

Dokumentegenskaber	Udkast 2013 ver.1
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	
Opdateringsdato	
Faglig ansvarlig	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
Nøgleord	

1. Titel

Peritonsillær absces

2. Formål

Korrekt diagnostik og behandling af peritonsillær absces

3. Definition

Ansamling af pus mellem tonsilkapslen og den pharyngeale konstriktor-muskulatur

4. Baggrund

A. Ætiologi

Peritonsillær absces er den hyppigste komplikation til akut tonsillit. Webers kirtler er sandsynligvis involveret i patogenesen i en del af tilfældene. Fusobacterium necrophorum og Streptokokker Gruppe A er de hyppigste patogene bakterier.^a Konkomitant mononucleose ses hos ca. 4%.

B. Forekomst

Den årlige incidens i Danmark er ca. 40 pr 100.000 indbyggere.^b Ca. ¾ af patienterne er mellem 13 og 30 år.^b

C. Visitation

Patienter med manifest eller mistænkt peritonsillær absces skal henvises akut til vurdering på ØNH-afdeling eller praktiserende ØNH-læge.

5. Fremgangsmåde

A. Symptomer

Typisk er unilateral forværring af symptomerne på forudgående akutte tonsillit (halsont og synkesmerter). Hyppigt klager patienterne over trismus og kompromiteret føde- og væskeindtag.

B. Fund

Objektivt findes oropharyngeal asymmetri med hævelse og induration af det peritonsillære væv på den afficerede side. Tonsillen ses forskudt inferiort (hos 2/3 med absces-

lokalisering bag superiore tonsilpol) og medalt. Hyppigt ses trismus og forstørrede, ømme subangulære lymfeknuder.

C. Differentialdiagnoser

- Tonsillitis acuta
- Peritonsillitis acuta (hævelse af peritonsillær væv uden induration og absces)
- Parapharyngeal absces

D. Diagnostik

Diagnosen stilles ved palpation, punktur og aspiration af pus sv.t. det peritonsillære væv. Ved overbevisende symptomatologi og manglende bedring trods intravenøs antibiotisk behandling kan diagnostisk tonsillektomi eller CT-scanning komme på tale.

E. Kirurgisk behandling

Patienterne behandles med aspiration, incision og dilatation eller akut tonsillektomi.^c

Indikationer for tonsillektomi:

- a. Patienten kan ikke medvirke til behandling i lokalanæstesi
- b. Recidiverende akut tonsillit
- c. Habituel hypertrophia tonsillarum med mekaniske gener
- d. Tidligere peritonsillær absces
- e. Mistanke om malignitet
- f. Mistanke om konkomitant parapharyngeal absces

Hvis der vælges akut tonsillektomi foretages bilateral tonsillektomi hos patienter under 30 år og ved indikation b-e hos patienter over 30 år. Unilateral tonsillektomi foretages således på patienter over 30 år, der tonsillektomeres på indikation a eller f.

F. Medicinsk behandling

Patienter der behandles med aspiration eller incision og dilatation gives i.v. (under indlæggelse) og / eller p.o. (ved ambulant behandling) penicillin til i alt 10 dages behandling. Ved penicillin-allergi gives clindamycin.^d

Der er ikke indikation for antibiotisk behandling af patienter, der tonsillektomeres akut med mindre der er mistanke om komplikationer (parapharyngeal absces, nekrotiserende fasciitis, Lemierre's syndrom).^e

Der ordineres analgetika i form af paracetamol og et NSAID til brug i 7-14 dage.

G. Postoperativ plan

Hos patienter der behandles med aspiration/incision og dilatation foretages aspiration / dilatation én gang dagligt indtil der ikke kan udtømmes pus og patienten er i bedring.

Patienter der tonsillektomeres indlægges til ét døgn observation.

Ambulante og udskrevne patienter informeres om at søge læge ved manglende bedring eller fornyet symptomatologi.

H. Komplikationer

Blødning efter tonsillektomi. Insufficient drænage ved aspiration og insision & dilatation. Spredning af infektion.

6. Referencer

^a Klug TE, Henriksen JJ, Fursted K, Ovesen T. Significant pathogens in peritonsillar abscesses. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2011 May;30(5):619-27

^b Ehlers Klug T, Rusan M, Fursted K, Ovesen T. *Fusobacterium necrophorum*: most prevalent pathogen in peritonsillar abscess in Denmark. *Clin Infect Dis*. 2009 Nov 15;49(10):1467-72.

^c Anthonsen K, Trolle W. [Treatment of peritonsillar abscess]. *Ugeskr Laeger*. 2012 Feb 6;174(6):340-3.

^d Klug TE. Incidence and microbiology of peritonsillar abscess: the influence of season, age, and gender. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2014 Jan 29.

^e Knipping S, Löwe S, Lautenschläger C, Schrom T. [Is postoperative antibiotic treatment mandatory after abscess tonsillectomy.] *HNO*. 2009 Feb 13.