

Franks tegn

Jacob Juel¹, Anna Meta Dyrvig Kristensen² & Manan Pareek²



UGENS BILLEDE

1) Plastikkirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

2) Kardiologisk Afdeling, Nordsjællands Hospital, Hillerød

Ugeskr Læger
2019;181:v70234

En 81-årig mand, som var i medikamentel behandling for hypertension og hyperkolesterolemie, fik foretaget kileresektion på sit højre øre pga. planocellulært karcinom.

I forbindelse med kirurgien blev Franks tegn opdaget på begge ører. På billedet ses venstre øre. Patienten havde tidligere haft cerebral apopleksi og var blevet hjertetransplanteret ca. 25 år forinden pga. iskæmisk hjertesygdom, herunder talrige myokardieinfarkter.

Bilaterale diagonale folder i ørelobulus kaldes Franks tegn. Eponymet stammer fra 1973, hvor Sanders T. Frank beskrev fænomenet og dets mulige association til arteriosklerose og manifest koronarsygdom [1]. Betydningen er ikke endeligt afklaret, men flere nyere studier har vist en uafhængig, signifikant association til både tilstedeværelsen og sværhedsgraden af hjerte-kar-sygdom [2-4]. Patofysiologisk menes der at være tale om svækkelse af elastiske fibre på ørelobulus,

og denne svækkelse kan overføres til lignende patologiske forandringer i karvæggen, hvilket medfører accelereret arteriosklerose [5]. Franks tegn bør på denne baggrund udløse en screening for hjerte-kar-sygdom.

KORRESPONDANCE: Jacob Juel. E-mail: jacob.juel@rn.dk

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 8. april 2019

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

LITTERATUR

1. Frank ST. Aural sign of coronary-artery disease. *N Engl J Med* 1973;289:327-8.
2. Nazzal S, Hijazi B, Khalila L et al. Diagonal earlobe crease (Frank's sign): a predictor of cerebral vascular events. *Am J Med* 2017;130:1324.e1-1324.e5.
3. Oda N, Maruhashi T, Kishimoto S et al. Relation of the bilateral earlobe crease to endothelial dysfunction. *Am J Cardiol* 2018;119:1983-8.
4. Wang Y, Mao LH, Jia EZ et al. Relationship between diagonal earlobe creases and coronary artery disease as determined via angiography. *BMJ Open* 2016;6:e008558.
5. Qamar A, Ioannides KLH, Khetarpal SA et al. Bilateral earlobe creases and coronary artery disease. *Circulation* 2014;130:92-3.