

# İleri Derecede Solunum Sıkıntısına Sebep Olan Bir Retrofarengeal Abse Olgusu

Hakan Çankaya, Köksal Yuca, Faruk Kıroğlu, Murat İçli

## Özet:

Akut retrofarengeal apse genellikle küçük çocukları etkileyen nadir fakat ciddi bir hastalıktır. Boyunda şişkinlik ani ve öldürücü hava yolu tıkanıklığına yol açabilir ve diğer hastalıkları taklit edebilir. En sık rastlanılan bulgular ateş, boyunda şişkinlik, yutma güçlüğü ve beslenme problemleri, konuşma zorluğu, baş ve boyunun hiperekstansiyonudur. Semptom ve bulguların süresi değişiklik gösterebilir. Lateral boyun grafileri tanıyı doğrular. Tanıya en çok yardımcı olan testler direk gözlem ve servikal bölgeye yönelik bilgisayarlı tomografidir. Erken tanı ve cerrahi tedavi mediastinal yayılım, püy aspirasyonu, hava yolu obstruksiyonu veya büyük bir damar erezyonu gibi ciddi komplikasyonların ortaya çıkmasını önler.

Bu yazıda, şiddetli solunum sıkıntısı ile baş vuran ve retrofarengeal abse tanısı konulan bir yaşında bir vakayı sunduk ve çocuklardaki solunum sıkıntısının nedenleri tartışıldı.

**Anahtar kelimeler:** Retrofarengeal abse, derin boyun enfeksiyonu, üst solunum yolu tıkanıklığı

Retrofarengeal bölge derin servikal fasyanın orta ve derin katı arasında yer alan ve larinksin posterioruna doğru uzanan alandır. Kafa kaidesinden başlayan bu potansiyel boşluk aşağıda mediastinuma kadar uzanır. Boyun bölgesindeki enfeksiyonlar özellikle bu yolu kullanarak göğüse ve mediastinuma yayılabilirler (1,2). Üst özefagus yada farenksin yabancı cisimle travması yada üst solunum yolları enfeksiyonları retrofarengeal lenf nodlarını süpüre ederek retrofarengeal apse ile sonuçlanabilirler (2).

Bu yazıda kliniğimize ileri derecede solunum sıkıntısı ile baş vuran ve tedavisi yapılan retrofarengeal abseli bir olguyu sunduk.

## Olgu Sunumu

Bir yaşında erkek hasta solunum sıkıntısı ve yutma güçlüğü şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Aileden alınan hikayeden bir haftadır bu şikayetleri nedeni ile antibiyotik aldığı ancak şikayetlerinin son iki günde artmış olduğu anlaşıldı. On gün önce geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu hikayesi olan ancak başvuru anında bununla ilgili şikayeti olmayan hastanın acil olarak çekilen lateral yan boyun grafisinde ve boyunun bilgisayarlı tomografisinde (BT) üst hava yolunu ileri derecede daraltan ve retrofarengeal apse ile uyumlu olan görüntü

elde edildi. Acil müdahale için ameliyathaneye alınan hasta apsenin patlamamasına dikkat edilerek entübe edildi. Trakeotomi açılarak direk larengoskopi yapılan hastada orofarenksten başlayarak hipofarenks arka duvarına doğru uzanan ve özellikle sağ taraf ağırlıklı yerleşime sahip fluktuan kitle görüldü (Resim1). Larenkse doğru uzanarak aritenoidlere ve epiglota bası yapan yaklaşık 3x4 cm büyüklüğündeki abse en alt kısmından drene edildi. Bol miktarda yeşil renkli püy boşaltıldı. Püyen aerop ve anaerop kültürler alınarak mikrobiyoloji laboratuvarına gönderildi. Hastaya beslenmesi için nazogastrik sonda yerleştirildi. Hematolojik incelemede; beyaz küre 19600 /ml, hemoglobin 10.4 gr/dl, trombosit 526 000 /ml, sedimantasyon 46 mm/saat, ve periferik yaymada parçalı nötrofil hakimiyeti saptandı. Kültür antibiyogram da streptococcus pyogenes üredi. Hastanın üç gün sonraki kontrol için çekilen düz grafisinde tekrar koleksiyon oluşmadığı görülerek trakeotomisi kapatıldı. Beslenmesine dört gün daha nazogastrikten devam edildi.

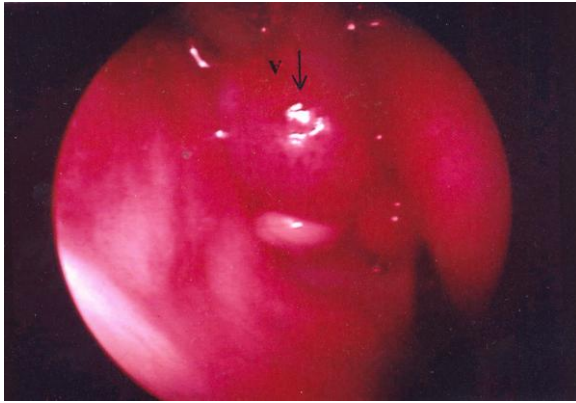
## Tartışma

Retrofarengeal alanda iki adet paramedial lenf nodu zinciri bulunur, ve burun, paranazal sinüsler, nazofarinks ile adenoidlerin lenf drenajı bu lenf nodlarına olur. Baş boyun bölgesinin akut enfeksiyonlarında direk retrofarengeal alana uzanım yada retrofarengeal lenfatiklerin tutulumu ile retrofarengeal apse ortaya çıkabilir. Orofarinksin yabancı cisim yaralanmaları da patojenlerin bölgeye direkt girişi için önemli bir yoldur (3). Etiyolojide boyunun künt travmaları, oro-endotrakeal entübasyonlar ve endoskopik girişimlerde rol alabilir (4,5).

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz AD, Van, Türkiye  
**Yazışma Adresi:** Dr. Hakan Çankaya,  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı,  
65200 / VAN

Retrofarengeal apse sık olarak görülmemekle birlikte çocuk yaş grubunda yoğunlaşır. Retrofarengeal apselerin %95 inden fazlasının 6 yaşından daha küçük çocuklarda ortaya çıktığı bildirilmiştir (3,6). Bizim vakamız 1 yaşında henüz diş çıkarmamış erkek çocuktur.

Çocuklarda geçirilen üst solunum yolu enfeksiyonları sonrası lenf nodlarındaki süpürasyon retrofarengeal absenin sık nedenlerindedir (7,8). Hastamızın başvurduğu esnada üst solunum yolu enfeksiyonu olmamakla beraber aileden alınan hikayesinde çocuğun 10 gün önceden yüksek ateşli üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği anlaşıldı.



Resim 1. Akut retrofarengeal apse (→ Apse)

Ateş, boyunda şişlik, yutma güçlüğü ve solunum sıkıntısı retrofarengeal abselerin en sık semptomlarıdır (3). Bizim vakamızdaki en belirgin semptomlar boyunda şişlik ve ileri derecede solunum sıkıntısıydı.

Retrofarengeal abselerin tanısı radyolojik ve fizik muayene ile konulabilir. Özellikle şüphelenilen vakalarda yumuşak doku dozunda çekilecek bir yan servikal grafide tanı koyma oranı % 88'lere kadar çıkmaktadır (9). Farengeal hava sütununu arka taraftan daraltan retrofarengeal yumuşak doku kalınlaşması yada bazen hava kabarcıkları bu grafilerde görülebilir (10). Ancak kesin tanı BT ve endoskopik muayene ile konulur. BT ve endoskopik muayene uvulitis, trakeitis, epiglotitis ve krup gibi hastalıkların ve retrofarengeal bölgede kitle ile karşımıza çıkabilecek olan diğer patolojik oluşumların (kistik higroma, hemanjiom, nöroblastom, rabdomyosarkom, retrofarengeal guatr, servikal spin travmaları ve osteomyelitler) retrofarengeal abseden ayırt edilmesinde önemli yardımcı yöntemlerdir (11). Bizim vakamızda acil çekilen boyun lateral direk grafisi tanının konulmasında büyük ölçüde yeterli oldu. Tanı BT ve trakeotomi sonrası yapılan endoskopik muayene ile doğrulandı.

Baş-boyun bölgesi enfeksiyonlarının polimikrobiyal olduğu, aerob, anaerob ve mikroaerofilik organizmalardan oluşan çok kompleks bir kombinasyonun olduğu bildirilmiştir (12). Retrofarengeal bölge ve diğer baş-boyun bölgesindeki enfeksiyonlardan en sık üretilen aerob mikroorganizma staphylococcus aureus ve streptococcus pyogenes, en sık üretilen anaeroblar ise bacteroides, peptostreptococcus ve fusobacterium türleri olarak bildirilmiştir (11,13). Bizim vakamızda streptococcus pyogenes üredi.

Tedavide en önemli adım absenin drene edilmesidir. Sadece antibiyotik tedavisi uygulanması ile iyileşme oranı ancak %12 iken cerrahi tedavi ile %88 tedavi oranı bildirilmiştir (14). Biz vakamızda antibiyotik tedavisi ile beraber cerrahi drenaj uyguladık ve vakamız bir haftalık sürede tamamen iyileşti.

Retrofarengeal abse ve enfeksiyonların en önemli tehlikesi enfeksiyonun alar fasyadan tehlikeli alana geçişinin hayati tehdit eden mediastinit ve buna bağlı komplikasyonlara yol açmasıdır (11). Ayrıca retrofarengeal apseler komşu yapılar olan juguler venlerde tromboza ve internal karotid arterde erezyona da neden olabilirler ve mortalite oranları % 80'e kadar çıkabilir (14). Akut üst solunum yolu obstrüksiyonu, sepsis, aspirasyon pnömonisi, ampiyem, retrofarengeal apseye bağlı olarak gelişebilecek diğer komplikasyonlardır. Bizim vakamızda herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Absenin spontan rüptürü yada hava yollarına bası yaparak veya mediastene uzanıp asfiksiye neden olması retrofarengeal absenin sık olmayan ancak ciddi komplikasyonudur (11). Bizim vakamızda da abse orofarenks seviyesinden hipofarenks seviyesine kadar uzanımına bağlı olarak larenkse bası yapmaktaydı. Bu hastada ileri derecede solunum sıkıntısına yol açtığından pulmoner komplikasyonlara yol açmamak için larenks girişinden uzak ve yerçekimine uygun bir şekilde abse drene edildi.

Sonuç olarak; retrofarengeal apse ciddi komplikasyonlara neden olabildiğinden özellikle küçük çocuklarda üst solunum yolu enfeksiyonları sonrası ortaya çıkan solunum sıkıntısı ve toksik tablolarda akılda tutulması gereken bir patolojidir.

### **A Case Of Retropharyngeal Abscess With Severe Respiratory Difficulty.**

#### **Abstract:**

*Acute retropharyngeal abscess is a rare but serious disease that usually affects young children. Swelling in the neck can lead to sudden and fatal airway obstruction and mimic other diseases. The most common findings were fever, neck swelling, difficult*

*swallowing and feeding problems, muffled voice and hyperextension of the head and neck. The duration of symptoms and signs were so variable. Lateral neck radiographs confirm the diagnosis. The most helpful diagnostic tests were direct visualization and computerized tomography scan of the cervical area. Early diagnosis and surgical treatment prevents serious complications, such as mediastinal spread, aspiration of pus, airway obstruction or erosion into a major vessel.*

*In this paper, we presented a one-year-old case admitted with severe respiratory distress and diagnosed as retropharyngeal abscess, and stressed that retropharyngeal abscess should be think as a cause of respiratory distress in children, too.*

**Key words :** *Retropharyngeal abscess; deep neck space infection; Upper respiratory obstruction*

### **Kaynaklar**

1. Davis WL, Harnsberger HR, Smoker WR, Watanabe AS. Retropharyngeal space: evaluation of normal anatomy and disease with CT and MR imaging, Radiology 174: 59-64, 1990.
2. Dawis WL, Smoker WR, Harnsberger HR. The normal and diseased retropharyngeal and prevertebral spaces. Semin Ultrasaund CT MR 11:520-3, 1990.
3. Tannebaum RD. Adult retropharyngeal abscesses: a case report and review of literature. J Emerg Med:14: 147- 58, 1996
4. Heath LK, Peirce TH. Retropharyngeal abscess following endotracheal intubation. Chest, 72: 776-77, 1977.
5. Heller AM, Hohl R, Madhavan T, Wong K. Retropharyngeal abscess after endoscopic retrograde cholangiopancreatography: An uncommon but potential fatal complication. South. Med. J., 71: 219-21, 1978.
6. Gates GA. Deep neck infection. Am. J Otolaryngol:4:420-1, 1983
7. Hartmann RW. Recognition of retropharyngeal abscess in children. Am. Fam. Physician 46: 193-6, 1992.
8. Shumrick KA, Sheft SA. Deep neck infections. In: Paparella, Shumrick, Gluckman, Meyerhoff (Eds.), Otolaryngology, 3 rd ed., W.B. Saunders, Philedelphia, 1991.
9. Coulthard M, Isaacs D. Retropharyngeal abscess. Arch Dis Child. 66: 1227-30, 1991.
10. Dunbar JS. Upper respiratory tract obstruction in infants and children, Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med. 109: 227-46, 1970.
11. Barratt GE, Koopmann CF Jr, Coulthard SW. Retropharyngeal abscesses – a ten year experience. Laryngoscope; 94: 455-63, 1984.
12. Barlett JG, Gorbach SL. Anaerobic infections of the head and neck. Otolaryngol. Clin. North. Am. 9: 655-78, 1976.
13. Brook I. Microbiology of retropharyngeal abscesses in children. Am J Dis Child 141: 202-4, 1987.
14. Levitt GW. Cervical fascia and deep neck infections. Otolaryngol Clin North Am 93: 703-16, 1976.