастала боль в горле, появилась болезненность шеи. При поступлении со стороны ЛОР-органов органической патологии не выявлено — слизистая глотки и гортани розовая, гладкая, без реактивных изменений, ИТ не визуализируется. Однако сразу обратила на себя внимание резкая болезненность при пальпации шеи в проекции

Рис. 2. СКТ шеи (аксиальная проекция). Стрелкой обозначено инородное тело



правой доли щитовидной железы, в связи с чем выполнено УЗИ шеи, щитовидной железы: в правой доле щитовидной железы визуализируется гиперэхогенная линейная структура длиной 21 мм на глубине (верхний край) 12 мм от поверхности кожи, на глубине (нижний край) 24 мм от поверхности кожи. Вокруг верхнего и нижнего краев образования определяются гипоэхогенные участки 11×6 мм и 12×11 мм.

Выполнена фиброэзофагоскопия: инородное тело, дефект стенки пищевода и грушевидных синусов не визуализируется.

Пациентка направлена на спиральную компьютерную томографию (СКТ) шеи для определения точного местоположения мигрировавшего ИТ, его размера и взаиморасположения по отношению к другим структурам шеи. На серии сканов в правой доле щитовидной железы определялось инородное тело размерами 20×2 мм (кость), вокруг которой небольшая гиподенсивная зона (инфильтрация). Связь инородного тела с пищеводом четко не прослеживается.

Видя, что воспалительный процесс носит локальный характер (щитовидная железа) и не имеет тенденции к распространению, нами была выбрана консервативная тактика: антибактериальная, противовоспалительная терапия, а затем в холодном периоде пациентка была прооперирована. Учитывая особенность расположения инородного тела (во всей толще правой доли щитовидной железы по ее длиннику), а также септический характер процесса (оценили состояние щитовидной железы интраоперационно), мы сделали выбор в пользу гемитиреоидэктомии.

Рис. 3. СКТ шеи (фронтальная проекция). Стрелкой обозначено инородное тело





Рис. 4. СКТ шеи (сагиттальная проекция). Стрелкой обозначено инородное тело

Пациентка выписана из отделения с выздоровлением на 7 сутки после оперативного вмешательства.

Обсуждение

В силу относительной редкости ИТЩЖ, некоторые аспекты диагностики и лечения данной патологии требуют более детального рассмотрения.

Данные о частоте встречаемости данной патологии ограничиваются лишь описанием единичных случаев.

Большинство ИТ верхних отделов желудочно-кишечного тракта обнаруживается в небных и язычной миндалинах, в валекулах, а также в грушевидных синусах и могут быть легко удалены амбулаторно. В меньшем числе

Рис. 5. Операционная рана: визуализируется правая доля щитовидной железы с выступающей из нее рыбной костью. Стрелкой обозначена рыбная кость



случаев ИТ определяются в пищеводе, и также могут быть удалены амбулаторно [1]. В еще меньшем числе случаев ИТ проникают за слизистую оболочку пищевода и располагаются в толще стенки. В некоторых случаях ИТ могут мигрировать через толщу стенки пищевода и располагаться в мягких тканях шеи [2]. В литературе описано множество случаев попадания ИТ в верхние отделы желудочно-кишечного тракта, но только некоторые из этих ИТ приводили к перфорации пищевода и еще меньше мигрируют за пределы пищевода [3].

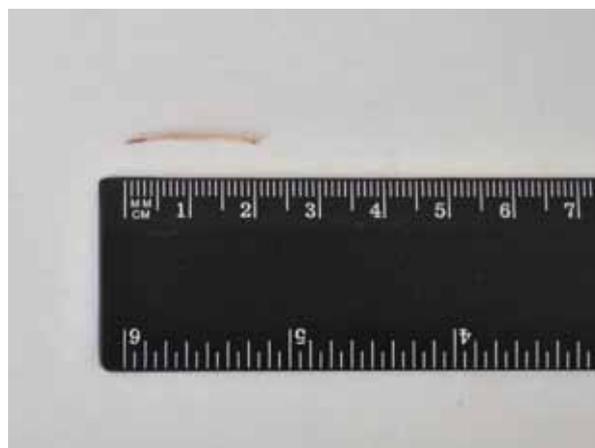
«Мигрирующие инородные тела» (“Migrating foreign bodies”) – это термин, используемый в международной практике для обозначения таких случаев [4]. Мигрирующие ИТ могут никак клинически не проявляться или же привести к серьезным септическим осложнениям [4].

М.Н. Hohman et al. [5] приводит анализ 11 статей, в которых описываются 15 случаев ИТЩЖ. Все пациенты были женщины. Среди ИТ преобладали рыбные кости (10 пациентов), в трех случаях была металлическая проволока, в двух – куриные кости.

У.Н. Goh. и N.G. Tan [6] описали серию из четырех случаев, когда рыбная кость проникла через пищевод и мигрировала в щитовидную железу. В одном случае, находясь в железе в течение 11 лет. Все эти кости были успешно удалены наружным подходом и только в одном случае потребовалась гемитиреоидэктомия

Рентгенография шеи в боковой проекции помогает установить сам факт наличия ИТ, однако не поможет определить точную локализацию этого ИТ [3]. Ультразвуковое исследование (УЗИ) и спиральную компьютерную томографию шеи можно считать наиболее полезным диагностическим инструментом для

Рис. 6. Удаленное инородное тело правой доли щитовидной железы – рыбная кость



определения размера, типа, местоположения и ориентации мигрировавшего ИТ и его связи с другими структурами шеи [7]. М.Н. Hohman et al. [5] также указывает на высокую чувствительность (100%) компьютерной томографии в диагностике ИТ ЩЖ.

Yu-Hsing Lin et al. [8] считает, что хирургическое удаление ИТ ЩЖ может быть выполнено с минимальным повреждением тканей и указывает на необходимость выполнения вмешательства как можно раньше. М.Н. Hohman et al. [5] также настаивает, что окончательным способом лечения ИТ ЩЖ является хирургический, если ИТ невозможно удалить эндоскопически и даже, если нет никаких осложнений от миграции.

Заключение

Таким образом, мы можем рекомендовать следующую тактику ведения пациентов с ИТ ЩЖ: при отсутствии септических осложнений и для минимизации риска их возникновения лечение проводить в два этапа. Первый — консервативный, второй — хирургический. Если же септические осложнения уже имеют место, то показано экстренное хирургическое лечение с одновременной массивной антибактериальной терапией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобров В. М. Необычные инородные тела глотки

и пищевода / В. М. Бобров, П. В. Шушков, В. А. Быданов // Вестн. оториноларингол. — 2006. — № 4. — С. 78–79.

2. Thyroid lobectomy for removal of a fish bone / A. al Muhanna [et al.] // J Laryngol Otol. — 1990 Jun. — Vol.104, N 6. — P. 511–12.

3. Migrating foreign body in the thyroid gland, an unusual case / Z. Tatheer [et al.] // J Ayub Med Coll Abbottabad. — 2006 Jul-Sep. — Vol. 18, N 3. — P. 65–66.

4. Unusual presentations of penetrating foreign bodies of upper GIT / K. Remsen [et al.] // Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl. — 1983 Jul-Aug. — Vol. 105 — P. 32–44.

5. Hohman M. H. Migration of ingested foreign bodies into the thyroid gland: literature review and case report / M. H. Hohman [et al.] // Ann Otol Rhinol Laryngol. — 2010 Feb. — Vol. 119, N 2. — P. 93–98.

6. Goh Y. H. Penetrating oesophageal foreign bodies in the thyroid gland / Y. H. Goh, N. G. Tan // J Laryngol Otol. — 1999 Aug. — Vol. 113, N 8. — P. 769–71.

7. Chee L. W. Diagnostic and therapeutic approach to migrating foreign bodies / L. W. Chee, D. S. Sethi // Ann Otol Rhinol Laryngol. — 1999 Feb. — Vol. 108, N 2. — P. 177–80.

8. Lin Yu. H. An Ingested Fish Bone Migrating to the Thyroid Gland — A Case Report / Yu. H. Lin, H. C. Ho, S. H. Hsiao // Tzu Chi Med J. — 2006. — Vol. 18. — P. 438–41.

Адрес для корреспонденции

308036, Российская Федерация,
г. Белгород, ул. Губкина, д. 46,
МБУЗ «Городская больница №2 г. Белгорода»,
тел. раб.: +7 4722 55-85-70,
e-mail: lutsenko@gb2bel.ru,
Луценко Владимир Дмитриевич

Сведения об авторах

Луценко В.Д., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», главный врач МБУЗ «Городская больница №2 г. Белгорода».

Шутов В.И., к.м.н., ассистент кафедры общей хирургии с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский

университет», врач-отоларинголог оториноларингологического отделения МБУЗ «Городская больница №2 г. Белгорода».

Замулин О.А., заместитель главного врача МБУЗ «Городская больница №2 г. Белгорода».

Жарко А.Г., хирург ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Иоасафа».

Жарко С.В., к.м.н., хирург ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Иоасафа».

Поступила 5.07.2013 г.