

ZE ZAHRANIČNÍHO TISKU

Retrofaryngeální absces (RFA) u dětí – klinika, zobrazovací techniky a léčba

RFA je těžký a bezprostředně život ohrožující zánět. Tato infekce se nezřídka rychle šíří do okolí, může vyvolat obstrukci dýchacích cest, ale i fatální sepsi. RFA může mít etiologii úrazovou, častější (zejména pak u mladších dětí) je ale původ netraumatický související s vývojem lymfatického systému v krční oblasti. Klinická manifestace RFA je často nenápadná, jindy je uváděna značná podobnost s akutní epiglottitidou.

Na pracovišti autorů sdělení provedli retrospektivní analýzu dětí s RFA a to za období šesti roků. Ze studie byly vyloučeny děti, u nichž byla traumatická etiologie RFA a dále pak ty, kde nebylo provedeno žádné zobrazovací vyšetření. V hodnoceném období byl RFA diagnostikován u 64 dětí (průměrný věk tři roky; 75 % z celkového počtu pacientů byly děti < 5 let a 16 % pak děti < 1 rok). Klinická manifestace u pacientů byla značně různorodá – bolest krku (38 % dětí), horečka (17 %), bolest v hrdle (17 %), zduření na krku (16 %), dechová tíseň/stridor (5 %). Pokud byly tyto symptomy hodnoceny jako souběžné s některými další-

mi, pak u dětí s RFA dominovaly: horečka (50 dětí z 64), bolest krku (43/64), zduření na krku (35/64), omezená pohyblivost C-páteře (29/64), bolest v hrdle (24/64), tortikolis (23/64) a kašel (13/64). Průměrná výška tělesné teploty byla 38,1 °C. U větší části nemocných dětí (31/64) byla ještě před stanovením diagnózy RFA zahájena léčba antibiotiky, nejčastěji pak amoxicilinem.

Zobrazovací techniky – zhotovení rtg snímku krční partie pouze v bočné projekci nebo pouze v projekci zadopřední nemělo pro diagnózu RFA rozhodující význam, abnormální nález byl v těchto případech hodnocen u 38 dětí z celkového počtu. Rozhodující zobrazení bylo získáno při CT vyšetření, kdy 62 dětí mělo abnormální nález; z nich u 27 byl nález hodnocen jako jasný RFA, u 22 jako struktura neabscesová odpovídající celulitidě a u 13 dětí pak jako absces možný.

Pouze u 20 pacientů z celé skupiny dětí byl proveden odběr na hemokultivaci, jedno dítě mělo nález pozitivní (*Staphylococcus aureus*). Při chirurgickém ošetření RFA byl u 20 dětí zaslán biologický materiál ke kultivaci, pozitivní nález byl u 17 z nich (13× streptokok sk. A, 2× *Staphylococcus*

aureus, 1× *Haemophilus influenzae*, 1× anaerobní kultura).

Léčba RFA – všichni nemocní byli léčeni za hospitalizace antibiotiky, u 27 dětí bylo vedle podávání antibiotik provedeno také chirurgické ošetření. Délka nezbytné hospitalizace a intravenózního podávání antibiotik nepřesáhla pět dnů; při dobré klinické a laboratorní odezvě pak bylo u dětí s RFA podávání antibiotik dokončeno perorálně a za ambulantního sledování.

Závěry – klinickou symptomatologii RFA ovládá omezená pohyblivost krční páteře, naproti tomu stridor/dechová tíseň jsou vzácné. Zvýšenou pozornost zasluhují děti, které se výrazně brání vyšetření dutiny ústní, resp. hrdla, v těchto případech je nutno vždy o zánětlivém postižení retrofaryngu uvažovat. Pro diagnózu je nezbytné CT vyšetření, které umožňuje rozlišit RFA od retrofaryngeální celulitidy. U většiny dětí s RFA v léčbě postačuje podávání antibiotik, v některých případech je nutná chirurgická intervence.

Craig FW, et al., *Pediatrics* 2003; 111: 1394–1398.
prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.