

# A Case Report and Literature Review of Foreign Body Perforation of Esophagus with Mediastinal Abscess

Xing Xin, Yingtai Chen, Sijie Liu

Department of Thoracic Surgery, Beijing Aerospace General Hospital, Beijing  
Email: moweikuxingseng@163.com

Received: Oct. 2<sup>nd</sup>, 2018; accepted: Oct. 19<sup>th</sup>, 2018; published: Oct. 26<sup>th</sup>, 2018

---

## Abstract

This article reports a case of foreign body perforation of esophagus complicated with mediastinal abscess and systemic infection. Once the patient's infection worsened, it's easy to cause septicopyemia and angiorrhaxis, which would be life-threatening. However because the patient's poor adherence, without regular treatment, the patient is almost cured, this clinical case is worthy to be discussed.

## Keywords

Perforation of Esophageal, Mediastinal Abscess

---

# 异物性食管穿孔致纵隔脓肿未规律治疗痊愈一例并文献复习

辛 兴, 陈应泰, 刘思杰

北京航天总医院胸外科, 北京  
Email: moweikuxingseng@163.com

收稿日期: 2018年10月2日; 录用日期: 2018年10月19日; 发布日期: 2018年10月26日

---

## 摘 要

本文报道一例因异物致食管穿孔, 并发纵隔脓肿及全身感染病例, 患者一度出现感染加重症状, 极易并发脓毒症危及生命或纵隔脓肿致血管破裂等情况, 危及患者生命, 但由于患者个人原因, 依从性极差,

未进行规律持续治疗，最终患者几近痊愈，有待临床探讨。

## 关键词

食管穿孔，纵隔脓肿

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

异物性食管穿孔是由食管异物导致的食管穿孔，可由异物性质及损伤时间不同导致不同的并发症，纵隔感染是食管穿孔后较常见且严重的并发症，若不及时治疗，极有可能并发脓毒症或大动脉出血等危急情况，致患者死亡，文献报道食管穿孔的病死率为 10%~40%，延误诊断死亡率高达 60%，甚至 100% [1]。

## 2. 临床资料

患者男性，55 岁，主因“间断胸痛 4 月余，胸痛加重伴高热 3 天”就诊于我院胸外科，查体：体温 39.1℃，呼吸较急促，心率 110 次/分，双肺呼吸音正常，胸前区压痛，白细胞及 C-反应蛋白明显增高，胸部 CT 示后上纵隔软组织明显增厚，密度不均，组织间隙欠清，食管受压左移(图 1)，拟诊“后纵隔占位，发热待查，胸痛待查”。患者入院后进一步行胸部增强 CT，提示后纵隔内软组织密度灶，其范围约从胸部入口气管后方至气管分叉水平，长约 10 cm，病灶与食管分界不清，中心见低密度坏死区，增强扫描未见强化(图 2)。追问患者病史，自诉 4 月前有进食鱼后鱼刺卡顿病史，曾就诊于耳鼻喉科行喉镜检查未见明显异常，后未再行进一步检查。结合患者胸痛高热症状及胸部 CT 表现，考虑纵隔病灶为异物致食管穿孔引发纵隔脓肿。进一步行胃镜检查，示距门齿 25 cm 可见一肉芽状新生物，其旁可见瘘道，有白色脓液流出，距门齿 25~33 cm 食管黏膜纵行隆起，隆起起始部可见一细小破口，持续流出白色脓液(图 3)。患者每日间断高热、胸痛症状明显，一般状况差，给予患者禁食水、胃肠减压、抗感染及肠外营养等对症治疗，但患者依从性极差，两次自行拔除胃管，随意进食，频繁拒绝抗感染药物治疗，多次与患者沟通，告知其潜在风险，患者仍不配合治疗，在给予患者 1 周不连贯治疗后，患者发热及胸痛症状有所缓解，复查胸部 CT 提示纵隔脓肿较前有所吸收(图 4)，随后患者拒绝进一步治疗，要求出院，在反复劝说并告知其相关风险未果后，患者签字离院。在患者离院 3 个月后再对患者进行随访，患者诉离院 1 周后未再出现发热症状，但仍持续有间断胸痛症状，1 年后再次对患者随访，患者诉无发热及胸痛等异常情况，建议患者来院复查未果。

## 3. 讨论

食管穿孔发病率低，误诊率高，死亡率高，是外科急重症之一，需早期诊断并给予及时治疗。随着延误诊断时间延长，口腔至胃肠道内病原微生物及消化液通过食管破口进入纵隔及胸腔越多，引起的感染越严重，死亡率也越高[2]。穿孔若治疗不及时，食管周围感染形成纵隔脓肿，极易并发脓毒症危及生命，或脓肿腐蚀周围主动脉等大血管，致血管破裂大出血致死，这种腐蚀性血管破裂多发生于病后 1~3 周。异物性食管穿孔多发生于老年人、儿童、智力障碍、酗酒吸毒者及罪犯等，多数异物性使食管穿孔

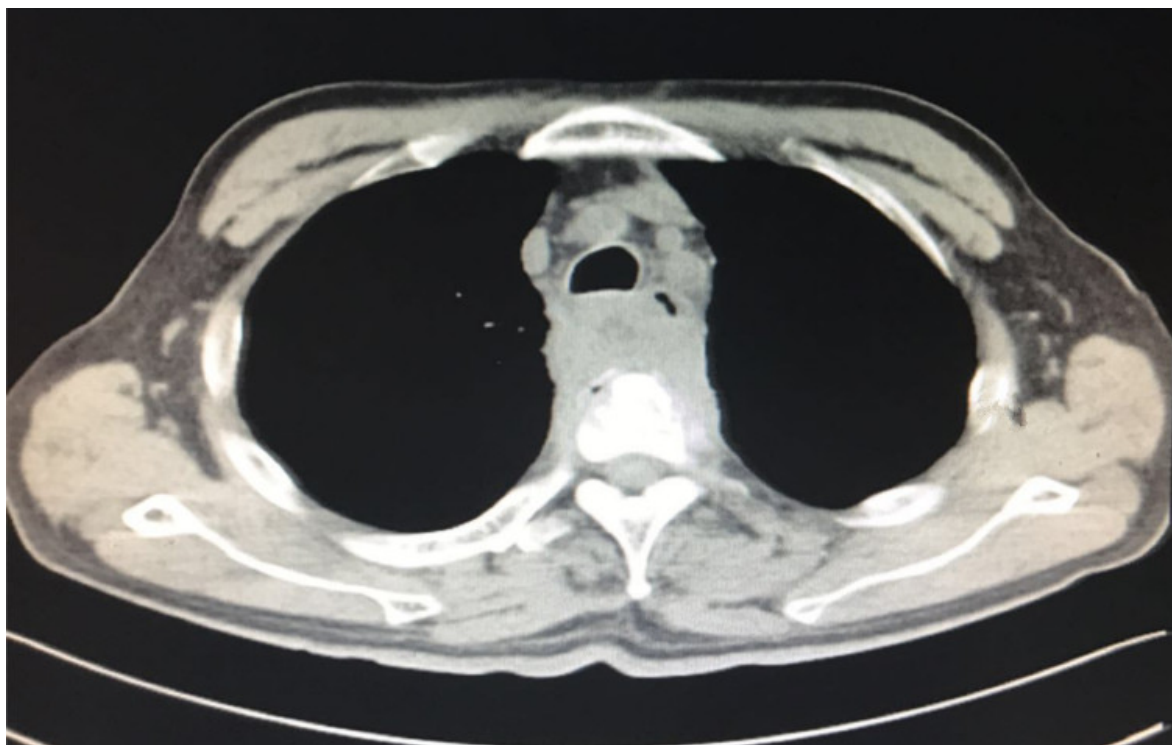


Figure 1. Chest CT  
图 1. 胸部平扫 CT

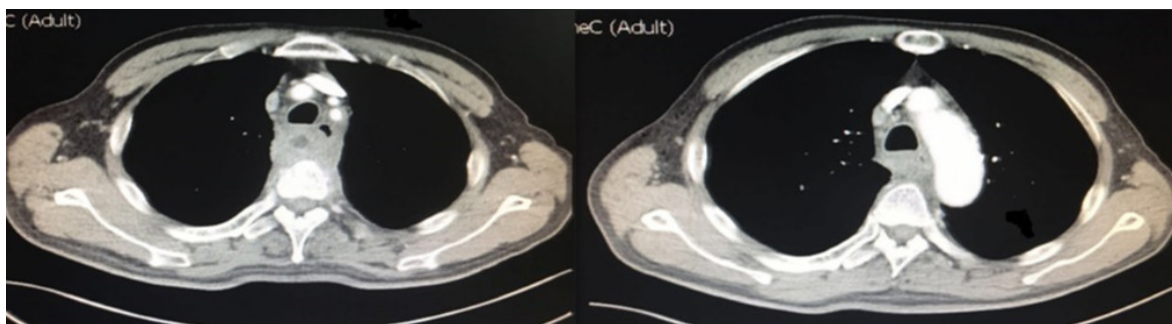


Figure 2. Enhanced chest CT  
图 2. 胸部增强 CT



Figure 3. Esophagus in gastroscop  
图 3. 胃镜下所见食管。1. 瘻口及纵行隆起；2. 瘻口可见流出白色脓液；3. 隆起表面细小流脓瘻口

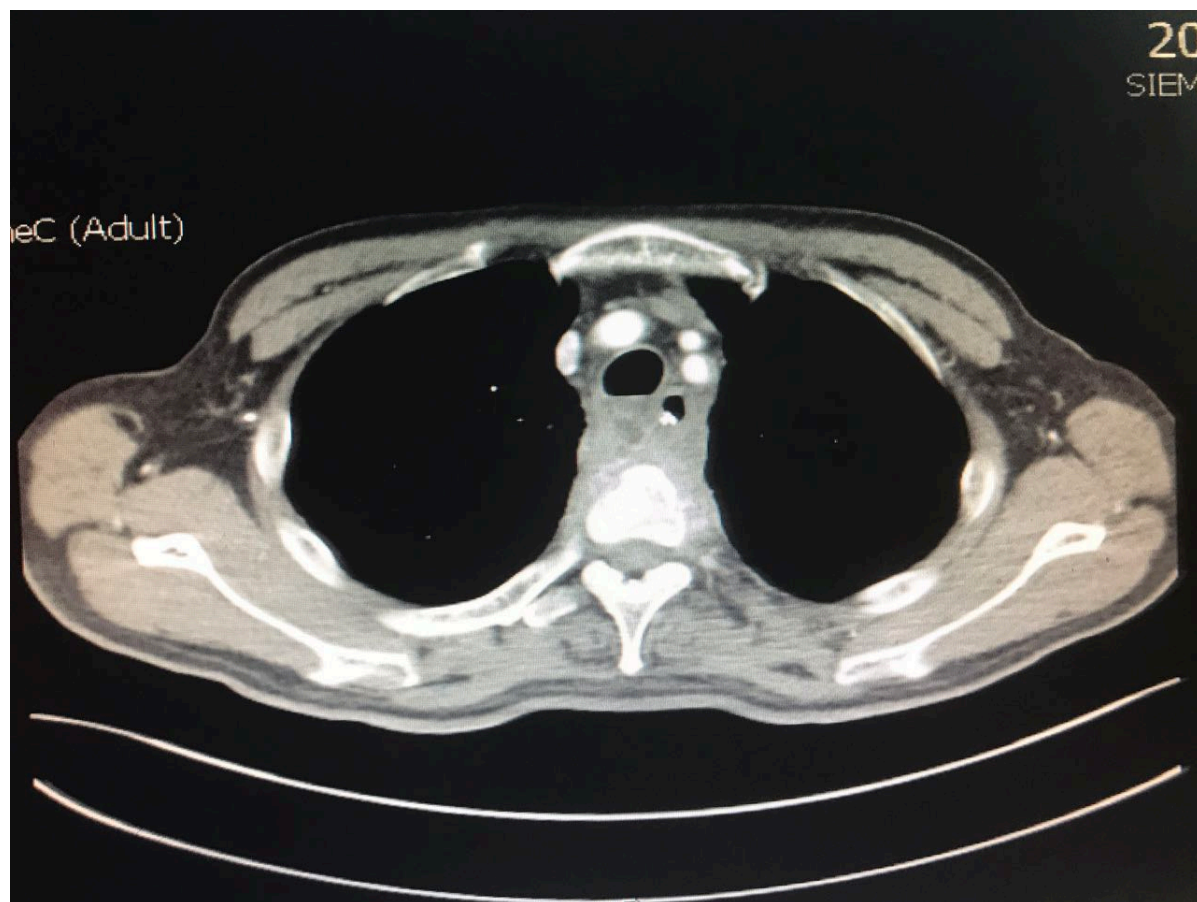


Figure 4. Chest CT after treated  
图 4. 间断抗感染 1 周后胸部 CT

诊断并不困难，根据误服异物的病史，患者常有高热，颈部或胸部疼痛，颈部肿胀或气肿等症状，结合影像学检查中的颈部积气症、纵隔增宽、食管周围炎、食管周围脓肿及纵隔脓肿等表现不难于诊断[3]，若病程长，病情迁延，穿孔易引发食管周围炎、食管周围脓肿或纵隔脓肿等严重并发症，危及患者生命，因伴有严重并发症的异物性食管穿孔死亡率极高，故临床医师对此类病患极为重视，其治疗措施亦根据病程长短，异物性质及部位，患者全身状况及并发症轻重综合评估实施[4]。颈段食管穿孔损伤较胸段损伤预后好，较小颈段食管穿孔，无纵隔感染及全身症状者，可采用禁食、肠外营养及抗感染等对症支持治疗而获得痊愈，伴有纵隔感染等较严重并发症的颈段食管穿孔较少累及胸腔，可根据具体情况选择给予手术治疗抑或保守治疗[5]。胸段食管穿孔较小，无严重并发症可采取非手术的保守治疗，一旦病情加重，出现较严重纵隔感染，则需采用手术治疗，具体手术方式需根据穿孔部位、范围、周围组织器官情况及感染程度等决定[6]。回顾本文报道病例，患者进食鱼刺致食管穿孔后，虽有就诊，但因患者个人原因未行进一步检查明确病因，病情迁延数月，长期间断胸痛未引起患者重视，穿孔感染逐渐形成纵隔脓肿，形成食管旁长约 10 cm 的感染灶，最后感染急性发作，一度出现感染加重，极易并发脓毒血症或纵隔脓肿致血管破裂，危及患者生命。患者虽未配合规律治疗，后中断治疗，但患者病情逐渐趋于稳定，最终未再表现出食管穿孔感染症状。对于此例伴有如此严重纵隔感染及全身感染的食管穿孔病例，其未接受连续治疗，仅仅给予数日且间断的抗感染、肠外营养及间断进食水的治疗便几近痊愈，笔者感到惊讶之余也很疑惑，分析可能原因：患者最初食管损伤较小，但未予以治疗，病情迁延，感染逐渐加重导



致纵隔脓肿，脓肿可能位于食管肌层，也可能为食管外脓肿，但由于时间较长，形成较厚的脓肿包膜，加之脓液可经食道内多处瘘口引流，起到了自引流效果，脓肿未能扩散，以致感染未进一步加重。患者最终临床判定几近痊愈，虽未经辅助检查佐证，此临床病例及经验值得借鉴与探讨。

## 参考文献

- [1] 徐荣和, 马贵州. 食管鱼骨刺伤并穿孔致纵隔感染并食管气管瘘死亡 1 例[J]. 广东医学, 2009, 30(5): 823.
- [2] 郑艳, 乔晓明. 食道异物穿孔后严重并发症的处理[J]. 华西医学, 2003, 18(4): 524.
- [3] 张亚民, 赵玉林, 娄卫华, 等. 食管异物取出后纵隔脓肿的治疗[J]. 临床耳鼻喉头颈外科杂志, 2013, 26(9): 127-128.
- [4] 古庆家, 樊建刚, 李静娴. 食管异物并发食管穿孔及颈部脓肿临床分析[J]. 临床耳鼻喉头颈外科杂志, 2014, 13(7): 392-393.
- [5] Singh, A. and Papper, M. (2012) Extensive Intramural Esophageal Dissection: An Unusual Endoscopic Complication. *Gastrointestinal Endoscopy*, **75**, 186-187. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2011.09.011>
- [6] Freeman, R.K. and Ascoti, A.J. (2009) Esophageal Stent Placement for the Treatment of Perforation, Fistula, or Anastomotic Leak. *Diseases of the Esophagus*, **22**, 374-380.

### 知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2161-8712, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [acm@hanspub.org](mailto:acm@hanspub.org)