

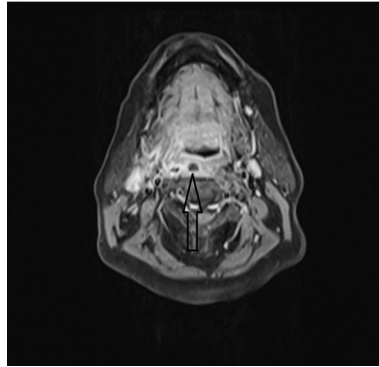
COVID-19 Pandemisinde Retrofarengeal Apseli Olguda Anestezi Yönetimi

3. BÖLÜM

Seyhan METİN¹
Sultan ACAR SEVİNÇ²
Nermin BALTA BAŞ³

OLGU

72 yaşında kadın hasta bilinen hipertansiyon, Diabetes Mellitus (DM), hipotroidi, obezite (Vücut kitle indeksi (VKİ):31) ve koroner arter hastalığı mevcut. İlaçlarını düzenli olarak kullanıyor. Bir haftadır ateş, boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü mevcut. İki gün önce dış merkezde bir Kulak Burun Boğaz (KBB) kliniğine başvuruyor. Manyetik Rezonans görüntüleme (MR)'de (Resim 1,2) retrofarengeal apse ile uyumlu olup kan değerlerinde C reaktif protein (CRP): 250 mg L⁻¹ ve beyaz küre (WBC): 18000 /mm³ olması üzerine antibiyotik reçete edilip hasta evine gönderiliyor. İlaçları kullanmasına rağmen hastanın ateş, boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü şikayetlerinde gerileme olmayınca hastanemiz aciline başvuruyor. KBB kliniğince acil trakeostomi açılması planlanan hasta operasyona alınıyor.



Resim 1. Axiel T2 Kontrastlı Bilgisayarlı Tomografideki Retrofarengeal Apsesi Görüntüsü

- ¹ Uzm. Dr. Seyrantepe Hamidiye Etfal Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği
- ² Uzm. Dr. Seyrantepe Hamidiye Etfal Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği
- ³ Uzm. Dr. Seyrantepe Hamidiye Etfal Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

lanmıştır (21). Literatür taramasında COVID-19 sonrası gelişen retrofarengeal apseye bağlı komplikasyon olan mediastinitli bir diğer olguda ise; retrofarengeal apse drenajı yapılan hasta taburculuktan 3 hafta sonra ağır bir klinik tablo ile gelmiş, sonrasında hastada mediastinit tespit edilmiş ve cerrahi olarak müdahale edilmiştir (22). Bizim olgumuzun klinik takiplerinde herhangi bir komplikasyona rastlamadık. Retrofarengeal apse nedeniyle mediastinit tablosunun ölümcül boyutlara ulaşabileceğini akıldan çıkarmamak gerekir (23).

2019 Mart itibari ile tüm dünyaya yayılan COVID-19 pandemisi nedeniyle tüm sağlık çalışanları olarak korunma önerilerine uymaya çalıştık. Entübasyon, endotrakeal aspirasyon gibi bulaş riski yüksek işlemleri yaptığımız için daha dikkatli olmaya çalıştık. Elektif vakalarda PCR bakma şansına sahipken acil vakalar için aynı durum söz konusu olmadı. Avustralya ve Yeni Zelandadaki COVID-19 pandemisi için klinik rehberlik ve personel hazırlığına yardımcı olmak amacıyla 11 Mart 2020'de planlanan COVID-19 hastalarında preoksijenizasyon, entübasyon ve entübasyon sonrası dikkat edilecek hususlara dair bir çalışma yayınlanmıştır. Bu çalışma ilgili uzman toplulukları tarafından geniş çapta onaylanmıştır. Biz de olgumuzda pandemi döneminde aldığımız tüm acil vakalarda olduğu gibi bu çalışmanın esaslarına bağlı kaldık. Tüm personel baş bölgemizi de kapatacak şekliyle su geçirmez bir önlük, N95 maskesi, yüz siperi, göz koruması ve çift eldiven kullandı. Hastanın PCR test sonucunun pozitif gelmesiyle birlikte vakada teması olan tüm personel nasal sürüntü verdi. Sonuçlar negatif geldi. Korunma sağlandığında COVID-19 enfeksiyonlu bir hastada bulaştırıcılığı önlemenin mümkün olduğu anlaşılmaktadır (24).

SONUÇ

Tüm dünyada pandemi devam ederken COVID-19 enfeksiyonu beraberinde farklı klinik durumlar ile karşımıza çıkmaya ve sağlık çalışanlarını şaşırtmaya devam etmektedir. Retrofarengeal apsenin erişkinlerde nadir görüldüğünü ve solunum yollarını tehdit edici hayati risk taşıyan sonuçlara neden olduğunu biliyoruz. Bu olgularda hava yolu güvenliğini sağlamak esastır.

KAYNAKLAR

1. Jeffrey L Apfelbaum , Carin A Hagberg, et al. Practice guidelines for management of the difficult airway: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. *Anesthesiology*. 2013 Feb;118(2):251-70.
2. Davis DP, Olvera DJ. HEAVEN Criteria: Derivation of a New Difficult Airway Prediction Tool. *Air Med J*. 2017;36:195-7.
3. Patil VU, Stehling LC, Zauder HL. Predicting the difficulty of intubation utilizing an intubation guide. *Anesthesiology*. 1983; 10:32.

4. Ngan JH, Fok PJ, Lai EC, et al. A prospective study on fish bone ingestion. Experience of 358 patients. *Ann Surg.* 1990;211:459–62.
5. Arora S, Sharma JK, Pippal SK, et al. Retropharyngeal abscess following a gun shot injury. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2009;75:909.
6. Gianoli GJ, Espinola TE, Guarisco JL, et al. Retropharyngeal space infection: changing trends. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1991 Jul;105(1):92-100.
7. Barakate MS, Jensen MJ, Hemli JM, et al. Ludwig's angina: report of a case and review of management issues. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2001 May;110(5 Pt 1):453-6.
8. De Leyn P, Bedert L, Delcroix M, et al. Tracheotomy: clinical review and guidelines. *Eur J Cardiothorac Surg* 2007 Sep;32(3):412-21.
9. Rana S, Pendem S, Pogodzinski MS, et al. Tracheostomy in critically ill patients. *Mayo Clin Proc.* 2005 Dec;80(12):1632-8.
10. Freeman BD, Borecki IB, Coopersmith CM, et al. Relationship between tracheostomy timing and duration of mechanical ventilation in critically ill patients. *Crit Care Med.* 2005 Nov;33(11):2513-20.
11. Fang CH, Friedman R, White PE, et al. Emergent Awake tracheostomy--The five-year experience at an urban tertiary care center. *Laryngoscope.* 2015 Nov;125(11):2476-9.
12. Minutes ASA House of Delegates, Continuum of Depth of Sedation Definition of General Anesthesia and Levels of Sedation/Analgesia, October 13, 1999 and amended October 27, 2004, American Society of Anesthesiologists
13. Durbin CG Jr. Early complications of tracheostomy. *Respir Care* 2005;50(4):511–515.
14. Epstein SK. Late complications of tracheostomy. *Respir Care* 2005;50(4):542–549.
15. Wu F, Zhao S, Yu B, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature* 2020;579:265–269
16. Fisher D, Heymann D. Q&A: The novel coronavirus outbreak causing COVID-19. *BMC Med.* 2020 Feb 28;18(1):57.
17. WHO Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. Situation report-51. 2020.
18. Raoult D, Zumla A, Locatelli F, et al. Coronavirus infections: epidemiological, clinical and immunological features and hypotheses. *Cell Stress* 2020 Mar 2;4(4):66-75.
19. Singhal T. A Review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr.* 2020 Apr;87(4):281-286.
20. Wang T, Du Z, Zhu F, et al. Comorbidities and multi-organ injuries in the treatment of COVID-19. *Lancet .* 2020;395:e52.
21. Wang T, Liu H, Liang C, Zhang H, Liao J, Liu H. Retropharyngeal Abscess in an Adult With Pneumonia During COVID-19 Outbreak. *J Craniofac Surg.* 2021 Mar-Apr 01;32(2):691-693.
22. Ajeigbe T, Ria B, Wates E, et al. Severe parapharyngeal abscess that developed significant complications: management during the COVID-19 pandemic. *BMJ Case Rep.* 2020 Dec 22;13(12):e236449.
23. Herzon FS, Martin AD. Medical and surgical treatment of peritonsillar, retropharyngeal, and parapharyngeal abscesses. *Curr Infect Dis Rep.* 2006 May;8(3):196-202.
24. Brewster DJ, Chrimes N, Do TB, et al. Consensus statement: Safe Airway Society principles of airway management and tracheal intubation specific to the COVID-19 adult patient group. *Med J Aust.* 2020 Jun;212(10):472-481.