

CASE REPORT / OLGU SUNUMU

## Nasal septal abscess

### *Nazal septal apse*

Vefa Kınış<sup>1</sup>, Musa Özbay<sup>2</sup>

#### ABSTRACT

Septum is the most important anatomical and functional structure of nose. Thus, any kind of damage to septum can cause serious structural deformity of nose. Although nasal trauma at childhood hood is seen frequently, septal heamatoma and abscess formation is very rare. Septal heamatoma and abscess cause serious nasal and systemic complications in children. We presented a 6 years-old boy with the complaining of difficulty in nasal breathing and diagnosed as septal abscess five days after a nasal trauma. *J Clin Exp Invest* 2010; 1(2): 117-118

**Key words:** Nasal trauma, septal heamatoma, septal abscess, complication

#### ÖZET

Nazal septum, burnun en önemli anatomik ve fonksiyonel yapısını oluşturmaktadır. Bu nedenle septumun herhangi bir nedenle hasarı burnun yapısını ciddi anlamda bozabilmektedir. Nazal travma çocukluk çağında sık görülmekle birlikte sonrasında gelişen hematoma ve apse formasyonu oldukça nadirdir. Septal hematoma ve apse özellikle çocukluk çağında nazal ve sistemik komplikasyonlara yol açabilmektedir. Biz burun travması sonrası 5. günde burundan nefes alamama şikâyetiyle başvuran ve septal apse teşhisi konulan 6 yaşında bir erkek çocuğunu sunduk. *Klin Den Ar Derg* 2010; 1(2): 117-118

**Anahtar kelimeler:** Nazal travma, septal hematoma, septal apse, komplikasyon

#### GİRİŞ

Septal hematoma ve apselerin %75'i travma sonrası olmaktadır.<sup>1</sup> Burun travması sonrası nadir görülen septal hematoma hemen gelişebileceği gibi travmadan sonraki birkaç gün içinde yavaş yavaş da gelişebilmektedir. Eğer hematoma zamanında teşhis edilip, tedavi edilmezse apse gelişebilmektedir. Çocukluk çağında septal kırıldak hasarının en sık sebebi hematoma ve sonrasında gelişen apse formasyonudur.<sup>2-4</sup>

Septal kırıldak ve mukoperikondrium arasına giren kan, bu iki yapıyı birbirinden ayırmakta ve mukoperikondrium vasıtasıyla beslenen kırıldakta iskemik oluşturmaktadır. Zamanında tedavi edilmediği takdirde nekroz gelişmektedir. Bu nekrotik ortam mikroorganizmalar için uygun bir kültür oluşturmakta ve genellikle apse ile sonuçlanmaktadır. Etkin mikroorganizmalar genellikle stafilokoklardır. İncelemeyle; burunda şekil bozukluğu, ödem ve ekimoz, intranasal muayenede ise mukozal ödem ve hiperemi bulgularıyla teşhis konulabilir.<sup>3-5</sup>

#### OLGU

Beş gün önce yüksekten düşme hikâyesi olan 6 yaşında erkek hasta burunda şişlik ve burundan nefes alamama şikâyetiyle acil polikliniğimize başvurdu. Aile travma sonrası ilk gün başka bir hekimce yapılan intranasal muayenenin normal olduğunu belirtmişti. Travma sonrası 3. günden itibaren burundan nefes alamama şikâyeti başlamış. İncelemeyle burun sırtında ödem gözlemlendi. İnceleme muayenede her iki burun pasajını tamamen kapatan genişlemiş, ödemli ve hiperemik mukozaya mevcuttu (Resim 1). Hastanın ateşi normaldi. Burunda palpasyonla hassasiyeti vardı. Laboratuvar bulgusu olarak CRP'si hafif artmıştı ve lökositozu (Beyaz küre sayısı 12.000/mm<sup>3</sup>) vardı. Hastaya acil olarak genel anestezi altında cerrahi drenaj uygulandı. Vertikal hemitransfiksiyon insizyonu yapılarak, mukoperikondrium ve septal kırıldak arasına girildi. Burayı dolduran yaklaşık 4 ml pürülan materyal drene edildi. Kırıldakta nekroz gözlenmedi. Bu iki yapı arasına dren ve her iki burun pasajına tampon yer-

<sup>1</sup>Ergani Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır,

<sup>2</sup>Yüksekova Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Hakkari- Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Dr. Vefa Kınış

Ergani Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği Diyarbakır / Türkiye, E-mail: vefakinis@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 31.05.2010, Kabul Tarihi / Accepted: 11.07.2010

Copyright © Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi 2010, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

leştirildi. Hastaya postoperatif seftriakson 500 mg iv, 12 saatte bir başlandı. 7 gün boyunca antibiyotik tedavisine devam edildi. Dren ve tamponlar 4. gün çekildi. 3 aylık takip süresince fonksiyonel ve kozmetik bir bozukluk gözlenmedi.



**Resim 1.** Her iki nazal pasajı tamama yakın kapatmış ödemli ve hiperemik mukoza mevcut.

## TARTIŞMA

Çocukluk çağında travma sonrası gelişen septal hematoma kulak burun boğaz acilleri içinde oldukça nadirdir ve yayınlanmış vaka serisi çok azdır.<sup>4,6</sup> Hematoma yol açan travma ciddi olabileceği gibi hafif düzeyde de olabilir. Hematom ilk olarak hafif bir burun tıkanıklığına yol açtığından ve küçük çocuklar şikayetlerini ifade edemediklerinden gözden kaçabilmektedir. Özellikle de sosyokültürel düzeyi düşük grupta daha çok görülmektedir. Bununla beraber burunda hassasiyet ve burun ucunda palpasyonla ağrı olabilir. Bunu müteakiben apse gelişirse ağrıda artış, yüksek ateş, pürülan burun akıntısı ve kanama da tabloya eklenebilir.

Genellikle ilk nazal muayenede hematoma gelişimini düşündürecek hiçbir fizik muayene bulgusunun olmaması teşhisi geciktirmektedir. Bizim vakamızda da ilk fizik muayenede bulgu olmaması teşhisi geciktirmiştir. Muayene iyi aydınlatan bir ışıkla yapılmalı, tüm kan pıhtıları temizlenmeli ve hematoma şüphesi varsa septum palpe edilmeli ve mutlaka enjektör ile mukozaya girilip altta birikmiş kan olup olmadığı kontrol edilmelidir. Ayrıca topikal vazokonstriktörler kullanılarak görüş daha iyi hale getirilmelidir. Hematom oluşan mukozaya vazokonstriktörle küçülmemektedir. Hematom pembe-kırmızı veya koyu mavi renkte gözükabilir. Erken

teşhis edilemeyen hematoma, apse oluşumu ile sonuçlanmakta ve septal kıkırdakta nekroz olmaktadır. Hematom 3 gün gibi kısa bir sürede enfekte olabilmekte ve nekroz 4. başlayabilmektedir.<sup>3</sup> Bunun sonucu olarak da kıkırdağın çökmesine bağlı saddle nose deformitesi gelişmektedir. Böyle bir durumda yapılacak tel şey nekrotik dokular eksiz ve debride edip kıkırdak veya kemik ile rekonstrükte etmektir. Ayrıca apsenin lokal ve sistemik yayılımına bağlı olarak sinüzit, intrakranial apse, menenjit, orbital apse gelişebilmektedir.<sup>7</sup>

Tanı gerek apsenin gelişim süreci ve gerekse hastanın geç başvurması nedeniyle ortalama 4,5 ila 8 gün civarında konmaktadır. Hematom travma sonrası birkaç günde yavaş bir şekilde gelişebileceği için ilk muayene normal bile olsa hasta 48-72 saat sonra yeniden değerlendirilmelidir.<sup>1,6</sup> Böylece sonradan gelişebilecek hematoma ve apse erken dönemde teşhis edilebilmektedir.

Sonuç olarak, nazal septal hematoma ve apse de dikkatli bir fizik muayene ve takip çok önemlidir. Hastanın şikâyeti veya muayenesinde hiçbir bulgu olmasa bile hasta ebeveyni 48-72 saat sonra yeniden muayeneye gelmesi gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir. Tedavide gecikme geri dönüşümü olmayan fonksiyonel ve kozmetik problemlere; hatta hayati tehlikeye varacak komplikasyonlara yol açabilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Ambrius P, Eavey R, Baker A, Wilson WR, Kelly JH. Management of nasal septal abscess. *Laryngoscope* 1981;91:575-82
2. Olsen KD, Carpenter RJ III, Kern EB. Nasal septal injury in children. *Arch Otolaryngol* 1980;106:317-20.
3. Ginsburg CM, Leach JL. Infected nasal septal hematoma. *Pediatr Infect Dis J* 1995;14:1012-3.
4. Canty PA, Berkowitz RJ. Hematoma and abscess of the nasal septum in children. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1996;122:1373-6.
5. Huizing EH. Long term results of reconstruction of the septum in the acute phase of a septal abscess in children. *Rhinology*. 1984;22:55-63.
6. Alvarez H, Osorio J, De Diego JI, Prim MP, De La Torre C, Gavilan J. Sequelae after nasal septum injuries in children. *Auris Nasus Larynx* 2000;27: 39-42.
7. Eavey RD, Malekzadeh M, Wright HT. Bacterial meningitis secondary to abscess of the nasal septum. *Pediatrics* 1977;60:102-4.