

BÖLÜM 10

APSE BOŞALTMA İLKELERİ

Ahmet ÇELİK¹

TANIM VE PATOFİZYOLOJİ

Apseler, genellikle staphylococcus aureus veya streptokok türleri gibi enfeksiyöz bir kaynağa yanıt olarak oluşan, inflamasyon ve granüsyonla çevrili, lokalize, pürülan irin birikimidir (1). Ancak nadirde olsa apse oluşumuna neden olan etken mantarlar yada parazitler de olabilir. Apseler mikroorganizmaların steril olan bölgeye girdikten sonra meydana gelen inflamasyon ile birlikte pürülan madde birikimiyle ortaya çıkarlar. Akut enflamasyonun birincil hücresel bileşeni olan nötrofiller, enfeksiyon bölgesine göç ederek sitotoksik maddeler salgılar ve bakterileri fagosite eder, böylece ölü nötrofiller, hücre kalıntıları ve bakterilerden oluşan viskoz bir sıvı olan irin oluşumuna neden olur. Vücut, pürülan materyali çevreleyen dokulara yayılmasını önleyen fibröz bir kapsül oluşturarak enfeksiyona karşı duvar örmeye çalışır. Bu kapsülleme, başlangıçta koruyucu olsa da, antibiyotiklerin penetrasyonunu engelleyerek enfeksiyonun ortadan kaldırılmasında daha az etkili olmalarını sağlayabilir. Bakteriyel virülans faktörleri ve konakçı bağışıklık tepkileri arasındaki denge, apse ilerlemesinin hızını ve kapsamını belirler; bazı bakteri türleri bağışıklık temizliğinden kaçmak ve doku yıkımını teşvik etmek için gelişmiş yeteneklere sahiptir. Örneğin çürük dişlerin kök kanal sisteminde kan dolaşımının olmaması, nekrotik pulpal dokuda bulunan mikropları konağın savunmasından ve antibiyotik tedavisinden korur, böylece varlıklarını uzatır (2).

Apselerin klinik önemi, özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış bireylerde sepsis, bakteriyemi ve metastatik enfeksiyonlar gibi sistemik komplikasyonlara yol açabilir. Tanı, tedavi ve ilişkili komplikasyonların yönetimi için önemli miktarda kaynak ayrılmasını gerektirmekte ve hem yatan hasta hem de ayakta tedavi ortamlarını etkilemektedir (3).

Uygulanan tedavi yöntemleri çeşitlidir; antibiyotik tedavisi, insizyon ve drenaj, iğne aspirasyonu ve karmaşık vakalarda cerrahi eksizyonu kapsar ve her biri apsenin boyutuna, konumuna ve hastanın genel klinik durumuna göre uyarlanır (4).

¹ Uzm. Dr., SBÜ Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, ahmetcelik540@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-1321-2945

KAYNAKLAR

1. Jaime K, Bowman MD, FAAFP . Abscess Incision and Drainage, Prim Care. 2022 Mar;49(1):39-45. doi: 10.1016/j.pop.2021.10.002
2. Juerchott A, Pfefferle T, Flechtenmacher C, et al. "Differentiation of periapical granulomas and cysts by using dental MRI: a pilot study," International Journal of Oral Science, vol. 10, no. 2, May 2018, doi: 10.1038/s41368-018-0017-y.
3. Siqueira JF and Rôças IN. "Microbiology and Treatment of Acute Apical Abscesses," Clinical Microbiology Reviews, vol. 26, no. 2. American Society for Microbiology, p. 255, Apr. 01, 2013. doi: 10.1128/cmr.00082-12.
4. Böttger S, Zechel-Gran S, Schmermund D, et al. "Clinical Relevance of the Microbiome in Odontogenic Abscesses," Biology, vol. 10, no. 9, p. 916, Sep. 2021, doi: 10.3390/biology10090916.
5. Vermandere M., Aertgeerts B., Agoritsas T.: Antibiotics after incision and drainage for uncomplicated skin abscesses: a clinical practice guideline. BMJ 2018; 360: k243.
6. Romolo J Gaspari A.S.: Abscess incision and drainage with or without ultrasonography: a randomized controlled trial. Ann Emerg Med 2019; pp. 1-7.
7. Jerry D Brewer A.B.: Comparison of sterile vs nonsterile gloves in cutaneous surgery and common outpatient dental procedures: a systematic review and meta-analysis. J Am Med Assoc - Dermatol 2016; 152: pp. 1008-1014.
8. Hendey B.C.: Irrigation of cutaneous abscesses does not improve treatment success. Ann Emerg Med 2016; 67: pp. 379-383.
9. O'Bright N.E.: Packing versus non-packing outcomes for abscesses after incision and drainage. J Okla State Med Assoc 2017; 110: pp. 78-79.
10. Singer A.J.: Primary closure of cutaneous abscesses: a systematic review. Am J Emerg Med 2011; 29: pp. 361-366.
11. Venanzio V., Galgani I., Polito L., et. al.: Staphylococcus aureus skin and soft tissue infection recurrence rates in outpatients: a retrospective database study at 3 US Medical centers. Clin Infect Dis 2021; 73: pp. 1045-1053.