

Bölüm 10

BOYUN FASYA VE POTANSİYEL BOŞLUKLARI

Kemal Koray BAL¹

GİRİŞ

Boyundaki potansiyel boşluklar servikal fasya ile sınırlandırılmıştır. Servikal fasya yüzeysel ve derin olmak üzere iki ayrı bölüme ayrılır. Derin servikal fasya da yüzeysel, orta, derin olmak üzere kendi içinde 3 tabakaya ayrılır. Yüzeysel ve derin fasyalar arasında yağ, sinir, damar, lenfatik yapılar yer almaktadırlar⁽¹⁾.

Yüzeysel Boyun Fasyası

Yüzeysel fasya, platismayı saran tabakadır. Mimik kaslarını da sarar. Omuz, göğüs, aksillanın yüzeysel tabakası ile devam eder. Boyunda daha gevşek olan fasya, yüz kaslarının etrafında daha sıkıdır. Yüzde ise orbicularis okülü kasının etrafında nispeten gevşek iken, epikraniyal kasların etrafında daha sıkıdır. Platisma, tam altında yerleşmiş olan fasiyal sinirin marjinal mandibuler dalını korur. Platismanın, altı ve üstünde kalacak şekilde iki potansiyel boşluk oluşturduğu düşünülür. Platismanın altındaki alan, derin boyun fasyasından ayrılmayı sağlayan iyi bir potansiyel alandır. Bu alan cerrahi esnasında iyi klivaj planıdır. Fakat platismanın boyun orta hattında ve arka boyun bölgesinde yer almadığı unutulmamalıdır^(2,3,4,5,6,7,8).

Süperfisiyal muskuloaponörotik sistem (SMAS), süperfisiyal servikal fasyanın bir parçasıdır. Yüzeysel servikal fasya ile derin servikal fasyanın yüzeysel tabakası arasındaki boşlukta yağ dokusu, duyu sinirleri, eksternal juguler ven, anterior juguler ven ve yüzeysel lenfatikler bulunur. Bu boşluktaki enfeksiyonlar, derin boyun enfeksiyonu olarak kabul edilmezler. Antibiyotikler ile veya Langer' s hattı boyunca yapılan yüzeysel insizyon ve drenajla tedavi edilebilirler⁽³⁾.

¹ Uzm.Dr., Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi A.D., dr.kemalkoraybal@gmail.com

Peritonsiller Alan

Dışta konstriktör farengeal süperior kas ve içte palatin tonsil kapsülü arasındaki gevşek bağ dokusundan oluşur. Ön ve arkadan tonsil plikalarına kadar uzanır^(2,11).

Parotis Alanı

Alan, derin boyun fasyasının yüzeysel tabakasının bir kısmı ile çevrilidir. Fasya parotis bezinin dışında daha kalınken, iç yüzde incedir. Fasya alta güçlenerek, alanı submaksiller alandan ayıran, stilomandibuler ligament adı verilen bağ oluşturur. Alan; parotis bezini, fasiyal siniri, aurikulotemporal siniri, eksternal karotid arteri, temporal süperfisiyal arteri, posterior fasiyal veni ve lenf nodlarını içerir^(2,11).

İNFRAHYOİD ALANLAR

Pretrakeal (Ön Viseral) Alan

Viseral kompartmanın pretrakeal kısmıdır ve viseral fasya tarafından çevrilmiştir. Anterior kısmında strep kasların derininden posteriora arka viseral alana kadar uzanır. Trakeayı tamamen sarar ve özefagusun da duvarına karşı yerleşir. Süperiora tiroid kartilajdan, T4 vertebra hizasında arcus aortanın üst kısmının önüne, süperior mediastinumun anterior kısmına kadar uzanır. Ön viseral alan; tiroid arterin üst seviyesinde trakeanın üst kısmını, özefagus ve tiroid bezi saracak şekilde arka viseral alan ile devam eder^(2,6,11).

SONUÇ

Özellikle baş boyun kitleleri ve derin boyun enfeksiyonlarının yayılım yollarını, komplikasyonlarını anlamak için boyun fasyalarını ve bu fasyaların oluşturduğu potansiyel boşlukları ve alanları iyi bilmek gerekmektedir⁽¹⁾.

KAYNAKLAR

1. Byrne MN, Lee KJ.(2003).Neck spaces and facial planes. Yvonne Chan, John C. Goddard (Eds). Essential Otolaryngology içinde (s.422-438).New York : McGraw-Hill Professional
2. Dursun E,Eryılmaz A.(2013).Boyun Anatomisi Ve Enfeksiyonları.Can Koç (Ed).Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş - Boyun Cerrahisi içinde (s.655-703).Ankara : Güneş Tıp Kitabevleri.
3. Weed HG,Forest LA.(2007).Derin Boyun Enfeksiyonları.Can Koç(Çev. Ed.)Cummings Otolaryngology Head & Neck Surgery Fourth Edition içinde (s.2515-2525). Ankara : Güneş Tıp Kitabevleri.

4. Jones RK.(1994).Anatomy of the neck. Shockey WW, Pillsbury HC (Eds). The Neck Diagnosis and Surgery içinde (s.3-18). St. Louis : Mosby
5. Brown DF, Richtsmeier WJ.(1987).Infections of the Deep Fascial Spaces of the Head and Neck. American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Surgery Foundation(1987), Washington,USA
6. Chow AW, Reynolds SC. Life Threatening Infections of the Peripharyngeal and Deep Facial Spaces of the Head and Neck. Infect Dis Clin N Am. 2007;21(2):557-76. Doi: 10.1016/j.idc.2007.03.002.
7. Paonessa DF, Goldstein JC. Anatomy and physiology of head and neck infections (with emphasis on the fascia of the face and neck) . Otolaryngol Clin North Am. 1976;9(3):561-80.
8. Yellow RF, Bluestone CD.(1996).Head and neck space infections in children. Bluestone CD, Stool SE, Kenna MA (Eds). Pediatric Otolaryngology içinde (s.1525-1545). Philadelphia : W. B. Saunders Company
9. Chen MK, When YS, Chang CC. Predisposing factors of life threatening deep neck infection: logistic regression analysis of 214 cases. J Otolaryngol. 1998; 27(3):141-4
10. Otto RA, Noorily AD, Oto PM.(1994).Deep neck infections. Shockey WW, Pillsbury HC(Eds). The Neck Diagnosis and Surgery içinde(s1133-171). St. Louis : Mosby
11. Levitt GW. Cervical fascia and deep neck infections. Otolaryngol Clin North Am. 1976;9 :709 – 716