

Debreceni Orvostudományi Egyetem Fül-Orr-Gégeklinika
(igazgató: Lampé István dr., egyetemi tanár)

(54—57)

A túaspiratio szerepe a peritonsillaris tályog diagnosztikájában és therápiájában

LAMPÉ ISTVÁN DR.*, KISELY MIHÁLY DR.,
PAP UZONKA DR.

Közlésre érkezett: 1991. augusztus 2-án.

Kulcsszavak: abscessus, peritonsillaris tályog, túaspiráció.

A szerzők egy 3 éves prospektív vizsgálat alapján értékelik a nemzetközi szakirodalomban ismét előtérbe került túaspiratio helyét a peritonsillaris abscessus diagnosztikájában és therápiájában. Következtetésként levonják, hogy jól beépíthető az eddigi eljárások eszköztárába, de a therápia esetében nem ajánlható önálló módszerként.

A torokmandula gyulladásának szövődeményeként kialakuló peritonsillaris tályog maga is az életet veszélyeztető további szövődemények forrása lehet (Bauer—Czigner—Lampé—Ribári, 1990., Berendes—Link—Zöllner, 1978.). A para- és retropharyngealis térben süllyedő folyamat nyaki phlegmonét, multiplex tályogot okozhat a nyaki fasciák által határolt részekben és végső következményként mediastinalis abscessus alakulhat ki, mely ritka kivétellel letális megbetegedés.

Ez a veszély és a betegség viszonylagos gyakorisága indokolja azt, hogy kezelésének kérdése állandó témája a szakirodalomnak és egységes vélemény máig sem alakult ki vele kapcsolatosan.

A hazánkban érvényben lévő *Módszertani levél* szerint (1978) tonsillectomia gyermekkorban a tályog gyógyulása után hat héttel, felnőtt korban négy—hat héttel feltétlenül szükséges, de az ajánlás nem említi az egyéb létező therápiás lehetőségeket. Nem szól az incisióról, sem az abscessectomiáról, mint lehetséges diagnosztikus és therápiás beavatkozásokról, nem foglal állást a punctio-aspiratio értékével kapcsolatosan sem.

A peritonsillaris tályog sebészi kezelése hosszú múltra tekint vissza. Volk és Brandow (1960) említik, hogy Guy de Chauliac francia sebész már a XIV. században végzett incisiót garattályog gyógyítása céljából. Ez a beavatkozás napjainkban is élő, egyik gyakran választott therápiás lehetőség (Bauer—Czigner—Lampé—Ribári, 1990).

A betegség gyógyításában végbement szemléletváltozást Fain—Duray—Koncz (1986) közleményükben részletesen nyomon követik.

Egyik uralkodó szemlélet szerint a műtét elvégzése 1—2 hónappal a gyulladás gyógyulása után, „à froid” állapotban javallt. Ezt az eljárást tartja követendőnek Szűcs és Szolnoki (1990) azon nem túl gyakori esetben is, amikor a peritonsillaris abscessus mononucleosis infectiosával társul. Mások a múlt század közepén először Chassaiguac által végzett „à chaud” ectomiát tartják előnyösnek (Maisel, 1982). Fain—Duray—Koncz (1986) is határozottan emellett a módszer mellett állnak ki, ők elvetik az incisiót és annak helytelenségét hét pontban foglalják össze közleményükben.

A szervezet optimális immunbiológiai állapotát tartják szem előtt azon módszer követői, akik a tályog incisiója, a genny lebocsátása, ismételt tágitások után 4—5 nappal végzik el a tonsilla eltávolítását „à tiède” állapotban.

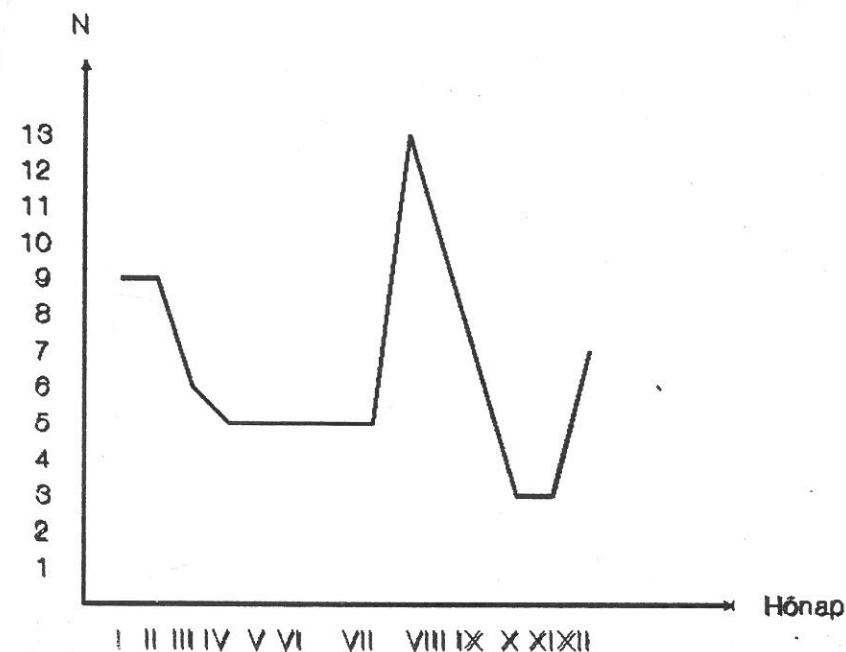
* 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

Az utóbbi években több közleményben számoltak be a peritonsillaris tályog kizárólag punctioval történő gyógyításáról (Ophir, 1988, Spires, 1987, Stringer, 1988). Herzon olyannyira ezt tartja helyesnek, hogy non-peritonsillaris nyak- és fejregio abscessusainál is ezt a módszert tartja követendőnek (Herzon, 1988).

Klinikánkon hároméves prospectív vizsgálatot végeztünk annak eldöntése céljából, hol van a punctio-aspiratio helye a peritonsillaris abscessus kezelésében. Egységes kezelési sémát követtünk. A betegeket két csoportba soroltuk. Az I. csoportba tartozókon (45 beteg) punctioval és aspirációval igyekeztünk elérni a folyamat gyógyulását, maximálisan ötször ismételve a naponkénti aspirációt. Amennyiben retenciót észleltünk, az ötödik napon elvégeztük a tonsillectomiát. A II. csoport tagjain (44 beteg) első alkalommal incisiót végeztünk, majd naponkénti tágitással folytattuk a kezelést. Retenció esetén ebben a csoportban is az 5. napon tonsillaeltávolítás történt. A tonsilla felületéről vett váladékot az első punctio, ill az incisio során nyert gennyel együtt küldtük bakteriológiai vizsgálatra. A betegeket a kezelés módjától függetlenül kezdettől fogva i. m. Penicillin therápiában részesítettük, majd áttértünk a harmadik napon az érzékenységi vizsgálat alapján előnyösebb antibiotikum adására.

A betegek átlagos életkora 23,5 év volt, 13—55 év szélső határral. A férfiak—nők aránya 2 : 1. A megbetegedés három esetben volt kétoldali. A tályogok a localisatiót tekintve az esetek 92%-ában a felső pólusban helyezkedtek el, ez megfelel az irodalomban közölt tapasztalatoknak (Cummings, Ch. and al. 1986).

A betegség előfordulásában szezonális ingadozás mutatkozott. Augusztus hónapban kifejezett csúcs, a téli időszakban halmozódás volt a jellemző (1. ábra). Lényegesnek



1. ábra

Esetszám szezonális ingadozása peritonsillaris beteganyagunkban (1989*1990) (79 beteg)

tartjuk a beavatkozások értékének megítélésében a retenciomentesség eléréséig szükséges aspiratio, ill. tágitások számát.

Az I. csoportban csak 2 esetben ürült ki a tályog kettő, 6 esetben három punctioval. 37 betegben az 5. napon végzett ectomia során is váladékot nyertünk.

Ezzel szemben a II. csoportban 5 beteg már az első incisio után retenciomentessé vált, 24 betegben ehhez két tágitásra, 15-ben 3 tágitásra volt szükség. A fájdalom megszűnése lényegesen gyorsabban következett be az incidáltak csoportjában. Ez egyenes arányban volt a retencio jelenlétével.

A szájzár oldódása hasonló ütemben történt mindkét csoportban. A második napon a garat vizsgálatát már nem zavarta az állkapocsmozgás kismértékű gátoltsága, a 3. napon minden esetben zavartalan volt a száj nyitása.

A postoperatív sebgyógyulás ütemében nem észleltünk különbséget, hasonlóan nem mutatkozott jellemző különbség az utóvérzések számában. Az aspiratio csoportban két, az incidáltak csoportban 3 esetben volt utóvérzés, ez megfelel a tonsillectomiák utáni vérzések átlagos gyakoriságának.

A lázmenet alakulása egyértelműen összefüggésbe hozható volt a retencio jelenlétével. Az incidáltak 1/3-a már másnapra, 2/3-a harmadik napra vált láztalanná, ezzel szemben a punctiók után a betegek 2/3-a három napon át lázas volt, és subfebrilitás minden esetben mérhető volt a műtét időpontjáig.

A bakteriologiai vizsgálathoz alkalmazott kettős mintavétel bizonyította, hogy a garatnyálkahártya felületéről végzett leoltás elégtelen a helyes therapia alkalmazásához. Ugyanis a 79 betegből csak 18-nál volt azonos a bacterium-flora a garat-, ill. tályogüreg váladékában. 61 esetben az abscessusból Penicillin-resistens anaerob kórokozó is kitenyészett (I. táblázat).

Megfigyeléseink eredményeképpen tehát a következő megállapításokat tehetjük: a peritonsillaris tályog kezelésében a punctio-aspiratio nem alkalmazható végleges megoldásként, mivel néhány esetet kivéve többször ismételt aspiratioval sem volt elérhető az abscessus szanálása. Azonban a beavatkozás diagnosztikus értékkel bír, mert

— segít annak eldöntésében, hogy a tonsillitis-peritonsillitis mellett kialakult-e már lebecsátható genny-gyülem?

— segít a tályog localisatiojának pontos meghatározásában

— a punctatumból biztosabban nyerhető pontos bakteriologiai és baktériumérzékenységi eredmény, mint a garatváladékból

— a bakteriologiai vizsgálat elvégezhető addig is, amíg mód van incisio vagy ectomia végzésére

— incisiók szövödményeként esetleg fellépő nagyobb érsérülés elkerülhető általa.

I. táblázat

Garatváladékból és punctatumból kitenyészett kórokozók előfordulási gyakorisága

Aerob kórokozók	Esetszám	Anaerob kórokozók	Esetszám
Streptococcus pyogenes	22	Peptostreptococcus genus	49
Streptococcus genusba tartozó Alpha haemolysalo baktérium	48	Bacteroides genus	9
Streptococcus genusba tartozó béta haemolysalo baktérium	63	Actinomyces	2
Staphylococcus aureus	18	Fusobacterium genus	1
Haemophilus influenzae	12		
Haemophilus parainfluenzae	8		

A punctio-aspiratio therapiás értékkel bír, mert

— ambulans viszonyok között átmeneti megoldást nyújt addig, amíg a műtéti feltételek biztosíthatóak (pl. honvédségnél is)

— erős szájzár esetén a pus punctioval történő lebecsájítása oldja a szájnyitás gátoltságát, könnyebbé teszi a további beavatkozást

— intubációs narcosisban végzett végleges tonsillectomia esetén lényegesen megkönnyíti az intubálást, ill. a garatban végzett manipulációt

— ha a beteg nem egyezik bele az incioba, vagy az abscessectomiába, egyedül lehetséges olyan beavatkozás, mely a javulás érdekében elvégezhető.

Irodalom

1. Bauer M., Czigner J., Lampé I., Ribári O.: Fül-Orr-Gégegyógyászat. Medicina, Budapest, 1990.
2. Berendes J., R. Link, F. Zöllner: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Praxis und Klinik. Georg Thieme Stuttgart, Band 3 (1978).
3. Módszertani levél. Orv. Hetil. 119, 587 (1978).
4. Volk, B. M., E. C. Brandow: Bilateral Tonsillectomy for peritonsillar abscess. Laryngoscope, 70, 840 (1960).
5. Fain A., Duray A., Koncz J.: A peritonsillaris abscessus és peritonsillitis műtéti kezelése. Fül-Orr-Gégegyógy., 32, 114 (1986).
6. Szűcs E., Szolnoki A.: Mononucleosis infectiosa és peritonsillaris tályog együttes előfordulása. Fül-Orr-Gégegyógy., 36, 247 (1990).
7. Maisel, R. H.: Peritonsillar abscess: Tonsil antibiotic levels in patients treated by acute abscess surgery. Laryngoscope, 92, 80 (1982).
8. Ophir, D., J. Bawnik, Y. Poria, M. Porat, G. Marshak: Peritonsillar abscess. A prospectiv Evaluation of Outpatient Management by needle Aspiration. Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg., 114, 661 (1988).
9. Spire, J. R., J. Owens, G. Woodson, R. Miller: Treatment of Peritonsillar Abscess. Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg., 113, 984 (1987).
10. Stringer, S., S. Schaefer, L. Close: Randomized Trial for Outpatient Management of Peritonsillar Abscess. Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg., 114, 296 (1988).
11. Herzon, F.: Needle Aspiration of Nonperitonsillar Head and Neck Abscess A Six-year Experience. Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg., 114, 1312 (1988).
12. Cummings, Ch., J. Fredrickson, L. Harker, Ch. Krause, D. Schuller: Otolaryngology-Head and Neck Surgery. Mosby. C. V. Company, St. Louis Vol. 2 (1986).

Summary

I. LAMPÉ, M. KISELY, U. PAP: The role of needle-aspiration in the diagnosis and therapy of peritonsillar abscess

The authors estimate the role of needle-aspiration in the diagnosis and therapy of peritonsillar abscess, which procedure came again into prominence in world-literature. Their study is based upon a 3 year prospective period. In their opinion drawing the conclusions, that needle-aspiration can be build into the till now applied means well, but in therapeutical cases it is not recommended as a reliant procedure.

Zusammenfassung

I. LAMPÉ, M. KISELY, U. PAP: Die Bedeutung der Nadelbiopsie in der Diagnostik und Therapie des Peritonsillarabszesses

Aufgrund einer dreijährigen prospektiven Untersuchung bewerten die Verff. den Platz der in der internationalen Fachliteratur erneut in den Vordergrund getretenen Nadelbiopsie in Diagnostik und Therapie des peritonsillaren Abszesses. Sie kommen zu der Schlussfolgerung, dass der Eingriff eine gute Ergänzung der bisherigen Verfahren sein kann, als selbständige therapeutische Methode jedoch nicht in Frage kommt.