

ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Παπαγεωργίου Ευστράτιος, Ευσταθίδης Αλέξανδρος, Παναγιωτόπουλος Γεώργιος,
Μόσχος Λουκάς, Μπαλαφούτης Κων/νος, Καρβέλης Νικόλαος

Ω.Ρ.Λ. κλινική Π.Γ.Ν. ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ

Δντής Dr N. A. Καρβέλης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι φλεγμονές του τραχήλου αποτελούν δυνητικά επικίνδυνες για την ζωή καταστάσεις που χρήζουν έγκαιρης και ορθής εκτίμησης από τον Ωτορινολαρυγγολόγο. Η πολυπλοκότητα των ανατομικών διαστημάτων και η ύπαρξη των περιτονιών αποτελεί το κυριότερο αίτιο αποπροσανατολισμού του θεράποντα ιατρού από τις πραγματικές διαστάσεις του προβλήματος, καθότι παρέχεται η δυνατότητα στις φλεγμονές να εμφανίζονται μακριά από την αρχική τους εστία. Σκοπός της εργασίας είναι μέσα από την αναδρομική μελέτη της αντιμετώπισης 22 περιστατικών που αφορούσαν τραχηλικές φλεγμονές **χωρίς εμφανή** πρωτοπαθή εστία να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα όσο αφορά την προσέγγιση και αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων.

ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΑΝΑΤΟΜΙΑ

Ο τράχηλος στηρίζει την κεφαλή και φιλοξενεί μέρος του αναπνευστικού και πεπτικού συστήματος. Στη διαμόρφωσή του συμβάλλουν πρωτίστως τα οστά και οι μύες του. Ο σκελετός του τραχήλου αποτελείται προς τα πίσω από την Α.Μ.Σ.Σ. και μπροστά από το υοειδές. Οι μύες του τραχήλου εκτείνονται μεταξύ των οστών του κρανίου και των αυχενικών σπονδύλων αφενός και των οστών του θώρακος και της ωμικής ζώνης αφετέρου. Οι μύες αυτοί με τα οστά αφορίζουν την τραχηλική κοιλότητα. Χωρίς να υπεισέλθουμε σε λεπτομερείς αναφορές, οι μύες αυτοί διακρίνονται σε:

Προσθιοπλάγιοι (μυώδες πλάτυσμα - στερνοκλειδομαστοειδής).

Πρόσθιοι

(άνωθεν υοειδούς: γναθουοειδής - διγαστορας - γενειουοειδής - βελονουοειδής

κάτωθεν υοειδούς: στέρνοθυρεοειδής - θυρεουοειδής - στερνουοειδής - ωμουοειδής).

Πλάγιοι η σκαληνοί (πρόσθιος-μέσος-οπίσθιος σκαληνός).

Οπίσθιοι η προσπονδυλικοί (επιμήκης κεφαλικός - επιμήκης τραχηλικός - πρόσθιος Ορθός κεφαλικός)

Οι μύες του τραχήλου με την Σ.Σ. αφορίζουν μία ιδιόμορφη παθοφυσιολογικά κοιλότητα γεμάτη με σπλάγχνα, μεγάλα αγγεία και νεύρα που αλλού επιτρέπει και αλλού απαγορεύει την επέκταση μίας φλεγμονής από μία περιοχή σε μία άλλη.

Η ιδιομορφία της ανωτέρω κατάστασης οφείλεται στο γεγονός ότι οι μύες, τα αγγεία και οι σπλαγχνικές δομές είναι κλεισμένα μέσα σε συνδετικό ιστό (περιτονία). Η περιτονία είναι πάχυνση του συνδετικού ιστού σε πιο πυκνά πέταλα κείμενα μεταξύ παρακειμένων δομών.

Η τραχηλική περιτονία συνεπώς, επικαλύπτει τα όργανα, τους μυς, τα νεύρα και τα αγγεία του τράχηλου, πληρεί τα διάκενα των ιστών και μετατρέπει τις τραχηλικές δομές σε λειτουργικές μονάδες με τον χωρισμό του τραχήλου σε δυναμικούς χώρους. Όταν συμβαίνει σχηματισμός αποστήματος, η διασπορά θα γίνει κατά μήκος των πεδίων ελάχιστης αντίστασης δηλ. ανάμεσα στα πέταλα των περιτονιών. Η γνώση αυτών των διαστημάτων έχει κεφαλαιώδη σημασία στην κατανόηση των φλεγμονών του τραχήλου επιτρέποντας μια ουσιαστική προσέγγιση των εκδηλώσεων, επιπλοκών και της θεραπείας αυτών.

Η επιπολής τραχηλική περιτονία είναι ένα απλό επίπεδο περιτονίας κάτω από το δέρμα και ως εκ τούτου περικλείει τον τράχηλο. Πάνω από τα τρίγωνα του τραχήλου περιέχει το μυώδες πλάτυσμα. Οι επιπολής τραχηλικοί λεμφαδένες βρίσκονται σε επαφή με την περιτονία.

Το επιπολής πέταλο της εν τω βάθει τραχηλικής περιτονίας περικλείει τελείως τον τράχηλο και εκτείνεται από το κρανίο μέχρι τον θώρακα. Διαχωρίζεται για να περιβάλλει τον τραπεζοειδή και τον στερνοκλειδομαστοειδή.

Στο πρόσθιο τμήμα του τραχήλου είναι στερεά προσκολλημένη στο υοειδές οστό. Από εκεί συνεχίζει προς τα επάνω για να περιβάλλει διαχωριζόμενη τον σιελογόνο αδένα και την παρωτίδα.

Το μέσο πέταλο της εν τω βάθει τραχηλικής περιτονίας περιβάλλει τα σπλάχνα του τραχήλου (φάρυγγας, οισοφάγος, λάρυγγας, τραχεία, θυρεοειδής αδένας, επιμήκειες μύες προσφύμενοι στο υοειδές).

Το εν τω βάθει πέταλο της εν τω βάθει τραχηλικής περιτονίας, εκτείνεται πλαγίως από την Α.Μ.Σ.Σ. και εισέρχεται στις ίδιες δομές σχηματίζοντας ταυτοχρόνως μία τελειώς δακτυλοειδή περιτονία γύρω από τον αυχένα. Τα μεγάλα αγγεία του τραχήλου βρίσκονται μέσα σε αυτή την περιτονία και το φρενικό v. αμέσως κάτω από αυτήν.

Καρωτιδική θήκη. Και τα τρία πέταλα της εν τω βάθει τραχηλικής περιτονίας συμμετέχουν στον σχηματισμό της. Εντός της θήκης διαχωρίζονται ξεχωριστά έλυτρα για τα κύρια περιεχόμενά της (καρωτίδα, έσω σφαγιτίδα, πνευμονογαστρικό). Εκτείνεται από τη βάση του κρανίου και προς τα κάτω διαμέσου του οπισθίου τοιχώματος του γναθοφαρυγγικού διαστήματος διατρέχει κατά μήκος του εν τω βάθει πετάλου της εν τω βάθει τραχ. περιτονίας κάτω από το υοειδές οστό και μετά εντός του θώρακος κάτωθεν της κλειδός. Αυτή η σχέση μετατρέπει όλες τις εν τω βάθει τραχ.φλεγμονές ιδιαίτερα απειλητικές για τη ζωή.

ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΑ

Γναθοφαρυγγικό. Δεν είναι υπαρκτό διάστημα εκτός από τις περιπτώσεις που γεμίζει με πύον ή αίμα. Έχει σχήμα κώνου με τη βάση προς τα πάνω και τη κορυφή προς τα κάτω στο υοειδές. Βρίσκεται πλαγίως του φάρυγγα και το έσω όριο του είναι ο άνω σφιγκτήρας. Το άνω όριό του είναι η βάση του κρανίου. Το έξω τοίχωμά του σχηματίζεται από την παρωτίδα, κάτω γνάθο και τον έσω πτερυγοειδή. Το οπίσθιο όριό του είναι η προσπονδυλική περιτονία ενώ το πρόσθιο όριό του είναι η πτερυγογναθιαία ραφή της κάτω γνάθου. Το γναθοφαρυγγικό διάστημα διαιρείται σε δύο ανεξάρτητα τμήματα (πρόσθιο-οπίσθιο) από τις δομές που προσφύονται στην στυλοειδή απόφυση. Το οπίσθιο τμήμα περιέχει την καρωτιδική θήκη και τα κρανιακά νεύρα που αναδύονται από τα τμήματα της βάσης του κρανίου. Στην έσω επιφάνειά του το πρόσθιο τμήμα είναι σε στενή σχέση με την αμυγδαλική περιτονία και προς τα έξω με τον έσω πτερυγοειδή. Φλεγμονή στο πρόσθιο διαμέρισμα χαρακτηρίζεται από παρεκτόπιση της

αμυγδαλής προς τα έσω και συνοδεύεται από τρισμό. Φλεγμονή στο οπίσθιο διαμέρισμα μπορεί να δημιουργήσει λίγο η καθόλου τρισμό αλλά δημιουργεί οίδημα του πλαγίου φαρυγγικού τοιχώματος και του οπισθίου τοιχώματος του οισοφάγου. Η φλεγμονή σε κάποιο από τα διαμερίσματα μπορεί να προκαλέσει εξοίδηση της παρωτίδας αντιληπτή στη ψηλάφηση.

Ευρύτερο υπογνάθιο περιλαμβάνει το υπογλώσσιο διάστημα (άνωτερο διάστημα άνωθεν του βελονουοειδούς) και το κυρίως υπογνάθιο διάστημα (κατώτερο διάστημα, κάτωθεν βελονουοειδούς). Το κυρίως υπογνάθιο μπορεί περαιτέρω να διαιρεθεί σε κεντρικό υπογενειδίο και πλάγιο υπογνάθιο διάστημα. Όλα αυτά τα διαστήματα μπορούν να μελετηθούν σαν μία ενιαία μονάδα λόγω της ελεύθερης επικοινωνίας τους και της ίδιας κλινικής συμπεριφορά τους. Ολόκληρο το ευρύτερο υπογνάθιο διάστημα ορίζεται πρόσθια και πλάγια από την κάτω γνάθο, προς τα επάνω από τον βλεννογόνο του εδάφους του στόματος, προς τα κάτω από το επιπολής πέταλο της εν τω βάθει τραχ.περιτονίας και οπίσθια-κάτω από το υοειδές οστό.

Υπογλώσσιο διάστημα Είναι ένας εν δυνάμει χώρος της προσωπικής χώρας που περιέχει τον υπογλώσσιο σιελογόνο αδένα και τον εκφορητικό πόρο του Wharton. Καταλαμβάνει ένα χώρο ο οποίος ορίζεται προς τα επάνω από το βλεννογόνο του εδάφους του στόματος, στο μέσο από τον γενειοουοειδή-γενειογλωσσικό μυ, προσθιοπλάγια από την γλωσσική επιφάνεια της κάτω γνάθου προς τα κάτω από το βελονουοειδή μυ και προς τα πίσω από το υοειδές οστό.

Υπογνάθιο διάστημα χωρίζεται σε ένα κεντρικό υπογενειδίο διάστημα και σε δύο πλάγια υπογνάθια διαστήματα με την πρόσθια γαστέρα του διγύστορα. Το διάστημα αυτό βρίσκεται κάτω από τον βελονουοειδή μυ και ορίζεται άνωθεν από τον μυ κάτω και πρόσθια από επιπολής πέταλο και προς τα πίσω από το υοειδές. Εδώ οι φλεγμονές αναπτύσσονται κάτω από την πρόσθια γαστέρα του διγύστορα από το ένα διάστημα στο άλλο. Περιέχει χαλαρό συνδετικό ιστό ο οποίος ευοδώνει την έναρξη και ταχεία επέκταση οποιασδήποτε φλεγμονής.

Παρωτιδικό διάστημα σχηματίζεται από τον διαχωρισμό του επιπολής πετάλου γύρω από τον παρωτιδικό αδένα και τους συνδεόμενους με αυτόν λεμφαδένες. Εμπεριέχονται το προσωπικό v. η έξω καρωτίδα και οι οπίσθιες προσωπικές φλέβες. Ο αδένας από μόνος του είναι στερεά προσκολλημένος στην περιβάλλουσα αυτόν περιτονία χωρίς να υπάρχει άλλο ανατομικό διάστημα ανάμεσά τους και έτσι φλεγμονές εντός του παρωτιδικού διαστήματος

είναι φλεγμονές αποκλειστικά του αδένου η - και των λεμφαδένων του.

Μασητήριο διάστημα Βρίσκεται προσθιοπλάγια του γναθοφαρυγγικού διαστήματος. Χειρ/κά διαιρείται σε 3 τμήματα, το υπομασητήριο διάστημα, το πτερυγογναθιαίο διάστημα και το κατώτερο κροταφικό διάστημα. Εμπεριέχεται ο μασητήρας μυς, ο κλάδος και το οπίσθιο τμήμα του σώματος της κάτω γνάθου, ο πτερυγοειδής μυς, η κατάφυση του τένοντα του κροταφίτη, και τα κατώτερα φαρυγγικά αγγεία και νεύρα.

Ορίζεται από το επιπολής πέταλο της εν τω βάθει τραχηλικής περιτονίας το οποίο διαχωρίζεται για να περάσει από το επιπολής και εν τω βάθει κατώτερο όριο της κάτω γνάθου με την οποία συμφύονται στερεά. Το επιπολής πέταλο σχηματίζει την θήκη του μασητήρα και προσφύεται στο ζυγωματικό οστό. Το εν τω βάθει επίπεδο σχηματίζει μία θήκη για τον μέσο και πλάγιο πτερυγοειδή μυ. Με αυτόν τον τρόπο το διάστημα του μασητήρα θα μπορούσε να περιγραφεί διαφορετικά και σαν πτερυγογναθιαίο διάστημα (μεσαίο η εν τω βάθει διάστημα) και υπομασητήριο διάστημα (πλάγιο ή επιπολής διάστημα).

Οπισθοφαρυγγικό διάστημα. Συνήθως απεικονίζεται σαν ένα απλό διάστημα που εκτείνεται από τη βάση του κρανίου μέχρι το μεσοθωράκιο. Στην πραγματικότητα εκτείνεται από τη βάση του κρανίου μέχρι τον κόκκυγα και αφορίζεται μεταξύ του προσπονδυλικού πετάλου της εν τω βάθει τραχηλικής περιτονίας και αυτών των ίδιων των σωμάτων της Σ.Σ. ενώ προς τα πλάγια οριοθετείται από την πρόσφυση της ίδιας περιτονίας στις εγκάρσιες αποφύσεις της Σ.Σ. *Η μεταξύ του προσπονδυλικού διαστήματος και του οπισθίου περιτραχειακού χώρου περιοχή αποτελεί ένα εν δυνάμει ιδιαίτερα ενδιαφέροντα κλινικά ανατομικό χώρο που πληρούται από αραιό χαλαρό συνδετικό ιστό που στην βιβλιογραφία αναφέρεται σαν DANGER SPACE.* Φλεγμονές του διαστήματος αυτού κατά κανόνα δεν προέρχονται από εξωτερικά αίτια αλλά είναι αποτέλεσμα επέκτασης αποστήματος εκ του οπισθίου περιτραχειακού διαστήματος ή εκ του πλάγιου γναθοφαρυγγικού διαστήματος.

Πρόσθιος σπλαγχνικός χώρος (πρόσθιο μεσαύλιο) Περιβάλλεται τελείως από σπλαγχνική περιτονία και εκτείνεται από το εν τω βάθει τμήμα των επιμήκων μυών προσθίως ως το οπισθοφαρυγγικό τμήμα του εν τω βάθει διαμερίσματος. Περιβάλλει εντελώς την τραχεία και εκτείνεται από τον θυρεοειδή χόνδρο προς τα επάνω ως την πρόσθια μοίρα του ανώτερου μεσοθωρακίου προς τα κάτω.

ΤΡΙΓΩΝΑ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Σε όλες σχεδόν τις επεμβάσεις του τραχήλου συναντούν τον στερνοκλειδομαστοειδή μυ ο οποίος ισχυρότατος ων εμφανίζει δύο εκφυτικές μοίρες (στερνική-κλειδική) και καταφύομενος με λοξή πορεία προς την μαστοειδή απόφυση χωρίζει τον τράχηλο σε δύο τρίγωνα, πρόσθιο-οπίσθιο τραχηλικό.

Οπίσθιο τραχηλικό τρίγωνο η μείζων υπερκλειδίου βόθρος

Αφορίζεται μπροστά από το οπίσθιο χείλος του στερνοκλειδομαστοειδή, πίσω από τον τραπεζοειδή και κάτω από την κλείδα. Η οπίσθια γαστέρα του ωμοσειδή το χωρίζει περαιτέρω σε δύο τρίγωνα, ινιακό και υπερκλειδίο.

Το ινιακό τρίγωνο περιέχει το μείζων ινιακό νεύρο, c3, c4, παραπληρωματικό ν., βραχιόνιο πλέγμα, ανεκκτήρας ωμοπλάτης, σκαληνοί μύες, και λεμφαδένες (ινιακοί, παραπληρωματικοί, επιπολής - εγκάρσιοι αυχενικοί).

Το υπερκλειδίο τρίγωνο περιέχει την ομώνυμη αρ. και φλ., το θυρεοαυχενικό στέλεχος, το φρενικό ν., τον πρόσθιο και μέσο σκαληνό, και τέλος τους εγκάρσιους και επιπολής τραχηλικούς λεμφαδένες.

Πρόσθιο τραχηλικό τρίγωνο

Αφορίζεται άνωθεν από το σώμα της κάτω γνάθου, μπροστά από την μέση γραμμή του τραχήλου και όπισθεν από τον στερνοκλειδομαστοειδή. Χωρίζεται στα παρακάτω 4 τρίγωνα:

Υπογνάθιο η διγαστρικό τρίγωνο αφορίζεται από το χείλος του σώματος της κάτω γνάθου και από την πρόσθια και οπίσθια γαστέρα του διγαστρά. Περιέχει τον υπογνάθιο αδέν, προσθία προσωπική αρ. και φλ., υπογλώσσιο ν., υογλωσσικός, γναθοσειδής μυς, υπογνάθιο λεμφαδένες.

Καρωτιδικό τρίγωνο Αφορίζεται από τον στερνοκλειδομαστοειδή, την άνω γαστέρα του ωμοσειδή και την οπίσθια γαστέρα του διγαστρά. Περιέχει την έσω-έξω καρωτιδα και το καρωτιδικό σώμα, την έσω σφαγίτιδα, το πνευμονογαστρικό, υπογλώσσιο, παραπληρωματικό, άνω-κάτω λαρυγγικό, άνω σφικτήρ φάρυγγα, θυρεοσειδής, μείζων κέρασ υοειδούς, επιπολής-εν τω βάθει τραχηλικοί λεμφαδένες.

Υπογενειδίο τρίγωνο Αφορίζεται από την πρόσθια γαστέρα του διγαστρά, το σώμα του υοειδούς και την μέση τραχηλική γραμμή. Εμπεριέχεται ο γναθοσειδής μυς και

οι υπογενειδίοι λεμφαδένες.

Μυϊκό τρίγωνο Αφορίζεται μπροστά από την μέση γραμμή του τραχήλου, πίσω από την άνω γαστέρα του ωμουσειδή και από το κατώτερο μέρος του στερνοκλειδο-μαστοειδή. Περιέχει τον λάρυγγα, την τραχεία, θυρεοειδή αδένα, κοινή καρωτίδα, κάτω θυρεοειδής αρ., έσω σφαγιτιδα φλ., πνευμονογαστρικό ν., αυχενικό συμπαθητικό πλέγμα, κατιών κλάδος υπογλωσσίου, στερνουσειδής - στερνοθυρεοειδής μυς, θυρεοειδής - κρικοειδής χόνδρος, τραχεία, εγκάρσια απόφυση Α6, επιπολής-εν τω βάθει τραχηλικό λεμφαδένες.

ΛΕΜΦΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Στην περιοχή του τραχήλου βρίσκονται περίπου 200 λεμφαδένες. Οι κυριώτερες ομάδες λεμφαδένων είναι οι εξής:

- 1 Ινιακά λεμφογάγγλια αντίστοιχα προς την ινιακή έκφυση του τραπεζοειδή
- 2 Πρόσθια - οπίσθια - κάτω ωτιαία
- 3 Επιπολής- εν τω βάθει παρωτιδικά
- 4 Υπογνάθια τα οποία είναι συνήθως τρία: πρόσθιο-μέσο - οπίσθιο
- 5 Παρυπογνάθια - κείμενα υπό την θήκη του υπογναθίου
- 6 Παιδιακά ή προσωπικά κατά την διαδρομή της προσωπικής φλέβας
- 7 Υπογενειδία
- 8 Επιπολής-εν τω βάθει τραχηλικά
- 9 Οπισθοφαρυγγικά
- 10 Πρόσθια τραχηλικά (επιπολής-εν τω βάθει)
- 11 Οπισθοφαρυγγικά - Ισουψώς με τον Α1
- 12 Υπερκλειδία - ΑΡ εκβάλλουν και λεμφαγγεία από την κοιλιά (Wirchow)
- 13 Προ-παρατραχειακά

ΤΡΑΧΗΛΙΚΟΙ ΟΔΟΙ ΛΕΜΦΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ

ΟΠΙΣΘΟΦΑΡΥΓΓΙΚΑ ΛΕΜΦΟΓΑΓΓΛΙΑ

- A Ρινική κοιλότητα
- B Παραρίνιοι κόλποι
- Γ Ρινοφάρυγγας
- Δ Ευσταχιανή σάλπιγγα
- Ε Μαλθακή υπερώα

ΑΝΩ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΤΡΑΧΗΛΙΚΑ ΛΕΜΦΟΓΑΓΓΛΙΑ

- A Οπίσθιο τμήμα εδάφους στόματος
- B Οπίσθια μοίρα γλώσσας
- Γ Αμυγδαλή
- Δ Στοματοφάρυγγας
- Ε Παρωτίδα

ΥΠΟΓΝΑΘΙΑ ΛΕΜΦΟΓΑΓΓΛΙΑ

- A Πρόσθιο τμήμα εδάφους στόματος
- B Έσω κανθός
- Γ Έξω ρίνα
- Δ Πρόδομος ρινός
- Ε Άνω χείλος
- ΣΤ Ούλα
- Z Σκληρά υπερώα

ΥΠΟΓΕΝΕΙΔΙΑ ΛΕΜΦΟΓΑΓΓΛΙΑ

- A Μέσο τριτημόριο κάτω χείλους
- B Πρόσθια μοίρα εδάφους στόματος
- Γ Γένειο
- Δ Κορυφή γλώσσας

ΠΑΡΩΤΙΔΙΚΑ ΛΕΜΦΟΓΑΓΓΛΙΑ

- A Τυμπανική κοιλότητα
- B Έξω ακ. πόρος
- Γ Έξω κανθός
- Δ Μέτωπο
- Ε Οπίσθια μοίρα στοματοφάρυγγα

Θα πρέπει να τονιστεί ότι **διαμέσου των λεμφαδένων που βρίσκονται μπροστά από τον στερνοκλειδομαστοειδή στην περιοχή της γωνίας της κάτω γνάθου και επί των μεγάλων αγγείων του τραχήλου γίνεται η κύρια απαγωγή - ροή της λέμφου από την κεφαλή και τον τράχηλο.**

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Στην κλινική μας νοσηλεύθηκαν την τελευταία διετία 22 περιστατικά που αφορούσαν τραχηλικές φλεγμονές χωρίς εμφανή εντόπιση πρωτοπαθούς εστίας από την κεφαλή. Τα κριτήρια για την εισαγωγή των ασθενών αυτών στην μελέτη ήταν τα ακόλουθα:

- 1 Απουσία εστίας (εμφανούς) λοίμωξης από στοματοφάρυγγα-ρινοφάρυγγα-παραρίνια-ώτα-ρίνα-δέρμα κεφα-

λής Η διαπίστωση γινόταν κλινικά, ενδοσκοπικά και ακτινολογικά.

- 2 Άνοδος θερμοκρασίας σώματος (>38C)
- 3 Λευκοκυττάρωση (>10000) με πολυμορφοπυρηνικό τύπο στην γενική αίματος
- 4 Αυξημένη ΤΚΕ
- 5 Αυξημένη CRP

Τα 22 περιστατικά αφορούσαν 11 άνδρες και 11 γυναίκες. Κατά μέσο όρο κάθε ασθενής νοσηλεύθηκε για 9,9 μέρες (από 2-32 μέρες), χωρίς εμφανή στατιστική διαφορά ανάμεσα στους άνδρες (μέσος όρος ημερών νοσηλείας 9,45, από 2-30 μέρες) και στις γυναίκες (μέσος όρος ημερών νοσηλείας 10,36, από 2-32 μέρες). Ο μέσος όρος ηλικίας των περιστατικών ήταν 52,86 έτη (55,6 για τις γυναίκες-από 21-93 και 50,1 έτη για τους άνδρες - από 34-85). Όσον αφορά την εντόπιση των φλεγμονών θα πρέπει να τονιστεί ότι η συντριπτική πλειοψηφία των περιστατικών (20 από τα 22) αφορούσαν τραχηλικές φλεγμονώδεις διογκώσεις που μπορούσε κανείς να επισκοπήσει εύκολα και να ψηλαφίσει εκ των έξω, 1 περιστατικό που αφορούσε φλεγμονώδη διόγκωση παρατηρούμενη μόνο κατά την διάρκεια υποφαρυγγοσκόπησης-έμμεσης λαρυγγοσκόπησης και 1 περιστατικό που αφορούσε φλεγμονώδη τραχηλική διόγκωση παρατηρούμενη εκ των έσω και των έξω.

Πιο αναλυτικά:

9 περιστατικά αφορούσαν τραχηλικές φλεγμονώδεις διογκώσεις εντοπιζόμενες στην πλάγια τραχηλική χώρα (στην περιοχή του καρωτιδικού τριγώνου και του στερνοκλειδομαστοειδή). Από αυτά τα περιστατικά σε 2 διαπιστώθηκε συλλογή μετά από έλεγχο με CT και έγινε χειρ/κη παροχέτευση και λήψη υλικού για καλλιέργεια στο 1ο χωρίς όμως ταυτοποίηση συγκεκριμένου μικροβίου ενώ στο 2ο διαπιστώθει επέκταση της φλεγμονής στο μεσοθωράκιο. Το γεγονός αυτό επέβαλλε την διακομιδή του περιστατικού σε θωρακοχειρ/κη κλινική όπου η παροχέτευση του πύου πραγματοποιήθηκε μέσω πολλαπλών σχάσεων του μεσοθωρακικού υπεζωκότα και δημιουργίας περικαρδιακού παραθύρου. Το αποτέλεσμα της καλλιέργειας του πύου από την τραχηλική κοιλότητα έδειξε την παρουσία αναερόβιων, εκείνο της παροχέτευσης του μεσοθωρακίου έδειξε στρεπτόκοκκο oralis ενώ εκείνο της καλλιέργειας ιστών έδειξε κατά 88% στρεπτόκοκκο oralis και κατά 11% στρεπτόκοκκο intermedius. Άλλα 2 περιστατικά οδηγήθηκαν στο χειρ/γείο για αφαίρεση φλεγμαινόντων τραχηλικών λεμφαδένων με σκοπό την ταυτοποίηση και λήψη βιοψίας. Στο ένα περιστατικό βρέθηκε αντιδραστική

μη ειδική λεμφαδενίτιδα ενώ στο άλλο υποκρυπτόταν Ca και ο ασθενής οδηγήθηκε σε μεταγενέστερο χρόνο σε RND. Τα υπόλοιπα 5 περιστατικά ιάθησαν με συντηρητική αγωγή.

4 περιστατικά αφορούσαν τραχηλικές φλεγμονώδεις διογκώσεις εντοπιζόμενες στην περιοχή της υπογνάθιας χώρας-τριγώνου. Σε 2 περιστατικά διαπιστώθει συλλογή υγρού, οδηγήθηκαν στο χειρουργείο για παροχέτευση του και ταυτοποίηση του υπεύθυνου μικροοργανισμού. Στο 1ο περιστατικό η καλλιέργεια απέβη στείρα ενώ στο 2ο έδειξε gram+ κόκκους και αναερόβια. Τα υπόλοιπα περιστατικά ομοίως ιάθησαν με συντηρητική αγωγή.

4 περιστατικά αφορούσαν φλεγμονώδεις τραχηλικές διογκώσεις εντοπιζόμενες στην πρόσθια περιοχή του τραχήλου (υπογενειδίο-μυϊκό τρίγωνο). Τα 1 ιάθηκε με συντηρητική αγωγή, το 1 εξήλθε οικειοθελώς αδιάγνωστο σε βελτίωση, ενώ από τα υπόλοιπα, στο 1 διαπιστώθει συλλογή και κατόπιν χειρ/κης παροχέτευσης και καλλιέργειας του πύου ανευρέθησαν στρεπτόκοκκος bonis και χρυσίζων σταφυλόκοκκος. Το 2ο περιστατικό αφορούσε γυναίκα 93 ετών με συνοδό οπισθοφαρυγγικό απόστημα η οποία κατέληξε εντός 48ώρου από πολυοργανική συμμετοχή.

2 περιστατικά αφορούσαν φλεγμονώδεις διογκώσεις μεγαλύτερες σε μέγεθος που κάλυπταν μέρος της πρόσθιας αλλά και πλάγιας τραχηλικής χώρας (ανώτερη περιοχή του στερνοκλειδομαστοειδή, υπογενειδίο-υπογνάθιο-καρωτιδικό τρίγωνο). Ένα περιστατικό ιάθηκε συντηρητικώς ενώ στο άλλο έγινε χειρ/κη αφαίρεση της φλεγμονώδους διόγκωσης και διαπιστώθει block φλεγμαινόντων λεμφαδένων.

Τα επόμενα 2 περιστατικά αφορούσαν μεγάλο μέγεθος φλεγμονώδεις διογκώσεις που κάλυπταν το μεγαλύτερο μέγεθος της πλάγιας τραχηλικής χώρας (υπογνάθιο - μυϊκό τρίγωνο, στερνοκλειδομαστοειδής χώρα). Σε ένα περιστατικό διαπιστώθει απόστημα με αρνητικές όμως καλλιέργειες κατά την χειρ/κη παροχέτευση ενώ το άλλο περιστατικό μη ανταποκρινόμενο επαρκώς στην ευρεία αντιμικροβιακή αγωγή διεκομίσθει σε ειδικό λοιμωξιολογικό κέντρο όπου διαπιστώθει μετά από αιμοκαλλιέργεια Fusobacter Necroforum και ο ασθενής ιάθηκε μετά από 6πλή αντιμικροβιακή αγωγή.

Το τελευταίο περιστατικό αφορούσε πάχυνση της (AP) αρταινοεπιγλωττιδικής πτυχής με σύστοιχη λεμφαδενική διόγκωση στην (AP) πλάγια τραχηλική χώρα. Μετά από χειρ/κη αφαίρεση λεμφαδένα διαπιστώθει ειδική φλεγμονή (TBC).

Όλα τα περιστατικά κατά την εισαγωγή τους ετίθετο

σε 2πλο I.V. αντιμικροβιακό σχήμα που περιλάμβανε μετρονιδαζόλη (500mg x 3) με αμοξικιλίνη + κλαβουλανικό (1,2g x 3) ή τικαρσιλλίνη + κλαβουλανικό (5,2g x 3) ή κεφουροξίμη (750mg x 3) ή κεφοταξίμη (1g x 3).

Ο λόγος που η αντιμικροβιακή αγωγή περιελάμβανε κάλυψη και για αναερόβιες λοιμώξεις οφείλεται στο υψηλό ποσοστό συμμετοχής τέτοιων μικροβίων που σε ορισμένες εργασίες φθάνει και ως το 96% ειδικά για την υπογνάθια περιοχή. Αναλυτικότερα η λοιμωξιολογία αυτής της περιοχής περιλαμβάνει (πλην των αναερόβιων): αιμολυτικό στρεπτόκοκκο, στρεπτόκοκκο viridans, αιμολυτικό και μη αιμολυτικό χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο, λευκίζοντα σταφυλόκοκκο, διπλόκοκκο, ατρακτόμορφο βάκιλο, καταρροϊκό μικρόκοκκο, σπειρούλλιο του Vincent. Πρέπει να τονιστεί ότι ο αιμολυτικός στρεπτόκοκκος βρίσκεται από μόνος του στο 40% των ληφθείσων καλλιιεργειών ενώ μία η περισσότερες ποικιλίες στρεπτόκοκκου εμφανίζονται σε περισσότερες από το 80% των φλεγμονών.

Όσο αφορά τις αιμοκαλλιέργειες, υπενθυμίζεται ότι επανειλημμένες αρνητικές αιμοκαλλιέργειες μπορεί να υπάρχουν όταν ο υπεύθυνος μικροοργανισμός είναι αναερόβιος. Οι καλλιέργειες θα πρέπει ως εκ τούτου να υποβάλλονται σε αερόβιες και αναερόβιες συνθήκες βλάστησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Τα συμπεράσματα από την ανάλυση των περιστατικών μας συνοψίζονται στα εξής:

- A. Επιμονή αναζήτησης του υπεύθυνου μικροβίου
- B. Στενή παρακολούθηση του ασθενούς λόγω απροβλέπτου κινδύνου για την ζωή
- Γ. Ευρύ φάσμα αντιμικροβιακής κάλυψης (υποχρεωτικά και για αναερόβια)
- Δ. Όχι μόνο τα ευπαθή αλλά και τα υγιή άτομα δύναται να παρουσιάσουν επικίνδυνες επιπλοκές από τις τραχηλικές φλεγμονές και για την ζωή τους ακόμη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Daniel Rabuzzi MD, Jonas Johnson MD A.A.of otolaryngology 1978 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΓΜΟΝΩΝ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ
2. Gilbert Levitt MD The Otolaryngologic Clinics Of North America 10\1986 ΤΡΑΧΗΛΙΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΑ ΚΑΙ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΤΡΑΧΗΛΙΚΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ
3. Berkley S. Eichel MD Otolaryngology, Vol III, chapter 47, 1981 ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ
4. Σάββας Α.Π. Ανατομική του ανθρώπου τόμοι Α, Β, Δ
5. Harvey m. Tucker The Larynx 2nd Edition 1993
6. Α.Θ. Σκεύας Επίτομη Ωτορινολαρυγγολογία 1993
7. Merck Manual 16th edition
8. B. J. Bailey Head & Neck Surgery – Otolaryngology Vol. I
9. C. W. Cummings Otolaryngology Head & Neck Surgery 3d edition Vol. III
10. K. J. Lee Essential Otolaryngology 6th Edition

