

ESETTANULMÁNY

Tendinitis retropharyngealis acuta

Szántó Dezső dr., Szűcs Gabriella dr. és Ditrői Edit dr.

Szent Ferenc Kórház, Miskolc

Összefoglalás: Az esettanulmány 19 nőbeteg mutatt be, akik herpes zoster fertőzés lezajlása után 6 héttel akut calcifikáló retropharyngealis tendinitisben betegedtek meg. A mész-depozitum az atlas elülső íve és a tuberculum pharyngeum ossis occipitalis között, egy szövetközi résben helyezkedett el. A heterotop mész 3 hónapon belül felszívódott és helyén panaszokat nem okozó gázgyülem keletkezett.

ACUTE RETROPHARYNGEAL TENDINITIS

The authors report 19 female patients with calcifying retropharyngeal tendinitis that followed an episode of herpes zoster infection in 6 weeks. Calcium deposits were observed in the tissue plane between the anterior arch of the atlas and the pharyngeal tubercle of the occipital bone. Heterotopic calcification resolved within 3 months, leaving subclinical soft-tissue gas behind.

A heveny nyaki fájdalommal, izomspazmussal, pharyngooesophagealis dysfunctióval, valamint a praevertebralis lágyrészek kiszélesedésével és meszesedésével járó akut retropharyngealis tendinitist Fahlgren és Löfstedt (3) 1963-ban, angol nyelvterületen Hartley (4) egy évvel később ismertette.

Newmark és mtsai (12) 1981-ben számoltak be a betegség enyhe klinikai tünetekről, de jelentős meszesedést okozó idült alakjáról.

A klinikai laboratóriumi leletek mindkét típusban negatívak, túbiopsziával kalciumfoszfát és karbonát kristályok nyerhetők. Felszívó kezelés a mészdepó eltűnését eredményezi (8).

A tendinitis retropharyngealis ritka betegség, Warrington és Palmer (13) 20 év alatt 27 eset angol nyelvű ismertetésével találkozott.

ESETISMERTETÉS

19 éves nő 10 nap óta érez a nyakszirt felé sugárzó, spontán, aktív mozgáskor és darabos étel nyeléskor fokozódó garatfájdalmat.

6 héttel korábban baloldali cervicobrachialis herpes zoster miatt kezelték és házi-orvosa posztherpetikus neuralgiára gyanakodott. A kórelőzményben egyéb betegség nem szerepel.

Fizikális vizsgálatnál mindkét oldali fejbiccentő és scalenus izmok spasmusát, aktív és passzív mozgási fájdalmát és enyhe torticollist észleltek. A nyak, váll és felkar bőrén baloldalon posztherpetikus pigmentfoltokat találtak.

Klinikai laboratóriumi eltérés nincs, felső panendoscopia negatív eredményű. Orr-fül-gégészeti szakvizsgálat során a pars oralis pharyngis enyhe oedemáját és hypomotilitását figyelték meg, plexus pharyngeus neuropathiát kizártak.

Angiosonográfiával az a.carotis és vertebralis törzsekben és érágakban normális irányú és sebességű áramlást detektáltunk.

A nyaki gerinc oldalirányú síkfilm felvételén a tuberculum pharyngeum ossis occipitalis és anterior atlantis között 2x22 mm-es nagyságú mészkötegeket figyeltünk meg. A retropharyngealis-praedentális tér 18 mm-nyire kiszélesedett. A lordosis tartásosan elsimult. A lapfilm radiogramból kiemelt, 2:1 arányú optikai nagyítású részleten a meszes képlet szegmentszerű felépítést mutat (1. kép). Ez arra utal, hogy a mészsók preformált szövettani résekben, egymásra következő attackokban halmozódtak fel. Elgondolásunkat a 10 napos prodromum megerősíti.

A vizsgálatot differenciáldiagnosztikai okokból az axis Grashey (transoralis, jobb és bal ferde) felvételeivel egészítettük ki, melyeken a mészdepó nem ábrázolódott.

A klinikai és röntgenkép a tendinitis retropharyngealis acuta kórismét egyértelművé tette.

A beteg nem szteroid gyulladáscsökkentő szerek és izomrelaxáns adására két héten belül panaszmentessé vált, majd relaxáló fizioterápiát és autogén nyakizom tréninget folytatott.

3 hónappal később a panaszmentes nőt háziorvosa kontroll vizsgálatra küldte.

Ekkor a posztherpetikus pigmentáció helyén finom, csontfényű bőrhegeket láttunk.

A nyaki gerinc laterolateralis síkfilm felvételéről a mészdepó eltűnt, helyén 5 mm-nyi átmérőjű, kerek gázárnyékot figyeltünk meg (duzzadó vitorla tünet, 14). (2. kép)

Epikrízisünk az, hogy a fiatal nőbeteg a heveny compartment szindróma csoportba tartozó, akut, kalcifikáló tendinitis retropharyngealis zajlott le. Gyógyuláskor a calcificatum helyén szaturációs gázgyülem keletkezett.

MEGBESZÉLÉS

A garat hátsó fala és a fascia praevertebralis között elhelyezkedő, distalisán a hátsó mediastinummal közlekedő spatium retropharyngeumban mészdepozitumokat makro (5), ismétlődő mikrotraumák (4), vírusinfekció (13) és proliferatív lymphadenopathia (3) okoznak, leggyakrabban a 2.-4. decenniumban. A rugalmas falak bőségesen tartalmaznak vér és nyirokereket, továbbá intervazális kötőszövetes tereket.

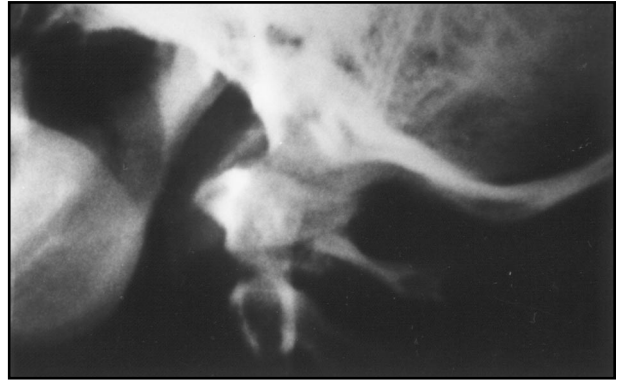
A lerakódott mész Bernstein (2) betegén a mély nyaki fasciában, Kovács és mtsai (8) esetében a m. longus capitis superolateralis fejében helyezkedett el. Banna (1) komparatív képanalízissel tisztázta, hogy a depozíció helye általában a foramen occipitale magnum elülső széle és az atlas elülső íve között elhelyezkedő membrana atlantooccipitalis anterior. Ez utóbbi megfigyelés alapján a mészképlet elhelyezkedése betegünkön típusos.

Yochum és Rowe (15) azt figyelte meg, hogy a membránában, tendonban, ligamentumban és az ízületi tokban bekövetkező mészfelhalmozódás praedilectios helye a fibrocartilago mineralizált zónája, mely a kollagén rostok közé ágyazott, szeretlen ásványi sókból álló kristályszerkezettel rendelkezik. Ez a terület metabolikusan nagyon aktív és az idegrendszeri hatások iránt érzékeny.

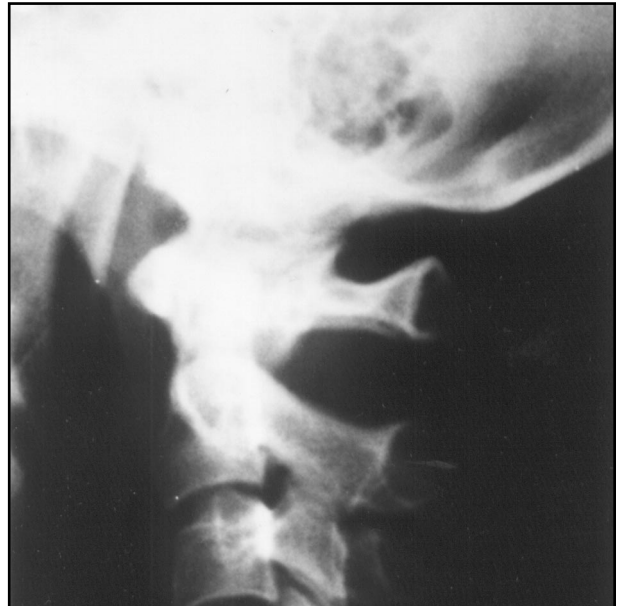
Az életkor és a herpes zoster pathogenetikai szerepét McQueen és mtsai (10) közlése teszi világossá. Fiatal emberek feszes izomzata kedvez a szövetközi rekeszekben kifejlődő magas nyomás, keringési zavar és heterotop meszesedés kialakulásának.

A bőrpigmentáció kiterjedése alapján betegünk övsömöre 2-3 csigolyaközi ganglion ellátási területét érintette és a mineralizált zónában jelentős neurodystrophiát okozott. A trophikus zavart a retropharyngealis-praedentalis lágyrészek pangásos kiszélesedése jelzi.

Ennek megszűnése után a rendellenes metabolizmus helyén mészsók halmozódtak fel. A praeformált szöveti



1. kép. Tendinitis retropharyngealis. A tuberculum pharyngeum ossis occipitalis és antierius atlantis között mészkőteg helyezkedik el. A 2x22 mm-nyi nagyságú depozitum felépítése szegmentszerű.



2. kép. 3 hónappal későbbi kontroll felvétel. A mész eltűnt, helyén a membrans atlantooccipitalis anterior szövetközi részében gázgyülem jelent meg (felfújó vitorla tünet). A beteg panaszmentes.

részekben szakaszosan kialakuló mészdepó szemcsés szerkezetű és lineáris elhelyezkedésű (1. kép).

Előfordul, hogy a szövetközi rekeszek feltisztulása, a pangás és kóros anyagcsere termékek eltűnése után a compartment-ben vérgázok jelennek meg, analízis szerint a keringő vérben jelenlévő arányban. A gáztartalmú szövetközi rekesz, melyet Zissin (14) dagadó vitorla tünetnek nevez, reverzibilis, panaszokat nem okozó, recidivára hajlamos, az ízületi vákumfenoménnel analóg jelenség. A gyógyulást követően a tünet betegünkön is kialakult (2. kép). A vérgázok szaturálódása a mindenkori nyomáskülönbségtől függ.

A vitorla fenomén ritka, ártalmatlan tünet, amely lezajlott tendinitist és heveny compartment szindróma iránti hajlamot jelez.

A retropharyngealis meszet az axis transoralis és ferde lapfilm felvételeivel különíthetjük el az atlas elülső ívének törésétől (11), különálló tuberculum anterius atlantistól (7) és a stylohyoid szisztéma Eagle-szindrómának (9) nevezett calcifikációjától. Az ugyanis ellentétben a felsoroltakkal kizárólag laterolateralis képen ábrázolódik az atlanto-axiális átmenet és az első nyakcsigolya elülső íve között

IRODALOM

1. Banna, M.: Craniovertebral ligaments. In: Clinical radiology of the spine and spinal cord. Aspen Systems Corporation Rockville, Maryland, 1995.
2. Bernstein, J. A.: Acute cervical pain associated with soft tissue calcium deposition anterior to the interspace of the first and second cervical vertebrae. J. Bone Jt. Surg. 1975. 57/A 426-428.
3. Fahlgren, H., Löfstedt, S.: Calcium crystalloid deposits in retropharyngeal space associated with cervical pain. Nord. Med. 1963. 70. 1252-1257.
4. Hartley, J.: Acute cervical pain associated with retropharyngeal calcium deposit. J. Bone Jt. Surg. 1964. 46/A. 1753-1754.
5. Haum, C. L.: Retropharyngeal tendinitis. AJR. 1978. 130. 1137-1140.
6. Herwig, S. R., Gluckmann, J.L.: Acute calcific retropharyngeal tendinitis. Archives of otolaryngology. 1982. 108. 41-42.
7. Keats, T. E.: Interior accessory ossicle of the anterior arch of the atlas. AJR. 1967. 101. 834-836.
8. Kovács, E., Morvay, M., Kelemen, J.: Nyelési panaszokat okozó acut retropharyngeal tendinitis. Magy. Radiol. 1983. 6. 350-353.
9. Lorman, J. G., Bigas, J. R.: The Eagle syndrome. AJR. 1983. 140. 881-883.
10. McQueen, M. M., Gaston, P., Court-Brown, C. M.: Acute compartment syndrome. J. Bone Jt. Surg. 2000. 82/B 200-203.
11. Mendelsohn, D. B., Myerson, M., Fredman, R.: Fracture of the anterior arch of atlas: The result of direct oropharyngeal trauma. Clin. Radiol. 1983. 34. 157-160.
12. Newmark, H., Chi Shing Zee, M. D., Frankel, R., Robinson, A., Blau, L. C., Cons, D. I.: Chronic calcific tendinitis in retropharyngeal space. Skelet. Radiol. 1981. 7. 207-210.
13. Washington, G., Palmer, M.: Retropharyngeal tendinitis. Brit. J. Rad. 1983. 56. 52-53.
14. Zissin, R.: The significance of a positive round belly sign on CT. AJR. 2000. 175. 267.
15. Yochum, T. R., Rowe, L. S.: Essentials of skeletal radiology. Vol. I. Williams and Wilkins, Baltimore, 1997.



GYÓGYSZERÁRAK

