

616.327-001.45:616.322/326-089.87

## STŘELNÉ PORANĚNÍ HLTANU JAKO INDIKACE K TONZILEKTOMII

<sup>1,3</sup>J. MEJZLÍK, <sup>1</sup>M. FRANK, <sup>2</sup>V. MOTYČKA

<sup>1</sup>ORL oddělení, Nemocnice Pardubice  
(přednosta: prof. MUDr. A. Pellant, DrSc.)

<sup>2</sup>Oddělení úrazové chirurgie, Nemocnice Pardubice  
(přednosta: MUDr. V. Motyčka, CSc.)

<sup>3</sup>Katedra válečné chirurgie Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně, Hradec Králové  
(vedoucí: doc. MUDr. Ladislav Vykouřil, CSc.)

### Úvod

Odstranění patrové mandle se provádí ve zdravotnickém zařízení za použití standardních postupů a příslušného instrumentaria (11). Rovněž tak indikace k tonzilektomii jsou obecně dobře známé (9, 11, 12). Občas se však i dnes objeví zpráva o vykonání této operace za více či méně neobvyklých podmínek či důvodů. V roce 1982 bylo popsáno Bowsherem a Kenyonem (1) neobvyklé poranění hltanu, které si vyžádalo tonzilektomii. Jednalo se o mladou nemocnou, která si způsobila poranění

hltnu při pokusu vytáhnout zuby uzávěr z plastické láhve obsahující zkvašenou pomerančovou šťávu. Uvolněná kovová zátka jako projektil způsobila poranění orofaryngu a parafaryngeálního prostoru a zároveň odtrhla levou patrovou mandli, která zůstala viset pouze na tenkém pásu sliznice. Při následné revizi byla zhmožděná patrová mandle odstraněna. Tento kuriózní případ byl zveřejněn i v knize Richarda Gordona „Medicínské katastrofy“ (6).

Cílem tohoto kazuistického sdělení je uvést obdobný případ, kdy indikací k tonzilektomii bylo rovněž střelné poranění.

### Vlastní pozorování

Dne 5. 3. 1998 byl v ranních hodinách na oddělení úrazové chirurgie Nemocnice Pardubice přivezen 38letý nemocný se střelným poraněním hlavy, který si zranění přivodil údajně při neodborné manipulaci s krátkou střelnou zbraní. Jednalo se o poranění projektilem vystřeleným z bezprostřední vzdálenosti do ústní dutiny. Místo vstřelu se nacházelo v oblasti pravé poloviny měkkého patra a patrové mandle. Jeho okolí bylo silně zhmožděné a zčernalé účinkem hnacích plynů a neshořelého střelného prachu. Větší část patrové mandle byla rozdrčena.

V dutině ústní se nacházela čerstvá krevní koagula, nebylo přítomno větší krvácení. Podle místa výstřelu, které bylo v nuchální krajině asi 1,5 cm pod hranicí vlasové části a 2,5 cm od střední čáry, procházel ranný kanál parafaryngeálním prostorem a paravertebrálním svalstvem. Nemocný, přestože jevil značné známky opilosti, byl při vědomí a jeho stav byl stabilizovaný.

Na rentgenovém snímku lebky a krční páteře nebyly patrné žádné traumatické změny ani emfyzém v měkkých tkáních krku. CT vyšetření mozku a horní části krční páteře nepotvrdilo morfologické odchylky. Rovněž tak neurolog neprokázal známky poranění míchy, CNS ani brachiálního plexu. Suspektní bylo pouze poranění nervus okcipitalis major, které se projevovalo neuralgiformními bolestmi a reflexními spazmy krčních svalů.

Vzhledem k nevelkému, přesto však stálému difúznímu sáknutí krve, laceraci tonzily a silně znečištěnému okolí bylo v den úrazu přistoupeno k revizi rány v orofaryngu, při které byl zbytek patrové mandle odstraněn. Sondáž rány v místě vstřelu nebyla provedena. Byla však excidována kůže v okolí výstřelu, proveden débridement střelného kanálu a byl zaveden rukavicový drén. Protože nemocný odmítal výživu nazogastrickou sondou, byly po dobu 3 dnů hrazeny živiny i tekutiny parenterálně. Poté byl nemocný převeden na tekutou, posléze i na kašovitou a normální stravu.

S odstupem 10 dní se objevilo nové nevelké krvácení z ranné plochy. Nemocný byl přeložen na naše oddělení, kde byla provedena pouze elektrokoagulace drobné krvácející cévy. Další průběh byl již bez komplikací a 19. den po poranění byl pacient propuštěn do domácího ošetřování.

### Diskuse

Navzdory skutečnosti, že o indikacích k tonzilektomii je v literatuře často diskutováno, nebývá poranění patrové mandle jako důvod k tonzilektomii uváděno (9, 11, 12). To poněkud kontrastuje se skutečností, že bodná nebo tržně zhmožděná poranění v oblasti měkkého patra a jeho okolí jsou zvláště v dětském věku poměrně častá (10, 13) a

nezřídka si vyžadují operační revizi rány.

Primární suturu rány ve sliznici je možné provést do 2 hodin po poranění, a to jen u poranění zcela čistých a neinfikovaných. V ostatních případech je třeba zvážit podle rozsahu, lokalizace a způsobu poranění sekundární suturu, pouhou revizi a débridement rány či zcela konzervativní postup. Při pronikajících střelných poraněních se nedoporučuje sešívát kůži v místě vstřelu ani výstřelu (3, 7, 13).

U našeho nemocného bylo indikací k odstranění tonzily, v souhlasu se standardem ošetření střelných poranění podle zásad válečné chirurgie (3, 7, 13), mírné difúzní místní krvácení a lacerace mandle se silně znečištěným okolím střelným prachem.

Šetrným lokálním ošetřením jsme se snažili snížit případné riziko silného krvácení. K tomu by však mohlo při poranění stěny větší cévy dojít i při konzervativním postupu za podstatně dramatičtější situace mimo operační sál. Podávání výživy nazogastrickou sondou při poranění polykacích cest patří mezi klasické zásady léčby (3). I když jsou případy střelných poranění v oblasti hlavy a krku v našem ORL písemnictví dostatečně známy (2, 4, 5, 8), cílem tohoto kazuistického sdělení je uvést pozorování nemocného, u něhož bylo střelné poranění indikací k tonzilektomii.

### Závěr

Podali jsme zprávu o provedené tonzilektomii v důsledku úrazu orofaryngu. Výčet indikací pro tonzilektomii je třeba rozšířit o trauma tonzily nebo jejího okolí.

### Souhrn

V práci je popsán případ střelného poranění orofaryngu, při kterém byla provedena pro místní krvácení a laceraci patrové mandle se silně znečištěným okolím jednostranná tonzilektomie. Autoři upozorňují na skutečnost, že ve zcela výjimečných případech mohou představovat obdobná poranění patrové mandle samostatnou indikaci k tonzilektomii.

### Literatura

1. BOWSER, VG. - KENYON, GS.: Accidental Oropharyngeal Injuries. Br. Med. J., 1982, vol. 284, p. 1752.
2. ČERNÝ, E. - VOLDŘICH, Z.: Případ střelného poranění hlavy a krku. Čs. Otolaryngol., 1977, roč. 25, č. 2, s. 101-105.
3. ČERNÝ, E.: Poranění hltanu a krční části jícnu. In ŠVEC, Z., aj. (ed.). *Válečné lékařské obory*. 1. vyd. Praha, Naše vojsko, 1982, s. 276-284.
4. ČERNÝ, L. - TESAŘÍK, J.: Zástřely v ORL oblasti. Čs. Otolaryngol., 1972, roč. 21, č. 6, s. 275-278.
5. DEZORT, J. - LEJSKA, V.: Střelná poranění v otorinolaryngologické oblasti u dětí. Čs. Otolaryngol., 1977, roč. 26, č. 3, s. 164-167.
6. GORDON, R.: *Medicínské katastrofy*. 1. vyd. Praha, Baronet, 1997. 137 s.

7. LICHTEBERG, J.: Poranění krku. In JIRÁSEK, A. - LICHTEBERG, J. (ed.). *Válečná chirurgie*. 1. vyd. Praha, Naše vojsko, 1950, s. 404-411.
8. MARKALOUS, B., aj.: Střelná poranění krku. *Otorinolaryngol. a Foniatrie*, 1994, roč. 43, č. 4, s. 254-257.
9. PARADISE, J.L.: Tonsillectomy and Adenoidectomy. In BLUESTONE, CD., et al. (ed.). *Pediatric Otolaryngology*. Part 2. 1<sup>st</sup> ed. Philadelphia, Saunders Company, 1983, p. 992-1004.
10. PITCOCK, J.: Neck Trauma. In NAUMANN, HH. (ed.). *Head and Neck Surgery*. Part 3. 2<sup>nd</sup> ed. New York, Thieme Medical Publishers, 1998, p. 459-475.
11. THEISSING, J.: Tonsillectomy. In NAUMANN, HH. (ed.). *Head and Neck Surgery*. Vol. 1, part 2. 2<sup>nd</sup> ed. New York, Thieme Medical Publishers, 1995, p. 793-803.
12. TRAN, LP. - CHOI, SS.: Techniques in and adjunctive measures of adenotonsillectomy. *Curr. Opin. Otol. Head Neck Surg.*, 1997, vol. 5, p. 391-395.
13. VOJÁČEK, V.J.: Zranění krku s postižením hltanu, jícnu, hrtanu a trachey. In VOJÁČEK, V.J. (ed.). *Válečná otolaryngologie*. 1. vyd. Praha, Státní zdravotnické nakladatelství, 1956, s. 188-201.

Klíčová slova: Indikace k tonzilektomii; Poranění hltanu; Střelná poranění.

Do redakce došlo 17. 3. 1999