

Pınar Yeşim AKYOL<sup>1</sup>

## GİRİŞ

En yaygın derin boyun enfeksiyonlarından biri olan peritonsiller apse (PTA), tonsilla palatina kapsülü ile superior faringeal konstriktör kas arasında yer alan peritonsiller boşlukta süpüratif sıvı birikimi ile karakterizedir. PTA en sık adölesanlarda görülmekte olup 18 yaş altındaki tahmini insidansı 100.000'de 14 ila 40 arasında değişmektedir. PTA genellikle tonsillit ya da faranjit komplikasyonu olarak gelişir. Semptomlar ve bulgular genellikle ateş, boğaz ağrısı, disfaji, trismus ve "sıcak patates" sesini içerir. Tanıda altın standart yöntem bilgisayarlı tomografi olsa da yüksek maliyet ve radyasyon maruziyetine sebep olması gibi dezavantajlara sahiptir. Bu nedenle bir diğer tanısal yöntem olan USG ise ucuz ve radyasyonsuz bir tetkik yöntemi olup tanı haricinde absenin drenajında da yol gösterici olması gibi avantajları sayesinde son yıllarda ön plana çıkmaya başlamıştır. PTA tedavisiz bırakıldığında ya da uygun şekilde tedavi edilmediğinde ani rüptür ve pürülan eksüda aspirasyonu, enfeksiyonun mediastene yayılması, akut hava yolu tıkanması ve / veya sepsis gibi nadir fakat ciddi komplikasyonlara neden olabileceği için doğru tanı ve tedavi oldukça önemlidir. Son yıllarda cerrahi teda-

viden çok drenaj ve aspirasyon tercih edilmekte olup uygulamayı kolaylaştırması ve işleme bağlı komplikasyonları azaltması nedeniyle USG tedavinin bir parçası haline gelmiştir.

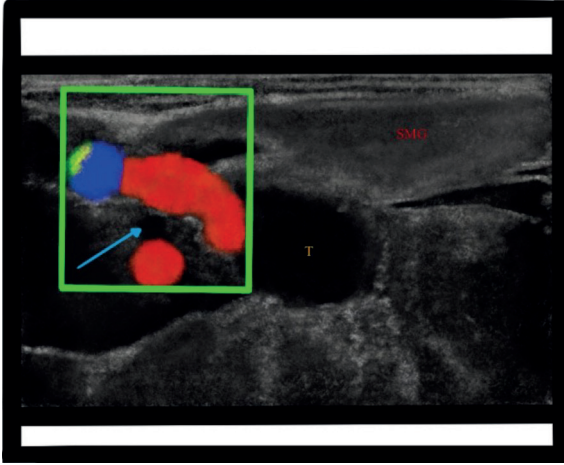
USG eşliğinde drenaj, apse içeriğinin gerçek zamanlı görüntülenmesini sağladığı için işlem başarısını artırır. Ayrıca karotis arter ve tonsilla palatinanın da eş zamanlı görüntülenebilmesi iyatrojenik yaralanma riskini azaltır.

## TEKNİK-YÖNTEMLER

USG eşliğinde yapılan PTA drenajında intraoral ve transkutanöz olmak üzere iki farklı yaklaşım vardır. İntraoral yaklaşımda sensitivite ve spesifite hafifçe daha yüksek olsa da trismus varlığı ve pediyatrik hastalarda olduğu gibi kooperasyonun kurulamaması gibi sebepler bu yöntemi zorlaştıracığından transkutanöz yaklaşım için tercih sebebi olabilir. Hangi yaklaşımın tercih edildiğinden bağımsız olarak öncelikle olası hava yolu komplikasyonlarına hızlı müdahale edilebilecek önlemler alınmalı. İşlem sırasında ortam ışığı yeterli ve çalışır durumda bir sakşın ünitesi hazır olmalı. Hastanın hafifçe öne eğilir pozisyonda ve uygulayıcının göz hizasına denk gelecek bir seviyede oturması sağlanır. Palpas-

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Pınar Yeşim AKYOL, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi yesimakyol@gmail.com

gözenmesi apsenin daha kolay ayırt edilmesine yardımcı olabilir. Öncelikle submandibular bez daha derininde tonsiller görüntülenir. Tonsil düzensiz yüzeyi ile dikkat çeker. Abse tonsil komşuluğunda hipoekoik olarak görüntülenir. Absenin olduğu tarafa USG ile bakılırken renkli Doppler kullanılarak juguler ven ve karotis arterin yeri belirlenmesi iyatrojenik olarak damarsal yaralanma ihtimalini azaltılacaktır (**Resim 14.43**).



**Resim 16.43.** Submandibuler yaklaşımda renkli dopler ile submandibular bez, tonsil, karotis arter, internal juguler venin görüntüsü(Alıntı)

## KAYNAKLAR

1. Prokofieva A, Modayil V, Chiricolo G, et al. Ultrasound-guided drainage of peritonsillar abscess: shoot with your hockey-stick. *Intern Emerg Med.* 2016;11(6):883-4.
2. Blaivas M, Theodoro D, Duggal S. Ultrasound-Guided Drainage of Peritonsillar Abscess by the Emergency Physician. *Am J Emerg Med.* 2003;21(2):155-8.
3. Hagiwara Y, Saito Y, Ogura H, et al. Ultrasound-Guided Needle Aspiration of Peritonsillar Abscesses: Utility of Transoral Pharyngeal Ultrasonography. *Diagnostics (Basel).* 2019 5;9(4).
4. Galioto NJ. Peritonsillar Abscess. *Am Fam Physician.* 2017;95(8):501-506.
5. Ng V, Plitt J, Biffar D. A Novel Technique for Intraoral Ultrasound-Guided Aspiration of Peritonsillar Abscess. *West J Emerg Med.* 2018 ;19(1):172-176.