



# Derin Boyun Enfeksiyonları: Seksen Beş Hastalık Retrospektif Analiz

## Deep Neck Infections: A Retrospective Analysis of Eighty Five Cases

Cemal Hacı, Reşit Murat Açıkalın, Ali Alper Bayram, Zafer Gezginadam, Samet Çağrı Coşkun

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Çalışmamızda derin boyun enfeksiyonlarının klinik bulguları ve tedavi sonuçları değerlendirilmiştir. Derin boyun enfeksiyonları hızla ilerleyen ve ölümcül komplikasyonları olabilen hastalıklardır.

**Yöntemler:** Parafarengial, submandibular ve peritonsiller apselerden oluşan derin boyun enfeksiyonlarını değerlendirdiğimiz ve 85 hastalık retrospektif olarak planladığımız bir çalışmadır.

**Bulgular:** Derin boyun enfeksiyonu tanısı alan 85 hastanın, 33'ü 18 yaş altı (çocuk grubu), 52'si 18 yaş üstü idi (erişkin grup). Hastaların yaşlarının dört ile 56 arasında olduğu gözlemlendi (ortalama 24,109±14,003). Her iki grupta en sık görülen şikayetler; ateş, trismus, ağrı ve odinofaji idi. Erişkinlerde derin boyun enfeksiyonu en sık peritonsiller alanda, çocuklarda ise parafarengial alanda gözlemlenmiştir. Tüm hastalara intravenöz antibiyoterapi başlanmış ve bazı hastalara cerrahi drenaj uygulanmıştır. En sık intravenöz antibiyotik olarak ampicilin-sulbaktam tek başına ya da metronidazol ile kombine edilerek kullanılmıştır.

**Sonuç:** Birçok derin boyun enfeksiyonu olgusu intravenöz antiyotik ile tedavi edilebilmektedir. Eğer iyileşme olmaz ise bu hastalara cerrahi drenaj uygulamak gerekmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Apse, boyun, parafarengial bölge

### Abstract

**Aim:** In our study, we assessed symptoms and treatment outcomes in patients with deep neck infections (DNI). It often has a rapid onset and can cause lethal complications.

**Methods:** A retrospective designed study of 85 patients diagnosed with DNI such as peritonsillar, parapharyngeal, and submandibular abscesses.

**Results:** A total of 85 patients were diagnosed with DNI. 33 of the 85 patients were younger than 18 (group of children), and 52 were older than 18 years of age (group of adults). The mean age of the patients was 24.109±14.003 (4-54) years. Trismus, fever, odynophagia and pain were the most common complaints in both groups. In the adults group, the peritonsillar space was the most common site of infection (49%). In children group, the parapharyngeal space was the most common site of infection (35%). All patients were given intravenous antibiotic therapy and additional drainage of the abscess was also carried out for some of the patients. Most frequently, intravenous ampicillin-sulbactam alone or in combination with metronidazole was administered to the patients.

**Conclusion:** Most of the cases of DNI can be treated with intravenous antibiotics in spite of the fact that if there is no clinical healing, drainage is needed.

**Keywords:** Absces, neck, parapharyngeal space

### Giriş

Derin boyun enfeksiyonları, boyunda yer alan potansiyel boşluklarda başlayan ve tedavi edilmediği takdirde hızla apse formasyonuna dönüşebilen hızlı başlangıçlı olan enfeksiyonlardır (1). Erken tanı konulmadığı

ya da yetersiz tedavi uygulandığı durumlarda derin boyun enfeksiyonları hayati yapılara komşulukları sebebi ile ciddi komplikasyonlara sebep olmaktadır (2). Bizim çalışmamızda Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde yatırılarak tedavi edilen 85 hastanın klinik özellikleri ve tedavi sonuçları incelenmiştir.

## Yöntemler

2008-2014 yılları arasında derin boyun enfeksiyonu tanısı ile Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde yatırılıp tedavisi düzenlenen 85 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar yaş, cinsiyet, tedavi öncesi şikayet ve bulgular, medikal tedavi, cerrahi drenaj ihtiyacı ve komplikasyonları açısından yeniden değerlendirildi. Hastaların sonuçları ve tedavi biçimleri literatür eşliğinde tartışıldı.

## Bulgular

Tedavisi düzenlenmiş 85 hastanın; 53'ü (%62,35) erkek, 32'si (%37,65) kadındı. Yaş aralığı 4-56 olan hastaların yaşlarının ortalaması 24,1 idi. Seksen beş hastanın 33'ü 18 yaş altı (çocuk grubu), 52'si 18 yaş üstü idi (erişkin grup). Tanı anında bulunan en sık şikayetler; ateş, boyunda şişlik, boyunda ağrı ve odinofaji olarak kaydedilmiştir (Tablo). Hastaların en sık fizik muayene bulgularının, boğazda enflamasyon (%85), servikal lenfadenopati (%72), boyunda ağrı ve şişlik (%54), boyunda hareket kısıtlılığı (%42), uvulada ve tonsilde mediyalizasyon (%44) ve tortikolis (%22) olduğu görülmüştür. Tüm hastaların tedavileri kulak burun boğaz kliniğinde yatırılarak yapılmış ve yatırılan hastaların hepsi intravenöz antibiyotik tedavisi görmüştür. Antibiyotik olarak en sık ampisilin sulbaktam kullanılmış ve birçok olguda metronidazol veya klindamisin ile kombine edilmiştir. Apse formasyonu olan ve fluktuasyon alınan hastalara cerrahi drenaj uygulanmıştır. Seksen beş hastanın 32'sine drenaj yapılırken, 52 hasta sadece antibiyoterapi ile tedavi edilmiştir. Çocuk grubunda en sık parafarengeal bölge, erişkin grupta ise en sık peritonsiller bölge tutulmuştur. Tüm olgularda enfeksiyonun kaynağının en sık nedenini 45 (%52,9) hastada görülen dental enfeksiyonlar oluşturmaktadır. Tüm hastaların hastanede kalış süreleri iki ile 32 gün arasında değişmektedir. Tüm hastalara ortalama 12 gün parenteral antibiyotik tedavisi verilmiştir. Hastalarımız antibiyotik ve/veya drenaj tedavisi ile tamamen iyileşmiştir. Taburcu sonrası hastalara oral amoksisilin klavulanat verilmiştir ve kulak burun boğaz polikliniğine kontrole çağrılmıştır.

**Tablo. Fizik muayene bulgularının sıklığı**

Fizik muayene bulguları	n=85	Sıklık %
Ateş	61	%71,7
Boyunda şişlik	43	%50,5
Trismus	36	%42,3
Odinofaji	20	%23,5
Boyunda hareket kısıtlılığı	35	%41,1

## Tartışma

Derin boyun enfeksiyonlarının tanı ve tedavisinin doğru bir şekilde düzenlenebilmesi için gerekli olan en önemli unsurlardan biri boyun fasyalarının anatomisinin iyi bilinmesidir. Derin boyun enfeksiyonlarının komplikasyonlarının çok çeşitli ve tehlikeli olmasının sebeplerinde biri de boyun fasyalarının anatomisidir (3). Antibiyotik kullanımı bu hastalığın insidansını önemli ölçüde azaltsa da derin boyun enfeksiyonları, tanı ve tedavisinin hızla yapılması gereken tehlikeli hastalıklardır (4). Bazı hastalık gruplarında; örneğin diabetes mellitusu bulunan ve immünsüpresif olan hastalarda bu risk artmıştır (5). Tayvan'da yapılmış bir çalışmada, derin boyun enfeksiyonu olan çocuklarda en sık retrofaringeal, takiben parafaringeal enfeksiyonlar olduğu bildirilmiştir (6). Bizim çocuk hastalarımız arasında en sık parafarengeal, erişkin hastalarımız arasında ise peritonsiller enfeksiyon olduğu gözlenmiştir. Peritonsiller enfeksiyon sebebiyle tedavi almış hastaların rölatif tonsillektomi endikasyonu bulunduğundan bu hastalara tonsillektomi önerilmektedir (7). Derin boyun enfeksiyonlarının komplikasyonları (sepsis, dissemine intravasküler koagülasyon, akut solunum sıkıntısı sendromu, karotis arter rüptürü, juguler ven trombozu, perikardit, mediastinit, plevral empiyem, havayolu obstrüksiyonu vb.) çok sık görülmemektedir, fakat görüldüğü takdirde mortalite oranı %50'lere ulaşabilmektedir (8). Antibiyotiklerin yaygın kullanılmasından önce derin boyun enfeksiyonlarının sebebi olarak ön planda farengeal ve tonsiller enfeksiyonlar düşünülmekteydi. Fakat günümüzde sebep olarak odontojenik enfeksiyonlar başı çekmektedir (9). Klinik ve radyolojik olarak apse formasyonu saptanan hastalarda cerrahi drenaj önerilmektedir (3). Bu hastalığın tanısında genellikle anamnez ve fizik muayene bulguları kullanılır ve ateş, ağrı, baş hareketlerinde kısıtlanma, boyunda şişlik veya kitle, trismus, disfaji ve odinofaji gibi şikayetlere yol açabilir (10). Çalışmamızda da literatür ile uyumlu bulgular bulunmakla birlikte, farklı olan durum erişkinlerde en sık derin boyun enfeksiyonu nedeninin peritonsiler alan enfeksiyonu olmasıdır. Derin boyun enfeksiyonu olduğu düşünülen hastalara tanı konulduğu anda sistemik antibiyoterapi başlanmalıdır (11). Olguların büyük bir kısmı betalaktamaz pozitif bakteriler ile oluşmakta ve betalaktamaz dirençli antibiyotiklerin kullanılması gerekmektedir (12). Tarafımızca tedavi edilen hastaların enfeksiyonunun apse formasyonuna ilerlemesi durumu cerrahi gerektirir. Bu gibi durumlarda ayırıcı tanının önemi büyüktür. Selülit olgularında sadece parenteral antibiyotik tedavisi kullanılır (11) Özellikle yaşlı hastalarda bağışıklık sistemi göreceli olarak baskılanmış olduğundan apse formasyonu daha sık karşımıza çıkmaktadır (13).

## Sonuç

Derin boyun enfeksiyonları tanı ve tedavisi hızla yapıldığında komplikasyonsuz iyileşebilen ve apse formasyonu görüldüğünde parenteral antibiyoterapi yanında cerrahi drenaj da uygulanması gereken hastalıklardır.

## Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafınca değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Cemal Hacı, Reşit Murat Açıkalın. Konsept: Cemal Hacı, Reşit Murat Açıkalın. Dizayn: Cemal Hacı, Reşit Murat Açıkalın. Veri Toplama veya İşleme: Cemal Hacı, Zafer Gezginadam. Analiz veya Yorumlama: Cemal Hacı, Reşit Murat Açıkalın, Ali Alper Bayram. Literatür Arama: Cemal Hacı, Samet Çağrı Coşkun. Yazan: Cemal Hacı.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

## Kaynaklar

1. Goldstein NA, Hammerschlag MR. Peritonsillar, Retropharyngeal, and Parapharyngeal Abscess. In: Feigin RD, Demmler GJ, Cherry JD, et al., editors. Textbook of Pediatric Infectious Disease. 2004. 5th ed ed. Philadelphia: WB Saunders. p. 178-85.
2. Belet N, Tapısız A, Uçar Y, et al. Çocuklarda Derin Boyun Enfeksiyonları. Çocuk Enf Derg 2007;1:58-62.
3. Ünsal Tuna EE, Özel E, Özbek C, et al. Derin Boyun Enfeksiyonu: 63 Hastanın İncelenmesi. Turk Arch Otolaryngol 2008;46:73-7.
4. Schiodt M. Deep cervical infections - an uncommon but significant problem. Oral Dis 2002;8:180-2.
5. Huang TT, Tseng FY, Liu TC, et al. Deep neck infection in diabetic patients: comparison of clinical picture and outcomes with nondiabetic patients. Otolaryngol Head Neck Surg 2005;132:943-7.
6. Tan PT, Chang LY, Huang YC, et al. Deep neck infections in children. J Microbiol Immunol Infect 2001;34:287-92.
7. Ozkull MH, Bayram O, Balıkcı HH, et al. Impedance-controlled radiofrequency vs. cold dissection tonsillectomy. B-ENT 2014;10:285-9.
8. Wills PI, Vernon RP, Jr. Complications of space infections of the head and neck. Laryngoscope 1981;91:1129-36.
9. Ridder GJ, Technau-Ihling K, Sander A, et al. Spectrum and management of deep neck space infections: an 8-year experience of 234 cases. Otolaryngol Head Neck Surg 2005;133:709-14.
10. Larawin V, Naipao J, Dubey SP. Head and neck space infections. Otolaryngol Head Neck Surg 2006;135:889-93.
11. Sichel JY, Gomori JM, Saah D, et al. Parapharyngeal abscess in children: the role of CT for diagnosis and treatment. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1996;35:213-22.
12. Vural C, Gungor A, Comerci S. Accuracy of computerized tomography in deep neck infections in the pediatric population. Am J Otolaryngol 2003;24:143-8.
13. Yang W, Hu L, Wang Z, et al. Deep Neck Infection: A Review of 130 Cases in Southern China. Medicine (Baltimore) 2015;94:994.