

Peritonsiller Apse Tedavisinde İğne Aspirasyonu ve İnsizyon ile Drenajın Hastanede Kalış Süresi Üzerine Etkisi

The Effects of Needle Aspiration and Drainage with Incision on Length of Hospital Stay in Peritonsillar Abscess Management

Dr. İlhan ÜNLÜ, Dr. Dilek KARADENİZ, Dr. Ethem İLHAN, Dr. Selim ULUCANLI,
Dr. Hüseyin YAMAN, Dr. Ender GÜÇLÜ

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD, Düzce

ÖZET

Amaç: Peritonsiller apse, kulak burun boğaz pratiğinde sık rastlanılan bir klinik durumdur. Ancak tedavi açısından henüz bir fikir birliği yoktur. Peritonsiller apse tedavisinde apse insizyon veya iğne ile aspirasyon yapılarak drene edilir. Hasta hastaneye yatırılır. Bu retrospektif klinik çalışma, peritonsiller apse tedavisinde insizyon ve iğne aspirasyonu ile drenajın hastanede yatış süresine etkilerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2012-Nisan 2014 tarihleri arasında peritonsiller apse tanısı alan olgular retrospektif olarak değerlendirildi. İğne aspirasyonu ve insizyon ile drenaj uygulanan 35 olgu çalışmaya dahil edildi ve iki gruba ayrıldı. Yaş, cinsiyet, klinik belirtiler, tedavi şekli, hastanede kalış süresi ve laboratuvar sonuçları gibi bilgiler toplandı.

Bulgular: Çalışmamız, yaş ortalamaları $30,7 \pm 10,07$ olan, 19 erkek ve 16 kadın olguyu içeriyordu. İğne ile aspirasyon ve insizyon ile drenaj grupları arasında yaş ve cinsiyet de dahil olmak üzere temel özellikleriyle ilgili olarak anlamlı bir fark gözlenmedi. Ayrıca iki grup arasında ortalama hastanede kalış süreleri arasında anlamlı farklılık bulunmadı. İki grupta da önemli bir komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç: Peritonsiller apse tedavisinde öncelikle apse drene edilmelidir. Drenaj için kullanılacak yöntem cerrahın tercihine bağlıdır. İğne ile aspirasyon, peritonsiller apse tedavisinde etkili ve güvenli bir yöntemdir. Sonuç olarak, daha kolay uygulanması, kolaylıkla tekrarlanabilmesi, insizyon yöntemi ile aynı başarıyı sağlaması ve hastanede kalış süresi bakımından bir dezavantaj oluşturmaması nedeniyle peritonsiller apse tedavisinde ilk basamak tedavi olarak iğne ile aspirasyonu önermekteyiz.

Anahtar Sözcükler

Peritonsiler apse; iğne aspirasyon; yatış süresi; drenaj

ABSTRACT

Objective: Peritonsillar abscess is a frequent clinical condition encountered in the practice of otolaryngology. However, there is no consensus in terms of its best treatment. In the treatment of peritonsillar abscess, abscess is drained by incision or needle aspiration. The patient is hospitalized. This retrospective clinical study was performed to compare the effects of needle aspiration and incision and drainage on hospital stay in peritonsillar abscess.

Material and Methods: This study was performed on patients with the diagnosis of peritonsillar abscess, between January 2012 and April 2014. A total of 35 patients were enrolled in this study, and were allocated into two groups as the ones treated with needle aspiration or incision and drainage. Data considering the age, gender, clinical symptoms, type of treatment, hospital stay, and laboratory results were collected.

Results: Our study included 19 males and 16 females, with a mean age of 30.7 ± 10.07 years. No significant differences were observed regarding baseline characteristics including age or gender between the needle aspiration and the incision and the drainage groups. Additionally, there were no significant differences for the median hospital stay between the two groups. No significant complications were observed in either group.

Conclusion: In the treatment of peritonsillar abscess, primarily the abscess should be drained. The drainage method depends on the preference of the surgeon. Needle aspiration is an efficient and safe procedure to treat peritonsillar abscess. As a result, it is suggested that needle aspiration can be performed as the first-line treatment of peritonsillar abscess because it is easier to perform, and it can be easily repeated. The incision method provides the same success rate, and is not disadvantageous in terms of length of hospital stay.

Keywords

Peritonsillar abscess; needle aspiration; length of stay; drainage

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 27.05.2014

Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 27.06.2014

≈

Yazışma Adresi

Dr. İlhan ÜNLÜ

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD,
Konuralp 81160, Düzce, Türkiye
E-posta: drilhan@gmail.com

GİRİŞ

Peritonsiller apse, baş ve boyun bölgesinde hem çocuklarda hem de erişkinlerde sıklıkla karşılaşılan bir derin doku infeksiyonudur. Toplumda insidansı yaklaşık 100.000'de 30'dur.¹⁻³ Sonbahar ve ilkbahar aylarında daha sık görülmektedir.⁴ Akut tonsillit ya da peritonsiller selülit sonrası, tonsil kapsülü ile superior konstriktor faringeal kas arasındaki boşlukta püy birikmesi ile karakterize bir hastalıktır.²⁻⁴ İnfeksiyon genellikle üst kutuptan tonsil kapsülü yoluyla yayılır. Bu hastalar çoğunlukla bir Kulak Burun Boğaz kliniğine başvurulur.^{2,3,5} Hastalar 10-60 yaş arasında olmakla beraber sıklıkla 20-40 yaş arasında görülür.³ Eğer tedavi edilmez ise büyük damarların trombozu, mediastinit, perikardit, pnömoni ve üst solunum yolu obstrüksiyonu gibi ciddi komplikasyon gelişme riski vardır.^{3,5,6} Genellikle tek taraflı olur ve hastanın boğazındaki rahatsızlık hissi 2-3 gün önce başlamıştır.⁶ Çoğunlukla hastalarda üç dört gün önce başlayan odinofaji, önce katı gıdalar için sonra da sıvılar için disfaji, salyanın dışarı akması, trismus, aynı tarafta baş ve kulak ağrısı, ateş ve ipsilateral lenfadenopati mevcuttur.⁶ Ağızda tükrük birikimi ve apseye bağlı şişlik nedeniyle hastanın ses kalitesi değişir.⁶ Orofaringks muayenesinde yumuşak damakta genişleme, hasta taraf tonsilde mediale itilmeye bağlı asimetri ve uvulanın karşı tarafa itilmesi görülür.⁶ Hemen bütün hastalarda birkaç gün oral antibiyotik tedavisi hikayesi mevcuttur.⁵ Hasta kliniğe selülit aşamasında gelmişse, tedavide parenteral antibiyotik kullanılır.⁷ Apsenin formasyonu oluşmuş ise drene etmek gereklidir.⁷

Bu çalışmada amacımız peritonsiller apse tedavisinde insizyon ile drenaj ve iğne aspirasyonu ile drenaj yöntemlerinin hastanede kalış süreleri üzerine etkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Hastanemizde Ocak 2012-Nisan 2014 tarihleri arasında peritonsiller apse tanısı almış hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hasta kayıtları yaş, cinsiyet, şikayetlerin süresi, peritonsiller apse öyküsü, rekürren tonsillit öyküsü, başvurmadan önce kullandığı antibiyotik, kullanılan drenaj yöntemi, drenaj sonrası apse gelismesi, hastanede kalış süresi, sıcak tonsillektomi, elektif tonsillektomi, komplikasyon ve laboratuvar bulguları bakımından incelendi. Hastalar iğne aspiras-

yonu ile drenaj yapılanlar (grup A) ve insizyon ile drenaj yapılanlar (grup B) olarak iki gruba ayrıldı. İnsizyon ile drenaj %10 lidokain sprey ile topikal anesteziyi takiben apse şişliğinin en belirgin olduğu yerden 15 numara bisturi ile 1 cm'lik insizyon yapıp hemostatla derinleştirilerek gerçekleştirildi. İğne aspirasyonu ile drenaj ise %10 lidokain sprey ile topikal anesteziyi takiben 18G (Gauge) iğne ve 20 ml'lik enjektör kullanılarak apse şişliğinin en belirgin olduğu yerden girilip püye gelene kadar iğnenin konumu değiştirilerek gerçekleştirildi. Her iki yöntemde de hastalar 24 saat içinde rahatlamamış veya apse görünümünü yeniden oluşmuş ise drenaj tekrarlandı. Bütün hastalara drenaj sonrası intravenöz antibiyotik verildi. Hastaneye gelmeden önce penisilin dışı antibiyotik kullanan hastalara parenteral penisilin (6 milyon ünite/gün), oral penisilin kullanılarak gelen ya da penisilin alerjisi olan hastalara ise parenteral klindamisin (2 mg/kg/gün) verildi. Oral alımı kötü olan ve dehidrate olan hastalara intravenöz sıvı desteği yapıldı.

İstatistikler t-testi ve ki-kare testi kullanılarak SPSS 15.0 ile yapıldı. Tüm veriler ortalama±standart sapma (SD) olarak ifade edildi. p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Peritonsiller apse nedeniyle kliniğimizde tedavi edilen 24 hastanın 19 (%54,3)'u erkek, 16 (%45,7)'si kadın idi. Yaş ortalaması 30,7±10,07 (12-57) yıl idi. İğne aspirasyonu (A grubu) ile drenaj yapılan 25 (%71,4) hastanın yaş ortalaması 31,1±11,03 (12-57) yıl, insizyon ile drenaj uygulanan (B grubu) 10 (%28,6) hastanın yaş ortalaması ise 29,9±7,57 (13-40) yıl idi. Gruplara ait veriler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Her iki grubun tamamında hastaneye gelmeden önce düzensiz antibiyotik kullanım öyküsü mevcuttu. Hastanede uyguladığımız antibiyotik tedavisi Tablo 1'de özetlenmiştir.

Her iki grupta da peritonsiller apseye bağlı komplikasyon görülmedi. Hastaların hiçbirine sıcak tonsillektomi yapılmadı. Tüm hastalara taburcu olduktan 3 ay sonra elektif tonsillektomi önerilmesine rağmen, A grubundan 3 (%12) hasta, B grubundan 5 (%50) hasta tonsillektomiyi kabul etti.

Grup A'da hastanede kalma süresi 1,9±2,1 gün iken, grup B'de 2,5±1,08 gün idi. İki grup arasında hastanede kalma süreleri açısından anlamlı fark yoktu (p=0,42).

Tablo 1. Hastalara ait demografik, klinik ve laboratuvar verileri.

	Grup A Ort±SD (n=25)	Grup B Ort±SD (n=10)	p
Yaş	31,1±11,03	29,9±7,57	0,25
Cinsiyet Erkek/Kadın	15/10	4/6	
Semptomlar			
Disfaji	28(%80)		
Odinofaji	26(%74,2)		
Trismus	22(%62,85)		
Antibiyotik hikayesi	Tüm hastalar	Tüm hastalar	
Semptomların süresi	3,8±1,67	3,5±0,97	
Hastanede kalma süresi	1,9±2,1	2,5±1,08	0,42
Rekürren tonsillit	18	9	
Peritonsiller apse hikayesi	6 (%24)	2 (%20)	
Drenaj sonrası apse	2(%8)	0	
Drenaj sonrası antibiyotik			
Parenteral Penisilin	9(%36)	3(%30)	
Parenteral Klindamisin	16(%64)	7(%70)	
Sıcak tonsillektomi	0	0	
Soğuk tonsillektomi	3(%12)	5(%50)	
Komplikasyon	0	0	

TARTIŞMA

Peritonsiller apse, baş boyun bölgesinin sık rastlanılan infeksiyonlarından biridir. Yapılan bir çalışmada baş boyun bölgesi yumuşak doku apselerinin %30'unu oluşturduğu belirtilmiştir.¹ Kliniğimizde de peritonsiller apse tanısıyla hasta takibi ve tedavisi nispeten sıklıkla yapılmaktadır. Hastalarda ateş, halsizlik ve yaygın vücut ağrısı gibi genel infeksiyon belirtileri görülebileceği bildirilmiştir.²

İnsizyon ile drenajı ilk defa Guy de Chauliac 1362'de uygulamıştır.⁴ İğne aspirasyonu ile drenaj ise 1980'li yıllarda Amerika Birleşik Devletlerinde popüler hale gelmiştir.⁸ Çok sayıda çalışmada peritonsiller apse tedavisinde, iğne aspirasyonu yapılan hastalar ile insizyon ve drenaj yapılan hastaların hastanede kalma süreleri karşılaştırılmıştır.^{5,9-11} Bu çalışmalarda hastanede kalış süreleri iğne aspirasyonu grubunda 2,9-4,4 gün, insizyon yapılanlarda ise 3,6-4,1 gün olarak verilmiştir (Tablo 2). Bizim çalışmamızda bu sürelerin çok daha kısa olduğu görülmektedir. Bu durum hastaların oral beslenmesi rahatladığında hemen taburcu edilmesine bağlanmıştır.

Grup A'daki hastalardan 2 (%8)'sinde aspirasyondan 24 saat sonra püy biriktiği fark edilmiş ve tekrar iğne ile aspirasyon yapılmıştır. Hastada tekrar apse gö-

Tablo 2. Değişik çalışmalarda iğne aspirasyonu ve insizyon ile drenaj girişimlerinin hastanede kalış süreleri.

	İğne aspirasyonu (gün)	İnsizyon (gün)
Tyagi ve ark (2011)	4,26	4,31
Suffian ve ark (2012)	3,7	3,9
Kulkarni ve ark (2013)	2,9	3,6
Chi ve ark (2014)	4,4	4,6
Bizim çalışmamız	1,9	2,6

rünümü izlenmemiştir. Aspirasyon sonrası tekrar apse oluşumunun, yetersiz aspirasyon yapılmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Hastalara sistemik steroid uygulanmasının özellikle disfajiyi daha çabuk düzelttiği belirtilmiştir.^{5,12} Kliniğimizde hastalara sistemik steroid uygulaması yapılmamıştır.

Sakarya ve ark., peritonsiller apse tedavisinde insizyon ile drenajın etkili bir tedavi yöntemi olduğunu ve seçilen antibiyoterapi rejimleri arasında, hastanede yatış süresi ve apse rekürrensi gelişimi açısından anlamlı farklılık olmadığını belirtmişlerdir.¹³ Bizim çalışmamızda da hastaneye gelmeden önce penisilin harici bir antibiyotik kullanan hastalara parenteral penisilin, penisilin tedavisi alan ya da alerjisi olan hastalara ise parenteral klindamisin tedavisi başlanmıştır.

Gerek iğne ile aspire ederek gerekse insizyon ile peritonsiller apsenin drenajı diğer cerrahi prosedürlere göre nispeten güvenli ve basit girişimlerdir. Bu girişimler lokal anestezi altında ve hasta oturur pozisyonda iken yapılabilir. Hastanın semptomlarında hızlı bir düzelme sağlar. Ancak ileri derecede püy birikimi olan ve ağzını hiç açamayacak kadar trismus gelişen hastalarda lokal anestezi ile drenaj çok zor olabilir.¹⁰ Bizim çalışmamızda bütün hastaların girişimleri lokal anestezi altında yapılmıştır. İnsizyon ile drenaj yapılırken aspirasyonu önlemek için hasta pozisyonu ayarlamak ve aspiratör kullanmak gereklidir.¹ Komşuluk nedeniyle internal karotid arter yaralanması da komplikasyon olarak belirtilmiştir.¹⁴ Hastalarımızın hiçbirinde girişimlere bağlı bir komplikasyon gelişmemiştir.

Apse drenajı peritonsiller apse tedavisinin en önemli adımıdır. Bunun için kullanılan yöntem dünyada halen tartışmalıdır. Bazı çalışmalar iğne ile aspirasyonun yetersiz olduğunu savunmuşlardır.^{15,16} Buna karşılık Herzon, iğne aspirasyonu ile drenajın %96 oranında ba-

şarılı olduğunu ve tek drenaj prosedürü olarak kullanılabileceğini, insizyon ile drenajın ise başarısızlık durumunda alternatif olarak kullanılabileceğini belirtmiştir.¹⁷ Hastanemizde drenajın nasıl yapılacağı cerrahın tercihine bırakılmıştır. Bu çalışma kliniğimizdeki farklı cerrahlar tarafından tedavi edilen ve retrospektif incelenen hastalar üzerinde yapılmıştır.

Çalışmamızda insizyon ile drenaj yapmanın, hastaların hastanede kalış süreleri üzerinde bir avantaj sağlamadığı gösterilmiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak daha kolay uygulanması, kolaylıkla tekrarlanabilmesi, insizyon yöntemi ile aynı başarıyı sağlaması ve hastanede kalış süresi bakımından bir dezavantaj oluşturmaması nedeniyle, peritonsiller apse tedavisinde ilk tercih olarak iğne aspirasyonu ile drenajı önermekteyiz.

KAYNAKLAR

- Johnson RF, Stewart MG. The contemporary approach to diagnosis and management of peritonsillar abscess. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2005;13(3):157-60.
- Petruzzelli GJ, Johnson JT. Peritonsillar abscess--why aggressive management is appropriate. *Postgrad Med* 1990;88(2):99-108.
- Spires JR, Owens JJ, Woodson GE, Miller RH. Treatment of peritonsillar abscess. A prospective study of aspiration vs incision and drainage. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1987;113(9):984-6.
- Richardson KA, Birck H. Peritonsillar abscess in the pediatric population. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1981;89(6):907-9.
- Alroud SA, Aljfout MQ, Almomani S, Nahleh ELA, Alnawaiseh ST. Peritonsillar abscess management; needle aspiration versus incision and drainage, comparison of outcomes. *Int J Biol Med Res* 2012;3(4):2545-7.
- Khan Q, Hamza A, Haleem G, Wahid F. Comparative study of management of peritonsillar abscess by needle aspiration versus incision and drainage. *Pak J Med Health Sci* 2011;5(4):699-701.
- Khayr W, Taepke J. Management of peritonsillar abscess: needle aspiration versus incision and drainage versus tonsillectomy. *Am J Ther* 2005;12(4):344-50.
- Brook I. Microbiology and management of peritonsillar, retropharyngeal, and parapharyngeal abscesses. *J Oral Maxillofac Surg* 2004;62(12):1545-50.
- Kulkarni V, Patel T. Management of Peritonsillar Abscess: comparative prospective study of Needle aspiration and Incision & Drainage in central Indian Population. *Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences* 2013;3(18):61-3.
- Tyagi V, Kaushal A, Garg Deepika, Samistha De, Nagpure P. Treatment of peritonsillar abscess-A prospective study of aspiration versus incision and drainage. *Calicut Medical Journal* 2011;9(3):e3.
- Chi TH, Yuan CH, Tsao YH. Comparison of needle aspiration with incision and drainage for the treatment of peritonsillar abscess. *West Indian Medical Journal Open* 2014;1(1):11.
- Ozbek C, Aygenc E, Tuna EU, Selcuk A, Ozdem C. Use of steroids in the treatment of peritonsillar abscess. *J Laryngol Otol* 2004;118(6):439-42.
- Sakarya EU, Imre A, Gundogan O, Pınar E. Peritonsiller apse tedavisinde farklı antibiyotik rejimlerinin hastanede yatış süresi ve apse rekürrensi üzerine etkisi. *KBB-Forum* 2013;12(4):112-6.
- Blum DJ. Septic necrosis of internal carotid artery: A complication of peritonsillar abscess. *Otolaryngology Head Neck Surgery* 1983;91(2):114-8.
- Wolf M, Even-Chen I, Kronenberg J. Peritonsillar abscess: repeated needle aspiration versus incision and drainage. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1994;103(7):554-7.
- Ophir D, Bawnik J, Poria Y, Porat M, Marshak G. Peritonsillar abscess. A prospective evaluation of outpatient management by needle aspiration. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1988;114(6):661-3.
- Herzon FS. Peritonsillar abscess: incidence, current management practices, and a proposal for treatment guidelines. *Laryngoscope* 1995(8);105:1-17.