

Futóatléta nyaki krepitációja

DR. BERNADETTE KIRALY



Egy 27 éves férfi beteg állandósult jobb oldali nyak-, torok- és fülfájdalom miatt fordult orvoshoz. Panaszai egy nappal korábban kezdődtek, miután befejezte egyébként eseménytelen 5 mérföldes futóedzését.

Nem tudott olyan körülményt említeni, ami enyhítette vagy súlyosbította volna fájdalmát. A kérdéses területet nem érte trauma vagy sérülés. Bizonytalan érzésről számolt be, mintha folyadék mozgott volna a nyaka körül, és nyeléskor furcsa érzése volt a torkában. Nem fordult elő diszfágia,

odinofágia, láz, hidegrázás, és említésre méltó légúti tünetek sem jelentkeztek. A beteg nem használt drogot és nem fogyasztott alkoholt.

A fizikális vizsgálat során a vitális paraméterek normálisnak bizonyultak, szobalevegőn normális oxigénszaturációt mértek. A fül vizsgálata nem tárt fel kóros eltérést. A nyak alsó részén, jobb oldalon minimális mértékű krepitáció volt tapintható. A bőr nem volt meleg vagy piros. A nyaki lágyrészekről röntgenfelvétel készült (1.a és 1.b ábra).

KÉRDÉS

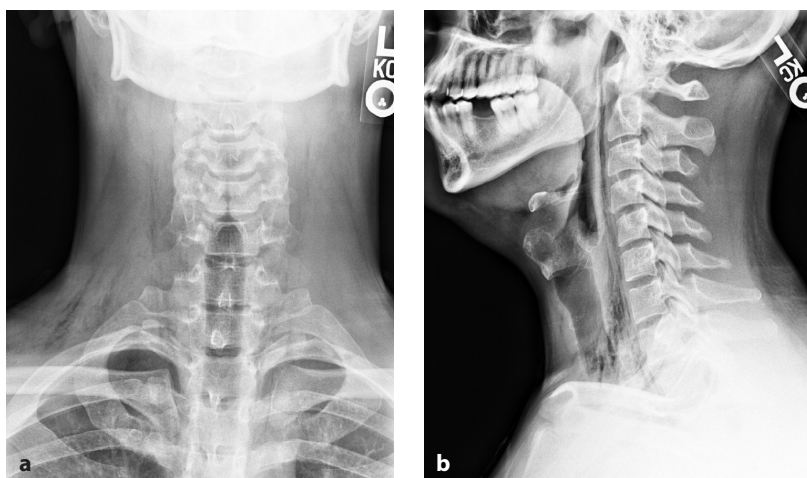
A kórelőzmény, a fizikális vizsgálat és a röntgenlelet alapján melyik a leginkább valószínű diagnózis az alábbiak közül?

- a. Nyelőcsőrepedés
- b. Retrofaringeális tályog
- c. Spontán gázgangréna
- d. Spontán pneumomediastinum
- e. Spontán pneumotorax



01. ÁBRA

A 27 éves férfi beteg nyakáról készült anteroposterior (a) és oldalirányú (b) röntgenfelvétel

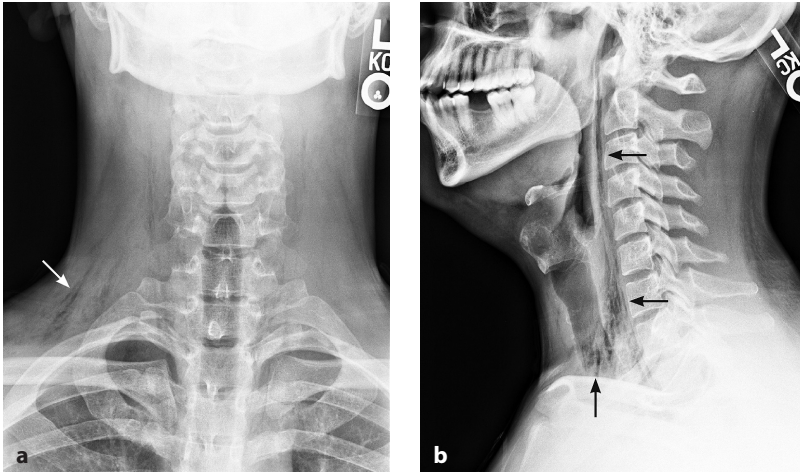


MEGBESZÉLÉS

A helyes válasz: spontán pneumomediastinum (d). Spontán pneumomediastinumról akkor beszélünk, ha egy korábban egészséges személynél hirtelen szabad levegő vagy gáz jelenik meg a mediastinum üregében. A mély nyaki és felső mellkasi szövetek utat engednek ahhoz, hogy a levegő a mediastinumból a nyaki régióba jusson (2. ábra), ami ez esetben szubkután emfizéma kialakulásához vezetett. A pneumomediastinum ritka kórkép, mely számos esetben mellkasi traumához, sebészeti beavatkozáshoz vagy tüdőinfekcióhoz társul.¹ A spontán mediastinum inkább a gyer-

02.
ÁBRA

Szabad levegő vagy gáz (nyilak) a nyak és a felső mellkas mély szöveteiben, mely a mediastinumból felfelé követhető: anteroposterior irányú felvétel (a) és oldalirányú felvétel (b)



mekek, mintsem a felnőttek betegsége. Felnőttkorban a kórkép leginkább egészséges, vékony, fiatal férfiaknál fordul elő. Az alveolusok ruptúrája áll

a háttérben, melynek oka az alveolusok túlfeszülése vagy az alveoláris nyomás megemelkedése.² Vannak szakirodalmi beszámolók olyan esetekről, amikor

a pneumomediastinumot gyermekszülés vagy sporttevékenység során kifejtett erőlködés váltotta ki.³

A pneumomediastinum tünete a hirtelen kialakuló nyaki duzzanat, nyaki fájdalom, odinofágia, mellkasi fájdalom, nehézlégzés, köhögés, ritkábban a hang megváltozása. A fizikális vizsgálat során krepitáció lehet észlelhető a nyak területén. A diagnózis rendszerint a mellkasról és a nyaki lágyrészekről készült hagyományos röntgenfelvétel alapján felállítható. A felvételeken szubkután emfizéma vagy a nyaki lágyrészek között levegőgyülem észlelhető. Esetenként axiális CT-re is szükség lehet a kórismézéshez. A kezelés a beteg nyugalomba helyezését és fájdalomcsillapítók adását foglalja magába. A klinikai tünetek általában 7 napon belül megszűnnek.

A nyelvőcső ruptúrája a nyelvőcső falának spontán átszakadása a lumenben uralkodó nyomás megemelkedése következtében. Az esetek többsége iatrogén ártalomra vezethető vissza, általában eszközös beavatkozás, pl. endoszkópia kapcsán, de okozhatja hányás is. A ruptúra jeleként heves

ÖSSZEFOGLALÓ TÁBLÁZAT

▶ A spontán pneumomediastinum összehasonlítása néhány más kórképpel

KÓRÁLLAPOT	JELLEMZŐK
▶ Nyelőcsőruptúra	Heves retroszternális mellkasi fájdalom, nyelési nehezítettség és felhasi fájdalom, melyet tipikus esetben hányás előz meg; a nyaki lágyrészekben gázgyülem mutatható ki, ha az állapot mediasztinitisszel vagy pneumomediastinummal szövődik
▶ Retrofaringeális tályog	Diszfágia, odinofágia, nyáladás, csökkent orális bevitel, nyaki duzzanat, a nyak mozgásának visszautasítása, tompa „forró krumpli” hang és láz; gyermekeknél gyakoribb; a nyak oldalirányú felvételén esetenként a prevertebrális tér kiszélesedése, a nyaki lordózis kiegyenesedése, a hátsó garatban lágyrésztöbbslet jelenléte, illetve ritkán a prevertebrális térre korlátozódó folyadékívó vagy gázgyülem látható
▶ Spontán gázgangréna	Hirtelen fellépő heves izomfájdalom és láz; szöveti krepitáció és nyomásérzékenység, ödéma, bullák és a bőr lilás elszíneződése; gyakran szépszisre utaló szisztémás tünetekkel társul; hagyományos röntgenfelvételen vagy CT-vel gázgyülem látható a lágyrészekben
▶ Spontán pneumomediastinum	Hirtelen fellépő nyaki duzzanat, nyaki fájdalom, odinofágia, mellkasi fájdalom, diszpnóe, köhögés és ritkábban a hang megváltozása; a nyakon krepitáció mutatkozhat; a röntgenfelvételek szubkután emfizémát és a nyaki lágyrészekben belül gázgyülemet mutatnak
▶ Spontán pneumotorax	Hirtelen jelentkező mellkasi fájdalom és légszomj; az érintett oldalon hiperrezonancia és csökkent légzési hangok; a mellkasi röntgenfelvételek a pleurális kontúr eltolódását mutatják

retroszternális mellkasi fájdalom, nyelési nehezítettség és felhisi fájdalom jelentkezhet, melyet típusos esetben hányás előz meg. A nyelőcsőruptúra mediasztinitiszhez és pneumomediastinumhoz vezethet. A nyakon gázgyülem jelenhet meg. A diagnózist a kontrasztanyag itatásával végzett röntgenvizsgálat vagy a komputertomográfia biztosíthatja.⁴

A retrofaringeális tályog oka a garat mögötti légnyereszekben fellépett bakteriális fertőzés. Gyermekeknél gyakrabban alakul ki. Tünetei: diszfágia, odinofágia, nyáladzás, csökkent orális bevitel, nyaki duzzanat, a nyak mozgásának visszautasítása, tompa „forró krumplic” hang és láz. A nyelőcső repedését követően a gyermekek általában elesett állapotúak. A nyakról készült oldalirányú felvételen a prevertebrális tér kiszélesedése mellett a nyaki lordózis az izomspazmus miatt csökkent, a garat hátsó részén légnyereszkeplet ábrázolódik, illetve ritka esetekben a folyadéknyívó vagy gázgyülem kizárólag a prevertebrális térben észlelhető.⁵

A spontán gázgangréna vagy *Clostridium*-mionekrózis az izmokat érintő életveszélyes fertőzés, melynek oka, hogy a *Clostridium difficile* a gasztrointesztinális traktusból a véráramba kerül. A vázrendszer bármely pontján kialakulhat. Az állapotra hirtelen fellépő, heves izomfájdalom és láz hívja fel a figyelmet. Elősegíthetik a kialaku-

lását gyomor-bél rendszeri elváltozások (pl. karcinóma) és immunszuppresszió. A fizikális vizsgálat során a szövetekben krepitáció és nyomásérzékenység, ödéma, bullák és a bőr lilás elszíneződése észlelhetők. Gyakran szepszis is fellép. A hagyományos röntgenfelvételen vagy CT-vel a légnyereszekben látható gázgyülem gázgangrénára utal, és segítséget nyújt a baktériumok okozta egyéb légyszöveti infekcióktól való elkülönítésben.⁶

Spontán pneumotoraxról akkor beszélünk, ha gáz vagy szabad levegő jelenik meg a mellűrben a mellhártya lemezei között. Tünete a hirtelen kialakuló mellkasi fájdalom és légszomj. A fizikális vizsgálati leletek enyhék, az érintett oldalon előfordulhat hiperrezonancia és a légzési hangok csökkenése. A mellkasi röntgenvizsgálat során (belégzésben készített poszterioanterior felvételen és oldalirányú felvételen) megjelenhet a pleurális kontúr (a tüdő és a mellkasfal közötti határvonal) eltolódása, a légnyereszkekről készített felvétel ugyanakkor nem mutat kóros eltérést.⁷

Nyilatkozat. A szerző nem jelzett anyagi érdekütközést

NECK CREPITUS IN A RUNNER • VOL 95 / NO 2 / JANUARY 15, 2017 / AMERICAN FAMILY PHYSICIAN



Levelezési cím:

bernadette.kiraly@hsc.utah.edu

A szerzők munkahelye:

Dr. Bernadette Kiraly
Utahi Egyetem, Salt Lake City (Utah, USA)



Irodalom:

- Huon LK, Chang YL, Wang PC, Chen PY. Head and neck manifestations of spontaneous pneumomediastinum. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2012;146(1):53–57
- Maunder RJ, Pierson DJ, Hudson LD. Subcutaneous and mediastinal emphysema. Pathophysiology, diagnosis, and management. *Arch Intern Med* 1984;144(7):1447–1453
- Murad AA. Spontaneous pneumomediastinum. *BMJ Case Rep* 2011;2011
- Triadafilopoulos G. Boerhaave syndrome: effort rupture of the esophagus. *UpToDate* [http://www.uptodate.com/contents/boerhaave-syndrome-effort-rupture-of-the-esophagus?source=search_result&search=esophageal+rupture&selectedTitle=1%7E24\(subscription required\)](http://www.uptodate.com/contents/boerhaave-syndrome-effort-rupture-of-the-esophagus?source=search_result&search=esophageal+rupture&selectedTitle=1%7E24(subscription%20required)). Letöltve 2015. február 15-én
- Wald ER. Retropharyngeal infections in children. *UpToDate* [http://www.uptodate.com/contents/retro-pharyngeal-infections-in-children?source=machine Learning & search=Retropharyngeal+infections+in+children&selectedTitle=1%7E150§ionRank=1&anchor=H12#H1\(subscription required\)](http://www.uptodate.com/contents/retro-pharyngeal-infections-in-children?source=machine%20Learning&search=Retropharyngeal+infections+in+children&selectedTitle=1%7E150§ionRank=1&anchor=H12#H1(subscription%20required)). Accessed February 15, 2015.
- Stevens DL, Bryant A. Clostridial myonecrosis. *UpToDate* [http://www.uptodate.com/contents/clostridialmyonecrosis?source=machine Learning & search=gas+gangrene & selectedTitle=1%7E23 & sectionRank=1&anchor=H2538563#H2538563\(subscription required\)](http://www.uptodate.com/contents/clostridialmyonecrosis?source=machine%20Learning&search=gas+gangrene&selectedTitle=1%7E23§ionRank=1&anchor=H2538563#H2538563(subscription%20required)). Letöltve 2015. február 15-én
- MacDuff A, Arnold A, Harvey J; BTS Pleural Disease Guideline Group. Management of spontaneous pneumothorax: British Thoracic Society Pleural Disease Guideline, 2010. *Thorax* 2010;65(suppl. 2):ii18–ii31

A MAZSIHISZ SZERETETKÓRHÁZ

orvos-igazgatója álláspályázatot hirdet egy fő **belgyógyász szakorvos**, vagy közvetlenül **szakvizsga előtt álló kolléga** részére. Gerontológiai szakvizsga vagy ilyen irányultságú munkatapasztalat, illetve érdeklődés előnyt jelent.

Nyugdíjas szakorvos jelentkezését is várjuk teljes munkaidős foglalkoztatásban.

Ügyelet havonta 2, maximum 3 alkalommal. Munkaidő-kedvezmény, szociális juttatások, támogatott továbbképzések, egyéb motivációs juttatások adottak.

Lakhatás megoldható.

A pályázatokat a következő címre kérjük:

Dr. Deutsch Zsuzsanna orvos-igazgató

1145 Budapest, Amerikai u. 53–55. MAZSIHISZ SZERETETKÓRHÁZ • Telefon: 251-9568 • E-mail: drdeutschzs@szereketkorhaz.hu