

Migrerende fremmedlegeme i oropharynx – et sjældent fund

1. reservelæge Thomas Velsler

Rigshospitalet, Øre-, næse-, hoved- og halskirurgisk Klinik F

Resume

Der præsenteres en sygehistorie med et migrerende stykke glas i halsen hos en 30-årig patient. Glasstykket havde penetreret halsen seks år tidligere og perforerede spontant slimhinden i oropharynx med halssmerter og lægekontakt til følge. Patienten blev opereret og udskrevet i velbefindende efter kortvarig indlæggelse.

Et uorganisk fremmedlegeme i oropharynx er i sig selv et usædvanligt fund. Migrerende fremmedlegemer er der rapporteret om talrige gange tidligere, oftest fiskeben, der vandrer fra slimhinden ind i det underliggende væv [1]. Den usædvanligt lange sygehistorie med en migration over seks år fra ydre hals til slimhinden i oropharynx gør denne kasuistik interessant.

Sygehistorie

En 30-årig mand blev indlagt via egen læge under diagnosen retrofaryngeal absces obs. Patienten klagede over kraftige svælgsmerter gennem 2-3 dage, ikke kun i hvile, men specielt ved synkning. Patienten havde desuden været subfebril i hjemmet. Egen læge fandt ved objektiv undersøgelse asym-



Figur 1. Oropharynx med en hævelse på venstre side. Der ses desuden en mindre fibrinbelægning i slimhindedefekten.

metri på svælgets bagvæg, og patienten blev henvist telefonisk til vurdering på Rigshospitalets Øre-, næse-, hoved- og halskirurgiske Klinik F. Ved en ny undersøgelse genfandt man asymmetrien i form af hævelse i venstre side af oropharynx og defekt i slimhinden, hvorfor patienten blev indlagt på mistanke om retrofaryngeal absces med spontan perforation. Der var, fraset venstresidig mikroadenitis på halsen, normale forhold i øre, næse og hals i øvrigt.

Paraklinisk fandt man normale infektionstal (leukocytter 9,1 og C-reaktivt protein 6 begge i normalområdet). Patienten var i øvrigt afebril og alment upåvirket med blodtryk på 140/60 mmHg og puls på 70.

Senere samme døgn lagde man patienten i generel anæstesi med henblik på regelret incision og drænage af abscesskaviteten. Der blev placeret en standard Boyle-Davis-*gag*, og oropharynx blev inspiceret. Her så man i patientens venstre side en hævelse på ca. $3 \times 2 \times 1$ cm med defekt slimhinde i et område, der var få millimeter i diameter (Figur 1). Palpatorisk forsøgte eksprimering af pus, men hævelsen var fast af konsistens og uden fluktuation. Samtidig fremkom hjørnet af et fremmedlegeme i defekten. Fremmedlegemet fattedes med *péan*, og defekten blev udvidet med en skalpel, således at fremmedlegemet kunne fjernes in toto fra kaviteten. Det viste sig, at der var tale om et glasskår af overraskende størrelse (Figur 2), skarpt på alle fire kanter, men i øvrigt uden særlige kendetegn. Kaviteten blev gennemgået uden yderligere fund og blev i øvrigt efterladt åben for at undgå sekundær infektion. Der var ingen peroperativ blødning og intet pus i kaviteten. Operationen afsluttedes uden yderligere tiltag.

Postoperativt blev patienten udspurgt om forudgående traume som årsag til det overraskende fund. Patienten kunne



Figur 2. I den før viste hævelse fandt man dette glasskår af overraskende størrelse og form.

ikke huske noget nyligt traume, der skulle have forårsaget dette. Ved nærmere udsørgende viste det sig dog, at der mod halsen var et forudgående traume, som tidsmæssigt lå seks år præoperativt.

Her var patienten udsat for, hvad han selv husker som et overfald, hvor han blev stukket i venstre side af halsen med en knust flaske. Efterfølgende blev han sutureret på en skadestue i storkøbenhavn. Patienten måtte indlægges grundet fortsat blødning fra cikatricen og fik senere i forløbet infektion. Han havde desuden mange smerter, der dog aftog med tiden.

Ved supplerende objektiv undersøgelse af den ydre hals sås da også ganske rigtigt cikatricielle forandringer i området lige bag angulus mandibula på venstre side.

Gennem et halvt år op til det peroperative fund havde patienten følt nakkesmerter, som af ham selv blev tolket som muskulært betingede. Han havde gennem de seneste 14 dage præoperativt egentlige halssmerter, der først førte ham til læge, da glasskåret gennembrød slimhinden og forårsagede væsentligt kraftigere smerter.

Patienten blev ambulantly skannet med computertomografi uden fund af yderligere fremmedlegemer.

Konklusion

Fund af fremmedlegemer i øre-, næse- og halsområdet er velbeskrevet tidligere. Fund i oropharynx er dog yderst begrænsede, og diagnosen stilles som regel umiddelbart efter det traume, der påfører patienten fremmedlegemet.

Ovenstående sygehistorie er bemærkelsesværdig pga. det tidsmæssige aspekt og det højst overraskende fund. Der er tale om en langvarig og afstandsmæssig betydelig migration af et stort fremmedlegeme.

Man kan forestille sig flere alvorlige komplikationer i forbindelse med ovenstående forløb, som *worst case*-scenarie en dissektion ind i a. carotis. Migration af fremmedlegemer ind i halskar og andre dybereliggende strukturer på halsen er beskrevet kasuistisk tidligere [2, 3]. Her har der været tale om et overordentligt langvarigt forløb, formentlig ikke mindst pga. et betydeligt patient-*delay*, sandsynligvis fordi der har været tale om almindelige og uspecifikke symptomer fra halsnakke-regionen.

Denne sygehistorie understreger behovet for grundig eksploration før lukning af sår, der potentielt kan indeholde fremmedlegemer.

Summary

Thomas Velsø:

Migrating foreign body in the oropharynx - a rare find

Ugeskr Læger 2008;170(26):2350

We present an unusual case where a 30-year old man was found to have a large migrating piece of glass enter the neck through the skin and perforate the oropharynx 6 years later. The foreign body was removed without difficulty under gen-

eral anesthesia, and the patient was discharged after a short postoperative period.

Korrespondance: *Thomas Velsø*, Molbech Alle 1, DK-4180 Sorø.
E-mail: thomas.velso@mail.dk

Antaget: 8. september 2006
Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Sreetharan SS, Prepageran N, Singh S. Migratory foreign body in the neck. *Asian J Surg* 2005;28:136-8.
2. Joshi AA, Bradoo RA. A foreign body in the pharynx migrating through the internal jugular vein. *Am J Otolaryngol* 2003;24:89-91.
3. Osinubi OA, Osiname AI, Pal A et al. Foreign body in the throat migrating through the common carotid artery. *J Laryngol Otol* 1996;110:793-5.

