

<b>Dokumentegenskaber:</b>	<b>Version 2</b>
<b>Gældende for</b>	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
<b>Udarbejdet af</b>	Dansk Rhinologisk Selskab
<b>Opdateringsdato</b>	01.05.15
<b>Faglig ansvarlig</b>	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
<b>Nøgleord</b>	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.

#### Diagnostiske overvejelser:

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

**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

**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

**c. Paraklinik:**

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

**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

- Antibiotikaprofylakse ved hæmatom
- Ved absces indlæggelse og opstart af i.v. Dicillin

**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.