

## بررسی بالینی موارد هماتوم و آبسه تیغه بینی

علی قاضی پور<sup>۱\*</sup>، امیر فصیحی<sup>\*\*</sup>

### چکیده

**هدف:** هماتوم تیغه بینی یکی از عارضه های شدید و زودرس ضربه به بینی است، که می تواند موجب نكروز غضروف تیغه بینی گردد. آبسه سپتوم بینی معمولاً در نتیجه عفونی شدن یک هماتوم تیغه ایجاد می شود. نكروز غضروف بینی می تواند موجب دفرمیتی بینی و اختلال شدید راه هوایی بینی گردد. هدف مطالعه ما ارزیابی خصوصیات بالینی، بررسی علل و نیز نوع درمان انجام شده در کسانی که دچار هماتوم و آبسه تیغه بینی شده اند می باشد.

**روش بررسی:** این مطالعه به صورت گذشته نگر و مقطعی و از نوع توصیفی بود. ۷۴ بیمار را که در طی سالهای ۱۳۷۸ لغایت ۱۳۸۵ در بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز جهت درمان هماتوم و آبسه سپتوم بینی بستری شده بودند مورد مطالعه قرار دادیم. در این مطالعه نکات مهم تشخیصی و درمانی از جمله اتیولوژی بیماری، علائم و نشانه های بیماری، زمان تأخیر در شروع درمان، نتایج آزمایشات باکتریولوژیک، توزیع سنی و جنسی و نوع درمان انجام شده، بررسی گردید و اطلاعات بدست آمده تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** ۵۵ نفر (۷۴/۳۲ درصد) از این بیماران مذکر و ۱۹ نفر (۲۵/۶۷ درصد) مؤنث بودند. میانگین سنی ۹ سال و محدوده سنی بین ۱۱ ماه تا ۵۳ سال بود. تمام ۷۴ بیمار مذکور تحت درمان جراحی (انسیزیون و درناژ) قرار گرفتند. ۶۷ نفر (۹۱ درصد) از این بیماران سابقه تروما به بینی داشتند در ۵۳ نفر از این بیماران (۷۲ درصد) هماتوم سپتوم و در ۲۱ نفر دیگر (۲۸ درصد) آبسه سپتوم بینی تشخیص داده شد. شایعترین شکایت این بیماران گرفتگی بینی بود که همه این ۷۴ بیمار این علامت را داشتند. درد، رینوره و تب در ۳۲ نفر از بیماران دیده شد. در بیماران دچار هماتوم بطور متوسط پس از ۳/۵ روز از زمان بروز حادثه اقدامات درمانی شروع شده بود. در حالی که در بیماران گروه آبسه سپتوم بطور میانگین ۸ روز تاخیر در مراجعه داشتند. شایعترین ارگاناسم پاتوژنیک جدا شده از نمونه ترشحات چرکی آبسه سپتوم استافیلوکوکوس ارئوس بود.

**نتیجه گیری:** در تمام بیمارانی که بدنبال تروما دچار گرفتگی ناگهانی بینی می شوند باید تشخیص هماتوم و یا آبسه تیغه بینی را در نظر داشت و با تشخیص و درمان به موقع ریسک ایجاد دفرمیتی بینی را کاهش داد و درناژ جراحی و استفاده از آنتی بیوتیک مناسب درمان استاندارد هماتوم و آبسه تیغه بینی می باشد. تا مشخص شدن نتایج کشت از ترشحات آبسه باید بر مبنای روشهای تجربی آنتی بیوتیک مناسب که پوشش لازم را برای شایع ترین جرمها داشته باشد انتخاب کرد.

م ع پ ۱۳۸۷؛ ۷ (۲): ۲۵۳-۲۵۰

**کلید واژه گان:** سپتوم بینی، هماتوم، آبسه، نكروز

\*استادیار گروه گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

\*\*دستیار تخصصی گوش، حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۱- نویسنده مسول: Email:edr.ali.ghazipour@gmail.com

## مقدمه

استخوان ماگزیلاری گزارش شده است (۶) گسترش مجاورتی عفونت سپتوم می تواند منجر به عوارضی مانند استئومیلیت، آبسه های اریبیت شود و گسترش داخل جمجمه ای نیز موجب مننژیت و ترمبوز سینوس کاورنوس می گردد.

## روش بررسی

ما در این مطالعه، ۷۴ نفر از بیمارانی را که در فاصله زمانی اول سال ۱۳۷۸ لغایت پایان سال ۱۳۸۵ در بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز با تشخیص هماتوم و یا آبسه سپتوم بینی بستری و تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند مورد مطالعه قرار دادیم.

در این مطالعه به نکات مهم تشخیصی و درمانی این بیماران توجه شد. و فاکتورهایی مثل علل بیماری، علائم و نشانه های بیماران هنگام مراجعه، تأخیر مراجعه از زمان بروز حادثه تا شروع درمان روز حادثه تا شروع درمان بررسی شد. همه بیماران (۷۴ نفر) تحت درمان جراحی انسیزیون و درناژ در شرایط بیهوشی عمومی قرار گرفتند و پس از عمل برای همه این بیماران تامپون قدامی بینی انجام شد و تاثیرات تأخیر شروع درمان در سیر بیماری در دو گروه بیماران دچار هماتوم سپتوم و گروه بیماران مبتلا به آبسه سپتوم، بررسی شد. همچنین تعیین شایعترین ارگاناسم های ایجاد کننده عفونت با توجه به نتایج کشت های باکتریولوژیک، توزیع سنی و جنسی بیماران و نوع درمان انجام شده برای این بیماران بطور ویژه بررسی گردید و اطلاعات بدست آمده تجزیه و تحلیل شد.

## یافته ها

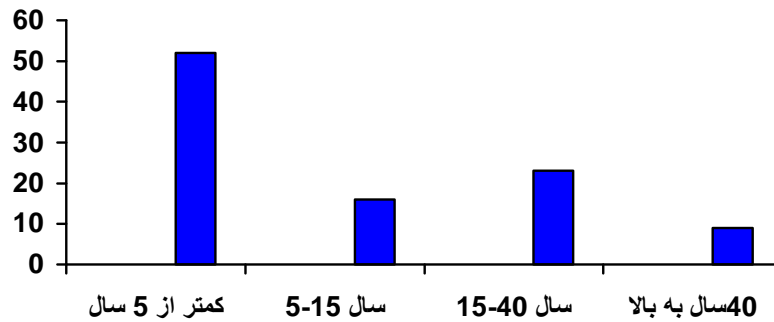
در این مطالعه ۷۴ نفر بیمار بررسی شد. ۵۵ نفر مذکر (۷۴/۳۳ درصد) و ۱۹ نفر مونث (۲۵/۶۷ درصد) بودند. میانگین سنی این بیماران ۹ سال بود و کوچکترین

هماتوم سپتوم بینی یکی از شدیدترین عوارض زودرس ترومای بینی می باشد. تجمع خون در زیر پری کندریوم سبب جدائی عروق خونرسان از غضروف زیرین گردیده و این امر منجر به نکروز غضروف در عرض ۳ روز می شود، درمان فوری جهت پیشگیری از مشکلات بلند مدت ثانویه به هماتوم سپتوم بینی مانند دفرمیتی زینی شکل، سوراخ شدن سپتوم، و رتراکسیون کولوملا و پهن شدگی قاعده بینی الزامی می باشد. در کودکان بعلت آسیب بیشتر بافت های نرم بینی، احتمال تشکیل هماتوم بیشتر است و تخریب سپتوم در آنها می تواند منجر به اختلالات رشد در قسمت میانی صورت و بینی گردد. (۱) هماتوم تیغه بینی به صورت ادم و تغییر رنگ سپتوم بینی به رنگ قرمز کیود، به همراه باریک شدن شدید راه هوایی ظاهر می یابد (که معمولاً ۲ طرفه می باشد) (۲) درمان استاندارد هماتوم بینی شامل انسیزیون و درناژ هماتوم بصورت اورژانس است و پس از تخلیه هماتوم، اقدامات لازم جهت جلوگیری از تجمع مجدد خون در فضای خالی محل هماتوم باید صورت گیرد. (پر کردن حفره بینی با گاز آغشته به پماد آنتی بیوتیک و یا استفاده از بخیه های ترانس سپتال با نخ قابل جذب) در صورت عدم درمان هماتوم، رشد باکتری در خون تجمع یافته منجر به تشکیل آبسه در عرض ۷-۶ روز پس از تروما می گردد. (۱)

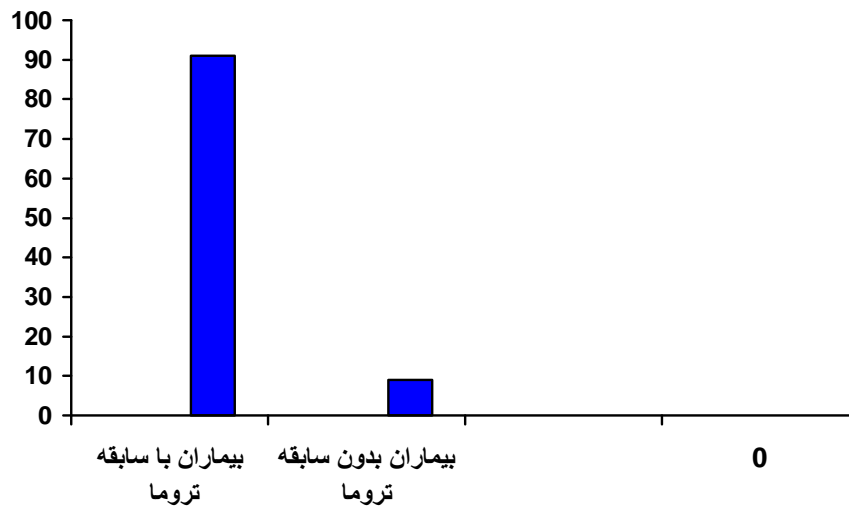
آبسه سپتوم یکی از عوارض نادر هماتوم سپتوم می باشد. آبسه سپتوم در نتیجه گسترش عفونت از هر قسمت از بافت های مجاور سپتوم بینی ایجاد می گردد. (۳) همچنین آبسه سپتوم ممکن است در بیماران بدون سابقه تروما به بینی نیز دیده شود (۴). در مطالعات انجام شده بروز آبسه سپتوم بینی در بیماران دچار اختلال ایمنی، که هیچ سابقه ای از تروما به بینی نداشتند نیز گزارش شده است (۵) در یک مطالعه دیگر آبسه سپتوم بدنال رینوسیوزیت حاد و درگیری پالاتین پروسس

(۷۲درصد) از این بیماران هماتوم سپتوم بینی و برای ۲۱ نفر ۲۸ درصد آبسه سپتوم تشخیص داده شد. بیماران دچار هماتوم بطور متوسط پس از ۳/۵ روز از زمان بروز حادثه تا شروع درمان مراجعه کرده بودند و بیماران گروه آبسه بطور متوسط ۸ روز تأخیر از زمان بروز حادثه تا شروع درمان داشتند. در کشت انجام شده از نمونه ترشحات درناژ شده این بیماران، شایعترین ارگانیسم های میکروبی به ترتیب عبارت بودند از: ۱-استافیلوکوک ارئوس ۲-استرپتوکوک پنومونیه ۳-هموفیلوس آنفلوآنزا ۴- استرپتوکوک بتاهمولیتیک گروه تامپون بینی بطور متوسط پس از ۴ روز از بینی خارج گردید.

بیمار ۱۱ ماهه و بزرگترین آنها ۵۳ سال سن داشتند. ۳۸ نفر (۵۱/۳۵ درصد) از این بیماران کمتر از ۵ سال سن داشتند. شایعترین شکایت این بیماران گرفتگی بینی بود که تقریباً تمامی بیماران این علامت را داشتند. درد، رینوره و تب از دیگر شکایات این بیماران بود که به ترتیب شیوع کمتری داشتند. ۶۷ نفر (۹۱درصد) از بیماران سابقه تروما به بینی را ذکر می کردند و ۷ نفر (۹درصد) شرح حال واضحی از تروما به بینی نداشتند که از میان این ۷ نفر، ۴ نفر سابقه سرماخوردگی و بدنبال آن انسداد بینی را ذکر می کردند برای ۲ نفر از این بیماران فولیکولیت تشخیص داده شد و ۱ نفر دیگر سابقه جراحی اخیر روی سپتوم بینی داشتند. هنگام جراحی برای ۵۳ نفر



نمودار ۱: توزیع سنی بیماران مورد مطالعه



نمودار ۲: توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه بر مبنای سابقه تروما

## بحث

بینی است (۹۱ درصد بیماران سابقه تروما داشتند). بنابراین تشخیص هماتوم و آبسه سپتوم بینی در تمام بیمارانی که بطور حاد دچار علائم انسداد بینی شده اند و شرح حالی از ترومای اخیر به بینی را دارند، باید در نظر گرفته شود یکی دیگر از نتایج این مطالعه شیوع بیشتر هماتوم و آبسه بینی در بین بچه ها بود (۵۱ درصد افراد مورد مطالعه ما کمتر از ۵ سال سن داشتند) لذا کودکان دچار تروما به بینی نیازمند توجه بیشتری در معاینه داخل بینی هستند همچنین در این مطالعه مشخص شد که در بیماران دچار آبسه سپتوم نسبت به بیمارانی که فقط هماتوم سپتوم داشتند، اقدامات درمانی با تأخیر بیشتری شروع شده بود (۸ روز در برابر ۳/۵ روز). همچنین در مطالعه ما استاف ائروس، استرپتوکوک پنومونیه و هموفیلوس آنفلوآنزا شایعترین ارگانیسیم های کشت شده از نمونه ترشحات درناژ شده بود. تشخیص و درمان به موقع می تواند از عوارض بیماری جلوگیری نماید درمان استاندارد هماتوم سپتوم بینی درناژ جراحی و استفاده از آنتی بیوتیک مناسب می باشد تا زمان آماده شدن نتایج کشت و آنتی بیوگرام براساس روشهای تجربی از درمان آنتی بیوتیک که پوشش لازم را برای ارگانیسیم های شایع فراهم نماید باید استفاده کرد.

هماتوم بینی یکی از مهم ترین عوارض آسیب های سپتوم بینی بخصوص بعد از تروما به بینی می باشد. با گذشت زمان خون تجمع یافته در زیر پری کندریوم موجب ایسکمی غضروف سپتوم و نهایتاً نکروز این غضروف می گردد. در تمام مطالعات انجام شده تروما به عنوان مهم ترین عامل اتیولوژیک هماتوم و آبسه سپتوم بینی شناخته شده است. در مطالعه ای که توسط Catny PA در ملبورن استرالیا انجام شد و نیز در مطالعه دیگری که توسط Kastenbauer ER در آلمان انجام گرفت نشان داده شد که تروما عامل اتیولوژیک اکثر موارد هماتوم و آبسه سپتوم بینی می باشد، (۷/۸) در یک مطالعه که توسط Dispenza C و همکاران در پالموموی ایتالیا انجام شد، مشخص گردید که تأخیر در درناژ هماتوم، منجر به ایجاد آبسه سپتوم در کودکان شده است (۳). همچنین در مطالعات متعدد از جمله در مطالعه ای که توسط Lopez MA در اوهایو آمریکا انجام شد و در مطالعه ای که توسط Alvatez H در مکزیکوسیتی انجام گرفت نشان داده شد که اکثریت بیماران دچار هماتوم یا آبسه سپتوم بینی را گروه کودکان و افراد کم سن و سال تشکیل می دهند. (۹، ۱۰) در مطالعه ما مشخص شد که تروما شایعترین علت اتیولوژیک هماتوم و آبسه سپتوم

## منابع

- 1-Cummings CW. Otolaryngology Head and Neck Surgery. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier Mosby 2005: 962-81.
- 2- Tuli BS. Text Book of Ear, Nose and Throat. First. Ed, Jaypee 2005:154-5
- 3-Dispenzac, saranitic, caramannac. Management of nasal septal abscess in childhood: our experience. Int J Padiatr Otorhinolaryngol. 2006; 68(11): 1417-21.
- 4-Cuddihy PJ, srinivasanv. An unusual presentation of a nasal septal abscess. J Laryngolotol. 1998; 112(8): 775-6
- 5-Shah SB, Marr AH, Leek C. Non-traumatic nasal septal abscess in the immuno- compromised: etiology, recognition, treatment, and sequelae . Am J Rhinol.2000; 14(1): 39-43.
- 6-Zielnik-Jurkiewicz B, Sosinkao, Nasal septal abscess and palatine process of the maxilla abscess complicating acute rhinosinusitis in a 12-year old boy. Otolaryngol (Pol) 2005; 50(6): 865-9
- 7-Canty PA, Berkowitz RG. Hematoma and abscess of the nasal septum in children. Archotolazyngol Head Neck Surg 1996; 122(12) : 1373-6
- 8-Kastenbauer ER. Management of hematoma of the nasal septum and abscesses of the nasal septum. Laryngorhinootol 1997J; 76(1) : A1-5.
- 9-Lopez MA, Liu JH, Hartley BE. Septal hemeatoma and abscess afternasal trauma. Clin Peditr ( Phila). 2000; 39 (10): 609-10.
- 10-Alvarez H, Osorio J. Sequelae after nasal septum injuries in children. Auris Nssus Larynx 2000; 27(4): 339-42.