

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202322346

· 病案报道 ·

颈部坏死性筋膜炎 1 例

贾洁琦, 欧阳明, 陈华, 田保, 姚沅松

(湘西土家族苗族自治州人民医院 吉首大学第一附属医院 耳鼻咽喉科, 湖南 吉首 416000)

中图分类号: R63

坏死性筋膜炎(necrotizing fasciitis, NF)是引起肌肉筋膜和皮下组织坏死的侵袭性皮肤和软组织感染,感染通常沿着血供不良的筋膜平面扩散^[1],进展迅速,死亡率高^[2]。常见部位腹股沟、腹部、会阴、四肢及躯干,在血供丰富的颈部较少见^[3]。颈部坏死性筋膜炎(cervical necrotizing fasciitis, CNF)是头颈外科的急危重症^[4-6],我院2021年成功救治1例,现报道如下。

1 临床资料

患者,男,35岁,因右颈部肿痛半月,溃烂、流脓1周入院。既往有2型糖尿病,病史2年,未予饮食及药物控制。查体:呼吸23次/min、心率132次/min、血压81/57 mmHg。右侧颈部红肿明显,上至耳下,下至锁骨上,后至颈后正中线,前至气管前及左侧胸锁乳突肌。可见多处溃烂,较长溃烂位于颌下,约12 cm,溃烂面可见坏死筋膜裸露及灰褐色脓性分泌物,皮损范围广泛,颈深部可见多发脓腔,大量脓性分泌物,伴恶臭(图1),局部触痛明显。右侧第二磨牙龈稍有充血。入院诊断:CNF;2型糖尿病。入院后查白细胞 $16.97 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞百分数92.80%、C-反应蛋白145.73 mg/L、血糖30.60 mmol/L、钠123.0 mmol/L、氯94.0 mmol/L。颈部CT示右侧颈部及颈前软组织明显肿胀、积气,上方达颅底,腮腺、咽旁隙,下方达胸廓入口,前方达气管前间隙,颈动脉鞘广泛积气,颈部多间隙广泛受累(图2)。

患者入院后ICU、内分泌科、临床药学等多学科会诊协助治疗,积极抗休克治疗,美罗培南、万古霉素、奥硝唑抗感染,胰岛素控制血糖,纠正电解质紊乱。次日急诊行清创术,术中见右侧颈部脂肪组织

及颈浅颈深筋膜广泛坏死,腮腺、颌下间隙、颈动脉间隙、锁骨上窝筋膜坏死并积脓,清理坏死组织,充分引流每个间隙,反复冲洗术区,放置引流管持续引流。术后转ICU监护治疗。术后第4天,转回我科治疗,继续抗感染、控制血糖,每日伤口换药2次,根据伤口情况予局部小清创,术后2周颈部情况见图3。分泌物培养:大肠埃希菌,据药敏实验调整抗生素。患者颈部皮肤缺损范围广,感染控制后,在术后第25天,行二期腹部薄皮片移植术,局部纱包加压,10 d后拆除纱包,见图4,继续控制血糖、抗生素治疗、局部换药治疗,植皮术后第15天患者痊愈出院,见图5。总住院时间40 d。

2 讨论

NF是一种相对不常见且可危及生命的软组织感染,儿童发病率为每年(0.08~0.13)/10万,病死率为10%,而成年人为每年0.4/10万,死亡率为25%~75%^[1]。即使应用广谱抗生素治疗及彻底的清创手术,其死亡率也有25%~35%^[7]。CNF发生率较低,占NF的1%~10%^[8]。CNF的早期有发热及颈部疼痛,上覆皮肤可无变化,受累部位大范围触痛,若微血管闭塞和皮下组织浅神经破坏,则受累区域疼痛减轻、感觉迟钝或麻木^[6]。数天后,上覆皮肤将转变为红斑、红紫色到蓝灰色,质地会变硬、肿胀,皮肤对触诊非常敏感,也可能出现与症状不成比例的疼痛^[1,9]。组织破坏程度取决于感染所致的病原体及其毒力因子,病原菌多数为厌氧菌与需氧菌的混合感染^[1]。并发症包括纵隔炎、纵隔脓肿、颈动脉破裂大出血、血栓性静脉炎、心包炎,器官衰竭等^[1]。

第一作者简介:贾洁琦,女,硕士,主治医师。
通信作者:欧阳明,Email:272704981@qq.com



图1 患者入院时颈部伤口 1A:渗出物;1B:坏死物 图2 入院时CT检查 2A:会厌舌骨层面;2B:声门下层面 图3 清创术

后2周 图4 植皮术后第10天 图5 植皮术后第15天痊愈出院

由于NF的早期无特异性表现,与丹毒、蜂窝织炎等疾病相似,只有15%~34%的NF入院时即有明确的诊断^[1]。早期需要鉴别并积极的干预,防止严重的局部和全身性并发症,以降低死亡率^[8]。若发现患者感染的局部症状和体征与全身症状和疼痛不成比例,就需要高度怀疑NF^[7]。诊断依据为临床表现和影像学检查^[10-11],CT是NF首选的影像学检查方式,特征表现为软组织积气及沿筋膜下平面积液,若未发现组织积气,也不应排除NF的诊断^[12]。NF治疗成功的关键在于早期诊断、广谱抗生素治疗、迅速和彻底的手术清创、基础疾病的治疗、保持气道通畅、营养支持及脏器功能监测等^[6]。CNF引起的大面积软组织缺损,游离组织转移可能是一种安全的治疗方式^[13]。腹部皮片移植成活后耐磨,不易出现植皮区溃疡及皮下大片瘢痕,是较理想的供皮区^[14]。此例患者治疗主要采取措施:①多科室协助治疗;②广谱抗生素治疗、根据药敏实验结果更换抗生素;③迅速、广泛、彻底的清创及充分引流;④基础疾病的治疗;⑤对症支持及脏器功能监测等;⑥感染控制后二期行自体薄皮片移植术,用于修复CNF的局部皮损。

参考文献:

- [1] Noor A, Krilov LR. Necrotizing Fasciitis[J]. *Pediatr Rev*, 2021, 42(10): 573-575.
- [2] Chen SL, Chin SC, Wang YC, et al. Factors affecting patients with concurrent deep neck infection and cervical necrotizing fasciitis[J]. *Diagnostics (Basel)*, 2022, 12(2): 443.
- [3] Sarna TS, Sengupta T, Miloro MM, et al. Cervical necrotizing fasciitis with descending mediastinitis; literature review and case report[J]. *J Oral Maxillofac Surg*, 2012, 70(6):1342-1350.

- [4] Wang Y, Chen HC. Necrotizing fasciitis of the neck[J]. *Ear Nose Throat J*, 2021, 100(4): 222-223.
- [5] Ho CY, Wang YC, Chin SC, et al. Factors affecting patients with concurrent deep neck infection and acute epiglottitis[J]. *Diagnostics (Basel)*, 2021, 12(1): 29.
- [6] 王家晨,李春香,王建明. 颈部坏死性筋膜炎的早期诊疗进展[J]. *中国耳鼻咽喉科杂志*, 2021, 21(1): 69-73.
- [7] Hua J, Friedlander P. Cervical necrotizing fasciitis, diagnosis and treatment of a rare life-threatening infection[J]. *Ear Nose Throat J*, 2021, 11(2): 145561321991341.
- [8] Sideris G, Sapountzi M, Malamas V, et al. Early detecting cervical necrotizing fasciitis from deep neck infections: a study of 550 patients[J]. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2021, 278(11): 4587-4592.
- [9] Ugboko VI, Assam E, Oginni FO, et al. Necrotising fasciitis of the head and neck; a review of the literature[J]. *Niger J Med*, 2001, 10(1): 6-10.
- [10] Velhonoja J, Lääveri M, Soukka T, et al. Deep neck space infections: an upward trend and changing characteristics[J]. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2020, 277(3): 863-872.
- [11] Chen SL, Young CK, Liao CT, et al. Parotid space, a different space from other deep neck infection spaces[J]. *Microorganisms*, 2021, 9(11): 2361.
- [12] Tso DK, Singh AK. Necrotizing fasciitis of the lower extremity: imaging pearls and pitfalls[J]. *Br J Radiol*, 2018, 91(1088): 20180093.
- [13] Rapoport NA, Lee DS, Lee JJ, et al. Eight tales of cervical necrotizing fasciitis and free tissue transfer[J]. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 2022, 2(4): 34894221088179.
- [14] 陈俊宏,邓迪,刘均. 游离胫后动脉穿支皮瓣在局部晚期下咽癌喉功能保留中的应用[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2019, 25(4): 343-347.

(收稿日期:2022-08-18)

本文引用格式:贾洁琦,欧阳明,陈华,等. 颈部坏死性筋膜炎1例[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2023, 29(5): 102-103. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.202322346