

Dokumentegenskaber:	
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	Dansk Rhinologisk Selskab / Køge
Opdateringsdato	April 2023
Version	1
Næste opdatering	April 2026
Faglig ansvarlig	DSOHH
Nøgleord	Traumer mod næsen

1. Titel:

Traumer mod næsen.

2. Formål:

At sikre korrekt diagnostik og behandling af traumatiske læsioner på/i næsen.

3. Definition:

Traumatisk beskadigelse af hud samt det kartilaginøse og/eller ossøse næseskelet herunder septum.

4. Baggrund:

Risiko for udvikling af posttraumatisk deformitet og funktionsnedsættelse (uni-/bilateral nasalstenose) er større ved utilstrækkelig diagnostik og behandling af skader på næsens hud, næsesseptum, samt kartilaginøse og ossøse skelet.

Posttraumatiske senfølger skyldes hyppigst instabilitet af næsens kartilaginøse og ossøse skelet, som ikke kan modstå de kontraktile kræfter i arvævet.

Komminutte ossøse frakturer, septumfrakturer/-luksationer og gennemgående bløddelsskader med involvering af underliggende bruskskelet samt frakturer hos børn kræver særlig opmærksomhed ift. diagnostik og primær behandling.

Diagnostiske overvejelser:

- Septumhæmatom
- Hæmatom ved næsens øvrige bruske, herunder særligt tipbruske og triangular- eller øvre laterale bruske

- Fraktur af øvrige ansigtsskelet herunder orbitafraktur, naso-orbito-ethmoidalfraktur og zygoma-maksilfraktur
- Tandskade
- Commotio cerebri
- Bløddelsskade i ansigtet (hud, øjne)

5.A Symptomer/Anamnese:

- Relevant traume (højenergi-/lavenergitraume)
- Smerte, ømhed
- Hæmatom, hævelse, fejlstilling, hudlæsion
- Én- eller dobbeltsidig nasal kongestion
- Epistaxis

5.B Objektiv undersøgelse:

1. ØNH-undersøgelse
2. Palpation af ansigtsskelettet, undersøgelse af tandløshed og malokklusion. Vurder altid arcus zygomaticus og opad øjendrejning.
3. Inspektion og palpation af ydre næse inkl. tip og lateralvægge. Sammenlign gerne med foto af patienten før traumet.
4. Eksploration af evt. hudlæsioner mhp. vurdering af underliggende brusk-/knogleskade.
5. Oprensning/detumescering
6. Anterior rhinoskopi, nasal endoskopi, lytte-/dugprøve.
7. Septum vurderes for frakturlinjer og palperes (løshed, septumhæmatom).

5.C Paraklinik:

- Ved mistanke om øvrig ansigtsfraktur; CT af ansigtsskelet.

5.D Behandling:

- Individualiseret behandling afhængig af diagnosticerede skader, alder og lokal kapacitet.
- Bløddelslæsioner uden læsion af underliggende næseskelet
 - Lukkes primært med nylon 6-0 indenfor 24 timer efter traumet uden antibiotikadække. Fjernes efter 6-7 døgn.
 - Ved lukning senere end 24 timer efter traumet bør profylaktisk antibiotika overvejes.
- Ukomplerede lukkede næsefrakturer uden septumfraktur/-luksation
 - Kan oftest reponeres i lokalanalgesi med elevatorium og eventuel understøttende nasaltamponade med HT-meche samt påsættelse af plasterbandage og skinne ("nasal splint") på dorsum.

- Komplicerede lukkede næsefrakturer og septumfrakturer/-luksation
 - Ved samtidigt septumhæmatom -> akut henvisning til ØNH-læge mhp. drænage indenfor 24 timer.
 - Ved fravær af septumhæmatom -> subakut reposition/reponering efter afhævning, typisk 5-7 døgn efter traumet, og inden sekundær opheling og remodellering.
- Åbne frakturer, frakturer med gennemgående bløddelslæsioner frakturer inkl. læsion af næsebruske
 - Akut operation (lukket eller åben) mhp. sufficient eksponering og reetablering af normalanatomi.
 - Antibiotika efter individuel vurdering.
- Børn
 - Septumskader (fraktur, luksation, hæmatom) ses hyppigere hos børn.
 - Ossøse skader består typisk af greenstick-fraktur og "open book"-læsioner.
 - Ubehandlede dislocerede septumlæsioner kan medføre ændringer i vækst og udvikling af mellemansigtet.
 - Simple frakturer og septumluksationer kan ofte reponeres ved simpel manipulation i GA.
 - Komplicerede, svært dislocerede og åbne frakturer kræver akut operation i GA.
 - Læsionernes kompleksitet kan nødvendiggøre åben operation med respekt for vækstzoner.
 - Frakturer ældre end 14 dage kræver sekundær rekonstruktion i GA i senere seance.
 - Rhinoseptumplastik hos børn bør kun udføres på udtalt funktionel baggrund, mens kosmetiske gener kan afvente operation indtil fuld udvikling af næsen efter pubertetens afslutning.
 - Ved utilfredsstillende resultat vurderes
 - mulighed for opnåelse af bedre resultat ved subakut operation (åben eller lukket) i generel anæstesi
 eller
 - om patienten skal ses senere mhp. elektiv rhinoseptumplastik.
- Komplicerede og åbne frakturer, der har krævet operation bør ses efter ca. 7-14 dage og 3-6 måneder postoperativt.

5.E Komplikationer/5.F Opfølgning:

- Nasalobstruktion og kosmetiske gener opstår hos 6-50% og 9-17% har behov for senere kirurgisk revision (septumplastik, rhinoseptumplastik).
- Hudsuturer i ansigtet bør fjernes efter 6-7 dage.

- Efter simpel lukket reponering ses patienten 7 dage efter til kontrol. Så tidligt fordi det da stadig er muligt at re-reponere næsen ved utilfredsstillende resultat. Ved tilfredsstillende resultat afsluttes patienten med information om genhenvendelse via egen læge/otolog ved utilfredshed med det være sig både det kosmetiske udtryk eller funktionelle symptomer.

Referenceliste:

Sjöstedt S, Larsen CG, Bilde A & Buchwald Cv: Nasal fractures in adults; Ugeskr Læger 2016;178:V08150649

Jul MM, Sjöstedt S, Grønhøj C, Hjuler T, Buchwald Cv; Næsefrakturer hos børn; Ugeskr Læger 2019;181:V08180551

Johannessen JT, Tabatabaeifar S, Hasanbegovic E; Det gyldne vindue for suturering af traumatiske sår; Ugeskr Læger 2022;184:V06210536