

# To tilfælde med aurikulær pseudocyste

Reservelæge Dovile Stankevici & overlæge Kristian Otto Nielsen

Sygehus Sønderjylland, Sønderborg, Øre-næse-halsafdelingen

## Resume

Aurikulær pseudocyste er en benign, idiopatisk, sjældent lidelse. Den præsenterer sig som asymptomatisk hævelse af den øvre anteriore del af det ydre øre og ses hyppigst hos unge raske mænd i alderen 30-39 år. Ætiologien er ukendt, men i litteraturen dominerer to mulige teorier: kongenit dysplasi og kronisk traumatisk ring af auriklen.

Der beskrives to sygehistorier og mulige ætiologiske faktorer samt behandlingsregimer til lidelsen diskuteres.

Aurikulær pseudocyste er en benign, ikkeinflammatorisk lidelse af ukendt genese. Den præsenterer sig som en asymptomatisk fluktuerende hævelse af den øvre anteriore del af det ydre øre enten i fossa triangularis eller scaphoidea anthelici, sjældent i cavum concha. Processen er oftest ensidig. Lidelsen er sjældent og rammer hyppigst unge mænd af asiatisk afstamning [1, 5]. På baggrund af de foreliggende sygehistorier diskuteres mulige ætiologiske faktorer og behandlingsregimer.

## Sygehistorier

I. En 29-årig tidligere rask landmand af dansk herkomst blev via skadestuen henvist til Øre-næse-hals-ambulatoriet, Sygehus Sønderjylland, med akut opstået hævelse af højre ydre øre. Ingen øretraumer i anamnesen. Ved den objektive undersøgelse fandtes en  $3 \times 2 \times 1$  cm stor hævelse i højre fossa scaphoidea (**Figur 1**). Venstre øre var normalt. Ved incision på bagsiden af højre ydre øre udtømtes 5 ml serøs væske. Der anlagdes handskedræn med hendblik på drænage. Øret blev komprimeret med stritøreforbinding, og der institueredes profylaktisk dicloxacillinbehandling, 500 mg  $1 \times 3$  daglig i en uge. Tre dage efter fandtes væskeansamling på anthelix at strække sig ned i cavum conchae, hvorfor drænet bibeholdtes. Grundet fortsat væskeansamling blev der gjort incision på forsiden af cavum conchae, hvorved der udtømtes 1 ml serøs væske. Også her anlagdes handskedræn. To dage senere var der fortsat siven fra drænet på bagsiden af øret, men intet fra drænet på forsiden, hvorfor dette seponeredes, og øret blev formet med fugtigt vat. Ved fornyet kontrol to dage senere fandtes ingen ansamling, men lidt serøs siven fra drænet, hvorfor dette blev seponeret. En måned senere havde højre øre normale anatomiske konturer og normalt udseende.

II. En 41-årig dansk håndværker søgte læge på grund af akut opstået hævelse af venstre ydre øre, der havde varet i tre dage.

Figur 1. Aurikulær pseudocyste i ydre øre.



Der var ingen øretraumer i anamnesen. Ved objektiv undersøgelse fandtes fluktuation på hele venstre øres yderside, men ingen misfarvning eller tegn på infektion. Højre øre var normalt. I lokal anæstesi incideredes på venstre øres bagside, og der udtømtes 2 ml cystevæske. Der blev anlagt handskedræn og komprimerende hovedforbinding. Drænet blev seponeret tre dage senere. Den komprimerende hovedforbinding blev bibeholdt yderligere en uge. Ved efterfølgende kontrol fandtes kun ganske lille hævelse svarende til cavum conchae. Patienten overgik til kontrol hos praktiserende otolog. Selvvurdering to år postoperativt var antydnet hævelse af ydre øre.

## Diskussion

Aurikulær pseudocyste er beskrevet første gang i den engelske litteratur i en kinesisk population i 1966 [2, 3]. Lidelsen er hyppigst dokumenteret hos den asiatiske race særligt i den kinesiske befolkning, men den er også beskrevet hos den hvide race og sjældnest hos den negroide. Sygdommen forekommer hyppigere hos mænd end hos kvinder med en ratio på op til 88-93%. Der er rapporteret aldersvariationer fra 16-73 år, hvor langt de fleste patienter er 30-39 år. Lidelsen er meget usædvanlig hos børn og unge under 20 år og hos ældre over 60 år [4].

Der foreligger få teorier om pseudocysters genese; traumatisering af øret eller kongenit dysplasi er omtalt som mulige årsager [4, 5]. Den første hypotese understøttes af, at der i de aktuelle tilfælde ikke er omtalt akut traume af det ydre øre, men nogle patienter havde sovet på hårde hovedpuder i længere tid, brugt stereohøreværn eller motorcykelhjelme. Andre havde båret tungt udstyr som sække og tv-kameraer, der kunne forårsage kronisk traumatisering af ydre øre. Det er

også rapporteret, at langvarige telefonsamtaler kunne være den udløsende årsag [3]. Den anden mulige teori er, at defekt udvikling af aurikulær brusk under embryogenesen kan føre til dannelse af små endokondrale mikrolommer, som senere i forbindelse med et let traume kan begynde at akkumulere cystevæske.

Diagnosen pseudocyste stilles oftest klinisk. Histologisk findes fragmenteret hyalinbrusk med degenerative forandringer, ofte granulationsvæv og inflammationsceller, men ingen epitelbeklædt cystekapsel. Der er ikke beskrevet specifikke inflammatoriske markører [2]. Cystevæsken er uspecifik, aseptisk og glukosaminrig, og analyse bruges derfor ikke i diagnostikken.

Der er beskrevet mange behandlingsforslag i litteraturen herunder observation, gentagen simpel aspiration af cystevæske med nål, injektion af sklerotiserende medikamenter (1% jodtinktur eller lokalt steroidpræparat) i pseudocystekaviteten, systemisk steroid per os, incision og curettage, incision og drænage med en ekstra komprimerende forbindelse, subtotal excision af anteriore bruskvæg [1-4]. Ubehandlet kan øret blive deformt med permanent dårlig kosmetisk udseende. Større kirurgiske indgreb som for eksempel excision af anteriore og posteriore bruskvæg giver ofte et utilfredsstillende postoperativt resultat i form af slasket ydre øre [2]. Almindelig nålaspiration eller drænage uden kompression kompliceres tit med recidiv af pseudocysten.

Vurderet ud fra kriteriet, at behandlingsmetoden skal forhindre pseudocysterecidiv, og at auriklen skal bevare sin naturlige arkitektur, har de omtalte behandlingsregimer ikke været evidente. De fleste patienter blev behandlet med komprimerende forbindelse eller komprimerende gaze, som blev sutureret/fikseret på auriklen, uanset hvilken kirurgisk metode der var brugt til at udtømme pseudocysten.

I det foreliggende er begge patienter behandlet med drænage og komprimerende forbindelse. Vi har valgt en simpel kirurgisk behandlingsmetode med drænage og komprimerende forbindelse, som nemt kan udføres både i praksis og ambulant på sygehuset. Begge patienter var tilfredse med auriklens postbehandlingsudseende. Efter to års observations-tid havde ingen haft recidiv!

## Summary

Dovile Stankevice & Kristian Otto Nielsen:

### Two cases of auricular pseudocyst

Ugeskr Læger 2009;171(11):907

Auricular pseudocyst is a benign idiopathic disease, which typically presents as painless spontaneous swelling over the anterior part of the auricle. It has usually been diagnosed in young healthy male patients. Its aetiology remains unknown, but hypothetically congenital dysplasia or chronic low-grade trauma could be the main causes. We present two case reports and a discussion of the auricle pseudocysts, their origin and treatment options.

Korrespondance: *Dovile Stankevice*, Klørvængen 20B, DK-5000 Odense.  
E-mail: dovilejai@gmail.com

Antaget: 30. juli 2008  
Interessekonflikter: Ingen

#### Litteratur

1. Sirimanna KS. Pseudocyst of the auricle. *Ceylon Med J* 1993;38:32-3.
2. Lim CM, Goh YH, Chao SS et al. Pseudocyst of the auricle. *Laryngoscope* 2002;112:2033-6.
3. Secor CP, Farrell HA, Haydon RC. Auricular endochondral pseudocysts: diagnosis and management. *Plastic Recon Surg* 1999;103:1451-7.
4. Cohen PR, Grossman ME. Pseudocyst of the auricle: case report and world literature review. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1990;116:1202-4.
5. Hoffman TJ, Richardson TR, Jacobs RJ et al. Pseudocyst of the auricle. *J Dermatol Surg Onc* 1993;19:259-62.