



# İdiopatik trombositopeni zemininde gelişen spontan septal hematoma: Nadir bir olgu

*Spontaneous septal hematoma developing on underlying idiopathic thrombocytopenia: a rare case*

Deniz Avcı,<sup>1</sup> M. İlhan Şahin,<sup>2</sup> Furkan Şan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ağrı Patnos Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ağrı, Türkiye

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

## ÖZ

Septal hematoma, sıklıkla travma ya da cerrahi sonrası görülen, kemik ya da kıkırdak septum ile mukoperiosteum ya da mukoperikondrium arası kan göllenmesi ile karakterize klinik bir durumdur. Septal hematomun spontan gelişmesi çok nadir bir klinik durumdur. Bu yazıda, burnun ön kısmında şişlik ve giderek artan burun tıkanıklığı yakınması ile başvuran ve spontan septal hematoma tanısı ile ameliyat edilen 69 yaşında bir kadın hasta sunuldu.

**Anahtar sözcükler:** Septal hematoma; spontan; trombositopeni.

## ABSTRACT

Septal hematoma is a clinical condition characterized by swelling of blood between cartilage or bony nasal septum and mucoperichondrium or mucoperiosteum that often occurs after trauma or surgery. Spontaneous development of septal hematoma is a very rare clinical situation. In this article, we report a 69-year-old female patient who was admitted with a swollen nose at the front and increasing complaints of nasal obstruction and later underwent surgery with the diagnosis of spontaneous septal hematoma.

**Keywords:** Septal hematoma; spontaneous; thrombocytopenia.

Septal hematoma, sıklıkla travma ya da cerrahi sonrası görülen, kemik ya da kıkırdak septum ile mukoperiosteum ya da mukoperikondrium arası kan göllenmesi ile karakterize klinik bir durumdur. Septal hematoma ve apselerin %75'i travma sonrası görülmektedir.<sup>[1]</sup> Burun travması sonrası nadir görülen septal hematoma ani gelişebileceği gibi travmadan birkaç gün sonra da gelişebilmektedir. Septal hematoma erken tanınıp, tedavi edilmezse septal apse gelişebilir. Çocukluk çağında septal kıkırdak hasarının en sık nedeni hematoma ve sonrasında gelişen apse formasyonudur.<sup>[2]</sup> Septal kıkırdak ve mukoperikondrium arasına giren kan, bu iki yapıyı birbirinden ayırmakta ve mukoperikondrium vasıtasıyla beslenen kıkırdakta iskemi ve nekroz gelişmesine neden olabilmektedir. Bu iskemik ve nekrotik ortam mikroorganizmalar için uygun bir kültür oluşturmakta ve genellikle septal apse ile sonuçlanmaktadır. Etken

mikroorganizmalar genellikle stafilokoklardır. Muayene de burunda şekil bozukluğu, ödem, ekimoz, mukozal ödem ve hiperemi bulguları ile karşılaşmaktadır.<sup>[3]</sup> Septal hematomun spontan gelişmesi ise son derece nadir bir durumdur. Burada spontan septal hematoma tanısı ile ameliyat edilen bir olgudan bahsedilecektir.

## OLGU SUNUMU

Altmış dokuz yaşında kronik böbrek yetmezliği olan kadın hasta burnun ön kısmında şişlik ve bir ay içinde giderek artan burun tıkanıklığı yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde her iki burun boşluğunda tama yakın darlık, burunda ödem, dokunmakla hassasiyet oluşturan ve fluktuasyon veren septal hematoma görünümü vardı (Şekil 1). Hastanın ateşi normaldi. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde nazal septum

Geliş tarihi: 04 Aralık 2015 Kabul tarihi: 22 Mart 2016

İletişim adresi: Dr. Deniz Avcı, Ağrı Patnos Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, 04500 Patnos, Ağrı, Türkiye.  
Tel: 0506 - 584 95 67 e-posta: deniz.avci@hotmail.com

© 2016 İstanbul KBB-BBC Uzmanları Derneği Yayın Organı



**Şekil 1.** Her iki burun boşluğunu tama yakın kapatan spontan septal hematoma ameliyat öncesi görüntüsü.

anteriorunda her iki burun boşluğunu daraltan yaklaşık 3 cm çapında düzgün sınırlı yumuşak doku görünümü tespit edildi (Şekil 2). Hemogramda sadece trombositopeni (20.000/ $\mu$ L) ve hafif anemi (11.6 g/dL) saptandı. Hasta yapılacak işlem hakkında bilgilendirildi ve bilgilendirilmiş hasta onamı alındı. Hastaya trombosit replasmanı yapıldıktan sonra, lokal anestezi altında acil olarak cerrahi drenaj uygulandı (Şekil 3). Vertikal hemitransfiksion insizyonu yapılarak, mukoperikondrium ve septal kıkırdak arasına girildi. Burayı dolduran hematoma drene edildi. Kıkırdakta nekroz gözlenmedi.



**Şekil 2.** Septal hematoma ile uyumlu bilgisayarlı tomografi görüntüsü.

Bu iki yapı arasına dren ve her iki burun boşluğuna tampon yerleştirildi. Hastaya ameliyat sonrası intravenöz 2x1 gr ampicilin + sulbaktam başlandı. Yedi gün boyunca antibiyotik tedavisine devam edildi. Dren ve tamponlar üçüncü gün çekildi. Altı aylık takip süresince fonksiyonel ve kozmetik bir bozukluk ve nöks gözlenmedi. Ameliyat sonrası takibinde trombosit sayısının düşük olarak seyrettiği tespit edildi. Trombositopeninin etyolojisini araştırmak üzere hasta hematoloji bölümüne konsülte edildi. Trombositopeni etyolojisi bulunamayan hastada idiyopatik trombositopeni olduğu düşünüldü.

## TARTIŞMA

Nazal septum hematoma, kemik septum ile mukoperiosteum ya da kıkırdak septum ile mukoperikondrium arası kan göllenmesi ile karakterize klinik bir durumdur. Yaklaşık dört olgunun üçü travma nedeniyle oluşur.<sup>[1]</sup> Daha nadir nedenler arasında her türlü nazal cerrahi, vestibül fronkulozu, diş hastalıkları/çekimi, influenza, akut sfenoidit ve etmoidit gibi nedenler yer alır.<sup>[4]</sup> İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü gibi immün süprese hastalarda, insüline bağımlı diyabette ve sarkoidoz da spontan septal hematoma gelişebileceğini bildiren yayınlar da vardır.<sup>[5]</sup> Chung ve ark.na<sup>[6]</sup> göre literatürde bildirilen üç idiyopatik septal apse olgusu bulunmaktadır. Bláhová<sup>[7]</sup> 241 çocuk üzerinde beş yıllık bir süreçte yaptığı çalışmada nasal travma nedeni ile gelişen septal hematoma ve apseleri incelemiştir. Bu olguların 98'inde deviasyon,



**Şekil 3.** Ameliyat sonrası 15. günde nazal muayene görüntüsü.

subluksasyon ve kırık gibi septal patolojiler olduğunu ifade etmiştir. Septal hematoma gelişme süresinin ise 2.2-12.5 gün olduğunu ve aynı hasta grubu içerisinde sadece iki kişide radyolojik görüntüleme burunda kırık tespit edildiğini bildirmişlerdir. Septal hematoma burun tıkanıklığı, burunda hassasiyet, zaman zaman baş ağrısı ve burun ucunda palpasyonla ağrı olabilir. Olgumuzda travma öyküsü olmayan ve bir ay içerisinde yavaş yavaş gelişen burun tıkanıklığı öyküsü vardı. Septal hematoma zamanında müdahale edilmediği takdirde enfekte olarak septal apseye dönüşebilir. Septal apseye dönüşen hastalarda ateş ve toksik tablo kliniğe eklenir.<sup>[8]</sup> Bu durum nazal kırıkdağları harap ederek burunda ciddi şekilde bozukluklarına yol açabilir. Ayrıca apsenin lokal ve sistemik yayılımına bağlı olarak sinüzit, intrakraniyal apse, menenjit, orbital apse gelişebilmektedir.<sup>[9]</sup> Nazal septal hematoma tanısı klinik olarak muayene ile konurken tanıya BT de yardımcı olur. Hematom travma sonrası birkaç günde yavaş bir şekilde gelişebileceği için ilk muayene normal bile olsa hasta iki gün sonra yeniden değerlendirilmelidir. Muayenede varsa tüm kan pıhtıları temizlenmeli ve hematoma şüphesi varsa septum bir küret yardımıyla palpe edilmeli ve mutlaka iğne ile mukozaya girilip altta birikmiş kan olup olmadığı kontrol edilmelidir. Ayrıca topikal vazokonstriktörler kullanılarak görüş daha iyi hale getirilmelidir. Hematom oluşan mukozal vazokonstriktör ilaçlarla küçülmemektedir. Hematom pembe-kırmızı veya koyu mavi renkte gözükabilir. Bilgisayarlı tomografide ise yumuşak doku yoğunluğunda yuvarlak/oval şekilli kemiğe göre hipodens izlenen lezyonlar görülebilir. Nazal septal hematoma erken tanı ve uygun tedavisi özellikle uzun dönem komplikasyonların önlenmesi için önemlidir. Septal hematoma, apse ile sonuçlanırsa septal kırıkdağda nekroz gelişebilir. Septal hematoma üç gün gibi kısa bir sürede enfekte olabilmekte ve dördüncü günde nekroz başlayabilmektedir. Tedavide vertikal hemitransfiksion insizyonu yapılarak, mukoperikondrium ve septal kırıkdağ arasında girilip cerrahi drenaj yapılmalı, varsa nekrotik dokular debride edilmelidir. Nekroza bağlı semer burun deformitesi gelişmişse eş zamanlı otolog kırıkdağlarla septal rekonstrüksiyon yapılmalıdır.<sup>[10]</sup> Bizim hastamızda nazal septum harabiyeti olmadığı için yalnızca drenaj yapıldı.

Sonuç olarak, nazal septal hematoma ve apseye dikkatli bir fizik muayene ve takip çok önemlidir. Hastanın yakınması veya muayenesinde hiçbir bulgu olmasa bile

hasta ebeveyni iki gün sonra yeniden muayeneye gelmesi gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir. Bu hastalarda nazal ve intrakraniyal komplikasyonları önlemek için hematoma veya apse acil olarak drene edilmeli ve antibiyotik tedavisi başlanmalıdır. Spontan septal hematoma, nadir görülen ve altta yatan başka bir hastalığa işaret edebilen klinik bir durumdur. Tedavideki gecikme, burunda ciddi şekilde bozukluklarına neden olabilir. Burun tıkanıklığının etyolojilerinden birinin de spontan septal hematoma olabileceği akılda tutulmalı, bu olgularda kanama diyatezi araştırılmalıdır.

#### Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

#### Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

#### KAYNAKLAR

1. Ambrus PS, Eavey RD, Baker AS, Wilson WR, Kelly JH. Management of nasal septal abscess. *Laryngoscope* 1981;91:575-82.
2. Canty PA, Berkowitz RG. Hematoma and abscess of the nasal septum in children. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1996;122:1373-6.
3. Ginsburg CM, Leach JL. Infected nasal septal hematoma. *Pediatr Infect Dis* 1995;14:1012-3.
4. Collins MP. Abscess of the nasal septum complicating isolated acute sphenoiditis. *J Laryngol Otol* 1985;99:715-9.
5. Chukuezi AB. Nasal septal haematoma in Nigeria. *J Laryngol Otol* 1992;106:396-8.
6. Chung J, Wong A, Ho W. Spontaneous nasal septal abscesses presenting as complete nasal obstruction. *Int J Otolaryngol Head Neck Surg* 2013;2:79-81.
7. Bláhová O. Late results of nasal septum injury in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1985;10:137-41.
8. Dispenza C, Saraniti C, Dispenza F, Caramanna C, Salzano FA. Management of nasal septal abscess in childhood: our experience. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2004;68:1417-21.
9. Eavey RD, Malekzadeh M, Wright HT. Bacterial meningitis secondary to abscess of the nasal septum. *Pediatrics* 1977;60:102-4.
10. Ginsburg CM, Leach JL. Infected nasal septal hematoma. *Pediatr Infect Dis J* 1995;14:1012-3.