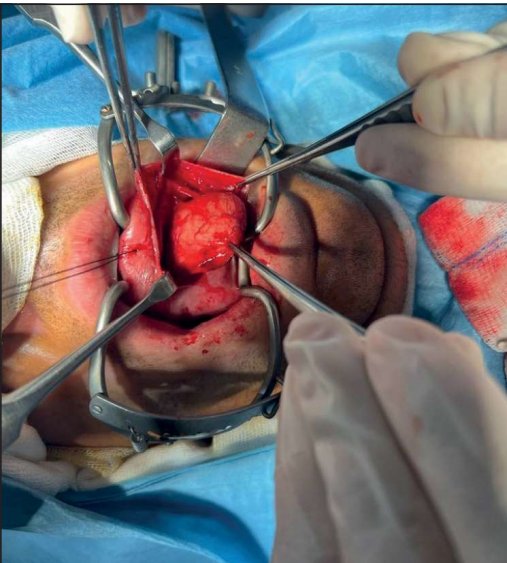




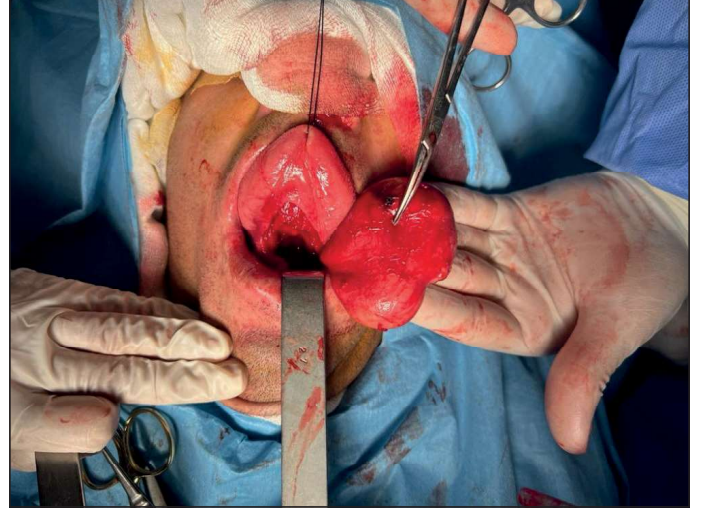
Postoperatif ranula kisti görüntüsü



Ranula kist eksizyonu sonrası postoperatif görünüm



Ranula kisti eksizyon görüntüsü



Ranula kisti eksizyon görüntüsü 2

EP-247

Baş - Boyun Cerrahisi

SOĞUK RETROFARENGEAL APSE OLGU SUNUMU

Nuru Aliyev, Orhan Asya, Yazvuz Gündoğdu, Ömer Tarık Kavak, Aslıhan Bayır, Ali Cemal Yumuşakhuylu

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Retrofarengeal boşluk; farenksin arkasında, önde bukko-farengeal fasya, arkada prevertebral fasya, lateralde ise karotis kılıflarıyla sınırlıdır. Üstte kafatası tabanına, aşağıda ise mediastinum dek uzanır. Çocuklarda retrofarengeal alanın lenf nodlarından zengin olması nedeniyle daha sık izlenir. Erişkinlerde retrofarengeal apseler nadirdir. Çoğunlukla bağışıklığı baskılanmış hastalarda görülür veya yabancı cisim, endoskopik muayene komplikasyonu olarak gelişebilir. Genelde başvuru semptomları ateş, odinofaji, tortikolis ve trismusdur. Retrofarengeal apsenin tanısı zor olabilir. Düşük sosyoekonomik düzeyli ülkelerde alta yatan bir tüberküloz etiyojisi düşünülmelidir. Bu vakaların tedavisi antibiyotik ve cerrahi drenaja dayanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Retrofarengeal apseler, yaşamı tehdit eden acil durumlar oluşturabilen derin boyun boşluğu enfeksiyonlarıdır. Hava yolu tıkanması ve diğer katastrofik komplikasyonlar için potansiyel bir acil durumdur. Retrofarengeal boşluktaki apselere, başta aerobik organizmalar (beta-hemolitik) (Streptococci ve Staphylococcus aureus) neden olmaktadır. Retrofarengeal apselere ilişkili yüksek ölüm oranı, hava yolu ile ilişkisinden kaynaklanmaktadır. Obstrüksiyon, mediastinit, aspirasyon pnömonisi, epidural apse, juguler ven trombozu, nekrotizan fasiit, sepsis ve karotid artere erozyon gibi komplikasyonlar gelişebilir. G. J. Ridder ve ark. yaptığı bir çalışmada 234 retrofarengeal hasta incelenmiş, %2.6 ölüm oranı saptanmıştır. Şüphelenilen herhangi bir retrofarengeal apse durumunda antibiyotik reçete edilmelidir yapılan tetkikler sonucunda antibiyoterapinin düzenlenmesi gerekebilir. Spesifik olmayan retrofarengeal apselere antibiyotik tedavisi (genellikle üçlü intravenöz antibiyotikler: Ko-amoksiklav, Aminoglikozid ve İmidazol) başlanmalıdır ve çoğu yazar bunu önermektedir. Koleksiyonun cerrahi drenajı ile birleştirilmesi tedavinin önemli bir aşamasıdır.

BULGULAR: OLGU VE TEDAVİ: 75 yaş erkek hasta, yutma güçlüğü şikayeti ile acile başvuran hasta tarafımıza yönlendirildi. Başvurusunda ateş yok, üşüme-titreme yok, üsye yok, endoskopik muayene veya yabancı cisim batma öyküsü yok, ara ara öksürük şikayeti mevcut. Yakın zamanda bel ağrısı nedeni gluteal bölgeye IM enjeksiyon ve taze süt kullanımı öyküsü mevcut. Başvuru anında Crp:164, WBC:14.000/ml izlendi. Baş-boyun muayenesi doğal olan hastanın çekilen Boyun bt'sinde (resim:1) retrofarengeal alanda apse izlendi, tüm vücut taraması yapılan hastada psoasta da apse odakları izlendi. Multifokal olması nedeni apsenin hematogen bir yayılımı olduğu öngörüldü. Multifokal ve soğuk apse olmasına rağmen hastada ek komorbid hastalık veya tbc öyküsü