



Yenidoğanda Retrofarengeal Abse Retropharyngeal Abscess in a Neonate

Neslihan YAPRAK, Pınar GÜZEL, Alper Tunga DERİN

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB-BBC Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Neslihan YAPRAK
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,
KBB-BBC Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye
E-posta:
neslihaniyaprak@akdeniz.edu.tr

Sayın Editör,

Retrofarengeal abse derin boyun alanlarının nadir görülen enfeksiyonlarından. Bu alandaki lenf nodlarının şiddetli enfeksiyonları sonucu oluşur. Enfeksiyon prevertebral fasyaya ve onun aracılığı ile mediastene veya epidural alana ulaşabilir (1). Çocuklarda erişkinlere göre daha sık görülmesine rağmen, yenidoğanlarda ender rastlanır (2). Akut hava yolu obstrüksiyonu, septisemi, mediastinit, aspirasyon pnömonisi, ampiyem, internal juguler ven trombozu ve internal karotis arter erozyonu gibi ciddi komplikasyonlara yol açabileceği için hızla tanınıp tedavi edilmelidir (3).

Onbeş günlük erkek çocuk yenidoğan yüksek ateş, genel durum bozukluğu, hırıltılı solunum şikayetleri ile hastanemize getirildi. Öyküsünde ikiz gebelik sonucu C/N ile doğduğu, doğum sonrası herhangi bir probleminin olmadığı öğrenildi. Yapılan muayenesinde stridor, interkostal çekilmeler, sağ el palmar yüzde yaklaşık 2.5x1.5cm boyutunda şişlik tespit edildi. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilmeye başlanan hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde, CRP yüksekliği dışında patoloji saptanmadı. Serolojik ve immünolojik testlerinde de herhangi bir anormallik gözlenmedi. Hastanın akciğer grafisi normal izlendi. Solunum güçlüğünü açıklayacak bir anormallik izlenmemesi üzerine boyuna yönelik manyetik rezonans görüntüleme(MRG) yapıldı. MRG'sinde retrofarengeal alanda 2.5*5cm boyutlarında, her iki sternokleidomastoid (SKM) kas posterior komşuluğuna uzanan abse ile uyumlu görünüm izlendi (Şekil 1). Hastaya antibiyoterapi (Vankomisin-Metronidazol-Meropenem) başlandı. Tedavinin 6. gününde kliniğinde gerileme olmaması üzerine, ultrasonografi(USG) eşliğinde perkutan abse drenajı yapıldı. Gönderilen pü kültüründe S.Aureus üredi. Hastanın takiplerinde abse boyutunda küçülme gözlenmemesi üzerine, boyundan yaklaşım ile abseye ulaşarak drene edildi. Operasyon sonrası yapılan kontrol MRG'sinde abse boyutlarının belirgin derecede küçüldüğü saptandı (Şekil 2). Antibiyoterapi 15 güne tamamlandı. Kliniği tamamen düzelen hastanın takiplerinde herhangi bir nükse rastlanmadı.

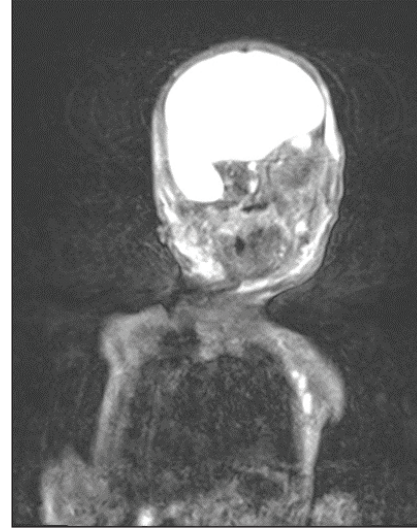
Retrofarengeal abse yenidoğanlarda çok nadir görülür (2). Ajitasyon, beslenmede azalma, yüksek ateş, boyunda şişlik ve stridor şeklinde semptom verebilirler (3, 4). Ateş çocuklarda retrofarengeal abseye genellikle eşlik etmesine rağmen yenidoğanlarda ender rastlanır (3). Etyolojide travmatik entübasyon, persistan brankial kleft-sinüs, piyojenik vertebral osteomyelit, nazal sürekli pozitif hava basıncı sorumlu olabilir (5). Tanıda görüntüleme oldukça yardımcıdır. Bilgisayarlı tomografi(BT) ile abse görüntülenebilir. Buna ek olarak kistik higroma, brankial kleft kisti, hemanjiom gibi kitlesel bir lezyon olup olmadığı ortaya konulabilir (6). MRG'de BT gibi tanıda ve ayırıcı tanıda oldukça yardımcıdır. MRG'nin bir avantajı da, yenidoğanın yüksek doz X-ray'den korunmuş olmasıdır.

Geliş tarihi \ Received : 01.08.2015
Kabul tarihi \ Accepted : 12.08.2015

DOI: 10.17954/amj.2016.44



Şekil 1: Retrofarengeal alanda periferinde kontrast enhansmanı gösteren multiloküle sıvı.



Şekil 2: Postoperatif kontrol MRG, Retrofarengeal alandaki loküle sıvının gerilediği izlenmekte.

Çoğu retrofarengeal abse polimikrobiyaldir. A grubu β hemolitik streptokok, S. Aureus ve üst hava yolu anaerobik mikroorganizmaları en sık rastlanan etkenlerdir (7). E. Coli'nin de yüksek oranda retrofarengeal abse olgularında görüldüğü bildirilmiştir (4). Tedavide ilk seçenek medikal tedavidir. En sık görülen etkenler göz önünde bulundurulurken ampirik antibiyoterapiye başlanır. Tedaviye yanıtız durumlarda abse drene edilmelidir. Hava yolu obstrüksiyonuna neden olduğu durumlarda ise acil drenaj yapılır. Abse drenajı intraoral veya boyundan yaklaşım ile yapılabilir (6, 7).

Sonuç olarak, retrofarengeal abse yenidoğanlarda nadir görülür. Morbiditesi ve mortalitesi yüksek enfeksiyonlardandır. Bu nedenle genel durumu bozukluğu, stridor, boyunda şişlik ve beslenme güçlüğü gibi şikayetlerle gelen yenidoğanlarda, tanıda her zaman akılda tutulmalıdır. Erken tanı ciddi komplikasyonların ve mortalitenin önlenmesini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Hasegawa J, Tateda M, Hidaka H, Sagai S, Nakanome A, Katagiri K, Seki M, Katori Y, Kobayashi T. Retropharyngeal abscess complicated with torticollis: case report and review of the literature. *Tohoku J Exp Med.* 2007 Sep; 213(1):99-104.
2. Chen CH, Wang CJ, Lien R, Chou YH, Chang CC, Chiang MC. Mediastinal and retropharyngeal abscesses in a neonate. *Pediatr Neonatol.* 2011 Jun; 52(3):172-5.
3. Chen TH, Chen CC, Hwang KP, Chung MY, Chuang HC. Retropharyngeal abscess with extensive mediastinitis in a 2-day-old neonate. *J Paediatr Child Health.* 2008 Mar; 44(3):154-5.
4. Bourgeois FT, Shannon MW. Retropharyngeal cellulitis in a 5-week-old infant. *Pediatrics.* 2002 Mar; 109(3):E51.
5. Kanazawa Y, Asai M, Adachi Y, Yoshida T, Itazawa T, Shimao A, Inomata T, Abe H, Watanabe Y. Retropharyngeal abscess in a neonate: A case report and literature review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol Extra.* 2012 Sep; 7:115-18.
6. Daya H, Lo S, Papsin BC, Zachariasova A, Murray H, Pirie J, Laughlin S, Blaser S. Retropharyngeal and parapharyngeal infections in children: the Toronto experience. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2005 Jan; 69(1):81-6.
7. Raftopoulos MH, Jefferson ND, Kertesz T. Retropharyngeal abscess in a six-week-old child: an approach to management. *JRSM Short Rep.* 2013 Oct 4; 4(11).