

Bölüm 89

DERİN BOYUN ENFEKSİYONLARI

Mehmet Akif DÜNDAR¹

GİRİŞ

Derin boyun enfeksiyonları çoğu zaman klinikte karşılaşılan zorlu vakalardır. Antibiyotikler görülmeye sıklığını azaltmış olsa da, derin boyun enfeksiyonları önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Boynun kompleks anatomik yapısı, tanıyı ve enfeksiyonun lokalizasyonunun tespiti zorlaştırır. Birçok derin boyun enfeksiyonu palpasyon ve inspeksiyonda belirgin olmadığından teşhis için klinik şüphe kritik öneme sahiptir. Gelişmiş görüntüleme yöntemleri ve medikal protokoller olmasına rağmen cerrahi girişim başarılı tedavinin önemli bir parçası olmaya devam etmektedir (1).

ETYOLOJİ

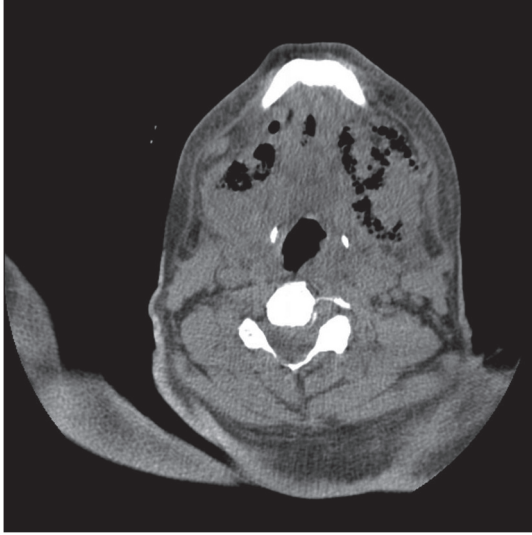
Derin boyun enfeksiyonlarının etyolojisi tutulan boyun boşluğuna bağlı olarak değişiklik gösterir. Genellikle komşu enfekte dokulardan boyun boşluklarına geçişler vasıtasıyla oluşur. Bu geçişler tonsiller ve faringeal enfeksiyonlardan, dental enfeksiyonlardan, üst solunum yolu ve üst sindirim sistemine olan travmalardan kaynaklanabilir. Sialoadenitler, konjenital kist ve fistüller, Pott hastalığı, enfekte metastatik lenf nodları, intravenöz-subkutanöz enjeksiyonlar, çocuklarda daha yaygın olan retrofaringeal lenfadenitler de derin boyun enfeksiyonları için bir kaynak olabilir. Bezold apsesi ve petrozit gibi temporal kemik enfeksiyonlarından da boyun boşluklarına enfeksiyon geçişi olabilir. Diabetes Mellitus, HIV gibi immün-kompromize hastalığı olanlar, organ transplantasyonu sonrası steroid tedavisi alanlar, tüberküloz gibi kronik hastalığı olanlar, kemoterapi hastaları, alkolik hepatit hastaları, boynuna enjeksiyon yapan madde bağımlıları, beslenme yetersizliğinin eşlik ettiği düşük sosyoekonomik duruma ve bozuk hijyene sahip kişiler derin boyun enfeksiyonu gelişimi için riskli gruplardır (2).

Mikrobiyoloji

Derin boyun enfeksiyonları tipik olarak polimikrobiyaldır ve enfeksiyonun köken aldığı bitişik mukozal yüzeylerin normal florasını yansıtır (3). Yakın anatomik ilişkileri nedeniyle oral kavite, üst solunum yolu ve kulağın bazı bölümlerinin doğal florası birçok ortak mikroorganizma içerir. Oral veya nazofaringeal mukozal yüzeyde 50 ila 100 bakteri türü bulunabilmesine rağmen tipik derin boyun enfeksiyonu ortalama olarak beş veya altı bakteri türü içerir (4,5). Anaeroblar genellikle ağız boşluğunun tüm mukozal yüzeylerinde aeroblardan 10:1 oranında daha fazladır (6).

Genel olarak, derin boyun enfeksiyonlarından izole edilen en yaygın organizmalar, ağız içerisinde de çok fazla miktarda bulunan viridans streptokoklardır (7-10). Streptococcus anginosus grubu (eski Streptococcus milleri grubu) normal oral florada bulunan viridans streptokok tiplerin-

¹ Dr.Öğrt. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, drmadundar@yahoo.com



Resim 2: Aynı hastanın boyun bölgesinde multipl hava odaklarının izlendiği aksiyel BT görüntüsü.

SONUÇ

Antibiyotikler, diş bakımı ve oral hijyen konularındaki ilerlemeler sayesinde günümüzde derin boyun enfeksiyonu insidansı önemli ölçüde azalmıştır ancak önemli bir mortalite ve morbidite sebebi olmaya devam etmektedir. Erken radyolojik tanı, intravenöz antibiyotik tedavisi, apse drenajı ve kültür ile beraber hava yolunun sağlanması iyi prognoz için önemli faktörlerdir. Komplikasyonlar potansiyel olarak fatal olsa da komplike derin boyun enfeksiyonu gelişmesi açısından riskli hastalara daha fazla dikkat edilerek çoğu hastada iyileşme sağlanır ve mortalite önlenir.

Anahtar Kelimeler: Derin boyun enfeksiyonları, boyun fasyaları, tehlikeli boşluk

KAYNAKÇA

1. Oliver, ER., Gillespie, MB. (2010). Deep Neck Space Infections. Paul W. Flint (Ed.), *Cummings Otolaryngology Head & Neck Surgery, Volume I.(Fifth Edition)* içinde (s.201-208). Philadelphia: Mosby/Elsevier
2. Korivipati NK, Irvineti S, Mallikarjun Rao M. Deep neck space infections: our experience. *Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg.* 2018 Jan;4(1):132-136.
3. *Deep neck space infections in adults.* (22/08/2019 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/deep-neck-space-infections-in-adults#H10> adresinden ulaşılmıştır).
4. Tanner A, Stillman N. Oral and dental infections with anaerobic bacteria: clinical features, predominant pathogens, and treatment. *Clin Infect Dis.* 1993;16 Suppl 4:S304.
5. Chow AW, Roser SM, Brady FA. Orofacial odontogenic infections. *Ann Intern Med.* 1978;88(3):392.
6. Roscoe DL, Chow AW. Normal flora and mucosal immunity of the head and neck. *Infect Dis Clin North Am.* 1988;2(1):1.
7. 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(9):1377. Doi:10.1007/978-1-4939-6685-1_7
8. Siqueira JF Jr, Rôças IN. The Oral Microbiota in Health and Disease: An Overview of Molecular Findings. *Methods Mol Biol.* 2017;1537:127.
9. Singh M, Kambalimath DH, Gupta KC. Management of odontogenic space infection with microbiology study. *J Maxillofac Oral Surg.* 2014;13(2):133. Doi:10.1007/s12663-012-0463-6. Epub 2014 Feb 9.
10. Hull MW, Chow AW. An Approach to Oral Infections and Their Management. *Curr Infect Dis Rep.* 2005 Jan;7(1):17-27.
11. Brook I. Current management of upper respiratory tract and head and neck infections. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2009;266(3):315. Epub 2008 Nov 5. Doi:10.1007/s00405-008-0849-8
12. Heim N, Faron A, Wiedemeyer V, et al. Microbiology and antibiotic sensitivity of head and neck space infections of odontogenic origin. Differences in inpatient and outpatient management. *J Craniomaxillofac Surg.* 2017;45(10):1731. Epub 2017 Jul 28. Doi: 10.1016/j.jcms.2017.07.013
13. Cordesmeier R, Kauffmann P, Markus T, et al. Bacterial and histopathological findings in deep head and neck infections: a retrospective analysis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2017 Jul;124(1):11-15. Doi: 10.1016/j.oooo.2017.02.003. Epub 2017 Feb 20.
14. Laulajainen Hongisto A, Aarnisalo AA, Lempinen L, et al. Otogenic Intracranial Abscesses, Our Experience Over the Last Four Decades. *J Int Adv Otol.* 2017 Apr;13(1):40-46. Doi: 10.5152/iao.2016.2758. Epub 2017 Jan 13.
15. Stephenson ME, Mfuna L, Dowd SE, et al. Molecular characterization of the polymicrobial flora in chronic rhinosinusitis. *J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010;39(2):182.
16. Aguila III, DJ. Shin, EJ. (2008). Parapharyngeal Space Neoplasms & Deep Neck Space Infections. Anil K. Lalwani (Ed.), *CURRENT Diagnosis & Treatment in OTOLARYNGOLOGY—HEAD & NECK SURGERY* içinde (s.348-55). USA: The McGraw-Hill Companies
17. Vieira F, Allen SM, Stocks RMS, et al. Deep Neck Infection. *Otolaryngol Clin N Am.* 2008 Jun;41(3):459-83, vii. Doi: 10.1016/j.otc.2008.01.002.
18. Stalfors J, Adielsson A, Ebenfelt A, et al. Deep neck space infections remain a surgical challenge: a study of 72 patients. *Acta Otolaryngol.* 2004;124(10):1191-6. Doi: 10.1080/00016480410017864
19. Boscolo-Rizzo P, Marchiori C, Zanetti F, et al. Conservative management of deep neck abscesses in adults: the importance of CECT findings. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2006;135(6):894-9. Doi: 10.1016/j.otohns.2006.05.013
20. Boscolo-Rizzo P, Marchiori C, Montolli F, et al. Deep neck infections: a constant challenge. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 2006;68(5):259-65. Doi: 10.1159/000093095

21. Crespo A, Chone C, Fonseca A, et al. Clinical versus computed tomography evaluation in the diagnosis and management of deep neck infection. *Sao Paulo Med J* 2004;122(6):259–63. Doi: /S1516-31802004000600006
22. Lee J, Kim H, Lim S. Predisposing factors of complicated deep neck infection: an analysis of 158 cases. *Yonsei Med J* 2007;48(1):55–62. Doi: 10.3349/ymj.2007.48.1.55
23. Wang L, Kuo W, Tsai S, et al. Characterizations of life-threatening deep cervical space infections: a review of one hundred ninety-six cases. *Am J Otolaryngol* 2003;24(2):111–7. Doi: 10.1053/ajot.2003.31
24. Plaza Mayor G, Martínez-San Millán J, Martínez-Vidal A. Is conservative treatment of deep neck space infections appropriate? *Head Neck* 2001;23(2):126–33.
25. Gidley P, Ghorayeb B, Stiernberg C. Contemporary management of deep neck space infections. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1997;116(1):16–22. Doi: 10.1016/S0194-59989770345-0
26. Tan P, Chang L, Huang Y, et al. Deep neck infections in children. *J Microbiol Immunol Infect* 2001;34(4):287–92.
27. Cotichia J, Getnick G, Yun R, et al. Age-, site-, and time-specific differences in pediatric deep neck abscesses. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;130(2):201–7. Doi: 10.1001/archotol.130.2.201
28. Vural C, Gungor A, Comerci S. Accuracy of computerized tomography in deep neck infections in the pediatric population. *Am J Otolaryngol* 2003;24(3):143–8.
29. Cmejrek R, Cotichia J, Arnold J. Presentation, diagnosis, and management of deep-neck abscesses in infants. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2002;128(12):1361–4.
30. Yellon, RF. (2003). Head and neck space infections. Charles D. Bluestone, Sylvan E. Stool, Cüneyt M. Alper, Ellis M. Arjmand, Margaretha L. Casselbrant, Joseph E. Dohar, Robert F. Yellon (Eds.) *Pediatric otolaryngology, vol. 2. 4th edition* içinde (s:1681-701). Philadelphia: Saunders
31. Ridder G, 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(5):709–14. Doi:10.1016/j.otohns.2005.07.001
32. Glasier CM, Stark JE, Jacobs RF, et al. CT and Ultrasound imaging of the Retropharyngeal Abscesses in children. *AJNR Am J Neuroradiol.* 1992 Jul-Aug;13(4):1191-5.
33. DurgaPrasad KVN, Kishore K. Deep Neck Space Infections – Our Experience. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences* 2018 Volume 17, Issue 11 Ver. 9 PP01-08. Doi: 10.9790/0853-1711090108
34. Lin HT, Tsai CS, Chen YL, et al. Influence of diabetes mellitus on deep neck infection. *J Laryngol Otol* 2006;120(8):650-4
35. Scott, BA., Stiernberg, CM., Driscoll, BP. (2001) Infections of the Deep Spaces of the Neck. Byron J. Bailey, Gerald B. Healy, Jonas T. Johnson, Robert K. Jackler, Karen H. Calhoun, Harold C. Pillsbury, M. Eugene Tardy (Eds.) *Head and Neck Surgery - Otolaryngology (2-Volume Set) 3rd edition* içinde (s.432-40) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Publishers
36. Thompson J, Cohen S, Reddix P. Retropharyngeal abscess in children: a retrospective and historical analysis. *Laryngoscope* 1988;98(6):589–92. Doi:10.1288/00005537-198806000-00001
37. Lee K, Tami T, Echavez M, et al. Deep neck infections in patients at risk for acquired immunodeficiency syndrome. *Laryngoscope* 1990;100(9):915–9.
38. Sato K, Izumi T, Toshima M, et al. Retropharyngeal abscess due to methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in a case of acute myeloid leukemia. *Intern Med* 2005;44(4):346–9. Doi: 10.2169/internalmedicine.44.346
39. Naidu S, Donepudi S, Stocks R, et al. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* as a pathogen in deep neck abscesses: a pediatric case series. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2005;69(10):1367–71. Doi: 10.1016/j.ijporl.2005.04.001
40. Huang T, Tseng F, Yeh T, et al. Factors affecting the bacteriology of deep neck infection: a retrospective study of 128 patients. *Acta Otolaryngol* 2006;126(4):396–401. Doi: 10.1080/00016480500395195
41. Brook I. Anaerobic bacteria in upper respiratory tract and other head and neck infections. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2002;111(5 Pt 1):430–40. Doi: 10.1177/000348940211100508
42. Huang T, Liu T, Chen P, et al. Deep neck infection: analysis of 185 cases. *Head Neck* 2004;26(10):854–60. Doi: 10.1002/hed.20014