

Trudności w diagnostyce ropnia przestrzeni przygardłowej u 4-letniego dziecka – opis przypadku

Problems with diagnosing parapharyngeal space abscess in 4 year old child – a case report

KATARZYNA AMERNIK^{1/}, GRZEGORZ MATYJA^{1/}, ELŻBIETA GAWRYCH^{2/}, HANNA CHOJNACKA^{2/}, ANNA WALECKA^{3/}, CZESŁAWA TARNOWSKA^{1/}

^{1/} Katedra i Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Pomorskiej Akademii Medycznej

^{2/} Klinika Chirurgii i Onkologii Dziecięcej Pomorskiej Akademii Medycznej

^{3/} Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej Pomorskiej Akademii Medycznej

Infekcje w przestrzeni przygardłowej mogą mieć niebezpieczny przebieg z uwagi na możliwość groźnych dla życia powikłań. W pracy opisano przypadek dziecka z ropniem przestrzeni przygardłowej. Zasługuje on na uwagę ze względu na rzadkie występowanie oraz trudną, szczególnie u dzieci, diagnostykę oraz niecharakterystyczne objawy.

Słowa kluczowe: dziecko, ropień, przestrzeń przygardłowa

Infections in the parapharyngeal space may be dangerous due to the risk of numerous severe complications. The authors describe a case of 4-year old child with parapharyngeal abscess. This case deserves attention because of a rare prevalence, non characteristic symptoms and diagnostic difficulties.

Key words: child, abscess, parapharyngeal space

© Otorynolaryngologia 2007, 6(3): 157-158

www.mediton.pl/orl

Nadesłano: 14.09.2007

Zakwalifikowano do druku: 21.09.2007

Adres do korespondencji / Address for Correspondence

Katarzyna Amernik

Katedra i Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej

Pomorskiej AM, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin

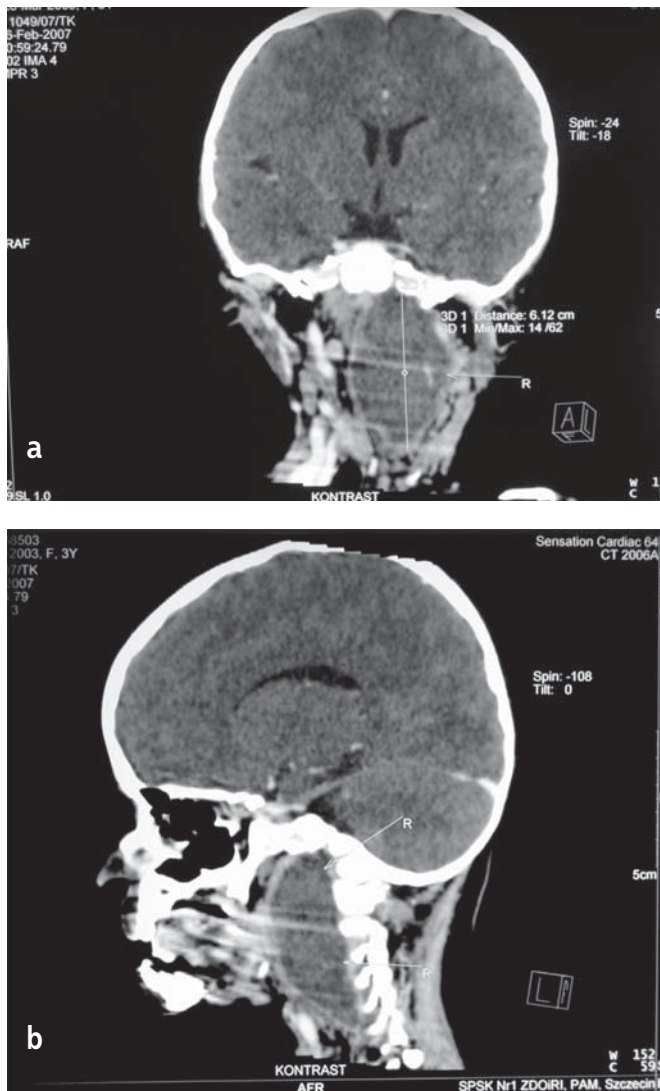
tel./fax: (091) 425 32 77; e-mail: kamernik@yahoo.com

Wstęp

Przestrzeń przygardłowa jest regionem anatomicznym, w którym znajdują się ważne struktury: tętnica i żyła szyjna wewnętrzna, nerwy czaszkowe IX, X, XI i XII, splot współczulny, tkanka chłonna oraz węzły chłonne, które drenują limfę z okolicy ucha środkowego i części nosowej gardła [1,2]. Wg Sichela [2] większość przypadków ropni przestrzeni przygardłowej jest spowodowane zapaleniem węzłów chłonnych tej okolicy. Infekcje w przestrzeni przygardłowej mogą mieć niebezpieczny przebieg z uwagi na możliwość groźnych dla życia powikłań, takich jak: zapalenie śródpiersia, zapalenie osierdzia, ropniak opłucnej, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zakrzep tętnicy szyjnej wewnętrznej, wstrząs septyczny, rozerwanie tętnicy szyjnej wewnętrznej lub tętniak, obturacja dróg oddechowych, zgon [2,3,4].

Opis przypadku

4-letnią dziewczynkę przyjęto na oddział pediatryczny z powodu przedłużającej się infekcji górnych dróg oddechowych i silnych bólów głowy. Badaniem laryngologicznym rozpoznano obustronne zapalenie ucha środkowego i zastosowano antybiotykoterapię. W badaniu tomografii komputerowej (TK) mózgowia nie stwierdzono zmian patologicznych. Dziecko wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym. Po 2 tygodniach wystąpiły ponownie silne bóle głowy oraz brak apetytu i z tego powodu dziecko skierowano do Oddziału Neurologii Dziecięcej. Dziewczynka nie gorączkowała, ani nie skarżyła się na bóle gardła. Badaniem przedmiotowym stwierdzono cechy stanu zapalnego na skórze szyi po stronie lewej, przymusowe przygięcie głowy do klatki piersiowej z jej skruceniem w lewo oraz cechy zespołu Hornera (opadnięcie powieki, zwężenie źrenicy po stronie



Ryc. 1. TK wykazała zbiornik płynowy w przestrzeni przygardłowej po stronie lewej, o wymiarach 61x48x19mm, który rozciągał się od podstawy czaszki do wysokości VC5/6. Torebka zbiornika uległa wzmocnieniu po podaniu kontrastu. Nie stwierdzono destrukcji przylegających struktur kostnych

prawej). TK mózgowia uzupełniono badaniem TK szyi ze wzmocnieniem kontrastowym (ryc. 1).

Całość obrazu klinicznego nasuwała podejrzenie ropnia okolicy przygardłowej po stronie lewej. W znieczuleniu ogólnym, z cięcia na szyi otworzono przestrzeń przygardłową i ewakuowano dużą ilość gęstej treści ropnej, którą pobrano do badania bakteriologicznego (*Gemella sp.*).

Treść ropna drenowała się do 6 doby po operacji. Podczas hospitalizacji obserwowano stopniowe cofanie się objawów zespołu Hornera. Dziecko wypisano do domu po 2 tygodniach od zabiegu w stanie dobrym, z zaleceniem kontroli w warunkach ambulatoryjnych.

Omówienie

Przedstawiamy przypadek ropnia w przestrzeni przygardłowej u 4-letniego dziecka z powodu rzadkiego występowania, a przede wszystkim ze względu na duże trudności diagnostyczne potencjalnie bardzo niebezpiecznej choroby. Trudności te wynikały głównie z powodu niecharakterystycznych objawów. Nie wystąpiła typowa dla ropnia gorączka [2,3,4] a dominującym objawem, który był powodem rozpoczęcia diagnostyki, był ból głowy.

Analiza przypadku, jak również danych z literatury [2,4] wskazuje na konieczność interwencji chirurgicznej w takiej sytuacji i dlatego szybka diagnostyka, zwłaszcza u dziecka, jest niezwykle ważna. Rozstrzygającym badaniem była TK szyi, choć ultrasonografia mogłoby również być badaniem bardzo pomocnym. Kluczowym objawem w diagnostyce różnicowej procesu ropnego przestrzeni przygardłowej było pojawienie się objawów takich jak kręczy szyi, cechy stanu zapalnego na skórze szyi oraz silne bóle głowy [2,5].

Piśmiennictwo

1. Janczewski G. Guzy przestrzeni przygardłowej. (w) Otolaryngologia praktyczna. Podręcznik dla studentów i lekarzy. Janczewski G (red.). Via Medica, Gdańsk 2005; 444.
2. Sichel JY, Attal P, Hocwald E, Eliashar R. Redefining parapharyngeal space infections. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2006; 115(2): 117-23.
3. Cabrera CE, Deutsch ES, Eppes S, Lawless S, Cook S, O'Reilly RC, Reilly JS. Increased incidence of head and neck abscess in children. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2007; 136(2): 176-81.
4. Meher R, Garg A, Malhotra V, Singh I. Pseudoaneurysm of the internal carotid artery in an infant aged 8 month. *N Z Med J* 2006; 119(1228): 1-6.
5. Schweinfurth JM. Demographics of pediatric head and neck infections in a tertiary care hospital. *Laryngoscope* 2006; 116(6): 887-9.