

Enormno veliki retro i parafaringealni apsces

Veselin Špralja, Dragica Ćuk,
Ante Prlić i Edgar Dimter

Odjel za bolesti uha, nosa i grla
Opće bolnice Osijek

Prikaz bolesnika

UDK 616.321-002

Primljeno: 26. lipnja 1987.

Parafaringealni i retrofaringealni apsces su teške komplikacije akutnih angina i faringitisa. te predstavljaju po život opasnu bolest.^{1,2,3,4} Samo na vrijeme učinjena kirurška intervencija, tj. evakuaci-

ja apscesa, dovodi do izlječenja.^{1,2,3,4} Upotreba antibiotika u liječenju akutnih upala gornjih respiratornih putova smanjila je učestalost ovih komplikacija.

Ključne riječi: parafaringealni apsces, retrofaringealni apsces

Retrofaringealni apsces je nakupljanje gnojno sadržaja u retrofaringealnom prostoru kojeg omeđuju faringealna i prevertebralna fascija. U djece nastaje abscediranjem retrofaringealnih limfnih čvora kao posljedica akutnih rinofaringitisa i angina. U odraslih najčešće nastaje kao posljedica specifične upale vratnih kralješaka. Bolest prati visoka temperatura, loše opće stanje bolesnika, otežano i bolno gutanje, često sa otežanim disanjem i ukočenim vratom. Prilikom pregleda vidi se crvena, otečena i izbočena stražnja stijenka ždrijela koja fluktuiraju.

Terapija se sastoji od incizije i evakuacije gnoja. Glava mora biti zabačena kako ne bi došlo do aspiracije i gušenja, te kasnije do bronhopneumonije. Daju se visoke doze antibiotika parenteralno, a tuberkulostatika prilikom specifičnih upala. Diferencijalno-dijagnostički dolazi peritonsilarni i parafaringealni apsces. Kao komplikacija može nastati medijastinitis, meningitis, aspiraciona bronhopneumonija — gušenje.

Parafaringealni apsces je teška komplikacija akutnih upala ždrijela i palatinalnih angina.^{1,2,3,4} To je po život opasna komplikacija zbog mogućnosti širenja upale preko velikih krvnih žila vrata prema mozgu i medijastinumu.^{1,2,3,4} Često preko septičkih tromba u venama vrata nastaje sepsa. Opće stanje bolesnika je vrlo teško. Visoka temperatura, disfagija i respiratorno smetnje glavni su simptomi. Postoji bolna oteklina vrata bez fluktuacije.

Terapija parafaringealnog apscesa sastoji se u evakuaciji gnoja putem tzv. cervikalne medijastinotomije uz primjenu velikih doza antibiotika širokog spektra parenteralnim putem.

PRIKAZ BOLESNIKA

Bolesnik K. I., star 32 godine, zaposlen kao navajlač u »Sumariji« Đakovo, primljen na ORL-odjel 7. 5. 86. godine.

Iz anamneze: kao dijete prebolio je ospice, kasnije zdrav, pije i puši, nije osjetljiv na lijekove. Godine 1982. stradao je kao suvozač, ali nije bio u nesvijesti. Zbog izljeva u desni hemitoraks, u dva navrata vršena mu je na kirurgiji punkcija i evakuacija sadržaja iz desnog hemitoraksa.

29. 4. 86. godine prisustvovao prskanju kukuruza sa Radazin i Primextra herbicidom.

3. 5. 86. godine zbog suhoće i bolova u grlu, te otežanog gutanja, javlja se svome liječniku, koji mu

ordinira injekcije penicilina. Kako mu nije bolje, upućen je u Odsjek za bolesti štitnjače Opće bolnice Osijek. Ovdje isključuju bolest štitnjače pa ga liječnik 7. 5. 86. godine upućuje na Odjel za bolesti uha, nosa, grla.

Prilikom prijema na Odjel, opće stanje nije jače narušeno, temperatura 37,5°C, slobodno diše, žali se na bolove u grlu, jače za vrijeme gutanja.

U ORL statusu, osim jačeg faringitisa (crvena otečena sluznica ždrijela, posebno stražnja stijenka i područja obih sinus piriformisa), nalaz uredan. Pri okretanju glave bolesnik osjeća bol.

Ordiniramo penicilin 1,600.000 j. \times 2 i. m., Garamycin 2 \times 120 mg. i. m., Chymoral forte, te oblozi 3% ac. boricu na vrat. Provodimo uobičajene kliničke i laboratorijske pretrage.

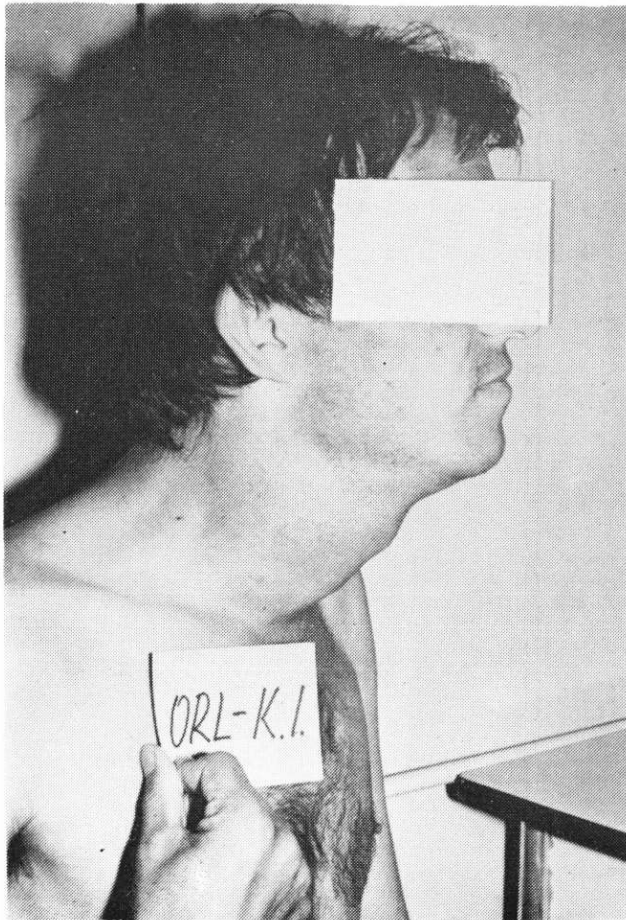
Nakon date terapije, subjektivne smetnje postaju lakše, lakše uzima tekuću hranu na usta, a i temperatura se snizuje. Peti dan boravka u bolnici dolazi do naglog pogoršanja uz visoku temperaturu (39°C), vrat je otečen, prestaje uzimati hranu, otežano govori i teško diše, bolesnik sjedi u krevetu sa ispruženom glavom, te je okreće uz jaku bol (slika 1).

Prilikom pregleda uočava se jaka izbočenost sluznice stražnje stijenke od epifarinksa do hipofarinksa, tako da skoro prileži na bazu jezika, te je nemoguće učiniti laringoskopiju. Vrat je jako otečen, jače lijevo, a na dodir vrlo bolan. Odmah pristupamo punkciji apscesa debelom iglom i dojbemo 200 cm³ rijetkog zelenkastog gnoja (slika 2).

Po učinjenoj punkciji dolazi do naglog poboljšanja: slobodno diše, temperatura se snizuje na 37,6°C, bolovi popuštaju, a smanjuje se i oteklina vrata (slika 3a).

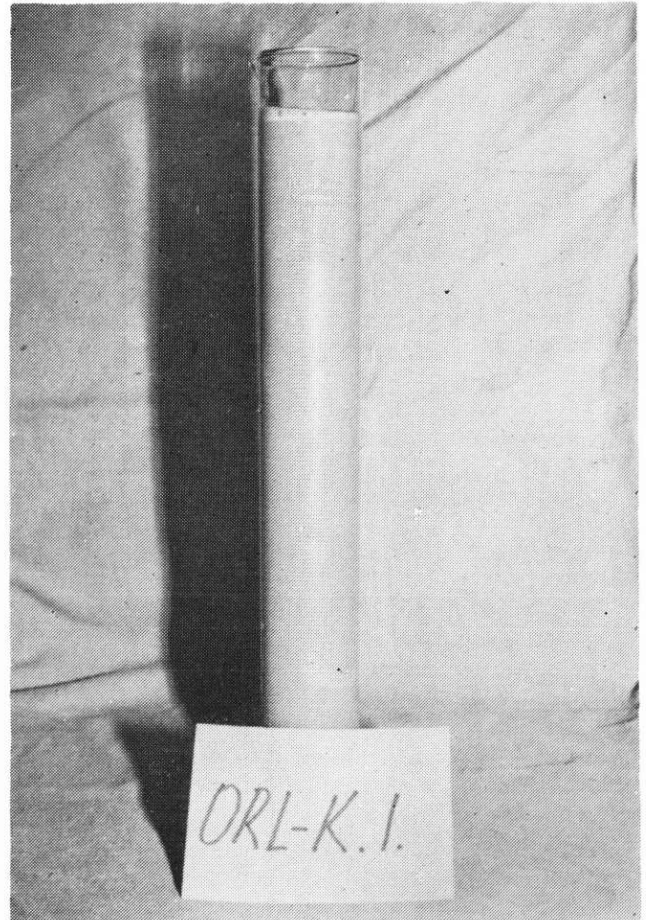
U terapiju još uvodimo Rimactan caps, á 150 mg. Ishranu bolesnika vršimo putem infuzija 5% glukoze i fiziološke otopine sa C+B vitaminom. Sadržaj apscesa šaljemo na citološki i bakteriološki pregled i kulturu po Löwensteinu. Kako je drugi dan po učinjenoj punkciji ponovno došlo do pogoršanja, a otok vrata lijevo se jače povećao, to smo u općoj narkozi izveli inciziju vrata lijevo, uz prednji rub s. c. mastoidnog mišića. Po inciziji kože, tupo se prepariraju meke česti u dubinu sa vanjske strane velikih žila vrata prema kralješnici, otvori se apsces, pri čemu se dobije velika količina rijetkog zelenkastog gnoja. Zatim se stavlja gumeni dren preko kojeg vršimo svakodnevnu aspiraciju (slika 3b).

Nakon ovog zahvata opće stanje se naglo popravlja, temperatura pada, oteklina vrata, kao i straž-



SLIKA 1.

Bolesnik sa retrofaringealnim apscesom prije evakuacije



SLIKA 2.

Gnojni sadržaj iz evakuiranog apscesa

nje stijenke ždrijela, povlači se. Peti dan vadimo dren, rana je suha, bolesnik uzima tekuću hranu na usta, orofaringoskopski nalaz je praktički uredan. Kroz slijedećih pet-šest dana bolesnik uzima bez poteškoća svaku hranu i kao izliječen napušta naš Odjel. Redovito je dolazio na kontrole, bez ikakvih subjektivnih smetnji, a i lokalni nalaz je bio uredan.

Napominjemo da su sve pretrage gnoja apscesa bile negativne.

Citološki nalaz: nekrotični materijal, granulociti, eritrociti i fagociti, kultura po Löwensteinu negativna, kultura na aerobne i anaerobne bakterije također negativna.

Nalaz pretraga učinjenih tijekom boravka na ORL odjelu: L: 12,5, SE: 40/80, L: 15,0, SE: 80/130, L: 17,5, SE: 90/150, L: 10,0, SE: 20/40. Crvena krvna slika i koagulacione probe uredne. GUK: 5,6.

Internistički nalaz: RR 130/80, nalaz srca i pluća, te EKG b. o.

Rendgenska slika srca i pluća: adhezivno obliteriran desni f. c. sinus, te zadebljana pleura, koja se uzdiže uz desnu torakalnu stijenku. Ostali nalaz srca i pluća b. o. Rendgenski snimak vratne kralješnice uredan.

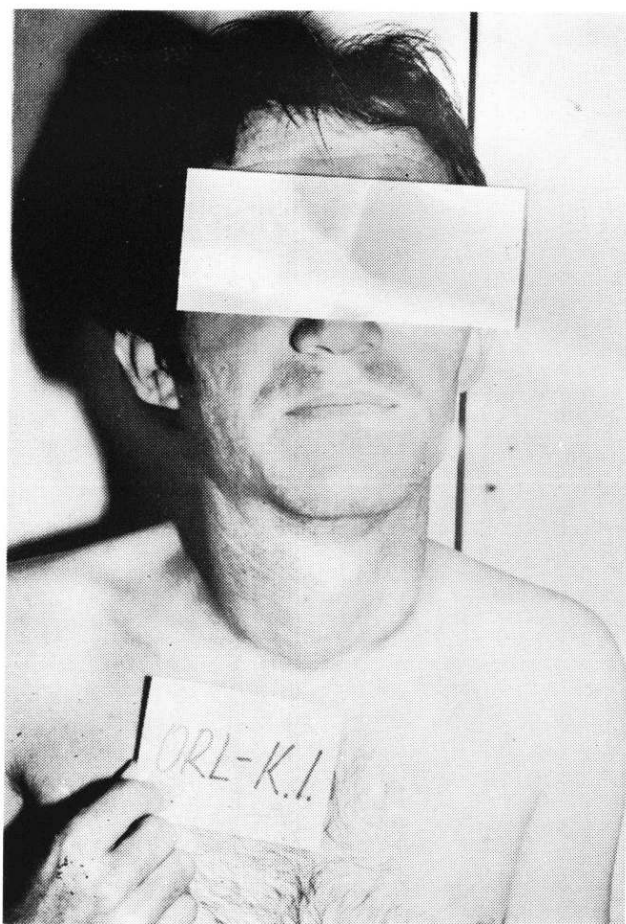
Profilna slika vratne kralješnice: transparentija epi-mezo i hipofarinksa reducirana na promjer svega 1—5 mm sa izrazitim zadebljanjem prevertebralnih mekih česti, čiji promjer, odnosno zadebljanje iznosi gotovo 6 cm. Epiglotis gotovo vertikalno po-

dignut spomenutim zadebljanim mekim čestima (slika 4).

RASPRAVA

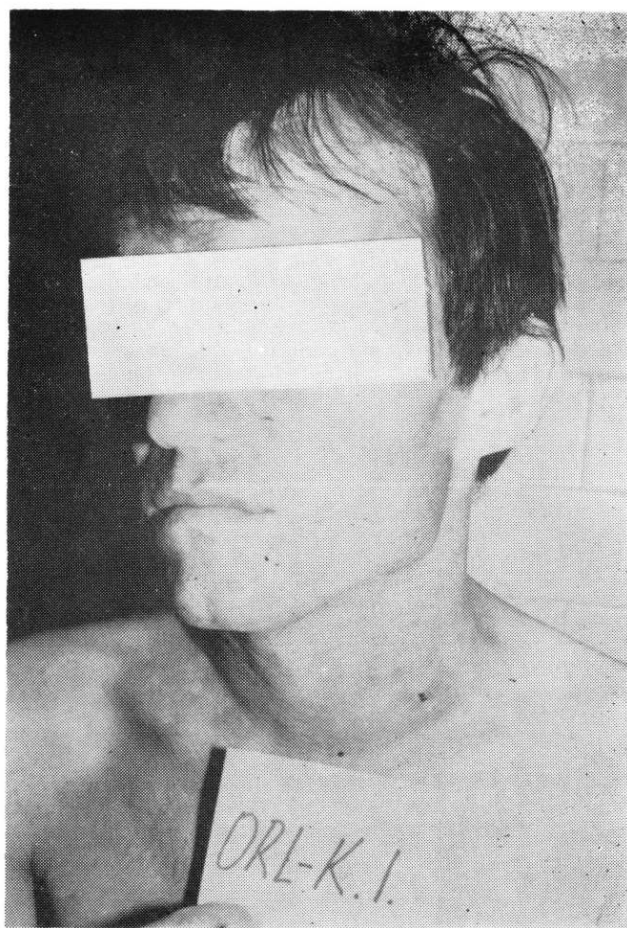
Retro i parafaringealni apsces kao komplikacija akutnih angina i faringitisa uz primjenu moćnih antibiotika danas nisu tako česti kao nekada. Kako smo učinjenim pretragama (uredan nalaz slike vratne kralješnice, negativna kultura gnoja po Löwensteinu, te negativna anamneza) isključili specifičnu etiologiju upale, glavni uzrok nastanka apscesa u našeg bolesnika vidimo u toksičnom djelovanju herbicida Radazina i Primextra, kojima je naš bolesnik bio izložen u toku prskanja kukuruza, tim više što bolesnik navodi da je bolove u grlu osjetio neposredno nakon što je bio izložen spomenutim kemikalijama. Alkohol i pušenje svakako su imali negativni utjecaj. Sterilan nalaz ostalih kultura vjerojatno je posljedica terapije velikih doza antibiotika tijekom liječenja. Na našem smo se bolesniku osvjedočili koliko su spomenute komplikacije teška i po život opasna bolest, koja zahtijeva hitnu i adekvatnu terapiju. Unatoč primjeni velikih doza antibiotika parenteralnim putem nismo mogli spriječiti nastanak komplikacija-apscesa.

Potvrdila se stara istina da jedino kirurška intervencija, tj. evakuacija apscesa, dovodi do trajnog izlječenja.



SLIKA 3. a.

Bolesnik poslije evakuacije retrofaringealnog apscesa

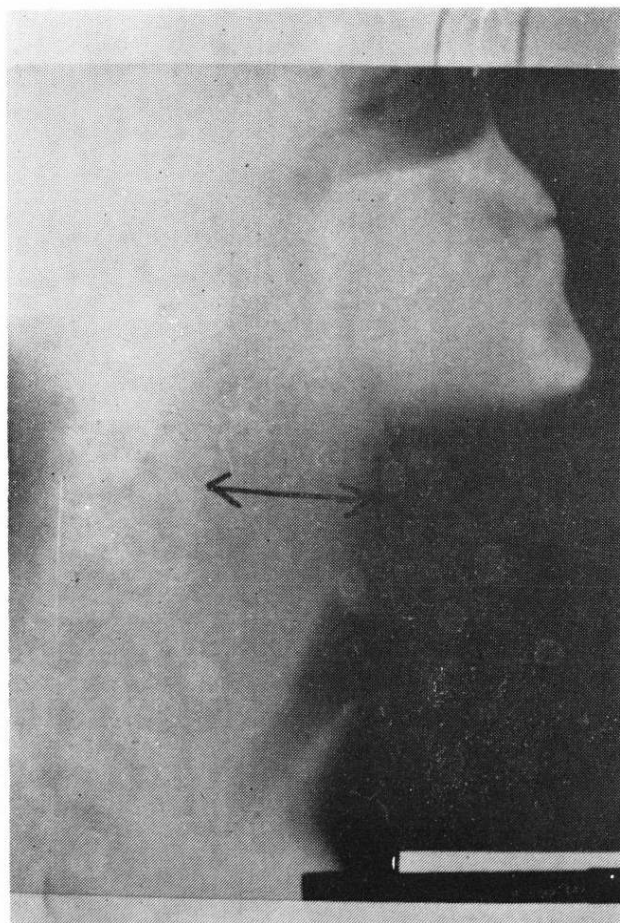


SLIKA 3. b.

Bolesnik poslije evakuacije parafaringealnog apscesa — lijevo

LITERATURA

1. *Lüscher E.* Lehrbuch der Nasen-und Halsheilkunde. Springer Verlag, Wien 1956.
2. Medicinska enciklopedija, knjiga 1. Jugoslavenski leksikografski zavod, Zagreb 1957.
3. *Sercer A.* Otorinolaringologija 2. Jugoslavenski leksikografski zavod, Zagreb 1965.
4. *Sercer A.* Tonsilarni problem. Zagreb 1950.



SLIKA 4.
Profilna slika vratne kralješnice sa prevertebralnim apscesom

Abstract

EXCESIVE RETRO AND PARAPHARYNGEAL ABSCESS

Veselin Špralja, Dragica Ćuk, Ante Prlić and
Edgar Dimter

Department of Ear, Nose and Throat Diseases,
General Hospital Osijek

Parapharyngeal and retropharyngeal abscesses
are serious complications of acute angina and pha-

ryngitis and can endanger life. Only surgery per-
formed in time in order to evacuate the abscesses
leads to satisfying results.

The administration of antibiotics in treatment
of acute processes on upper respiratory passages
has decreased the frequency of such complications.

Key words: abscess, parapharyngeal, retropharyngeal

Received: June 26, 1987