

УДК 616.321:616.721-002.77

Ф.Д. ЕВЧЕВ, М.А. ЗАЙЦЕВА, О.Г. ПШЕНИЧНАЯ, В.В. ПУШКАРСКИЙ

РЕДКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПОРАЖЕНИЯ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА

Одес. нац. мед. ун-тет (ректор – акад. В.Н. Запорожан)

Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Шлюмпеля-Мари-Бехтерева) – хроническое воспалительное анкилозирующее и серонегативное заболевание суставов осевого скелета (межпозвоночных, реберно-позвоночных, крестцово-позвоночных суставов) и паравертебральных мягких тканей. В группу серонегативных артритов также включается псориазический артрит, синдром Рейтера, реактивные артриты, энтеропатические артриты (болезнь Крона, Уиппла, неспецифический язвенный колит) и ювенильный хронический артрит. Заболевание встречается с частотой 2:1000 населения, мужчины болеют в 3-4 раза чаще, чем женщины. Обычно заболевание начинается у людей в возрасте до 40 лет.

Этиология данной патологии не известна. Имеет значение наследственная предрасположенность, генетическим маркером которой является антиген HLAB27, встречающийся у 90-95% больных. У носителей этого антигена иммунная система ошибочно воспринимает некоторые ткани организма как чужеродные, что и является причиной агрессии. В итоге развивается иммуновоспалительный процесс.

Известно, что болезнь Бехтерева проявляется суставными и не суставными симптомами. К несуставным симптомам болезни Бехтерева относится поражение глаз в виде переднего увеита (ирита, иридоциклита), сердечно-сосудистой системы (аортит, недостаточность клапана аорты, перикардит, миокардит с различными степенями нарушения атриовентрикулярной проводимости), легких, почек и нижних отделов мочевыводящих путей. Данная патология

встречается в 1/3 таких больных. В литературе мы не встречали описания патологии ЛОР-органов при болезни Бехтерева.

Пациенты с перечисленными внесуставными вариантами клинического проявления болезни Бехтерева, как правило, наблюдаются и получают лечение у травматологов, невропатологов, терапевтов, кардиологов, ревматологов, гастроэнтерологов, нефрологов, урологов и офтальмологов.

Мы приводим наблюдение за больным, находящимся на лечении в терапевтическом отделении у гастроэнтеролога, который был консультирован и дообследован в Лор-онкоотделении ГКБ №11.

Больной К., 1929 г. рождения, направлен отделением терапии с жалобами на затрудненное проглатывание твердой пищи. Однако нарушения проглатывания и прохождения жидкой пищи не было. Пациент отмечает ощущение «кома» в глотке, задержку пищевого комка в гортани, отрыжку воздухом после приема пищи и ограничение объема движений в шейном отделе позвоночного столба. Указанные симптомы беспокоят его более 1 мес.

Дополнительно из анамнеза выяснено, что обследуемый отмечал жалобы на ноющие боли в левой подвздошной области, вздутие живота, склонность к запорам (стул только после приема слабительных средств).

Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы шеи обычной окраски, чистые, наружные контуры шеи и гортани не деформированы. Гортань подвижна при глотании, положительный симптом Мура.

Фарингоскопия: слизистая оболочка ротовой части глотки розовая, чистая. Складки зева симметричные. Глоточный рефлекс сохранен. В области задней стенки глотки в проекции тела C_3 определяется выпячивание размером 1,5x2,0 см плотной консистенции при пальпации. Слизистая оболочка над образованием бледно-розового цвета, не спаяна с ним (рис. 1). При непрямой ларингоскопии: слизистая оболочка гортанной части глотки и гортани – бледно-розового цвета, чистая, гортань – подвижная, грушевидные синусы свободные. Другие ЛОР-органы – без видимой патологии.

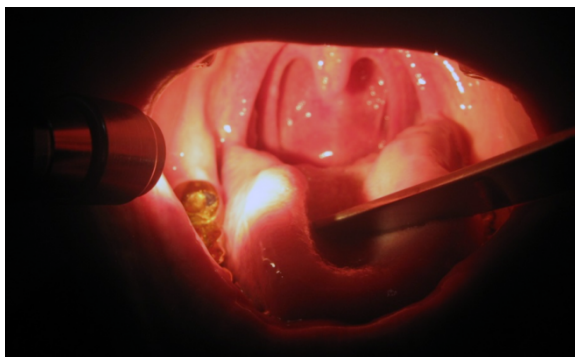


Рис. 1. При фарингоскопии визуализируется на задней стенке глотки в проекции тела C_3 выпячивание (образование) размерами 1,5x2,0 см, плотной консистенции. Слизистая оболочка глотки над образованием бледно-розового цвета и не спаяна с ним

У пациента произведена рентгенография шейного отдела позвоночного столба в 2 проекциях, рентгеноскопия и графия пищевода с контрастом, его консультировали нейрохирург и гастроэнтеролог.

На рентгенограммах в 2 проекциях определяется грубый деформирующий спондилоартроз, массивные оссификаты C_2 - C_3 . Обнаружено тотальное обызвествление передней и задней продольных связок, фиксирующий лигаментоз (рис. 2).

Во время рентгенографии пищевода с контрастом определялось нарушение акта глотания. При этом отмечалось провисание левого грушевидного кармана и левого кармана надгортанника (валлекулы надгортанника справа). После прохождения контраста остается его тень в левом грушевидном

кармане и левом кармане надгортанника. Пищевод на всем протяжении свободно проходим, его рельеф сформирован равномерными продольными складками. Однако при исследовании четко определялась рентген-картина мышечной атонии левой половины глотки и гортанной части глотки.



Рис. 2. Рентгенологическая семиотика шейного отдела позвоночного столба с грубым деформирующим спондилоартрозом, с выраженными и массивными оссификатами C_2 - C_3 , тотальным обызвествлением передней и задней продольных связок, а также с фиксирующим лигаментозом.

Особенность представленного наблюдения заключается в том, что в патологический процесс были вовлечены паравертебральные ткани позадиглоточного пространства в результате анкилозирующего и деформирующего спондилоартрита и фиксирующего лигаментита, которые привели к деформации полости глотки, рта, пищевода со стойкими нарушениями глотательной функции. Эта патология задней стенки глотки (мышц задней стенки глотки) стала причиной дисфагии с нарушением рефлекторного продвижения пищевого комка из ротоглотки в пищевод.

Таким образом, на основании клинической и интраскопической диагностики ЛОР-онкологом исключен неопластический процесс задней стенки глотки. Совместно со смежными специалистами (рентгенологом, нейрохирургом и гастроэнтерологом) выявлена причина дисфагии и определен диагноз: болезнь Бехтерева; анкилозирующий и деформирующий спондилоартрит шейного отдела позвоночного столба с умеренной компрессией и раздражением глотки и пищевода; фиксирующий лигаментоз; псевдобульбарный синдром.

Поступила в редакцию 27.08.14.

© Ф.Д. Евчев, М.А. Зайцева, О.Г. Пшеничная, В.В. Пушкарский, 2015