

Çocukta Nadir Bir Olgu: Desenden Nekrotizan Mediastinit

23

Zerrin ÖZÇELİK¹

GİRİŞ

Desenden nekrotizan mediastinit (DNM), peritonsiller apse veya odontojenik enfeksiyonların bir komplikasyonu olarak gelişen, nadir görülen ve mortalitesi oldukça yüksek seyreden bir mediastinitdir. Olguların çoğunda özellikle ikinci, üçüncü molar dişlerde meydana gelen enfeksiyonlardan kaynaklandığı bildirilmiştir (1,2). Orofaringeal enfeksiyonlar pretrakeal, paraözofagial retrofarigeal ve perivasküler kılıflar boyunca mediastene kolayca ulaşır. Hızlı ilerleyen bir hastalıktır (3,4). Gecikmiş tanı ve eksik tedavi ile ölümcül seyredebilir. Bu nedenle hızlı tanı konulması ve agresif cerrahi müdahale ile mediastinal drenajın yapılması tedavideki başarıyı artırır.

Desenden nekrotizan mediastinit literatürde yetişkin olgu bildirimleri olarak karşımıza çıkmaktadır (1,5,6,7,8). Çocuklarda bununla ilgili olgu bildirimine çok az rastlanılmaktadır (8,9). Nadir görüldüğünden, yüksek mortaliteyle seyredebildiğinden ve aslında iyi bir öykü ve radyolojik görüntüleme yöntemi ile kolay tanınabileceği için, farkındalık yaratma amacı ile bu makale yazılmıştır.

OLGU

On üç yaşında kız hasta beş gün önce sol üst ikinci molar diş apsesi nedeni ile dişi hekimine başvurmuş. Diş çekimi ve oral antibiyotik tedavisi ile eve gönderilmiş. Bu süreç içerisinde sağ boynunda şişlik, kızarıklık, ağrı ve nefes alma zorluğu şikayetleri ile hastanemiz acil servisine getirilmiştir. Geldiğinde ateşi 38,5°C,

¹ Uzm. Dr., Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, zerrinozcelik@gmail.com

ancak trakeostomi gereken hasta sayısı n=36 (%40) olarak bildirmişlerdir (6). Bizim hastamızda da boyunda yoğun apse formasyonu ve ödem olduğundan KBB ekibi tarafından trakeostomi açıldı. Olgunuzda gerek servikal drenaj ve debridman, gerekse transtorasik yaklaşım ile 2 farklı bölgenin aynı zamanda drenajı ve postoperatif plevral irrigasyon yapılması ve eş zamanlı olarak havayolu güvenliğinin sağlanması amacıyla trakeostomi açılması agresif cerrahiye bir örnek olarak değerlendirilebilir. Olgu bazlı düşünmek gerekirken birlikte eksik drenaj yerine agresif yaklaşımdan kaçınmamak gerektiği kanaatini taşımaktayız.

Sonuç olarak, desenden nekrotizan mediastinit yetişkin hastalara göre çocuk hastalarda oldukça nadir görülmektedir. Solunum sıkıntısı ile eş zamanlı dış çekim öyküsü olan çocuklarda DNM düşünülmesi hızlı tanı konulmalı ve hemen tedavi edilmelidir. Hastalarda kozmetik cerrahiden çok hayat kurtarıcı cerrahi yaklaşımlarda bulunulmalıdır. İhtiyaca göre gerekirse trakeostomi yapılmalı. Hastalar ameliyat sonrası genel durumları düzeline kadar yoğun bakım ünitelerinde takip edilmeli ve oluşabilecek komplikasyonlara karşı dikkatli olunmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Foroulis CN, Sileli MN. Descending Necrotizing Mediastinitis: Review of the Literature and Controversies in Management. *The Open Surgery Journal*, 2011;5:12-18
2. Singhal P, Kejrival N, Lin Z, Tsutsui T, Ullal R. Optimal Surgical Management of Descending Necrotising Mediastinitis: Our Experience and Review of Literature. *Heart, Lung and Circulation* 2008;17:124-28
3. Pearse HE. Mediastinitis following cervical suppuration. *Ann Surg* 1938;108:588-611
4. Sumi Y. Descending necrotizing mediastinitis: 5 years of published data in Japan. *Acute Medicine & Surgery* 2015;2: 1-12
5. Sancho LMM, Minamoto H, Fernandez A, et al. Descending necrotizing mediastinitis: a retrospective surgical experience. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery* 1999;16:200-205
6. Sumi Y. Descending necrotizing mediastinitis: 5 years of published data in Japan. *Acute Medicine & Surgery* 2015; 2: 1-12
7. Şehitoğulları A, Kahraman A, Aydemir Y, et al. Nadir bir olgu: Akut desenden nekrotizan mediastinit. *Sakarya Med J* 2015;5(3):159-163
8. Yılmaz E, Polat B, Avcı H, et al. Servikal nekrotizan fasiite sekonder desenden nekrotizan mediastinit: iki olgu sunumu ve güncel literatür. *Kulak Burun Boğaz İhtis Derg* 2017;5:251-256
9. Uchida T, Matsubara H, Satou D, et al. Common fever acutely progression to descending necrotizing mediastinitis treated with thoracoscopic surgery: A case report. *J Ped Surg Case reports* 2018;39:14-16
10. Kiernana PD, Hernandez A, Bryne WD, et al. Descending cervical mediastinitis. *Ann Thorac Surg* 1998;65:1483-8
11. Craing FW, Schunk JE. Retropharyngeal abscess in children: Clinical presentation, utility of imaging, and current management. *Pediatrics* 2003;111:6:1394-9
12. Daugherty RJ, Pollock AN. Retropharyngeal abscess with extension toward the mediastinum. *Pediatric Emergency Care* 2013;29:11:1232-3
13. Wheatley MJ, Stirling MC, Kirsh MM, et al. Descending Necrotizing Mediastinitis: Transcervical drainage Is not enough *Ann Thorac Surg* 1990;49:780-4
14. Estrera AS, Landay MJ, Grisham JM, et al. Descending necrotizing mediastinitis. *Surg Gynecol Obstet* 1983;157:6:545-552
15. Marty-Ane CH, Berthet J, Alic P, Et al. Management of descending necrotizing mediastinitis: an aggressive treatment for an aggressive disease. *Ann Thorac Surg* 1999;68:1:212-7
16. Temes RT, Crowell RE, Mapel DW, et al. Mediastinitis without antecedent surgery. *Thorac Cardiovasc Surg* 1998;46;2:84-8
17. Corsten MJ, Shamji FM, Odell PF, et al. Optimal treatment of descending necrotising mediastinitis. *Thorax* 1997;52;8:702-8
18. Shimizu K, Otani Y, Nakano T, et al. Successful video-assisted mediastinoscopic drainage of descending necrotizing mediastinitis. *Ann Thorac Surg* 2006;81;6:2279-81.
19. Iwata T, Sekine Y, Shibuya K, Yasufuku K, et al. Early open thoracotomy and mediastinopleural irrigation for severe descending necrotizing mediastinitis *Eur J Cardiothorac Surg* 2005;28;3:384-8