



Ani Nontravmatik Obstruktif Retrofarengeal Hematom : Nadir Olgu

Sudden Nontraumatic Obstructive Retropharyngeal Hematoma: A Rare Case

Aynur Aliyeva^{1,2} , Türkan Mammadli³ 

¹Kore Katolik Üniversitesi, Seul St.Mary Hastanesi Otorinolarinoloji Kliniği, Otoloji Yan Dal Uzmanı, Seul, Güney Kore

²Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinirbilim Doktora Programı, İstanbul, Türkiye

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

Öz

Amaç: Retrofarengeal hematom gelişimi, çok nadir izlenen fakat yaşamı tehdit eden ani hava yolu obstrüksiyonu tehlikesine yol açabilen ve acil hava yolu stabilizasyonu gerektiren Kulak Burun Boğaz acil durumlarından. Bu nadir olgu sunumunun amacı hayatı tehdit eden bu gibi durumlara yönelik farkındalığı artırmak ve literatüre katkıda bulunmaktır.

Olgu: Burada hastanemizin acil bölümüne son 4 saatte aniden başlayan ve progresif ilerleyen solunum sıkıntısı, disfaji, disfoni şikayetleri ile baş vuran, ileri derece epiglot ödemi ve retrofarengeal hematoma bağlı totale yakın larengal obstrüksiyon gelişen nadir bir olgu sunulmaktadır.

Sonuç: Bu yazı, düzensiz varfarin ve aspirin kullanan, yağdan fakir beslenen ve karaciğer fonksiyon bozukluğu sonucu K vitamini eksikliği oluşan bir olguda retrofarengeal hematom gelişebildiğini gösteren literatürde bildirilen (PubMed, ScienceDirect, Scopus ve Google Scholar veri tabanları) ilk vaka örneğidir.

Anahtar Sözcükler: Hava yolu obstrüksiyonu; retrofarengeal hematom; K vitamini eksikliği; varfarin

Abstract

Aim: The retropharyngeal hematoma is an ear nose and throat emergency that is very rare but can cause the danger of sudden airway obstruction, which is life-threatening and requires urgent airway stabilization. This rare case report aims to increase awareness of such life-threatening situations and contribute to the literature.

Case: In this report, I would like to present a rare case of severe epiglottic edema and near total laryngeal obstruction due to retropharyngeal hematoma, which contributed to the emergency department in our hospital with complaints of distress, dysphagia, and dysphonia that started suddenly in the last 4 hours.

Conclusion: It is the first case example reported in the literature (PubMed, ScienceDirect, Scopus, and Google Scholar databases) showing that a person who uses irregular warfarin and aspirin, has a low-fat diet, and has vitamin K deficiency as a result of liver dysfunction may develop a retropharyngeal hematoma.

Keywords: Airway obstruction; retrofarengeal hematoma; vitamin K deficiency; warfarin

Giriş

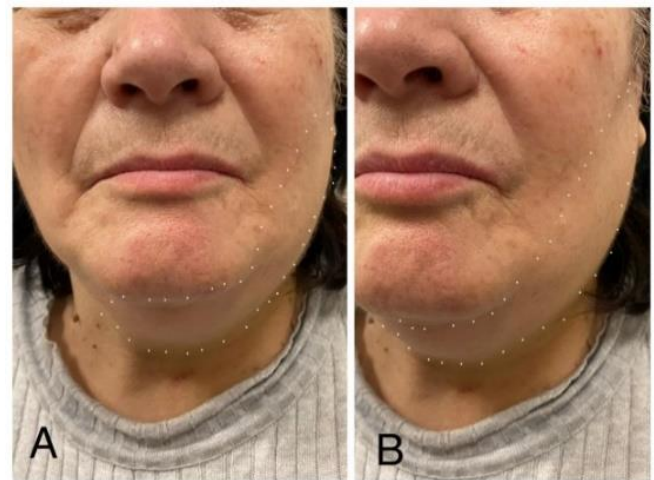
Retrofarengeal hematömlar, nadir görölen ancak potansiyel olarak yaşamı tehdit eden acil durumlardır. Çoğunlukla boyun bölgesinin kesici yaralanması olan (veya olmayan) travma durumlarında, bazen boyun kitle ve enfeksiyonlarının hemorajik transformasyonu sonucunda veya nazogastrik tüp yerleştirmenin bir komplikasyonu şeklinde oluşurlar, çok nadir olarak ise spontan kanama şeklinde gelişirler (1-5). Yapılan araştırmalarda hemofili ve trombositopeni gibi kanama bozukluğu hastalıklarında, antikoagölan, fibrinolitik ve antitrombotik ilaç alan kişilerde retrofarengeal hematömlar gelişebileceği bildirilmektedir (4,6,7). Burada beş yıl önce koroner bay-pass ameliyatı geçiren, halen koroner arter hastalığı, karaciğer fonksiyon bozukluğu olan, kontrolsüz varfarin ve aspirin kullanan, nontravmatik olarak, ani gelişen ve progresif ilerleyen retrofarengeal hematömlü bir olgu, bu durumun nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu

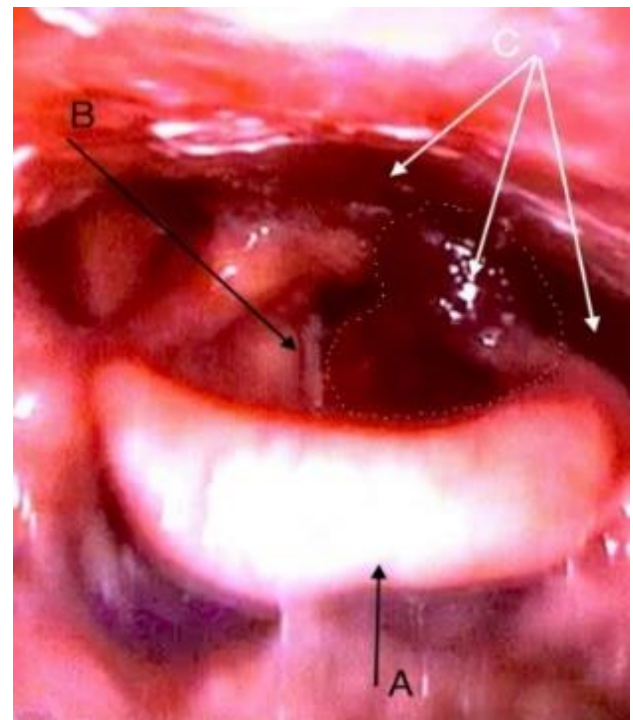
Koroner arter hastalığı, tip 2 Diyabetes mellitüs, M, karaciğer fonksiyon bozukluğu ve yağdan fakir beslenme öyküsü olan 71 yaşında kadın hasta hastanemizin acil bölümüne son dört saatte progresif ilerleyen solunum sıkıntısı, disfoni, disfaji şikayeti ile başvurdu. Boyun muayenesinde sol boyun anteriyorda belirgin şişlik ve sertlik izlendi (Resim 1). Endoskopik larengeal muayenede hastanın epiglotunun ödemli, sol vallekulayı dolduran hemorajik, mor kitlenin olduğu ve larenks pasajını subtotal kapattığı izlendi (Resim 2). Hastanın parmak ucu satürasyonunun %97 olması üzerine acil prednol 250 mg ve soğuk buhar uygulaması ardından tetkikleri yapıldı. Kan değerlerinde Hg: 9,1 gr / dL, protrombin zamanı (PT):104 sn (N: 10-14), INR 8,1 (0,8-1,2), aktive parsiyel tromboplastin zamanı (PTT):87,6 sn (N:25-35), trombosit: 473 bin (N:150 bin-450 bin) ve karaciğer fonksiyon testlerinin normal referans aralığından 2 kat daha yüksek olduğu belirlendi. Kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografide (BT) boynun sol yarısında, tonsil palatina seviyesinden sol tiroid lobu komşuluğuna kadar cilt altı yumuşak doku planlarında yoğun ödem ve inflamasyon izlendi. Ayrıca sol tarafta daha yoğun olmak üzere retrofarengeal alanı total kapsayan, orofareksten başlayan ve hipofarenks seviyesine kadar uzanan ve orta hattan sağa doğru obstrüksiyon yapan retrofarengeal hematömlü izlendi. (Resim 3). Hematomun boyutu göz önüne alındığında, hastanın durumu çok ciddi olarak değerlendirildi. Hastanın ciddi koagülopati sonucu gelişen nontravmatik hematömlar sebebinin kontrolsüz varfarin, aspirin kullanımı, aynı zamanda yağdan fakir diyet ve karaciğer fonksiyon bozukluğuna bağlı olarak K vitamini eksikliği sonucu olduğu düşünöldü. Daha tehlikesiz trakeotomi veya cerrahi müdahale için varfarin etkisi nötralize edildi ve ilave olarak orofarengeal travmayı önlemek için oral alım durduruldu. Hastaya dört ünite taze donmuş plazma ve iki ampul K vitamini verildi. Hasta kan gazı ve parmak ucu satürasyon değerlendirmesi ile sıkı takip edildi. 24 saat sonraki laboratuvar, radyolojik ve klinik değerlendirmede hastanın genel durumunda iyileşme

izlendi. Ses kısıklığı düzeldi, yutma zorluğu geçti. Kırk sekiz saat sonra rejim 1 diyet ile oral beslenmeye başlandı. Hasta bu şekilde 72 saat takip edildi. Çekilen kontrol boyun MR'ında hastanın bulgularında gerileme, larengeal endoskopik muayenede pasajın tamamen açık olduğu göröldü. INR 1,3, PT 15,2 sn, aPTT 29,3 olan ve karaciğer fonksiyon testleri de normale gelen hasta taburcu edildi. Bir ay sonraki kontrolünde klinik, laboratuvar ve radyolojik tetkiklerinin normal sınırlarda olduğu göröldü.

Hastaya mevcut durumunun nadir olduğunu belirterek, bilime katkıda bulunmak için fotoğraf ve sonuçlarının makale, kongre ve diğer tıbbi alanlarda kullanabilmesi amacıyla hastadan bilgilendirme ve onam formu alınmıştır.



Resim 1. Hastanın boyun görüntüsü. (A) Ön baş boyun görüntüsü (B) Ön-sol yan baş boyun görüntüsü (belirgin şişlik ve sertlik izlenen bölge beyaz noktalarla işaretlendi)



Resim 2. Hastanın tedavi öncesi endoskopik larengeal muayene görüntüsü. (A: ödemli epiglot, B: Sağ vokal kord (hareketli ve normal), C: sol vallekulayı doldurarak sol vokal korda baskı yapan hematömlar)

Tartışma

Servikal fasyanın orta ve derin tabakaları arasında yer alan retrofaringeal boşluk, ikinci torasik omurga seviyesinde kafa tabanından superiyor mediyastene kadar uzanır. Herhangi bir vaskuler patoloji sonucunda bu tabakalar arasında kan birikmesi retrofaringeal hematoma neden olabilir. Retrofaringeal hematoma gelişen hastalarda semptomlar ani başlangıçlı ve genellikle progresif ilerleyen nefes darlığı, stridor, disfaji, disfoni, boyun ağrısı şeklinde izlenmektedir (8). Faringeal kasların anatomik özelliklerinden dolayı retrofaringeal boşluğa kanama olduğunda hematomun genişlemesine karşı direnç göstermemektedir. Hematom genişledikçe aritenoid kıkırdağın sıkışması ses tellerini kapatıp hava yolunu tıkayabilir. Bu yüzden de retrofaringeal hematoma hızla hava yolu obstrüksiyonuna ilerleyebilen nadir kulak burun boğaz acil durumlarından biridir (1,2).



Şekil 3. Hastanın kontrastlı bilgisayar tomografi görüntüsü. Hastanın kontrastlı bilgisayar tomografi görüntülemesi. (A) Aksiyel kesitte ve (B) Koronal kesitte hematoma okla gösterilmiş ve beyaz noktalarla sınırları işaretlenmiştir.

Larenks ve farinks patolojilerinde hastaların yakınmaları çoğunlukla benzerdir. Retrofaringeal hematomun erken döneminde hastalar genellikle stridor olmaksızın boğaz ağrısı ile başvurabilir, bu da ilk olarak ayırıcı tanı yapmayı zorlaştırabilir. Hava yolu kompresyonunun ilk semptomları dispne, disfaji, stridor, odinofaji, ses kısıklığı ve boyun ağrısıdır (3). Ani gelişen belirtilen şikayeti ile acile gelen hastaların ayırıcı tanısında bütün larengeal ve retrofaringeal patolojiler göz önünde bulundurularak hızlıca anamnez alınmalı, klinik değerlendirme yapılarak kesin tanı konulmalıdır. Retrofaringeal hematoma tanısı klinik muayene, radyografiye, bilgisayarlı tomografi ve bazen manyetik rezonans görüntülemeler ile konulmaktadır. Lateral servikal omurga radyografik görüntülemesinde ön omurga ile arka faringeal duvar arasındaki mesafenin artması, ters lordoz, spinal anormallikler ve mediyasteninin genişlemesi gibi değerli bilgiler sağlayabilir. BT görüntülemesi retrofaringeal patolojilerin tanısı için güçlü bir yöntemdir. Fakat uzun zaman almasından dolayı obstrüksiyonun ilerlemesi tehlikesini göz önünde bulundurularak acil durumlarda ilk

sırada tercih edilmemektedir (5). Larengeal patolojilerde en sık ve ilk tercih edilen yöntem esnek endoskopik larengeal bakıdır. Esnek nazofaringoskop farinksin ve larenksin arka duvarındaki en küçük şişkinliği, renk değişimini veya herhangi bir patolojiyi fark etmeye ve tanı koymaya yardımcı olmaktadır. Fakat bu muayene yöntemi reflektör larengeal spazma sebep olabileceğinin unutulmaması gerekmektedir. Endoskopik muayene yapmadan önce yöntemin uygulama şekli hastaya ayrıntılı olarak anlatılmalı, olabildiğince hızlı ve non travmatik şekilde yapılmalıdır (4). Endoskopik larengeal muayenede retrofaringeal hematoma durumunda larenkse doğru büyümüş, larengeal yapılara baskı yapan, pasajı kapatan mor renkli kitle olarak tanımlanmaktadır. Bu olguda da acile müracaat ettiğinde en uygun yaklaşım şekli ile hava yolu açık tutularak anamnez alındı, larengeal-faringeal patolojilerin ayırıcı tanısı için öncelikle endoskopik bakı yapıldı. Hastanın genel durumu stabilize olduktan sonra BT çekildi ve retrofaringeal hematoma tanısı konuldu (5).

Retrofaringeal hematomun etiyolojisinde enfeksiyon, sıklıkla servikal omurga travması, büyük damar travması, iyatrojenik yaralanma ve yabancı cisim yutulması bildirilmektedir. Öyküde kanama diyatezi, antikoagülan ilaç kullanımı ile eş zamanlı travma hikayesi bildirilebilir veya nadiren de spontan nontravmatik sebeplere bağlı retrofaringeal hematoma oluşabilir (6,7,9). Nitekim bizim hastamızda da koroner arter hastalığı, tip 2 DM, yağdan fakir diyet ile beslenme sonucu gelişen K vitamini eksikliği, kontrolsüz varfarin ve aspirin kullanımı öyküsü mevcuttu ve travma öyküsü olmadan spontan gelişen ve aniden büyüyen, fakat kontrol altına alınan retrofaringeal hematoma izlendi (4).

Teorik olarak hematoma rüptürü veya hematomun kafa tabanından trakeal bifurkasyona kadar geniş kapsamlı yayılma ihtimali göz önüne alındığında retrofaringeal hematomu olan olgularda en kısa zamanda hava yolu kontrolünün sağlamak için gerektiğinde entübasyon, trakeotomi yapılmalıdır (2). Nitekim bizim vakamızda da hematomun büyümesi, hastanın solunumunun kötüleşmesi ve genel durumunun daha ağır olması durumunda trakeotomi yapılma gerekliliği yönünde hasta bilgilendirildi ve onam formu alındı. Fakat hastanın hematomuna, karaciğer fonksiyon bozukluğuna, K vitamini eksikliğine bağlı gelişen kanama diyatezine yönelik yapılan gerekli tedavilerden sonra hastanın genel durumu iyileşti ve trakeotomiye gerek kalmadı. Sıkı monitör ile takiplerinde oksijen saturasyonu normal sınırlarda seyretti ve hasta 72 saat sonra hematomun %50' den çok gerilemesi, genel durumun tam iyileşmesi sonucunda taburcu edildi.

Retrofaringeal hematoma sebebi ile hava yolu obstrüksiyonu insidansı düşüktür, ancak ortaya çıkması yaşamı tehdit edici olabilir. Literatürde retrofaringeal hematomun yönetimine yönelik çeşitli yaklaşımlar uygulanmıştır ve konservatif tedavi bunlar içerisinde en çok vurgulanandır (8). Antikoagülan kullananlarda koagülopatinin tersine çevrilmesinde, konservatif ve semptomatik tedavi yanında seri şekilde laboratuvar ve radyolojik yöntemlerle kontrol sağlanmalıdır. Gerekli

olgularda embolizasyon veya cerrahi eksplorasyon düşünülmelidir (10,11). Sıklıkla uygulanmasına rağmen, retrofarengeal hematoma için steroidlerin ve antibiyotiklerin yararı net değildir (4).

Retrofarengeal hematomun tedavisi temel olarak hava yolunun güvenliğini sağlamak ve ilerleyen durumlarda cerrahi olarak hematoma drenaj etmektir. Bununla birlikte, bizim hastamızda da olduğu gibi dispnesi olmayan küçük hematomların izlendiği vakalarda yakın ve sıkı gözlem yeterlidir (12). Nitekim Munoz ve ark. spontan gelişen hematoma da bir hafta sonra tama yakın absorpsiyon görüldüğünü bildirmişlerdir (13). Bizim olgumuzda da klinik semptomlar giderek azaldı ve hasta siyanotik veya dispneik hale gelmedi, cerrahi müdahaleye gerek kalmadan tam iyileşme ile taburcu edildi.

Sonuç

Retrofarengeal hematoma nadir izlense de ani hava yolu obstrüksiyonu yaratarak hayatı tehlikeye atan acil kulak burun boğaz patolojisidir. Çoğunlukla travmayla ilgili olsa da nadir olarak kanama diyatezleri, K vitamini eksikliğine bağlı koagülopatilerde de non travmatik gelişebilmektedir. Retrofarengeal hematoma doğru yaklaşım ve kesin tanı ile en uygun şekilde tedavi edilebilir bir durumdur.

Bu olgu, düzensiz varfarin ve aspirin kullanan, yağdan fakir beslenen ve karaciğer fonksiyon bozukluğu sonucu K vitamini eksikliği nedeniyle retrofarengeal hematoma gelişen literatürde bildirilen (Pubmed, Elsevier) ilk olgu örneğidir. Bu nadir olgu sunumunun amacı hayatı tehdit eden bu gibi durumlara yönelik farkındalığı artırmak ve literatüre katkıda bulunmaktır.

Hiçbir hibe veya destek kullanılmamıştır. Bu makale yazımı için hastadan bilgilendirilmiş olur formu alınmıştır. Yazarların herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Tüm yazarlar, çalışmanın tüm aşamalarında katkıda bulduklarını beyan etmişlerdir. Tüm yazarlar çalışma tasarımında yer almış ve makalenin son halini onaylamıştır.

Kaynaklar:

1. Lizuka S, Morita S, Otsuka H, Yamagiwa T, Yamamoto R, Aoki H et al. Sudden asphyxia caused by retropharyngeal hematoma after blunt thyrocervical artery injury. *J Emerg Med.* 2012;43:451-6.
2. Stewart RW, Hardjasudarma M, Nall L, Mathews G, Davis R. Fatal outcome of jugular vein cannulation. *Southern Medical Journal.* 1995;88:1159-60.
3. Hirshoren N, Gross M, Weinberger JM, Eliashar R. Retropharyngeal infected hematoma: A unique complication of nasogastric tube insertion. *J Trauma.* 2009;67:891.
4. Bloom D. C., Haegen T., Keefe M. A. Anticoagulation and spontaneous retropharyngeal hematoma. *J Emerg Med.* 2003;24:389-94.
5. Tsui SO, Hu SF, Fang LC, Lai CC, Lin HI. Upper airway obstruction due to spontaneous retropharyngeal hemorrhage. *Resuscitation.* 2010;81:1596-97.

6. Yamamoto T, Schmidt-Niemann M, Schindler E. A case of acute upper airway obstruction in a pediatric hemophilia patient because of spontaneous retropharyngeal hemorrhage. *Ann Emerg Med.* 2016;67:616-9.

7. Sinert R, Scalea T. Retropharyngeal and bowel hematomas in an anticoagulated patient. *Academic Emergency Medicine.* 1994;1:67-72.

8. Akoğlu E, Seyfeli E, Akoğlu S, Karazincir S, Okuyucu S, Dağlı AS. Retropharyngeal hematoma as a complication of anticoagulation therapy. *Ear Nose Throat J.* 2008;87:156-

9. Betten DP, Jaquint JL. Traumatic retropharyngeal hematoma in a patient taking clopidogrel. *Case Rep Emerg Med.* 2018;13:6147473.

10. Van Velde R, Sars PRA, Olsman JG, Van De Hoeven H. Traumatic retropharyngeal haematoma treated by embolization of the thyrocervical trunk. *Eur J Emerg Med.* 2002;9:159-61.

11. Pfeiffer J, Ridder GJ. An elderly woman with increasing dyspnoea after a fall. *Emergency Medicine Journal.* 2011;28:806-8.

12. Duvillard C, Ballester M, Romanet P. Traumatic retropharyngeal hematoma: a rare and critical pathology needed for early diagnosis. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2005;262:713-5.

13. Muñoz A, Fischbein NJ, de Vergas J, Crespo J, Alvarez-Vincent J. Spontaneous retropharyngeal hematoma: diagnosis by MR imaging. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2001;22:1209-11.