

Perichondritis acuta

Dokumentegenskaber:	udkast 2019, rev. marts 2023
Gældende for	DSOHH
Udarbejdet af	DHHKS, Tejs Ehlers Klug
Faglig ansvarlig	DSOHH
Nøgleord	

1. Titel

Perichondritis acuta.

2. Formål

Korrekt diagnostik og behandling af akut perichondrit.

3. Definitioner

Inflammation i ørebrusken.

4. Baggrund

a. Ætiologi

Bakteriel infektion er den hyppigste årsag. Infektion opstår typisk efter indgreb (transcartilaginos piercing eller operation), traume, forfrysning eller stråleterapi.^a *Pseudomonas aeruginosa* og *Staphylococcus aureus* er de hyppigste patogene bakterier.^b Recidiverende perichondrit er en sjælden form, der formentlig er på autoimmun basis.

b. Forekomst

Incidensen er ukendt.

c. Visitation

Ukompliceret akut perichondrit kan behandles af praktiserende læge eller praktiserende otolog. Patienter med absces eller svær infektion henvises akut til behandling på ØNH-afdeling.

5. Fremgangsmåde

a. Symptomer

Patienterne klager over ømhed og smerter af ydre øre.^b Feberfølelse er mindre hyppigt.

b. Fund

Objektivt findes rødme, varme og hævelse af auriklen undtaget lobulus. Hyppigt findes sår i huden og purulent sekretion. Ved absces findes fluktuation og løsning af huden fra ørebrusken, der kan være nekrotisk.

c. Differential-diagnoser

Erysipelas

Impetigo

d. Diagnostik

Klinisk diagnose på baggrund af symptomer og fund. Det er vigtigt at afklare hvorvidt der er absces. Podning til dyrkning og resistensbestemmelse (fra pus eller sekret, subsidiært hud) tages så vidt muligt inden antibiotisk behandling påbegyndes.

e. Kirurgisk behandling

Ved absces foretages incision. Eventuelle fremmedlegemer fjernes. Eventuel nekrotisk brusk og hud excideres.

f. Medicinsk behandling

Ved absces indlægges patienten til to-stof anti-pseudomonas behandling, fx Tazocin og Ciprofloxacin (Obs. ciprofloxacin er relativt kontraindiceret hos børn). Samme behandling gives til patienter med svær ikke-abscederet perichondrit og hvis podning har vist vækst af *Pseudomonas aeruginosa*. Patienten kan udskrives med opfølgende peroral ciprofloxacin monoterapi efter minimum 3 dages behandling ved god klinisk fremgang. Patienter uden absces/svær infektion behandles med iv eller peroral Dicloxacillin (eller andet staphylokok-antibiotikum) under indlæggelse eller ambulant. Ved manglende klinisk fremgang konverteres til oven for beskrevne anti-pseudomonas behandling.

Recidiverende perichondrit behandles med systemisk steroid.

g. Komplikationer

Kosmetiske sequelae, evt. "blomkålsøre".

6. Referencer og links

^a Davidi E, Paz A, Duchman H, Luntz M, Potasman I. Perichondritis of the auricle: analysis of 114 cases. *Isr Med Assoc J.* 2011; 13:21-4.

^b Klug TE, Holm N, Greve T, Ovesen T. Perichondritis of the auricle: bacterial findings and clinical evaluation of different antibiotic regimens. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2019. Doi: 10.1007/s00405-019-05463-z.