

Dokumentegenskaber:	
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	Dansk Rhinologisk Selskab
Opdateringsdato	April 2023
Version	3
Næste opdatering	April 2026
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 mucosa, 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.

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

Diagnostiske overvejelser:

- Commotio cerebri

- Præsenterer sig typisk som en- eller dobbeltsidig nasal kongestion efter relevant traume

komplikationer som meningitis eller intracerebral absces kan ses

4.A Symptomer/Anamnese:

- - Nasal discharge
- - Ømhed
- - Ved retrograd hæmatogen spredning medførende intracerebrale

neurologiske symptomer - Evt. febrilia

4.B Objektiv undersøgelse:

1. ØNH undersøgelse
2. Palpation af ansigtskellettet
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

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

4.C Paraklinik:

- 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.

4.D Behandling:

- 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

4.E Komplikationer/Opfølgning:

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

Halvdelen af patienterne udvikler septumdeviation og nasalstenose. Disse tilbydes septumplastik ved behov.

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

Indlægges/udskrives alt efter almentilstand og biokemi.

5. Referencer:

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.