

Kasuistik

Ugeskr Læger 2021;183:V12200926

Inficeret orofaryngeal hæmatom efter SARS-CoV-2-svælgpodning

Sakshi Andersen¹, Mattis Jørgensen² & Harpa Maria Ingolfsdottir¹

1) Øre, Næse og Halsafdelingen, Københavns Universitetshospital – Nordsjællands Hospital, Hillerød, 2) Billeddiagnostisk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Nordsjællands Hospital, Hillerød

Ugeskr Læger 2021;183:V12200926

SARS-CoV-2 har spredt sig pandemisk fra begyndelsen af 2020. Det store fokus på smitteopsporing og forebyggelse af spredning af virus har medført et ekstensivt diagnostisk program med mere end 70.000 test dagligt i Danmark [1]. Undersøgelse for SARS-CoV-2 foretages typisk ved en svælgpodning og mindre hyppigt ved podning fra rhinopharynx. Tilstedeværelse af viralt RNA bestemt ved hjælp af polymerasekædereaktion er diagnostisk. Selve podningen er en ukompliceret procedure, men der skal dog i sjældne tilfælde udvises forsigtighed, som f.eks. ved svær koagulopati.

SYGEHISTORIE

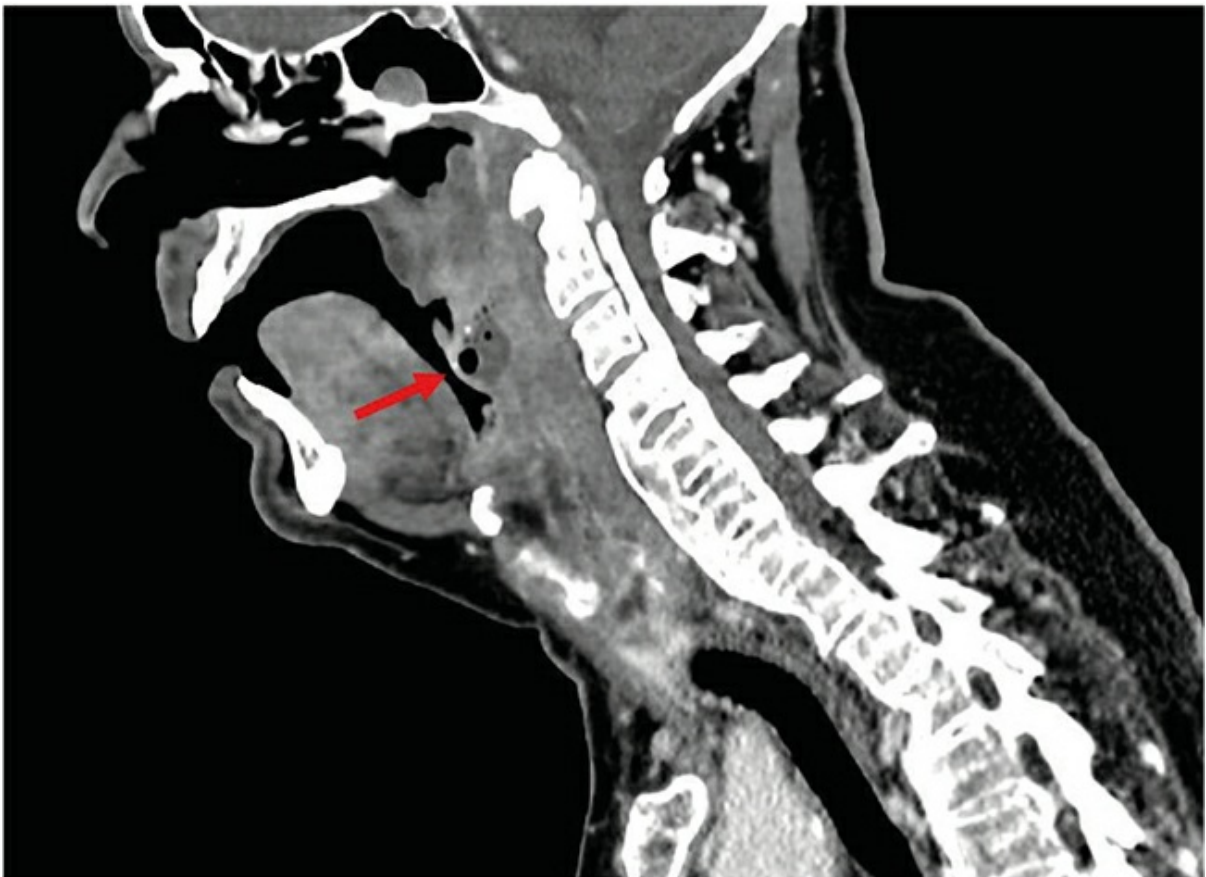
En 81-årig mand, der havde aortaklapinsufficiens, mild mitralinsufficiens samt paroksysk atrieflagren blev behandlet med metoprolol og apixaban. Han blev henvist via lægevagten til en øre-næse-hals (ØNH)-afdeling på mistanke om peritonsillær absces. Han havde i dagene forinden udviklet tiltagende halssmerter og havde på dagen for henvisningen tillige synkesmerter og feber 38,6 °C. Han havde været indlagt på en kardiologisk afdeling pga. incompensatio cordis og var blevet udskrevet dagen forinden. I forbindelse med denne indlæggelse var han rutinemæssigt blevet podet i svælget for SARS-CoV-2.

Ved undersøgelsen var han upåvirket, og objektivet fandtes uvula ødematøs og forskudt mod venstre. Forreste og bagerste ganebue på højre side fandtes hævede med et vandigt hæmatomlignende ødem. En fiberskopi igennem næsen viste en vandig, ødematøs hævelse i højre side af oropharynx. Den øvrige objektive ØNH-undersøgelse viste normale forhold. Den kliniske mistanke om peritonsillær absces blev afkræftet, og da han var upåvirket, blev der påbegyndt penicillinbehandling, og han fik tid til en ambulant opfølgning dagen efter. Til den ambulante kontrol var han akut påvirket med feber 40,2 °C, den højresidige peritonsillære hævelse var tiltaget, og man fandt forstørrede angulære lymfeknuder bilateralt. Man forsøgte at punktere og aspirere fra det peritonsillære område på mistanke om peritonsillær absces, men der kunne ikke aspireres pus.

Han blev indlagt på en ØNH-afdeling til intravenøs antibiotisk behandling, CT af halsen med intravenøs kontrast, udredning for infektionsfokus og observation for udvikling af luftvejsobstruktion. Biokemiske undersøgelser viste normalt leukocytniveau med diskret neutrofilie og forhøjet niveau af C-reaktivt protein (225 mg/l). Der var let nedsat nyrefunktion (estimeret glomerulær filtrationsrate 53 ml/min/1,73 m²) og ingen påvirkning af levermarkørerne. Behandlingen med apixaban blev pauseret med henblik på hæmostase og eventuel operation. På CT'en sås en stor randopladende ansamling (6,0 × 2,5 × 1,5 cm) beliggende faryngealt på højre side, strækkende sig ned til den øverste kant af epiglottis (Figur 1). Der fandtes kraftig luftudvikling og et relativt

udtalt ødem retrofaryngealt, hvilket radiologisk gav mistanke om en parafaryngeal absces med omkringliggende flegmone. På skanningstidspunktet var patienten i almen bedring med beskeden palpationsømhed peritonsillært og temperaturen var normaliseret. Da der var blodigt aspirat ved punktur fra det peritonsillære område, var tilstanden dog mest forenelig med et inficeret faryngealt hæmatom som følge af svælgpodning hos en patient i antikoagulansbehandling og luftudvikling som følge af tidligere punktureforsøg. Fraset antikoagulansbehandlingen fandt man ingen anden oplagt årsag til øget blødningstendens hos patienten.

FIGUR 1 Sagittalt CT-snit med intravenøs kontrast af hals. Der ses en højresidig rumopfyldende ansamling (pil) peritonsillært med kraftig luftudvikling i ansamlingen, som er kontrastopladende og strækker sig over midtlinjen.



I løbet af fire dages indlæggelse aftog hæmatomet i størrelse, og infektionen responderede på den antibiotiske behandling, hvorefter patienten kunne udskrives.

DISKUSSION

Undersøgelse for SARS-CoV-2 ved podning er et essentielt værktøj til smitteopsporing og inddæmning af den igangværende COVID-19-pandemi. Pga. det store antal daglige test er kendskab til selv sjældne komplikationer relevante ved denne ellers relativt ukompliceret procedure. Det er kendt, at der ved podning i rhinopharynx skal udvises forsigtighed hos personer med koagulopati pga. risiko for blødning [2]. Derimod anses koagulopati ved

orofaryngeal podning generelt for at være uproblematisk. P.t. er ca. 200.000 danskere i antikoagulationsbehandling [3], og hertil kan tillægges patienter, der har nedsat koagulationsevne på patologisk baggrund. Et ikke helt ubetydeligt antal danskere med reduceret koagulationsevne testes derfor dagligt, og denne sygehistorie understreger, at der med fordel kan udvises forsigtighed hos disse personer.

Korrespondance *Sakshi Andersen*. E-mail: saks88@gmail.com

Antaget 20. januar 2021

Publiceret på ugeskriftet.dk 22. marts 2021

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Litteratur findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2021;183:V12200926

SUMMARY

Infected oropharyngeal haematoma after SARS-CoV-2 oropharyngeal swab

Sakshi Andersen, Mattis Jørgensen & Harpa Maria Ingolfsdottir

Ugeskr Læger 2021;183:V12200926

The Covid-19 pandemic has led to extensive testing by oropharyngeal swab. Although it is a relatively uncomplicated procedure, complications may occur. This is a case report of an 81-year-old male with a history of atrial flutter receiving anticoagulant therapy, who developed an oropharyngeal haematoma and subsequent infection following a test for SARS-CoV-2 by oropharyngeal swab. Anticoagulant therapy is widely used and should lead to caution when performing oropharyngeal swabs.

REFERENCER

1. Statens Serum Institut's COVID-19 Dashboard. <https://experience.arcgis.com/experience/aa41b29149f24e20a4007a0c4e13db1d> (6. dec 2020).
2. Coden E, Russo F, Arosio AD et al. Optimum naso-oropharyngeal swab procedure for COVID-19: step-by-step preparation and technical hints. *Laryngoscope* 2020;130:2564-7.
3. Sundhedsdatastyrelsen. www.medstat.dk/ (6. dec 2020).