

Olgu Sunumu / Case Report

Künt Boyun Travması Sonucu Gelişen Retrofaringeal Hematom

Retropharyngeal Hematoma Developed after Obtuse Whiplash Injury

Mansur Kürşad Erkuran¹, Veysel Yurttaş², Arif Duran¹, Tarık Ocak¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Acil Tıp, Bolu, Türkiye

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ad, Bolu, Türkiye

Geliş tarihi: 06/05/2014

Kabul tarihi: 09/07/2014

Özet

Retrofaringeal yaralanmalar genellikle penetran yaralanmalarla birlikte gözlenir. Retrofaringeal yaralanma neticesinde oluşan hematomlar genellikle siliik klinik belirtilere sahip olduğundan acil başvurularda tanı zorluklarına neden olmaktadır. Sunumumuzda, künt travma sonrası gelişen, yutma güçlüğü ve nefes darlığı şikayetlerinin eşlik ettiği ve cerrahi uygulanmaksızın medikal takip ile klinik rahatlama sağlanan retrofaringeal hematom olgusuna değindik.

Anahtar Kelimeler: Künt Boyun Travması, Retrofaringeal Hematom, Medikal Takip

Abstract

Retropharyngeal injuries are usually observed with penetrant injuries. As the hematoma formed as a result of retropharyngeal injuries have mild clinical features, diagnosis is difficult in emergency application. In our study, we presented the case of a retropharyngeal hematoma with swallowing difficulties and difficulty in breathing after obtuse trauma.

Key Words: Obtuse Trauma Of Neck, Retropharyngeal Hematoma, Medical Therapy

İletişim adresi:

Mansur Kürşad Erkuran

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Acil Tıp, Bolu, Türkiye

e-mail: mkerkuran@gmail.com

Giriş

Retrofaringeal yaralanmalar genellikle penetran yaralanmalarla birlikte gözlenir. Ancak nadir olarak künt travma sonrası ve yine daha nadir olarak servikal vertebral yaralanma eşlik etmeden de görülebilir.[1]Retrofaringeal yaralanma neticesinde oluşan hematomlar genellikle silik klinik belirtilere sahip olduğundan acil başvurularda tanı zorluklarına neden olmaktadır. En sık klinik şikayetler, boyun ön yüz ağrısı ve şişlik, yutma güçlüğü, morarma, nefes darlığı, konuşma bozukluğu şeklinde sıralanabilir. Sunumumuzda, künt travma sonrası gelişen yutma güçlüğü ve nefes darlığı şikayetlerinin eşlik ettiği ve cerrahi uygulanmaksızın medikal takip ile klinik rahatlama sağlanan retrofaringeal hematoma olgusuna değindik.

Olgu

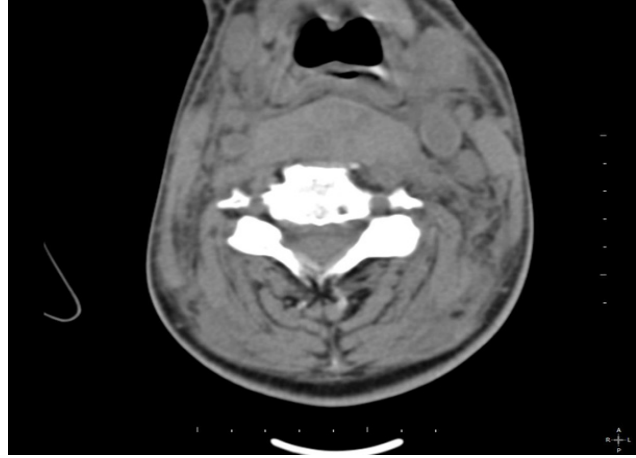
Merdivenlerden düşme şikayeti ile acil kliniğimize getirilen 79 yaşında erkek hastanınboğaz ağrısı ve nefes darlığı şikayetlerimevcuttu.Bilinci açık, koopere, oryante ve vital bulguları stabil olup solunum sayısı; 18/dakika, parmak ucu sO₂: %98 idi. Boyun ön yüzünde, çene altından klavikula üst bölümüne uzanan 5x5x10 cm boyutlarında yumuşak doku şişliği, ekimoz ve kızarıklıkmevcuttu. Boyun hassasiyeti olan hastaya servikal koller takıldı. Genel vücut muayenesinde başka bir travmatik lezyona rastlanılmadı. Servikal lateral grafisinde, prevertebral yumuşak dokuda genişleme37 mm tespit edildi (Resim 1).

Resim 1: Yan servikal direk grafi 1.gün



Retrofaringeal bölgeyi daha iyi değerlendirmek için çekilen tomografisinde, hipofarinks ve larinks sol kesimde, retrofaringeal-laringeal alana uzanan, düzgün sınırlı, heterojen, hipokoik, kanlanması olmayan, organize 2.5x5x10 cm boyutlarında hematoma ile uyumlu görünüm tespit edildi (Resim 2).

Resim 2: Boyun bölgesinin tomografik görüntüsü 1.gün



Ana vasküler yapıların Dopler Ultrasonografisinde doğal olduğu gözlemlendi. Üst havayoluna ait endoskopik muayenede, muhtemel hematoma bağlı hipofarinks arka duvarında itilme olduğu ancak pasajı kapatmadığı, vokal kord hareketlerinin doğal olduğu görüldü. Cerrahi planlanmayan hasta, klinik gözlem için acil yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Günlük takiplerinde hematomu gerileyen hasta 4. günde taburcu edildi (Resim 3).

Resim 3: Yan servikal direk grafi 4.gün



Tartışma

Retrofaringeal boşluk, derin servikal fasyanın orta tabakasının farinks ve özefagusu çevreleyen viseral tabakası ile derin tabakası arasındaki boşluktur. Retrofaringeal alan, kafatası tabanından posterior mediastene kadar uzanır, 2-6. torasik

vertebra düzeyinde sonlanır ve hayati öneme sahip yapılarla komşudur.[2] Retrofaringeal bölge hematoları nadir olarak görülmektedirler.[3] Enfeksiyon, servikal travma, büyük damar travması, şiddetli baş hareketleri, iyatrojenik yaralanma, paratiroid adenomu kanaması ve yabancı cisim yutulması nedenleri arasında sayılabilir.[4] Bizim olgumuzda da merdivenlerden düşme ile oluşan travmatik bir yaralanma söz konusu idi. Hızlı gelişen bir retrofaringeal hematoma durumunda üst hava yolu tıkanıklığı gelişebilir ve hayatı tehdit edici olabilir. [5,6] Hava yolu tıkanıklığının ilk belirtileri nefes darlığı, stridor, ses kısıklığı, yutma güçlüğü, ağrılı yutma, boyun ağrısı ve boyunda şişme şeklinde olabilir.[7] Acil hekimleri, minör kafa travması ve boyun yaralanması sonrasında akut üst hava yolunda tıkanıklığa neden olabilecek bir retrofaringeal hematoma olabileceğini ve öncelikli değerlendirme aşamasında bu durumun da değerlendirilmesi gerektiğini bilmelidirler.[8] Bizim olgumuzda bizi olası retrofaringeal hematoma şüphesine yönlendiren belirtiler, boyun bölgesinde şişlik, ekimoz, nefes darlığı mevcut olması idi, ancak ses kısıklığı yoktu. Yaşlı hasta grubunda retrofaringeal hematoma hız kesmeden devam edebilir ve daha sıkıntılıdır. Ancak genç hastalarda kendiliğinden durma eğilimindedirler.[9] Olgumuz 79 yaşında ileri yaş grubuna ait bir birey olmasına karşın medikal takiple retrofaringeal hematoma büyümeksizin sınırlı kalmıştır. Retrofaringeal hematoma tanısı, klinik muayene ve radyografiye dayanır.[10] Görüntüleme yöntemi olarak lateral boyun grafisi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yapılabilir. Ana vasküler yapıları değerlendirmek için Doppler Ultrasonografi de gerekebilir. Lateral grafide, ikinci servikal vertebra seviyesindeki yumuşak doku kalınlığı normalde 3.5 mm'dir. Bu değer 7 mm'den fazla olması çocuk ve erişkinlerde patolojik olarak kabul edilmelidir. Olgumuzda ilk değerlendirmede çektiğimiz lateral servikal grafide retrofaringeal aralığın 37 mm olduğunu gördük ve ileri değerlendirme amacıyla boyun tomografisi istedik. Servikal altıncı vertebra seviyesindeki yumuşak doku kalınlığının çocuklarda 14 mm'den, erişkinlerde ise 22 mm'den fazla olması patolojiktir. Erişkinde retrofaringeal yumuşak doku C3 seviyesinde 7mm'den daha geniş olmamalıdır.[10] Olgular çoğunlukla konservatif yöntemlere cevap verirken bazen endotrakeal entübasyon ve acil trakeotomi gerekebilir. Hafif ve orta dereceli obstrüksiyon bulguları olan hastaların tedavisinde konservatif yaklaşım tercih ediliyor. Hematomun cerrahi olarak boşaltılması; büyük boyutlu hematoma, mekanik ventilasyonda zorluk ve konservatif tedavideki yetersizlikler gibi durumlar varsa gerekebilir.[11] Rosenbaum ve arkadaşları, sadece gerekli hava yolu manipülasyonu ile yakın yoğun bakım ünitesi izleme önerir.[12] Ancak hava yolu

yönetimi konusunda fikir birliği yoktur.[8] Bizde olgumuzun medikal tedaviye yanıt veriyor olması nedeni ile cerrahi planlamadık ve yakın gözlem ile takibine karar verdik.

Sonuç

Künt boyun travmaları, nadiren de olsa retrofaringeal hematoma neden olabilir. Bu tip vakalarda, hastalara agresif erken hava yolu girişimi yanında gerekli hava yolu manipülasyonu ile yakın yoğun bakım ünitesi izlemi de düşünülmesinin gerekliliğini vurgulamak istedik.

Kaynaklar

1. Lazott LW, Ponzo JA, Puana RB, et al. Upper airway obstruction due to delayed retropharyngeal hematoma formation following blunt cervical trauma. *BMC Anesthesiol* 2007;7:2.
2. Munoz A, Fischbein NJ, de Vergas J, et al. Spontaneous retropharyngeal hematoma: diagnosis by mr imaging. *AJNR Am J Neuroradiol* 2001; 22(6):1209-11.
3. Duvillard C, Ballester M, Romanet P. Traumatic retropharyngeal hematoma: a rare and critical pathology needed for early diagnosis. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2005;262(9):713-5.
4. S. Boster, J. Bergin. Upper airway obstruction complicating warfarin therapy-with a note on reversal of warfarin toxicity. *Ann Emerg Med* 1983;12:711-4.
5. Bloom DC, Haegen T, Keefe MA. Anticoagulation and spontaneous retropharyngeal hematoma. *J Emerg Med* 2003;24:389-94.
6. Lin JY, Wang CH, Huang TW: Traumatic retropharyngeal hematoma: Case report. *Auris Nasus Larynx* 2007;34:423-5.
7. Suzuki T, Imai H, Uchino M et al. Fatal retropharyngeal haematoma secondary to blunt trauma. *Injury*, 2004;35:1059-63
8. Görgülü O, Özdemir S, Selçuk T, ve ark. Late Onset Retropharyngeal Hematoma After Blunt Cervical Trauma in a Hemophilic Patient. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010;30(4)
9. Kette F, Mergoni P, Girardis M, et al. Delayed upper airway obstruction following a retropharyngeal hematoma after minor head trauma. *Eur J Emerg Med* 2000;7:301-3.
10. Penning L. Prevertebral hematoma in cervical spine injury: incidence and etiologic significance. *AJR Am J Roentgenol.* 1981;136:553-61.
11. Chiti-Batelli S, Vaz F, Coman S. Traumatic retropharyngeal haematoma in an anticoagulated patient: Case report and proposal for a clinical protocol. *Acta Otolaryngol* 2005;125(4):443-5.
12. L. Rosenbaum, P. Thurman, S. Krantz. Upper airway obstruction as a complication of oral anticoagulant therapy. *Arch Intern Med* 1979;139:1151-3.