Ege Klin Tıp Derg 2016; 54 (3): 126-128

Derin boyun enfeksiyonları: 106 olgunun klinik analizi

Deep neck space infection: Clinical analysis of 106 patients

Ercan PINAR
Kadir İMRE
Hale ASLAN
Murat SONGU
İbrahim ALADAĞ
Elif DİNÇER IŞIK
Yılmaz ÖZKUL

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

Yazışma Adresi: Ercan PINAR
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilimdalı
E-mail:epinar66@yahoo.com

38. Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boğaz Cerrahisi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı derin boyun enfeksiyonlarının görülme sıklığı, etiyolojik neden, tedavi ve komplikasyonları yönünden incelemektir.

Yöntem ve Gereçler: Kliniğimizde 2004 ve 2015 yılları arasında derin boyun enfeksiyonu ile yatan 106 hasta retrospektif olarak incelendi. Olguların semptom, etiyoloji, abse lokalizasyonu, tedavi, komplikasyon ve hastanede kalış süresi verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastalarımızın yaşı 8 ile 80 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 32.6 idi. 106 hastanın 42'si kadın, 64'ü erkek hastaydı. Dental enfeksiyonlar (n=53; %50) en önemli etiyolojik neden olarak saptandı. Submandibular bölge (n= 56; %52.8) en sık yerleşim yeri olarak saptanırken, peritonsiller abse (n=41; %38,6) ikinci sıklıkta idi. 7 hastada ise lokalizyon parotid boşluktu (%0.6). En sık görülen semptomlar lokalize ağrı (n=85 %80.1), boyunda şişlik (n=79, %74.5), odinofaji (n=42; %39.6) ve trismus (n=26; %24.5) olarak saptandı. olarak saptandı. Ortalama yatış süresi 9.8 gün olarak tespit edildi. Ciddi bir komplikasyon olarak bir hastada desenden mediastinit ve ampiyem birlikte görülmüştür.

Sonuç: Derin boyun enfeksiyonları ciddi komplikasyonlarına neden olabilir ve agresif bir tedavi gerekmektedir. Derin boyun enfeksiyonu olan hastalarda enfeksiyon kaynağının araştırılması ve bu hastalar olası komplikasyonlar nedeniyle yatırılarak tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Derin boyun enfeksiyonu, tedavi

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the incidence,etiology.treatment and complication of deep neck infections.

Material and Methods: 106 patients who were diagnosed as having deep neck infections in our clinic from 2004 to 2015 were reviewed retrospectively. Symptoms,etiology,location of the abscess, treatment,complication and duration of hospitalization of the patients were analysed.

Results: Patients' age ranged between 8 to 80 years old, mean age was 32.6. 64 of 106 patients were

Geliş Tarihi: 08.11.16
Kabul Tarihi: 15.11.16

male, 42 were female. Dental infection (n=53; 50%) was the most common etiologic cause. The submandibular space was the most common location (n=56; 52.8%) followed by the peritonsillar abscess(n=41, 38.6%). Parotid space was the third location (0.6%). The most common presenting symptoms were localized pain (n=85; 80.1%), neck swelling (n=79;74.5%), odynophagia(n=42; 39.6%) and trismus (n=26; 24.5%). Mean hospitalization time was 9.8 days. Descending mediastinitis with empyema was observed in a patient as severe complication.

Conclusion: Deep neck space infection may cause severe complication, so, needs agressive treatment. Infection source should be examined meticulously and these patients should be hospitalized.

Keywords: Deep neck space infection,treatment.

Giriş

Baş ve boyundaki enfeksiyonlar, fasya planları buradaki potansiyel boşluklar boyunca lerleyerek yayılır. Süperfisiyel ve derin boyun enfeksiyonları olarak ikiye ayrılırlar (1).Süperfisiyel enfeksiyonların tanı ve tedavisi genellikle kolaydır. Buna karşın, derin boyun enfeksiyonları, boyunun derin servikal fasyasının 3 katmanı arasındaki bölgeyi tutan süpüratif enfeksiyonlardır ve erken tanı ve tedavisi zordur. Abse ya da selülit kliniği şeklinde görülebilir. Derin boyun enfeksiyonu, enfeksiyon kaynağına (tonsil, diş vs) komşu yumuşak dokuda selülit ile başlar ve eğer tedavi edilmezse patojenin virulansına bağlı olarak sonunda abse formasyonu oluşur ve fasya planları boyunca yayılarak mediastene ulaşabilir (2). Derin boyun enfeksiyonu diş, tonsil ve farengeal doku, peritonsiller abse, tükrük bezleri, enfekte kist, tm, yabancı cisim, gibi baş boyun bölgesindeki değişik odaklardan kaynaklanabilir. Antibiyotik öncesi dönemde derin boyun enfeksiyonlarının yaklaşık %70'i tonsil ve farinks enfeksiyonlarından kaynaklanmaktaydı.Günümüzde ise derin boyun enfeksiyonlarının en sık nedeni dental enfeksiyonlardır ve çoğunlukla da mandibuler 2. veya 3. molar dişten kaynaklanan periapikal enfeksiyondur.

Bu çalışmada servisimizde tanısını koyup, tedavi ettiğimiz derin boyun enfeksiyonu olan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler

Kliniğimizde 2004 ve 2015 yılları arasında derin boyun enfeksiyonu ile yatan 106 hasta retrospektif olarak incelendi. Olguların semptom, etiyoloji, abse lokalizasyonu, tedavi, komplikasyon ve hastanede kalış süresi verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar interne edildikten sonra ayrıntılı baş boyun muayeneleri, kan tetkikleri yapılmış ve parenteral ampirik seftriakson 1 gr 2x1 IV + metronidazol 500 mg IV tedavisi başlanmıştır. Tüm hastalara aksiyel kesitte boyun tomografisi ve koleksiyon olan olgulara drenaj öncesi USG yapılmıştır. Abse formasyonu olan tüm hastalara drenaj ve kültür antibiyogram yapılmıştır. Kültür sonucuna göre antibiyotik tedavisi yeniden düzenlenmiştir.

Bulgular

Hastalarımızın yaşı 8 ile 80 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 32.6 idi. 106 hastanın 42'si kadın, 64'ü erkek hastaydı. Submandibular bölge (n= 56; %52.8) en sık yerleşim yeri olarak saptanırken, peritonsiller bölge(n=41; %38,6) ikinci sıklıkta idi. 7 hastada ise lokalizyon parotid boşluktu (%0.6)(Tablo-1).

Tablo-1: Derin boyun enfeksiyonlarının yerleşim yerine göre dağılımı

Yerleşim yeri	n:106	%
Submandibular bölge	56	52.8
Peritonsiller bölge	41	38.6
Parotid boşluk	7	0.6
Submental boşluk	2	0.1

Dental enfeksiyonlar (n=53; %50) en önemli etiyolojik neden olarak saptandı. En sık görülen semptomlar lokalize ağrı (n=85 %80.1), boyunda şişlik (n=79, %74.5), odinofaji (n=42; %39.6) ve trismus (n=26; %24.5) olarak saptandı. Yatış süresi 7-16 gün arasında değişmekte olup, ortalama 9.8 gün olarak tespit edildi. Abse formasyonu gelişen hastalara abse drenajı yapılmıştır. Ciddi bir komplikasyon olarak bir hastada desenden mediastinit ve ampiyem birlikte görülmüş ve tüm hastalar tedavi ile düzelmiştir. Mikrobiyolojik inceleme için kültürler alındı. Abse drenajı yapılan 69 hastadan alınan kültürlerden 32' sinde üreme tespit edildi. 7 hastada birden fazla patojen bakteri üredi.

Tablo-2: Semptom ve bulguların görülme sıklığı

Semptom bulgu	n:106	%
Lokalize ağrı	85	80.1
Boyunda şişlik	79	74.5
Odinofaji	42	39.6
Trismus	26	24.5
Dispne	11	10.3

Tartışma

Derin boyun enfeksiyonları en sık üst solunum yolu enfeksiyonlarına ve odontojenik nedenlere bağlı olarak gelişirler. Derin boyun enfeksiyonlu hastalarda halsizlik, iştahsızlık ve ateş gibi genel enfeksiyon bulgularının yanında, boğaz ağrısı, boyunda şişlik, yutma güçlüğü, boyun hareketlerinde kısıtlılık ve trismus

gibi semptomlar sıkça görülür. Bottin ve arkadaşları 83 hastalık bir seride sıklık sırasına göre boyunda ağrı, odinofaji,disfaji ve dispneyi hastaların en sık görülen ilk dört semptomu olarak belirtmiştir(3). Tosun ve arkadaşları semptomların sıklığını lokal ağrı, şişlik, hassasiyet, odinofaji, trismus, dispne ve ses kısıklığı olarak sıralamıştır(4).Bizim çalışmamızdada ensık semptom lokalize ağrı ve boyunda şişliktir.

Ridder ve ark. enfeksiyonun yerleşim yeri olarak en sık parafarengeal bölgenin tutulduğunu ve bunu submandibular bölge ve retrofarengeal bölgenin izlediğini belirtmiştir (5). Ünsal Tuna ve arkadaşlarının 63 vakalık serilerinde en sık yerleşim bölgesi submandibular bölge olarak tespit edilmiştir(6). Bizim çalışmamızda da en sık yerleşim yeri submandibular bölge olarak tespit edilmiştir.

Dental enfeksiyonlar derin boyun enfeksiyonunun en önemli nedenidir. Sakaguchi ve arkadaşlarının retrospektif çalışmalarında en sık dental enfeksiyonlar etiyolojik neden olarak gösterilmiştir(7). Brito ve ark ise en sık nedeni bakteriyel tonsillit olarak bildirmişlerdir (8). Bizim çalışmada da dental enfeksiyonlar en sık etiolojik neden olarak tespit edilmiştir. Alotaibi ve ark.da en sık etiolojik neden olarak mandibular dental enfeksiyonu çalışmalarında göstermişlerdir(9). Derin boyun enfeksiyonlarında en sık kullanılan antibiyotikler klindamisindir (10,11).Bizim hastalarımızda metronidazol I.V. ve seftriakson kombinasyonu kullanılmıştır. Derin boyun enfeksiyonlarında mediastinit,derin ven trombozu, sepsis,hava yolu obstrüksiyonu gibi komplikasyonlar görülebilir (12,13). Hastalarımızdan sadece birinde komplikasyon olarak mediastinit gelişmiştir. Diğer hastalarımızda bir komplikasyon görülmemiştir. Bu hastalarda hayatı tehdit eden komplikasyonların önüne geçilebilmesi için erken tanı ve tedavi önemlidir. Klinik ve radyolojik olarak abse formasyonu tespit edilen olgularda cerrahi drenaj gerekmektedir. Bizimde 106 vakamızın 69'nda abse gelişimi olduğundan abse drenajı yapılmıştır. Abse drenajı absenin lokalizasyonunun olduğu bölge belirlenerek iğne yada bistüri ile yapılır(14).

Derin boyun enfeksiyonları antibiyotiklerin yaygın kullanılması sonucunda görülme oranları azalmış olmasına rağmen derin boyun enfeksiyonları halen yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptir. Bu hastalar mutlaka hospitalize edilmeli ve abse formasyonu gelişenlerde abse drenajı mutlaka yapılmalıdır.

Kaynaklar

1-Larawin V, Naipao J, Dubey SP. Head and neck space infections. Otolaryngol Head Neck Surg. 2006 Dec;135(6):889-93.

2. Barber BR, Dziegielewski PT, Biron VL, Ma A, Seikaly H. Factors associated with severe deep neck space infections: targeting multiple fronts. J Otolaryngol Head Neck Surg. 2014 Aug 16;43(1):35

3-Bottin R, Marioni G, Rinaldi R, Boninsegna M,Salvadori L,Staffieri A. Deep neck infection: a present-day complication. A retrospectivereview of 83 cases (1998-2001). Eur ArchOtorhinolaryngol 2003;260: 576-9.

4- Tosun F, Akkaya A, Sa¤lam M, Özkaptan Y. Derin boyun enfeksiyonlu hastalarda retrospektif bir değerlendirme. Türkiye Klinikleri KBB Dergisi 2001;1: 134-40.

5-Ridder GJ, Technau-Ihling K, Sander A, Boedeker CC.Spectrum and management of deep
neck space infections: an 8-year experience of 234cases. Otolaryngol Head Neck Surg 2005; 133:709-14.

6-E.E. Ünsal Tuna, E. Özel, C. Özbek, C. Özdem.Derin boyun enfeksiyonu: 63 hastanIn incelenmesi.Turk Arch Otolaryngol, 2008; 46(2): 73-77.

7-Sakaguchi M, Sato S, Ishiyama T et al.Characterization and management of deep neck
infections. Int J Oral Maxillofac Surg 1997;26:131-34.

8-Brito TP, Hazboun IM, Fernandes FL, et al.. Deep neck abscesses: study of 101 cases. 2016 May 5. pii: S1808-8694(16)30082-9.

9-Alotaibi N, Cloutier L, Khaldoun E, Bois E, Chirat M, Salvan D. Criteria for admission of odontogenic infections at high risk of deep neck space infection. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 2015 Nov;132(5):261-4

10-Fating NS, Saikrishna D, Vijay Kumar GS, Shetty SK, Raghavendra, Rao M. Detection of Bacterial Flora in Orofacial Space Infections and Their Antibiotic Sensitivity Profile. J Maxillofac Oral Surg. 2014 Dec;13(4):525-32.

11-Rega AJ, Aziz SR, Ziccardi VB. Microbiology and antibiotic sensitivities of head and neck space infections of odontogenic origin. J Oral Maxillofac Surg 2006; 64: 1377-80.

12- Vieira F, Allen SM, Stocks RM, Thompson JW. Deep neck infection. Otolaryngol Clin North Am. 2008 Jun;41(3):459-83.

13-Staffieri C, Fasanaro E, Favaretto N, et al. Multivariate approach to investigating prognostic factors in deep neck infections. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2014 Jul;271(7):2061-7.

14- Osborn TM, Assael LA, Bell RB. Deep space neck infection: principles of surgical management. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2008 Aug;20(3):353-65