

# Synkope grundet monstrøs struma

Helle Agger-Nielsen, Helle Døssing & Jesper Roed Sørensen

## KASUISTIK

Øre-, næse-, halsafdeling/Hørelinik, Odense Universitetshospital

Ugeskr Læger  
2018;180:V01180048

Forstørret skjoldbruskkirtel eller struma er en hyppig tilstand i Danmark og ses hos 10% af befolkningen. Tilstanden er hyppigst hos kvinder og har sammenhæng med utilstrækkeligt jodindtag i kombination med andre faktorer som genetisk disposition, tobaksforbrug og graviditet [1]. Monstrøs struma er derimod sjældnen i Danmark. Thyreoidenoduli vokser kun langsomt med vækstrater på 0-20% pr. år, hvilket efterlader rig mulighed for intervention, inden strumaen når monstrøs størrelse.

## SYGEHISTORIE

En 70-årig eutyroid mand med en stor hævelse på halsen (**Figur 1**) blev henvist til en øre-, næse- og halskirurgisk afdeling. Han oplyste, at han sad op og sov, da han blev utilpas i liggende stilling, og besvimede, hvis han drejede hovedet hurtigt mod højre. Derudover var stemmen blevet svagere. Han havde op til denne indlæggelse været indlagt gentagne gange på en kardiologisk afdeling pga. recidiverende synkoper, men en kardial årsag til disse kunne ikke påvises. En CT forud for indlæggelsen havde vist en højre thyroidealap på 15 ×

**FIGUR 1**

Monstrøs struma før operation hos patienten i sygehistorien.



12 × 13 cm med både trakeal deviation og kompression samt kompression af højre arteria carotis communis og sinus caroticus.

Der blev planlagt en højresidig tyroidektomi med henblik på dekompression af relevante kar. Forud for operationen var patienten blodtryksstabil med et hvileblodtryk på 127/100 mmHg. Efter anæstesiindledning i rygleje blev han kredsløbsmæssig ustabil med et blodtryksfald til 65/30 mmHg og pulsstigning til 125 slag/min. Ved stillingsskift til siddende normaliseredes blodtrykket igen. Operationen gennemførtes med patienten siddende i en vinkel på 70 grader, og man fjernede i alt 1.473 g benignt thyroideavæv.

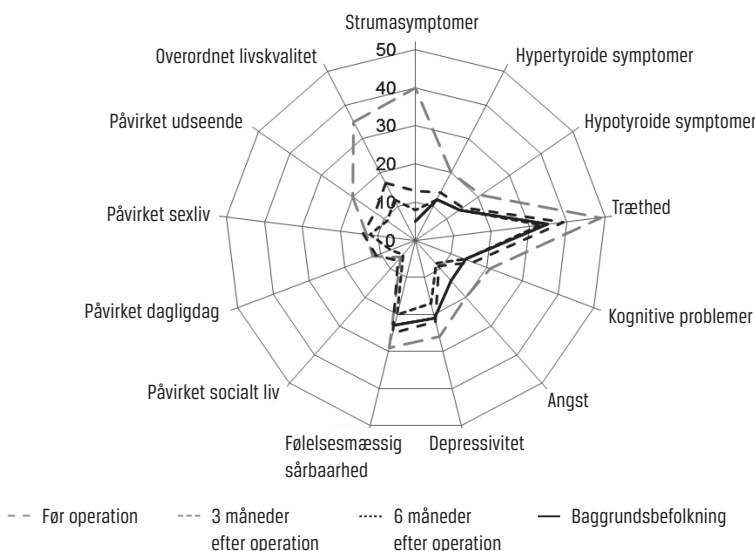
Efter operationen svandt synkoperne under hoveddrejning, og patienten kunne igen ligge fladt ned uden ubehag. Stemmen forblev med nedsat kraft, men uden yderligere forværring.

## DISKUSSION

Struma kan være årsag til et bredt symptombillede fra meget få symptomer til ofte klumpfornemmelse, synkebesvær og sjældnere vejtrækningsbesvær. Meget store strumaer derimod kan give symptomer på grund af kompression af strukturerne på halsen og i thorax. Tidligere er der kasuistisk beskrevet trakeale varicer fra vena cava-syndrom, hovedpine fra kompression af arteria carotis og vertebrae, reversibel parese af nervus recurrens, kompression af vena brachiocephalica, kylothorax fra kompression af ductus thoracicus,

**FIGUR 2**

Thyroideaspecifik livskvalitet før og efter operation hos en kohorte af danske patienter med eutyroid struma (n = 106) og den danske baggrundsbefolkning (n = 739). (Med tilladelse fra [3]).



reversibel nervus recurrens-påvirkning og akut overekstremitetsiskæmi [2].

Store strumaer behandles oftest kirurgisk med enten en hemityroidektomi eller total tyroidektomi. Herved opnås tilstrækkelig dekompression af de omkringliggende strukturer, væv kan sendes til histologisk undersøgelse for ukendt malignitet, og risikoen for efterfølgende recidiv undgås. Ved symptomgivende struma er tyroidektomi en effektiv behandlingsform med stor symptomlindrende effekt, og efter operationen opnås en livskvalitet nær baggrundsbefolkningens (Figur 2) [3]. Den kasuistisk beskrevne risiko for postoperativ tracheomalaci er uhyre sjælden [4], hvorimod der er en ikke ubetydelig risiko for hypokalcæmi og recurrens-påvirkning efter en operation [5].

I Danmark er der siden 2000 tilsat jod til husholdningssalt og bagerbrød for at korrigere for et utilstrækkeligt jodindtag i befolkningen. Det har efterfølgende ført til et stigende jodindtag, hvilket afspejles i urinudskillelsen af jod, og en faldende prævalens af struma samt en mindsket aldersrelateret stigning i thyroidea-volumen. Det må antages, at antallet af patienter med monstrøs struma fortsat vil falde. Denne kasuistik understreger vigtigheden af rettidig intervention, da strumaer med kontinuerlig vækst kan medføre store gener for patienterne.

## SUMMARY

Helle Agger-Nielsen, Helle Døssing & Jesper Roed Sørensen:

Syncope due to giant goitre

Ugeskr Læger 2018;180:Vo1180048

We present a case report of a 70-year-old male patient with a giant goitre. The patient experienced recurrent episodes of syncope/fainting, when he turned his head towards to the right, and he experienced discomfort when lying on his back. A CT scan showed compression of the right carotid artery and carotid sinus from a thyroid mass. After a mass of 1,473 g of thyroid tissue had been removed by a right thyroid lobectomy, the patient experienced no further episodes of syncope. It is well known, that giant goitres can bring a wide range of symptoms including compression of arteries, veins, nerves and related structures on the neck and in the thorax.

**KORRESPONDANCE:** Helle Agger-Nielsen.

E-mail: helleaggernielsen@gmail.com

**ANTAGET:** 16. marts 2018

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 11. juni 2018

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. Carle A, Krejbjerg A, Laurberg P. Epidemiology of nodular goitre. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2014;28:465-79.
2. Lucchini R, Santoprete S, Triola R et al. Tracheal varices caused by mediastinal compression of a large intrathoracic goiter: report of a case. *G Chir* 2015;36:26-8.
3. Sorensen JR, Watt T, Cramon P et al. The quality of life after thyroidectomy in patients with nontoxic nodular goiter – a prospective cohort study. *Head Neck* 2017;39:2232-40.
4. Nakadate Y, Fukuda T, Hara H et al. Tracheomalacia after reoperation for an adenomatous goiter located in a unique position. *J Anesthesia* 2011;25:745-8.
5. Liu JB, Sosa JA, Grogan RH et al. Variation of thyroidectomy-specific outcomes among hospitals and their association with risk adjustment and hospital performance. *JAMA Surg* 2018;153:e174593.