

## FLEGMONUL CERVICAL ÎN SFERA ORL

Alexandru Sandul<sup>2</sup> – dr. hab. în șt. med., prof. univ.,

Ion Balica<sup>1,2</sup> – dr. hab. în șt. med., conf. univ.,

Nicolae Buracovschi<sup>1</sup> – dr. în șt. med.,

Aurel Țurcanu<sup>1</sup> – medic angiochirurg,

Marin Buracovschi<sup>1</sup> – medic otorinolaringolog,

<sup>1</sup> Spitalul Clinic Republican

<sup>2</sup> USMF „Nicolae Testemițanu”

### Rezumat

Autorii prezintă 2 cazuri de flegmon cervical ce au apărut ca urmare a otitei medii cronice supurate complicată cu otomastoidită și al 2 caz, ce a apărut în urma abcesului periamigdalian. În primul caz, flegmonul cervical a fost asociat cu tromboza sinusului lateral și al venei jugulare cu piopneumotorax, iar în al 2-lea caz acesta a fost asociat cu hemoragie abundentă din artera carotidă comună, în zona de bifurcație, la 4 zi postoperator.

**Cuvinte-cheie:** otită cronică medie supurată, abces periamigdalian, flegmon cervical

### Summary. Cervical flegmon in otorhinolaryngology

The authors present 2 cases of cervical phlegmon that occurred as a result of chronic suppurative otitis media complicated with otomastoiditis and another case, which arose from a peritonsillar abscess. In the first case, cervical phlegmon was associated with lateral sinus and jugular vein thrombosis with piopneumotorax, and in the 2<sup>nd</sup> case it was associated with profuse haemorrhage from the common carotid artery, in the bifurcation zone, at the 4<sup>th</sup> day postoperatively.

**Key words:** chronic suppurative otitis media, peritonsillar abscess, cervical phlegmon

### Резюме. Цервикальная флегмона в области ЛОР

Авторы представляют 2 случая цервикальной флегмоны, которые произошли в результате хронического гнойного среднего отита, осложненного отомастоидитом, и 2 случая, которые произошли после паратонзиллярного абсцесса. В первом случае шейная флегмона была связана с тромбозом бокового синуса и яремной вены с пиопневмотораксом, а во втором случае он был связан с аномальным кровоизлиянием в общую сонную артерию в бифуркационной зоне через 4 дня после операции.

**Ключевые слова:** хронический средний отит, паратонзиллярный абсцесс, шейный флегмон

### Introducere

Flegmonul cervical este o complicație rară dar extrem de gravă pentru viața pacientului și este cel mai frecvent cauzată de abcesul periamigdalian, patologia dentară, fractura oaselor faciale, plagă infectată, inflamație a ganglionilor limfatici și a glandelor salivare, mastoidită etc. [2]. Se consideră că agentul cauzal bacterian este compus dintr-o floră mixtă atât aerobă cât și anaerobă. Acesta se poate răspîndi în mediastinul anterior prin spațiile interfasciale, iar în mediastinul posterior prin spațiul retrofaringian pe traiectul esofagului, astfel la rîndul său cauzînd mediastenită, prognosticul în astfel de cazuri cel mai frecvent fiind nefavorabil [1]. În acest articol se descriu 2 cazuri de flegmon cervical ce au apărut ca urmare a otitei medii cronice supurate complicată cu otomastoidită și a abcesului periamigdalian.

#### Caz clinic nr. 1

Pacientul C. P. În vîrstă de 20 de ani s-a adresat în secția ORL a Spitalului Clinic Republican cu următoarele acuze: dureri moderate în regiunea retroauriculară și cervicală pe dreapta, dispnee în repaos, cefalee difuză, vertij, astenie pronunțată, febră 39°C însoțită de frisoane cu hipersudorație.

Debutul bolii a apărut cu 16 zile în urmă când a apărut otodinie pe dreapta, cefalee, febra 38–39°C. Din anamneză pacientul suferă de otită medie cronică supurată din copilărie. Peste 2 zile de la apariția simptomelor acesta a fost internat în spitalul raional unde în mod urgent i s-a efectuat intervenție chirurgicală de „antromastoidotomie”. În pofida tratamentului aplicat starea generală a pacientului cu agravare, fiind luată decizia de transfer în secția ORL a SCR.

La examen obiectiv: starea pacientului extrem de gravă cauzată de sindromul toxicoseptic. În regiunea plăgii deschise postoperatorii se constată semne de granulație cu tromboza completă a sinusului lateral. Pe parcursul mușchiului sternocleidomastoidian și a pachetului vasculonervos al regiunii cervicale pe dreapta este prezentă tumefierea și hiperemia țesuturilor moi pînă la limita superioară a claviculei cu durere pronunțată la palpate. Auscultativ în plămâni s-a depistat lipsa respirației pe dreapta cu submatitate percutorie. La palparea abdomenului s-a determinat hepatosplenomegalie. Analiza generală de sînge denotă: leucocitoză – 11,6 x 10<sup>9</sup>, segmentate – 78%, VSH – 60 mm/oră.

La radiografia cutiei toracice se determină opaci-

fierea câmpului pulmonar pe dreapta pînă la coasta I, cu deplasarea organelor mediastinale spre stînga.

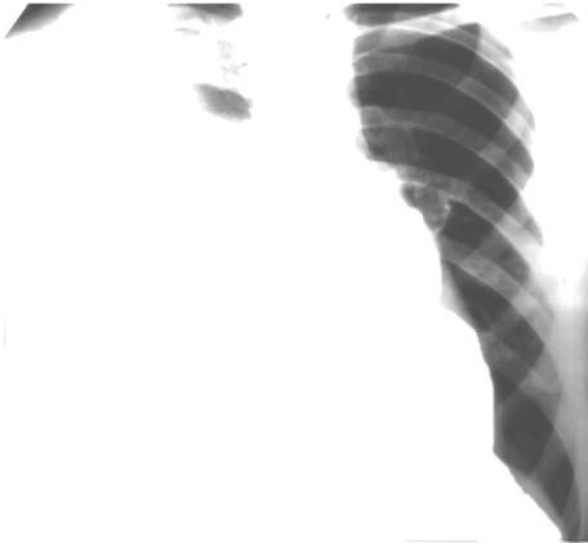


Fig. 1. Opacifierea câmpului pulmonar pe dreapta pînă la coasta I, cu deplasarea organelor mediastinale spre stînga

Peste 4 ore de la internare s-a efectuat intervenție de evidare petromastoidiană totală pe dreapta cu revizia plăgii postoperatorii fiind determinată tromboza sinusului lateral pînă la golful de jugulară, cervicotomie Razumovski pe dreapta cu depistarea conținutului purulent pe traiectul trunchiului vascular cu tromboza venei jugulare, puncție pleurală în spațiul intercostal VI pe dreapta cu drenarea conținutului purulent în volum de 2500 ml în 24 de ore.



Fig. 2. Intervenție chirurgicală de evidare petromastoidiană totală pe dreapta și cervicotomie Razumovski pe dreapta

Tratamentul infuzional a fost constituit din antibioticoterapie triplă, tratament de dezintoxicare, administrare de plasmă proaspăt congelată și preparate anticoagulante. De asemenea s-au efectuat pansamente și oxigenobaroterapie de 2 ori pe zi.

Post-operator starea pacientului cu dinamică pozitivă ce se manifestă prin dispariția simptomelor sindromului toxicoseptic. La a 10 zi după intervenția chirurgicală, s-a efectuat radiografia cutiei toracice de control la care s-a determinat: colabarea plămînilui drept pînă la 2/3 din volum cu hipoventilarea acestuia, pneumonie septică destructivă, empiem pleural pe dreapta, pneumonie septică destructivă din stînga în S<sub>6</sub>.



Fig. 3. Imaginea pacientului la a 10-a zi post-operator

Pacientul s-a aflat în condiții de staționar timp de 30 de zile fiind tratat în echipă de către medicul otorinolaringolog, medicul chirurg toracic și medicul reanimatolog, ulterior fiind externat în stare satisfăcătoare cu diagnosticul final de: Otită medie cronică supurată pe dreapta. Mastoidită. Tromboza sinusului lateral și al venei jugulare. Flegmon cervical pe dreapta. Abcese pulmonare bilateral, piopneomotorax pe dreapta. Sepsis.



Fig. 4. Imaginea pacientului în ziua externării

### Caz clinic nr. 2

Pacientul B. în vîrstă de 68 de ani s-a internat în secția ORL a SCR în mod urgent cu diagnosticul de abces periamigdalian pe stînga complicat cu flegmon cervical. Din anamneză debutul bolii a început cu 10 zile în urmă cînd a apărut odinofagie pronunțată, febră 38–39°C, trismaseteric, astenie generală. Peste 3 zile, în condiții de ambulator, în spitalul raional, s-a efectuat incizia și drenarea abcesului periamigdalian pe stînga cu indicarea tratamentului conservativ la domiciliu. Starea pacientului cu agravare, fiind prezentă febra înaltă cu apariția zonei de tumefiere și hiperemie în regiunea cervicală pe stînga, delimitată în anterior de mușchiul sternocleidomastoidian, iar în posterior de spina scapulae. Conform analizei generale de sînge: leucocite -  $18,7 \times 10^9/l$ , nesegmentate - 32%, segmentate - 55%, VSH - 62 mm/oră. S-a colectat hemocultura la care s-a depistat: Staph. aureus și Str. Viridans.

Pacientul a fost supus intervenției chirurgicale de urgență de abces-amigdalectomie cu incizia și drenarea flegmonului cervical cu înlăturarea țesuturilor necrotizante.

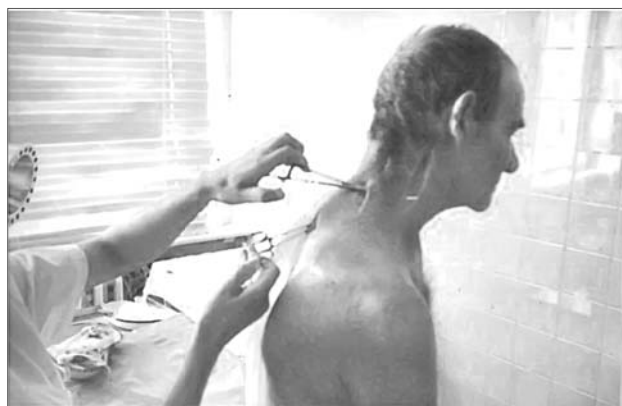


Fig. 5. Zonele de incizie și drenare ale flegmonului cervical

La a 4-a zi postoperator, în timpul pansamentului, a apărut o hemoragie abundentă prin eroziune din artera carotidă comună, în zona de bifurcație, ce a fost stopată temporar prin compresie digitală. Pacientul aflîndu-se în condiții de reanimare septică, în colaborare cu medicul angiochirurg și medicul reanimatolog, în urma ligaturării arterei carotide externe, a fost posibilă efectuarea anastomozei arterei carotide comune cu artera carotidă internă, cu fragment de venă saphenă magna. Zona de anastomoză a fost acoperită cu fascia și țesutul mușchiului sternocleidomastoidian cu scopul prevenirii recidivei de hemoragie.

Pacientul a fost externat în stare relativ satisfăcătoare cu prognostic favorabil după 24 de zile de tratament complex în condiții de staționar.



Fig. 6. Plaga suturată în urma efectuării anastomozei arterei carotide comune cu artera carotidă internă

### Discuții

În pofida apariției metodelor avansate de diagnostic și a noilor tehnologii în medicină, problema tratamentului flegmoanelor cervicale supurate rămîne a fi una actuală. Una din cele mai frecvente cauze ale apariției acestei complicații sunt afecțiunile supurate ale cavității bucale și ale organelor ORL. Conform diferitor autori gradul de letalitate în această patologie variază de la 30% la 85%, iar răspîndirea procesului purulent în mediastin practic nu lasă pacientului nici o șansă de vindecare [3]. În astfel de patologii tratamentul aplicat necesită un abord chirurgical de incizie și drenare eficientă a tuturor spațiilor cervicale implicate, pansamente de cîteva ori pe zi, terapie antibacteriană triplă și terapie infuzională de dezintoxicare. La nivel raional în cazul acestor pacienți tratamentul efectuat a fost unul paliativ cu drenarea incompletă a tuturor spațiilor supurate. În cazul clinic nr. 2 în momentul efectuării anastomozei arterei carotide comune cu artera carotidă internă s-a înlăturat un tromb sangvin, fapt care a prevenit apariția unui ictus cerebral. Tratamentul în caz de flegmon cervical necesită un abord multidisciplinar, în cazurile date fiind implicați atît medicul otorinolaringolog, medicul chirurg-toracic, cît și medicul anesteziolog-reanimatolog și angiochirurg.

### Concluzii

1. Afecțiunile frecvente ORL cum ar fi: otita medie supurată, abcesul periamigdalian se pot solda uneori cu complicații extrem de grave, în cazurile date fiind complicate cu flegmon cervical și sepsis.

2. În astfel de cazuri tratamentul specializat complex este vital pentru pacient, acest fapt fiind posibil prin abordarea terapeutică și chirurgicală în echipă, în aceste 2 cazuri fiind alcătuită din medicul ORL, medicul chirurg-toracic, medicul angiochirurg și medicul reanimatolog.

3. Adresarea tardivă la medic, patologiiile concomitente, gradul de răspîndire a infecției, nivelul de profesionalism al medicilor chirurghi sunt factori ce determină prognosticul acestei patologii.

**Bibliografie**

1. Гаштов В.И., Мовергоз С.В., Якушев А.В., Фролов А.В., Суркина Л.Ю., Яранцева Н.Г., Ибрагимов В.З., Гаштов А.В. Случай успешного лечения одонтогенной гнилостной флегмоны шеи, осложнённой тотальным гнойным медиастинитом // Успехи современного естествознания 2009, № 9, стр. 195-197.
2. Jan Nienartowicz, Hanna Gerber, Wojciech Pawlak, Jan Wnukiewicz. Phlegmon of the face and neck – own observations. *Czas. Stomatol.* 2008, vol. 6(2), p. 106-113.
3. Scott, BA, Stiernberg, CM, Driscoll, BP. Deep Neck Space Infections. In: *Head and Neck Surgery-Otolaryngology*, 3rd ed., Bailey, BJ Ed. Philadelphia, Lippincott-Raven Publishers 2001, p.701-715.