

Endonasal lukning af nasale septumperforationer med septum- eller aurikelbrusk

Malene Sine Rokkjær, Thomas Qvist Barrett & Claus Gregers Petersen

INTRODUKTION

En septumperforation er en gennemgående defekt i næseskillevæggen, der inddrager brusken og slimhinden bilateralt. Ætiologien er mangfoldig, men ses hyppigst som sequelae efter septumkirurgi eller andet traume. Anteriore perforationer er mest generende og giver anledning til varierende symptomer: recidiverende epistaxis, nasalstenose og -sekretion, skorper, næsefløjten og ydre næsedeformiteter. Posteriore perforationer er ofte asymptomatiske, og der er generelt enighed om, at symptomfri perforationer ikke bør behandles. Konservativ behandling er ofte utilstrækkelig og giver under alle omstændigheder varig tilknytning til sundhedssektoren. Vellykket kirurgi er kurativ og derfor i mange tilfælde at foretrække. De få absolutte kontraindikationer udgøres alene af tilstande, hvor den tilgrundliggende årsag til septumperforationen ikke kan behandles præoperativt.

I litteraturen estimeres incidensen af septumperforationer til 1%, hvoraf ca. en tredjedel skønnes at være symptomatiske. Ud fra størrelsen af vores optageområde og antallet af henviste patienter med septumperforation mener vi, at et eller begge af disse estimater er sat for højt. Alternativt er tilstanden eller den kirurgiske behandlingsmulighed overset. Vi beskriver her vores erfaring med endonasal lukning af septumperforationer med henblik på at synliggøre en behandlingsmulighed, der giver gode resultater.

MATERIALE OG METODER

Retrospektiv analyse af 19 patienter (14 mænd og fem kvinder) opereret for symptomatisk anterior septumperforation i perioden 2005-2009. Alle henviste patienter med septumperforation blev inkluderet. Ætiologi, symptomer, objektive fund samt postoperative komplikationer og indlæggelsestid blev registreret.

Perforationerne varierede i størrelse på 3-25 mm (gennemsnit 13 mm) og var alle lokaliseret i den anteriore del af septum. Den mediane followupperiode var 12 uger (6-164 uger). Vores resultater baserer sig på en sammenligning af de præ- og postoperative symptomer og perforationsstørrelser.

Alle patienter blev opereret via endonasal adgang med dannelse af posterioort og anteriort tilhæf-

tede bilaterale mukoperikondrale/-periostale lapper og interponering af septum- eller aurikelbrusk.

RESULTATER

I alt 18 patienter (95%) oplevede total postoperativ symptomfrihed, mens en patient beskrev de samme symptomer, som før operationen (Tabel 3). Komplet lukning blev opnået for 16 patienter (84%), mens yderligere to (11%) opnåede subtotal lukning. Vi observerede ingen alvorlige per- eller postoperative komplikationer. Med undtagelse af en patient var indlæggelsestiden under et døgn.

KONKLUSION

Der anvendes velkendte kirurgiske principper, og næsens normale arkitektur samt fysiologi genskabes. Vores resultater, hvor 95% opnåede symptomfrihed, er absolut sammenlignelige med internationale resultater, og de viser, at den beskrevne kirurgiske teknik er velegnet til lukning af septumperforationer med en vertikal højde på op til 25 mm.

ORIGINALARTIKEL

Århus Universitets-hospital, Århus Sygehus, Øre-, Næse-, Hals-afdeling H

TABLE 3

Results.

Case no.	Graft	Operation time, ^a min.	Outcome	Follow-up, ^b weeks
1	Septal	120	Closed	8
2	Conchal	122	Closed	12
3	Conchal	125	Subtotal closure	92
4	Septal	95	Subtotal closure	6
5	Conchal	195	Closed	6
6	Conchal	165	Closed	21
7	Conchal	145	Closed	7
8	Conchal	185	Closed	12
9	Conchal	230	Failure	99
10	Septal	76	Closed	49
11	Septal	207	Closed	6
12	Conchal	90	Closed	69
13	Conchal	115	Closed	18
14	Conchal	160	Closed	6
15	Septal	90	Closed	17
16	Conchal	130	Closed	20
17	Septal	100	Closed	10
18	Conchal	No data	Closed	164
19	Septal	70	Closed	12

a) Mean: 134 min. b) Median: 12 weeks.



DANISH MEDICAL BULLETIN

Dette er et resume af en originalartikel publiceret på www.danmedbul.dk som Dan Med Bul 2010;57(10):A4196