

НАБЛЮДЕНИЕ ИЗ ПРАКТИКИ

Научная статья

УДК 616.352-007.253-089.85

3.1.9. – Хирургия (медицинские науки)

doi: 10.48612/agmu/2022.3.3.39.43

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОГО ОКОЛОУШНОГО СВИЦА

***Вахарсолта Алиевич Сайдулаев, Владислав Петрович Шпотин,
Андрей Сергеевич Стулов, Вахахажи Алиевич Сайдулаев**
Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия.

Аннотация. Рассмотрен случай рецидивного врожденного околоушного свища с необычным свищевым ходом. Для диагностики и уточнения локализации свищевого хода использован «неклассический» для данной патологии метод диагностики – магнитно-резонансная томография с контрастированием. Присутствие постоянного воспалительного процесса и грануляций в свищевом ходе позволило четко дифференцировать свищевой ход и патологически измененные ткани от здоровых, что позволило полностью и без осложнений удалить свищ.

Ключевые слова: врожденный околоушной свищ, магнитно-резонансная томография, ушная раковина

Для цитирования: Сайдулаев В. А., Шпотин В. П., Стулов А. С., Сайдулаев В. А. Клинический случай врожденного околоушного свища // Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2022. Т. 3, № 3. С. 39–43. doi: 10.48612/agmu/2022.3.3.39.43.

OBSERVATIONS FROM PRACTICE

Original article

CLINICAL CASE OF CONGENITAL PREAURICULAR FISTULA

**Vakharsolta A. Saydulaev, Vladislav P. Shpotin,
Andrei S. Stulov, Vakhakhazhi A. Saydulaev**
Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia

Abstract. The article presents a case of recurrent congenital preauricular fistula with an unusual fistula course. To diagnose and «clarify» the localization of the fistula, a “non-classical” diagnostic method for this pathology was used - magnetic resonance imaging with contrast. The presence of a constant inflammatory process and granulations in the fistula course made it possible to clearly differentiate the fistula course and pathologically changed soft tissue from healthy ones, which made it possible to completely remove the fistula without complications.

Keywords: congenital preauricular fistula, magnetic resonance imaging, auricle

For citation: Saydulaev V. A., Shpotin V. P., Stulov A. S., Saydulaev V. A. Clinical case of congenital preauricular fistula. Caspian Journal of Medicine and Pharmacy. 2022. 3 (3): 39–43. doi: 10.48612/agmu/2022.3.3.39.43 (In Russ.).

Введение. Врожденный преаурикулярный свищ и (или) киста является распространенной врожденной аномалией развития производных первой и второй жаберных дуг в детском возрасте. Впервые он описан Heusinger в 1865 г. [1]. Чаще встречается у лиц негроидной и монголоидной расы (частота встречаемости в популяции 4 и 10 %, соответственно), реже у лиц европеоидной расы (0,1–0,9 %) [2]. Для диагностики аномалии развития достаточно обычного физикального осмотра: кпереди от завитка определяется маленькое отверстие, хотя локализация свищевого отверстия может различаться [3]. У большинства людей аномалия развития протекает бессимптомно. Однако в некоторых случаях может наблюдаться развитие бактериальной инфекции в области свища с формированием абсцесса и (или) флегмоны мягких тканей лица [4]. Неправильное ведение пациентов с инфицированным свищом приводит к рецидиву инфекции и, возможно, к серьезному послеоперационному рубцеванию [5].

В острой фазе инфекции назначают антибактериальную терапию (топическую, системную) с учетом чувствительности к антибиотикам. Абсцессы следует дренировать. При наличии рецидивирующей инфекции требуется хирургическое удаление преаурикулярного свища в период ремиссии [5].

Представлен клинический случай рецидивного врожденного околоушного свища у взрослого пациента, который имел необычный свищевой ход. Для дополнительного диагностического поиска проведена магнитно-резонансная томография (МРТ) с контрастированием.

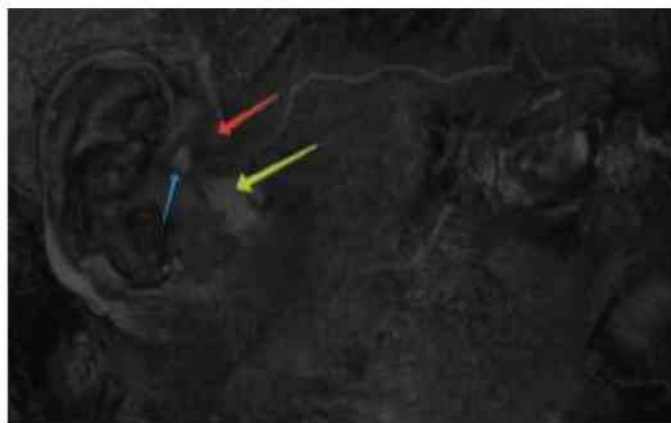
Клинический случай. Пациент Н., 24 года, обратился с жалобами на постоянное гнойное отделяемое из свища в предушной области в течение последних 10 месяцев. В анамнезе зафиксировано два оперативных вмешательства по поводу врожденного околоушного свища.

При осмотре определяется два свищевых отверстия: одно – в привычном месте кпереди от завитка, окруженное грануляциями, второе – на 1,5 см кпереди и книзу от первого свищевого отверстия, больших размеров (до 0,7 см), также окруженное грануляциями. В предоперационном периоде проводили системную и топическую антибактериальную терапию с учетом чувствительности выделенной микрофлоры к антибиотикам, терапевтический эффект не получен.

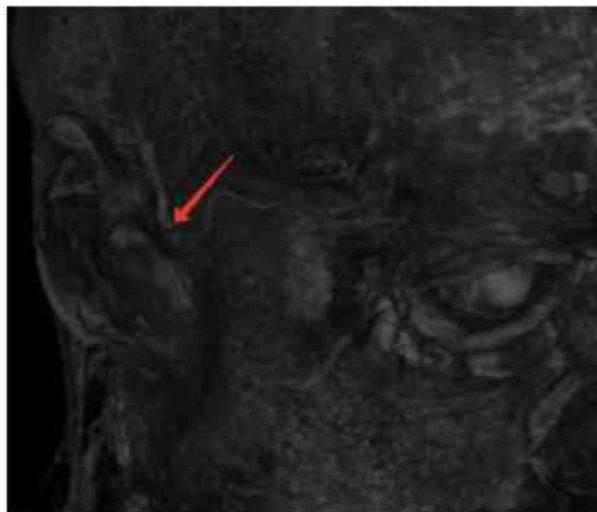
При введении красителя в один свищевой ход раствор выходил через другой, что указывало на наличие связи между ними. Это подтверждено и данными МРТ мягких тканей лица (рис. 1, 2).



Рис. 1. Два свищевых отверстия.
После введения красителя в одно свищевое отверстие окрасилось второе
Fig. 1. Two fistulous openings.
After the introduction of the dye into one fistulous opening,
the second was stained



А



Б



В

Рис. 2. МРТ мягких тканей лица с контрастированием, 3D реконструкция.

А – синяя стрелка – основной свищевой ход, желтая стрелка – второй свищевой ход, красная стрелка – поверхностная височная артерия;

Б – красная стрелка – поверхностная височная артерия расположена медиальнее свищевых ходов;

В – границы свищевых ходов обведены красным маркером

Fig. 2. MRI of facial soft tissues with contrast, 3D reconstruction.

A – blue arrow – main fistulous tract, yellow arrow - second fistulous tract, red arrow – superficial temporal artery; B – red arrow – the superficial temporal artery is located medial to the fistulous tract; B – the boundaries of the fistulous tract are circled with a red marker

Под местной анестезией эллипсоидным разрезом вокруг обоих свищевых отверстий выполнено иссечение свищевых ходов вместе с патологически измененными воспаленными тканями (рис. 3).



Рис. 3. Удаленный свищевой ход
Fig. 3. Remote fistula

Свищ слепо заканчивался возле височно-нижнечелюстного сустава, не доходя до него 0,5 см, далее он простирался до середины скуловой дуги. Медиально и спереди свищ доходил до поверхностной височной артерии (*arteria temporalis superficialis*), которая являлась дном раны, образовавшейся после операции. Рана ушита послойно, установлен дренаж. Послеоперационный период протекал без осложнений. Заживление раны происходило первичным натяжением с хорошим эстетическим результатом.

Заключение. Хотя врожденные околоушные свищи встречаются довольно часто и хирургическое лечение в большинстве случаев не представляет больших сложностей, в некоторых случаях выявляется необычный (неклассический) извитой свищевой ход, что необходимо учитывать и диагностировать в предоперационном периоде. Магнитно-резонансная томография с контрастированием позволяет визуализировать границы свищевого хода, дифференцировать здоровые ткани от патологически измененных, планировать и оптимизировать ход операции, минимизировать возможные осложнения.

Раскрытие информации. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Disclosure. The authors declare that they have no competing interests.

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

Authors' contribution. The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Источник финансирования. Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Funding source. The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

Список источников

1. Лопатин А. В., Кугушев А. Ю., Ясонов С. А. Предушные свищи : клинические варианты и оперативное лечение // Голова и шея. Российский журнал = Head and neck. Russian Journal. 2020. Т. 1, № 8. С. 32–39.
2. Yoo H., Park D. H., Lee I. J., Park M. C. A Surgical Technique for Congenital Preauricular Sinus // Archives of craniofacial surgery. 2015. Vol. 16, no. 2. P. 63–66.

3. Богомильский М. Р., Иваненко А. М., Мазур Е. М., Булышко С. А., Солдатский Ю. Л. Врожденные околоушные свищи у детей : диагностика и хирургическое лечение // Вестник отоларингологии. 2016. Т. 81, № 1. С. 44–46.

4. Kim J. R., Kim D. H., Kong S. K., Gu P. M., Hong T. U., Kim B. J., Heo K. W. Congenital preauricular fistulas : possible variants of the preauricular sinus // International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2014. Vol. 78, no. 11. P. 1843–1848.

5. Shim H. S., Kim D. J., Kim M. C., Lim J. S., Han K. T. Early one-stage surgical treatment of infected preauricular sinus // European archives of otorhinolaryngology. 2013. Vol. 270, no. 12. P. 3127–3131.

References

1. Lopatin A. V., Kugushev A. Yu., Yasonov S. A. Preauricular fistulas: clinical options and surgical treatment // Head and neck. Russian Journal. 2020; 8 (1): 32–39. (In Russ.).

2. Yoo H., Park D. H., Lee I. J., Park M. C. A Surgical Technique for Congenital Preauricular Sinus. Archives of craniofacial surgery. 2015; 16 (2): 63–66.

3. Bogomilsky M. R., Ivanenko A. M., Mazur E. M., Budinko S. A., Soldatsky Yu. Congenital preauricular fistulas in children: diagnostics and surgical treatment. Bulletin of Otorhinolaryngology. 2016; 81 (1): 44–46. (In Russ.).

4. Kim J. R., Kim do H., Kong S. K., Gu P. M., Hong T. U., Kim B. J., Heo K. W. Congenital preauricular fistulas: possible variants of the preauricular sinus. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2014; 78 (11): 1843–1848.

5. Shim H. S., Kim D. J., Kim M. C., Lim J.S., Han K. T. Early one-stage surgical treatment of infected preauricular sinus. European archives of otorhinolaryngology. 2013; 270 (12): 3127–3131.

Информация об авторах

В.А. Сайдулаев, кандидат медицинских наук, доцент кафедры оториноларингологии и офтальмологии, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, e-mail: sultan070487@mail.ru.

В.П. Шпотин, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой оториноларингологии и офтальмологии, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, e-mail: shpotin_lor@mail.ru.

А.С. Стулов, ассистент кафедры лучевой диагностики, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, e-mail: andrew-agma@yandex.ru.

В.А. Сайдулаев, врач-ординатор кафедры оториноларингологии и офтальмологии, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, e-mail: vahahaji@mail.ru.

Information about the authors

V.A. Saydulaev, Cand. Sci (Med.), Associate professor of Department, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, e-mail: sultan070487@mail.ru.

V.P. Shpotin, Dr. Sci (Med.), Professor, Head of Department, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, e-mail: shpotin_lor@mail.ru.

A.S. Stulov, Assistant of Department Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, e-mail: andrew-agma@yandex.ru.

V.A. Saydulaev, resident of Department, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, e-mail: vahahaji@mail.ru.*

* Статья поступила в редакцию 29.09.2022; одобрена после рецензирования 19.10.2022; принята к публикации 21.10.2022.

The article was submitted 29.09.2022; approved after reviewing 19.10.2022; accepted for publication 21.10.2022.