

# ΑΑ090 : ΟΠΙΣΘΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΣΕ ΝΗΠΙΟ 4.5 ΕΤΩΝ: από την κλινική υποψία στην διάγνωση

Νικόλαος Γκιουρτζής, Σοφία Γκόλα, Μαρία Παπαγεωργίου, Δέσποινα Σαμουρκασίδου Αναστασία Τουλιοπούλου, Ελένη Βούρτη *Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Ημαθίας, Υ.Μ. Βέροιας*

## Εισαγωγή

Τα αποστήματα του φάρυγγα στα παιδιά είναι ασυνήθη (2% των λοιμώξεων του φάρυγγα), αλλά εν δυνάμει απειλητικά. Διακρίνονται σε:

1. περιαμυγδαλικό
2. πλαγιοφαρυγγικό
3. **οπισθοφαρυγγικό.**

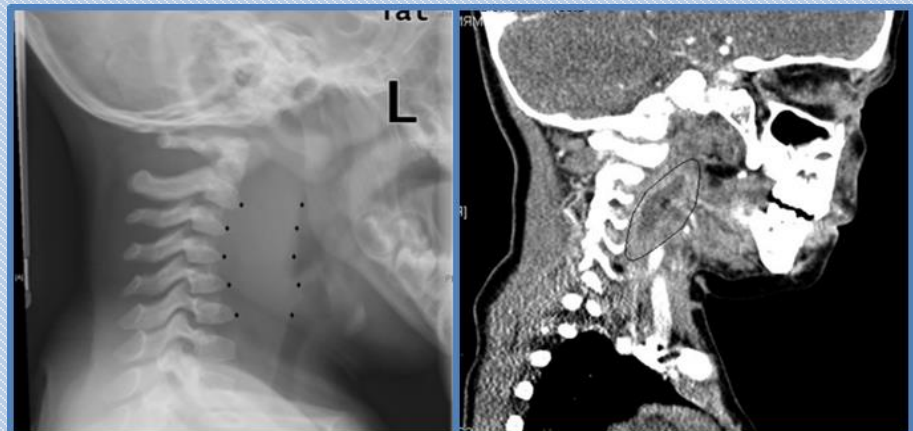
Το οπισθοφαρυγγικό απόστημα αποτελεί σχεδόν αποκλειστικά παιδιατρική διάγνωση και παρατηρείται συχνότερα στην προσχολική ηλικία.

## Σκοπός

Παρουσίαση περιστατικού οπισθοφαρυγγικού αποστήματος σε θήλυ 4.5 ετών

## Υλικό

Νήπιο θήλυ προσκομίστηκε λόγω υψηλού εμπυρέτου με συνοδά ρίγος, αυχεναλγία, αδυναμία σίτισης και **ιστορικό** πρόσφατης κάκωσης αυχένα. **Κλινικά** παρουσίαζε αυχεναλγία κατά την έκταση, χωρίς αυχενική δυσκαμψία, ήπιο οίδημα στον τράχηλο και ευαισθησία στερνοκλειδομαστοειδούς ΔΕ, χωρίς νευρολογική σημειολογία.



### Μέθοδοι-Αποτελέσματα

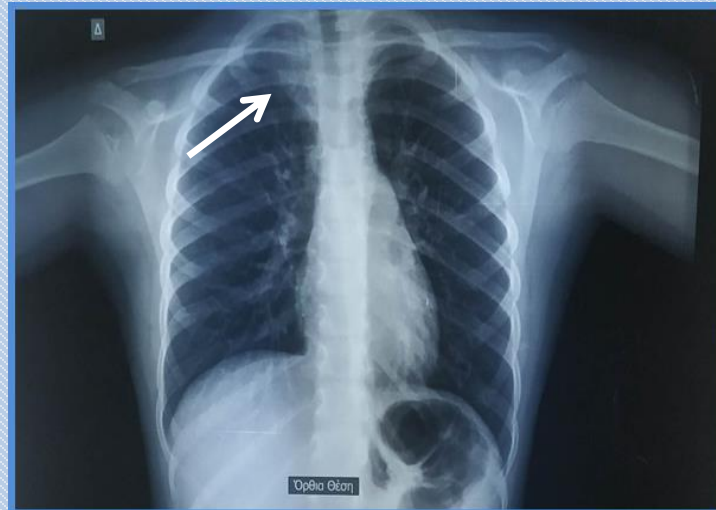
Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν συμβατός με μικροβιακή λοίμωξη (WBC:25.12x10<sup>3</sup>/μL, CRP:8.89 mg/dL). Η ορθοπαιδική εκτίμηση ανέδειξε ανταλγικό σπασμό του στερνοκλειδομαστοειδούς δεξιά. Η ακτινογραφία θώρακος και ΑΜΣΣ στα πλαίσια της Δ/δ και του ιστορικού κάκωσης ανέδειξαν ακτινοσκιερή περιοχή στο ΔΕ άνω λοβό και ευθειασμό της ΑΜΣΣ, χωρίς εικόνα κατάγματος. Ετέθη σε εμπειρική ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με αμοξικιλίνη & κλαβουλανικό οξύ, με την υπόνοια πνευμονίας κορυφής ΔΕ.

Λόγω επιμονής του εμπυρέτου ελήφθη νέος εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος, χωρίς μεταβολές και έγινε αλλαγή της αντιβιοτικής αγωγής σε κεφτριαξόνη.

Λόγω της επιμονής των κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων και της υποψίας φαρυγγικού αποστήματος ζητήθηκε ΩΡΛ εκτίμηση. Έγινε απεικόνιση με Αξονική Τομογραφία όπου κατεδήχθη οπισθοφαρυγγικός φλέγμονας με αρχόμενη αποστηματοποίηση και έγινε συντηρητική αντιμετώπιση σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες.

### Συμπεράσματα

Σε παιδιατρικούς ασθενείς **υψηλός πυρετός και περιορισμός κινήσεων κεφαλής, ιδίως της έκτασης του αυχένα** αποτελούν προειδοποιητικά σημεία φαρυγγικού αποστήματος. Η κλινική υποψία τους και ο κατάλληλος παρακλινικός έλεγχος θα θέσουν τη διάγνωση για την έγκαιρη αντιμετώπιση.



Ακτινοσκιερή περιοχή κορυφής ΔΕ πνεύμονα



Ευθειασμός της ΑΜΣΣ