

Mnogie powikłania ropne a cukrzyca – opis przypadku

Multiple purulent complications and diabetes – a case report

Marta Pietraszek^{1,2}, Jarosław Kałużny¹, Piotr Dąbrowski¹, Bartosz Zakrzewski¹

¹Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

²Szkoła Doktorska, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Streszczenie

Pomimo rozwoju antybiotykoterapii, ropowica szyi jest wciąż spotykana. Występuje przede wszystkim u pacjentów z cukrzycą, zwłaszcza niewyrównaną, nadużywających substancji psychoaktywnych, z chorobami przebiegającymi z obniżeniem odporności czy niedbających o właściwą higienę jamy ustnej. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie opisu przypadku ropowicy szyi u 45-letniego pacjenta, u którego rozwinęło się powikłanie w postaci zakrzepicy żyły szyjnej wewnętrznej oraz obustronna zakrzepica zatok jamistych.

Słowa kluczowe: ropowica szyi, zapalenia tkanek głębokich szyi, cukrzyca, powikłania, zakrzepica żyły szyjnej wewnętrznej, zakrzepica zatok jamistych, leczenie.

Abstract

Despite the development of antibiotic therapy, phlegmon of the neck is still common. It develops mainly in patients with diabetes, especially decompensated, abusing psychoactive substances, diseases with decreased immunity or not caring for proper oral hygiene. In this article we present a case report of neck phlegmon in a 45-year-old patient who developed a complication in the form of internal jugular vein thrombosis and bilateral cavernous sinus thrombosis.

Key words: neck phlegmon, deep neck infection, diabetes, complications, internal jugular vein thrombosis, cavernous sinus thrombosis, treatment.

(*Postępy w Chirurgii Głowy i Szyi* 2022; 1: 14–16)

Wprowadzenie

Ze względu na rozwój antybiotykoterapii ropowica szyi jest obecnie rzadko spotykanym stanem. Czynniki predysponującymi do jej rozwinięcia są cukrzyca, zwłaszcza niewyrównana, nadużywanie substancji psychoaktywnych oraz choroby przebiegające z obniżeniem odporności [1–4]. Do najczęstszych jej przyczyn należą: zapalenie gardła i migdałków podniebiennych, zapalenia zębopochodne spowodowane próchnicą zębów oraz zapalenie ślinianki przyusznej [5, 6]. Ropowica szyi jest jednak wciąż chorobą o bardzo dużej śmiertelności, zwłaszcza gdy w jej przebiegu rozwiną się powikłania, takie jak zakrzepica żyły szyjnej wewnętrznej, zapalenie śródpiersia, krwotok tętniczy czy ostra niewydolność oddechowa spowodowana ograniczeniem drożności

dróg oddechowych [1, 6]. Dlatego pacjenci ci wymagają uważnej opieki medycznej.

Opis przypadku

Mężczyzna, 45 lat, został przekazany ze Szpitala w Trzciance do Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu z powodu ropowicy szyi (6 grudnia 2021 r.). Pacjent był dotychczas leczony zachowawczo (cefuroksym *i.v.*) bez poprawy. W wywiadzie stwierdzono narastający od 2 tygodni obrzęk szyi po stronie lewej, poprzedzony bólem gardła. Dodatkowo pacjent zgłaszał obrzęk powiek oka prawego od kilkunastu godzin. W badaniu przedmiotowym wykazano bolesny obrzęk szyi po stronie lewej, naciek okołomigdałkowy po stro-



nie lewej, szczękoscisk oraz obrzęk powiek i spojówki oka prawego z wąską szparą powiekową. Z chorób przewlekłych pacjent podał cukrzycę insulinozależną oraz zespół zależności alkoholowej. W badaniu metodą tomografii komputerowej (TK) stwierdzono ropień okołomigdałkowy po stronie lewej oraz rozległy naciek zapalny obejmujący częściowo lewą przestrzeń przygardłową oraz pogrubiałe mięśnie: skrzydłowy boczny i przyśrodkowy, żwacz, skroniowy, policzkowy, mostkowo-obojęczkowo-sutkowy i lewą tylnoboczną ścianę gardła. Dodatkowo w TK opisano podejrzenie zakrzepicy żyły szyjnej wewnętrznej prawej oraz zakrzepicy zatok jamistych. W trybie ostrodyżurowym wykonano nacięcie szyi, z którego wypłynęła cuchnąca treść ropna. Pobrano wymaz do badania bakteriologicznego. Wyhodowano *Streptococcus anginosus*. Usunięto lewy migdałek podniebienny, który był prawdopodobnym punktem wyjścia stanu zapalnego. Materiał przesłano do badania histopatologicznego. Otrzymano następujący wynik: migdałek podniebienny zmieniony zapalnie, ponadto treść ropna. Następnie wykonano u pacjenta trombektomię żyły szyjnej wewnętrznej prawej. Po wyżej wymienionych interwencjach pacjent został przekazany na salę, gdzie była możliwość ciągłego monitorowania funkcji życiowych. Włączono dożylnie antybiotyki (ceftriakson, klindamycynę, piperacylina + tazobaktam) oraz heparynę drobnocząsteczkową (HDCz). Po 2 dobach, po konsultacji z mikrobiologami, zmieniono leczenie na linezolid i meropenem. Przeprowadzono konsultację okulistyczną, gdzie zalecono leczenie zachowawcze i obserwację. Pomimo leczenia stan ogólny pacjenta się pogarszał. Ponownie wykonano badanie głowy i szyi metodą TK, w którym wykazano utrzymu-

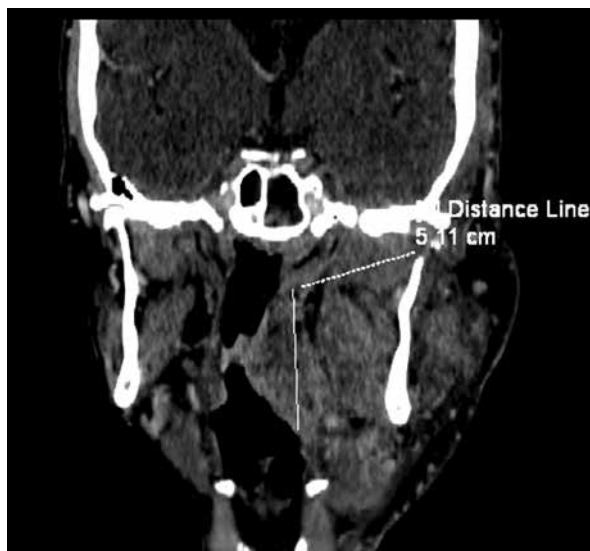
jący się naciek zapalny szyi po stronie lewej, przy czym rozległość nacieku była porównywalna z rozległością w badaniu poprzednim. Opisano również zakrzepicę zatok jamistych. Dodatkowo wykonano konsultację anestezjologiczną, w której zalecono zwiększenie dawki HDCz do 2×7500 j. Fragminu oraz rozważenie przekazania pacjenta na oddział intensywnej terapii. W trzeciej dobie poszerzono i przepłukano jamę ropnia szyi po stronie lewej oraz poszerzono nacięcie ropnia okołomigdałkowego lewego, nie uzyskując treści ropnej. Tej samej doby pacjent został przekazany na Oddział Intensywnej Terapii do Szpitala Miejskiego im. F. Raszei, ze względu na brak miejsc na oddziale tutejszego szpitala. Pacjent został zaintubowany i był wentylowany mechanicznie. W Szpitalu Miejskim wykonano u niego zabieg tracheotomii. Z relacji tamtejszych anestezjologów po około miesięcznej terapii stan ogólny pacjenta jest ciągle ciężki, jednak stabilny. Do tej pory wykonano dwie próby odłączenia od respiratora, za każdym razem bez powrotu własnej aktywności oddechowej.

Podsumowanie

Duże znaczenie dla skuteczności leczenia ropowicy szyi, oprócz interwencji chirurgicznej i drenażu tej okolicy, ma także szybkie wdrożenie dożylnych antybiotykoterapii empirycznej. W literaturze opisano, że ropowice szyi są najczęściej spowodowane florą mieszaną, wśród których najczęściej hodzi się drobnoustroje Gram-dodatnie, zwłaszcza paciorkowce (*Streptococcus* sp.). Dodatkowo w ropowicy przestrzeni przygardłowej szczególnie często występują bakterie beztlenowe [5–7]. Badania innych uczonych również pokazują, że



Rycina 1. Tomografia komputerowa głowy i szyi. Widoczny ropień okołomigdałkowy oraz rozległy naciek zapalny szyi po stronie lewej



Rycina 2. Tomografia komputerowa głowy i szyi. Rozległy naciek zapalny obejmujący lewą przestrzeń przygardłową oraz mięśnie skrzydłowy boczny i przyśrodkowy, żwacz, skroniowy, policzkowy, mostkowo-obojęczkowo-sutkowy i lewą tylnoboczną ścianę gardła



najczęściej hodowanymi drobnoustrojami u pacjentów z ropowicą szyi jest *Streptococcus* sp., a u obciążonych cukrzycą dodatkowo *Klebsiella pneumoniae* [2, 3, 8]. Dlatego w przypadku ropowicy szyi powinno się stosować antybiotyki o szerokim spektrum działania obejmujące zarówno florę tlenową, zwłaszcza Gram-dodatnią, jak i florę beztlenową.

Piśmiennictwo

1. Czecior E, Pawlas P, Ścierański W, et al. Ropowica przestrzeni przygardłowej. *Otolaryngol Pol* 2008; 62: 486-8.
2. Huang TT, Tseng FY, Liu TC, et al. Deep neck infection in diabetic patients: comparison of clinical picture and outcomes with nondiabetic patients. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2005; 132: 943-7.
3. Huang TT, Liu TC, Chen PR, et al. Deep neck infection: analysis of 185 cases. *Head Neck* 2004; 26: 854-60.
4. Daramola O, Flanagan C, Maisel R, et al. Diagnosis and treatment of deep neck space abscesses. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2009; 141: 123-30.
5. Kawczyński M, Amernik K, Kelar I, et al. Zakażenia ropne głębokich przestrzeni szyi w Klinice Otolaryngologii PUM w okresie ostatnich 5 lat. *Pol Przegl Otorinolaryngol* 2012; 4: 314-8.
6. Taraszkiewicz MJ, Piotrowski SM. Ropowica szyi – aktualny problem diagnostyczno-leczniczy. Opis przypadków. *Forum Med Rodz* 2018; 12: 149-55.
7. Markowski J, Dziubdziela W, Wardas P, et al. Head and neck phlegmons – diagnosis and treatment – own observations. *Otolaryngol Pol* 2012; 66: 207-13.
8. Lee YQ, Kanagalingam J. Bacteriology of deep neck abscesses: a retrospective review of 96 consecutive cases. *Singapore Med J* 2011; 52: 351-5.

Adres do korespondencji:

Marta Pietraszek
Katedra i Klinika Otolaryngologii
i Onkologii Laryngologicznej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
ul. Przybyszewskiego 49
60-355 Poznań
tel.: + 48 61 869 13 97
e-mail: pietm@o2.pl

