

Otrzymano: 21-01-2013
Akceptowano: 06-02-2013
Opublikowano: 23-03-2013

Odma opłucnowa lewostronna jako pierwszy objaw zapalenia śródpiersia

Left side pneumothorax as a first symptom of mediastinitis

Adam Rzechonek¹, Łukasz Szepelawy², Piotr Błasiak², Grzegorz Kacprzak², Jerzy Kołodziej¹

¹ Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wybrzeże L. Pasteura 1, 50–367 Wrocław, PL,

² Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, ul. Grabiszyńska 105, 53–439 Wrocław, PL

Wstęp:	Streszczenie Przedstawiono przypadek 29-letniego pacjenta z późno rozpoznany ropniem śródpiersia. Objawem, który zwrócił uwagę na tę możliwość, była lewostronna odma opłucnowa. Dwa tygodnie wcześniej choremu usunięto zapalny VI ząb trzonowy żuchwy. W dniu przyjęcia wystąpił krwotok z zębodołu. Doraźnie zrewidowano zębodół, usunięto ząb VII. Nacięto ropowicę szyi. Drenażem opłucnej uzyskano rozprężenie płuca. W dalszym przebiegu parokrotnie występowały masywne krwotoki z zębodołów. Wykonano ponowne rewizje zębodołu i trzykrotnie zaopatrywano operacyjnie odgałęzienia tętnicy szyjnej zewnętrznej. Po ostatniej operacji nastąpił masywny krwotok. Jak ustalono - ze śródpiersia. Drogą dorażnej sternotomii uwidoczniło uszkodzenie aorty przy ujściu lewej tętnicy szyjnej, które zeszyto. Zapalenie śródpiersia opanowano drenażem i antybiotykami, uzyskując wyleczenie.
Wnioski:	Przypadek pouczający: pozorne ograniczenie procesu zapalnego do okolicy trójkąta podżuchwowego, niskie wartości parametrów zapalnych, odma opłucnowa bez wysięku nie nasuwały podejrzenia zapalenia śródpiersia jako przyczyny krwotoków. Odma opłucnowa miała charakter objawowy i stanowiła jeden z sygnałów toczącego się zapalenia śródpiersia.
Słowa kluczowe:	zstępujące martwicze zapalenie śródpiersia, krwotok, łuk aorty
Background:	Abstract A 29-year-old patient was diagnosed with mediastinal abscess. His first symptom was a left-sided pneumothorax. Two weeks earlier VI tooth was removed due to pulpitis. We observed the hemorrhage from the VI mandible alveolus. The alveolus was revised and, suspected of infection, tooth VII was removed. The same time the neck phlegmone was diagnosed and incised. Using the chest drainage, the expansion of the lung was achieved, but massive alveolar hemorrhages occurred. Again alveolus revision and three time's operational control of the carotid's region were performed. After operation another massive hemorrhage appeared – instant opening of the mediastinum was performed. Immediate sternotomy showed aortic injury at the level of the carotids sutured. Mediastinitis was treated with drainages and antibiotics.
Conclusions:	This case is interesting because of the seeming reduction of inflammation to the submandibular triangle area, low values inflammation's markers, pneumothorax without effusion did not arouse suspicion the mediastinitis as a cause of hemorrhage. Pneumothorax was symptomatic and was one of the signals of ongoing mediastinitis.
key words:	descending necrotizing mediastinitis, hemorrhage, arcus aortae
Adres pocztowy:	Adam Rzechonek, tel. +48 (71) 399 06 38, ul. Dworska 21, 51-361 Wilczyce, e-mail: adam.rzechonek@gmail.com