

Dokumentegenskaber:	
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	Dansk Rhinologisk Selskab
Opdateringsdato	01.05.2015
Version	2
Næste opdatering	01.05.2018
Faglig ansvarlig	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
Nøgleord	Septumhæmatom og/eller absces

1. Titel:

Septumhæmatom og/eller -absces

2. Formål:

At sikre korrekt diagnostik og behandling af septumhæmatom og/eller -absces

3. Definition:

Blødning imellem næsens skillevæg og mukosa, oftest på traumatisk baggrund.

4. Baggrund:

Ubehandlet hæmatom kan abscedere, hvilket sekundært kan medføre septum nekrose med sammenfald af den bruske del af næsen til følge. Hvis det opstår i barnealderen, er der risiko for underudvikling af mellemansigtet.

Diagnostiske overvejelser:

- Repositionskrævende fraktur af den bruske del af septum nasi
- Cul de sac hæmatom
- Fraktur af øvrige ansigtskelet
- Tandskade
- Comotio cerebri

5.A Symptomer/Anamnese:

- Præsenterer sig typisk som en- eller dobbeltsidig nasal kongestion efter relevant traume
- Nasal discharge
- Ømhed
- Ved retrograd hæmatogen spredning medførende intracerebrale komplikationer som meningitis eller intracerebral absces kan ses neurologiske symptomer
- Evt febrilia

5.B. Objektiv undersøgelse:

1. ØNH undersøgelse
2. Palpation af ansigtskelettet

3. Inspektion af cavum oris, herunder vurdering af sammenbidsfunktion
4. Oprensning/detumescering
5. Anterior rhinoskopi, nasal endoskopi
6. Septum palperes. Slimhinden skal være fast nedbundet. Ved tvivlstilfælde kan der gøres prøvepunktur

5.C Paraklinik:

- Ved mistanke om absces inf. tal
- Ved mistanke om intrakraniel spredning fra absces MR C
- Ved mistanke om ansigtsfraktur CT af næse-bihuler

5.D Behandling:

- Incision ved mistanke om hæmatom. Ved sandsynlig abscedering bør kaviteten skylles og det sikres at brusken er intakt, ved usikkerhed skal pt. faste mhp. inspektion/beh. i GA.
- Brusken eftergås peroperativt, ved substansstab gøres primær opbygning med autologt materiale (typisk ørebrusk)
- Der anlægges dræn i kaviteten og bilaterale tamponader til understøttelse af septum i midtlinjen. Tamponader fjernes efter 2-3 døgn
- Antibiotikaproylakse ved hæmatom
- Ved absces indlæggelse og opstart af i.v. Dicillin

5.E Komplikationer/5.F Opfølgning:

Såfremt der kun har været hæmatom anbefales afsluttende kontrol ca. 6 mdr. post traume.

Halvdelen af patienterne udvikler septum deviation og nasal stenose. Disse tilbydes septumplastik ved behov.

Ved absces vil der være behov for længere varende ambulant kontrol, specielt af børn, der er i risiko for påvirket udvikling af mellemansigtet.

Indlægges/udskrives alt efter almentilstand og biokemi.

Referenceliste:

Canty, P.A. and R.G. Berkowitz, *Hematoma and abscess of the nasal septum in children*. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1996. 122(12): p. 1373-6.

Alvarez, H., et al., *Sequelae after nasal septum injuries in children*. Auris Nasus Larynx, 2000. 27(4): p. 339-42.

Alshaikh, N. and S. Lo, *Nasal septal abscess in children: from diagnosis to management and prevention*. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2011. 75(6): p. 737-44.