Radyolojik Tanı/ *Radiologic Diagnosis*

DOI: 10.5578/ced.20219713 • *J Pediatr Inf 2021;15(3):203-204*

Bölüm Editörü: Prof. Dr. Mithat Haliloğlu

Radyolojik Tanınız Nedir?

What is Your Radiologic Diagnosis?

Yusuf Baytar(İD), Elif Günay Bulut(İD)

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale atıfı: Baytar Y, Günay Bulut E. Radyolojik tanınız nedir? J Pediatr Inf 2021;15(3):203-204.

15 yaşında erkek hasta 4 gündür devam eden ateş, boyunda ağrı ve şişlik şikayeti ile başvuruyor. Bilinen bir hastalığı, düzenli kullandığı bir ilacı olmayan hastaya başka bir klinikte bu şikayetleri nedeniyle 2 gün önce akut tonsillit tanısıyla antibiyotik tedavisi başlandığı öğreniliyor. Başvuru sırasında nabzı 109 atım/dk, ateş: 37.4°C ölçülen, diğer vital bulguları normal sınırlarda olan hastanın muayenesinde sol tonsilin belirgin hipertrofik olduğu, ağız açıklığının kısıtlı olduğu görülüyor. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz ve eritrosit sedimentasyon hızında artış (Lökosit= 19.6 x10^3/µL, ESR= 36 mm/saat) saptanan hastadan derin boyun enfeksiyonu şüphesi ile kontrastlı boyun BT tetkiki yapılıyor. Sol retrofaringiyal yerleşimli, periferi ince kontrast tutulumu gösteren düşük dansiteli koleksiyon izleniyor (oklar) (Resim 1A ve 2A). Ayrıca orofarinks ve hipofarinks düzeyinde retrofaringiyal boşluk boyunca uzanan, farinks arka duvarını anteriora doğru deplase eden sıvı dansitesi görülüyor (oklar) (Resim 1B ve 2B). Boyun BT tetkikine ait kesitleri aşağıda verilen hastada tanınız nedir?

TANI: Retrofaringiyal Apse ve Eşlik Eden Flegmon/Ödem

Kısa Tartışma

Derin boyun enfeksiyonları çocukluk çağında nadir olmayan, ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilen enfeksiyonlardır (1). Retrofaringiyal ve parafaringiyal apse çocukluk çağında en sık görülen ve çoğunlukla birlikte seyreden derin boyun enfeksiyonlarıdır (1). Retrofaringiyal apse tonsillit, otit, farenjit gibi üst solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı retrofaringiya lenf nodlarında oluşan süpürasyon sonucu gelişmektedir (2). Tedavide gecikilirse süpüratif lenf nodları retrofaringiyal apse ya da flegmona neden olabilir. Hayati tehlikeye neden olabilen olası komplikasyonları nedeniyle erken tanı önemlidir. Ateş, boyun ağrısı, ağız açıklığında kısıtlılık, trismus, tortikollis gibi klinik bulgularla seyreden retrofaringiyal apse vakalarında klinik şüphe tanı için önem arz etmektedir. Son yıllarda özellikle toplum kazanımlı metisilin-dirençli *S. aureus* enfeksiyonlarına bağlı artış gözlenmektedir (3). Kontrastlı boyun BT veya MRG; tanının netleştirilmesi, retrofaringiyal flegmon ile apsenin ayırımı, enfeksiyonun yayılımı ve olası komplikasyonlarını saptamada faydalıdır (2). Retrofaringiyal alanda farinks duvarını anteriora doğru iten sıvı dansitesinin görülmesi ve bu sıvı dansitesinin periferinde kontrast tutulumu olması retrofaringiyal apse için tanı koydurucudur (4). Apse-flegmon ayrımında periferik rim şeklinde kontrastalan duvar önemlidir.

Kesitler özellikle hava yoluna bası, mediastinit, internal juguler vende tromboz, karotid arter psödoanevrizması gibi önemli komplikasyonlar açısından da dikkatle değerlendirilmelidir. Retrofaringeal apse tedavisinde hava yolu güvenliği açısından yakın takip ve intravenöz antibiyotik tedvisi özellikle küçük apseler için öncelikli tercih edilmelidir. Büyük, hava yoluna bası yapan veya medikal tedaviye yanıtsız apselerin cerrahi olarak direne edilmesi gerekir (5).

Yazışma Adresi / Correspondence Address

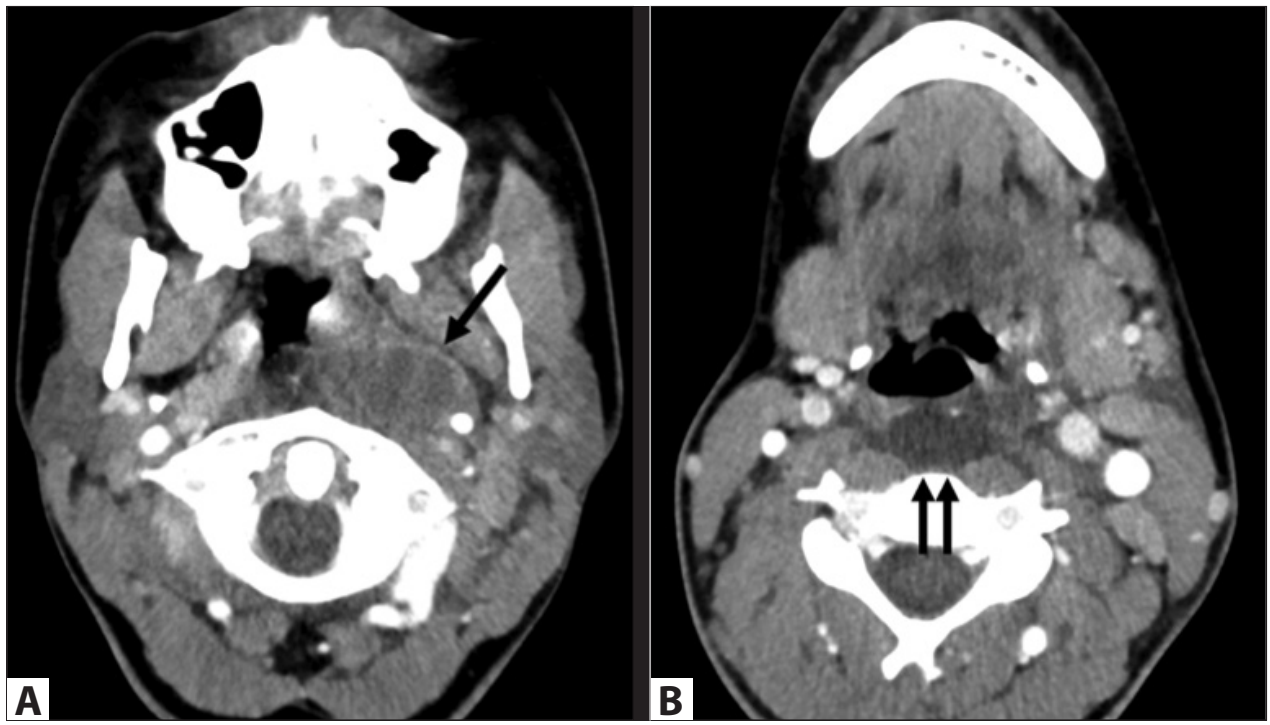
Yusuf Baytar

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Radyoloji Anabilim Dalı,
Ankara-Türkiye

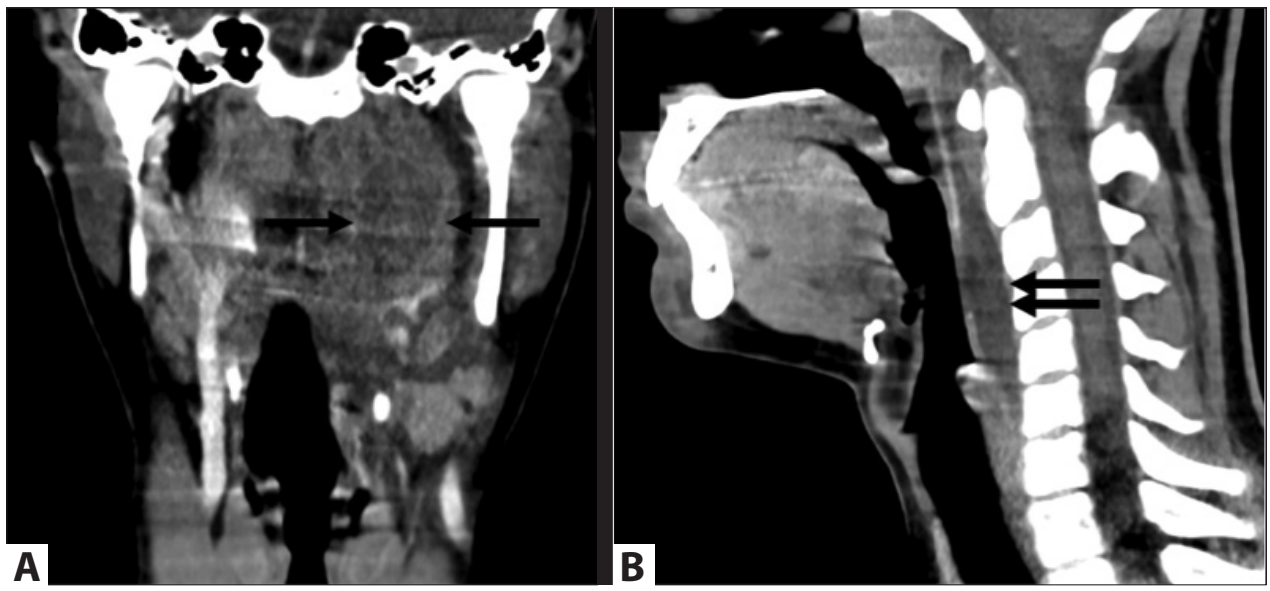
E-mail: bayt93@gmail.com

Geliş Tarihi: 20.06.2021 **Kabul Tarihi:** 19.07.2021 **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 28.10.2021

©Telif Hakkı 2021 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.



Resim 1. Orofarinks **A.** ve hipofarinks **B.** düzeyinden geçen aksiyel kontrastlı boyun BT kesitleri.



Resim 2. Kontrastlı boyun BT kesitlerinin koronal **A.** ve sagital **B.** reformat görüntüleri.

Kaynaklar

1. *Carbone PN, , Capra GG, Brigger MT. Antibiotic therapy for pediatric deep neck abscesses: A systematic review. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2012;11:1647-53.* ***[CrossRef]***
2. *Capps EF, Kinsella JJ, Gupta M, Bhatki AM, Opatowsky MJ. Emergency imaging assessment of acute, nontraumatic conditions of the head and neck. RadioGraphics 2010;1335-52.* ***[CrossRef]***
3. *Abdel-Haq N, Quezada M, Asmar BI. Retropharyngeal abscess in children: The rising incidence of methicillin-resistant staphylococcus aureus. Pediatr Infect Dis J 2012;31:696-9.* ***[CrossRef]***
4. *Ho ML, Courtier J, Glastonbury CM. The ABCs (airway, blood vessels, and compartments) of pediatric neck infections and masses. AJR 2016;206:963-972.* ***[CrossRef]***
5. *Lawrence R, Bateman N. Controversies in the management of deep neck space infection in children: an evidence-based review. Clin Otolaryngol 2017;42:156-63.* ***[CrossRef]***