

erkendelse af primærtumor [1]. Der er lavet nye snit af det gamle præparat, men diagnosen er den samme. Der er derfor i det beskrevne tilfælde ikke påvist en primærtumor. Derudover var præsentationsformen af sygdommen også usædvanlig, idet debutsymptomerne var ændret afføringsmønster og anæmi. Dette adskiller sig fra tidligere beskrevne tilfælde af cancer mammae med colonmetastaser, hvor sygdomsforløbet er startet med fund af cancer mammae, og colonmetastaserne er tilkommet flere år derefter [4, 5].

KORRESPONDANCE: *Sanne Shiroma Harsløf*, Regionshospitalet Randers Afdeling K, 8930 Randers NØ. E-mail: shiroma76@hotmail.com

ANTAGET: 23. november 2009

FØRST PÅ NETTET: 22. marts 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Baandrup U, Clausen PP, Fenger C et al. Klinisk Patologi. København: FADL's Forlag, 2002.
2. Abrams HL, Spiro R, Goldstein N. Metastases in carcinoma; analysis of 1000 autopsied cases. *Cancer* 1950;3:74-85.
3. Graham WP, III. Gastro-intestinal metastases from carcinoma of the breast. *Ann Surg* 1964;159:477-480.
4. Birla R, Mahawar KK, Orizu M et al. Caecal metastasis from breast cancer presenting as intestinal obstruction. *World J Surg Oncol* 2008;6:47.
5. Michalopoulos A, Papadopoulos V, Zatzagias A et al. Metastatic breast adenocarcinoma masquerading as colonic primary. *Tech Coloproctol* 8 2004; Suppl 1: s135-s137.

Akut etmoiditis kan medføre blindhed

Reservelæge Mikkel Christian Alanin

KASUISTIK

Næstved Hospital,
Øre-næse-halskirurgisk
Afdeling

Akut etmoiditis rammer især børn i alderen 6-10 år (**Figur 1**). Typiske symptomer er feber, almen sygdomsfølelse, pandehovedpine, nasalstenose samt hævelse og rødme af øjenomgivelses. Orbitale komplikationer til sfenoetmoditis er velbeskrevet i litteraturen og opgives blandt indlagte patienter til mellem 20 og 72%. Ved involvering af orbita ses 1-2% mortalitet, og 3-11% får synstab [1, 2]. Den nære relation til orbita medfører risiko for spredning gennem lamina papyracea i form af cellulitis, flegmone eller absces. Orbital involvering viser sig ved hævelse af øjenomgivelses, nedsat øjenbevægelse og påvirket syn. Alternativt spredes infektionen gennem klapløse venekomplekser, hvilket medfører alvorlige intracerebrale komplikationer.

FIGUR 1

Akut etmoiditis med knogledestruktion (pile).



SYGEHISTORIE

En tiårig dreng, der i øvrigt var rask, blev indlagt akut fra vagtlæge på grund af smerter og hævelse omkring højre øje. Objektivt fandtes normal visus, okulært tryk og ingen papilødem ved øjenlægetilsyn. Akut computertomografi (CT) af orbita viste eksoftalmus, sløring af højre sinus maxillaris, etmoidalis og frontalis samt knogledestruktion ind mod orbita med let præseptal cellulitis uden tegn til hverken subperiosteal absces (SPA) eller orbital absces (OA). Under diagnosen ethmoiditis acuta blev patienten sat i behandling med næsespray, Proetz-sugning, kæbehulepunktur samt intravenøs cefuroxim og metronidazol, og symptomerne aftog. Tre dage senere beskrev patienten pludselig en stor mørk plet midt i synsfeltet på højre øje, og objektivt fandtes central skotom, visusreduktion til 0,2 men ingen oftalmoplegi. Akut gentagelse af CT af orbita og nervus opticus viste intet nytillkomment, men derimod regression af sløringerne af sinus og ødemet. Da visus yderligere blev reduceret til 0,05, blev patienten MR-skannet, hvilket viste en ødematøs proces medialt i orbita med let kompression af musculus rectus medialis og nervus opticus, periorbitalt ødem og eksoftalmus. Ingen SPA eller OA. På baggrund af skanning og synstab blev der foretaget akut etmoidektomi, hvor der heller ikke fandtes tegn til absces eller pus, og patientens infektion klingede hurtigt af. Tolv uger postoperativt var visus fortsat reduceret til 0,05 på trods af prednisolonbehandling. Dyrkning viste vækst af mi-

kroaerofile streptokokker, der var følsomme for penicillin og resistente for metronidazol og cefuroxim.

DISKUSSION

Nedsat syn er en potentiel risiko ved inflammation i orbita og skyldes formentlig opticus neuritis (ON), der er defineret som en inflammatorisk neuropati i synsnerven. Relationen mellem paranasal sinusitis og ON er omdiskuteret, men der er flere patofysiologiske mekanismer, der giver anledning til, at sinusitis kan medføre ON: 1) Ved direkte spredning af infektionen til nerven, hvilket medfører nekroser og mikroabscesser. 2) Ved kompression af nervus opticus af en inflammatorisk proces, hvilket medfører kompressionsneuropati. 3) Ved osteomyelitis i etmoidal- eller sfenoidalceller. 4) Ved at pus øger trykket i den ossøse øjenhule og dermed svækker gennemblødningen i nervus opticus. 5) Ved en autoimmun reaktion, der medfører demyelisering af nerven, idet ON er set ved sinusitis i sinus maxillaris og også i efterforløbet af infektionen [1, 3]. Det er klinisk praksis, at cellulitis behandles medicinsk, mens kirurgi forbeholdes tilfælde med SPA, OA, progredierende synstab eller ved manglende effekt af den medicinske behandling i løbet af 48-72 timer. Der findes dog ingen generelle retningslinjer, og de lokale retningslinjer er baseret på meget lav evidens [4]. CT og MR-skanning er generelt sikre og valide metoder til at bestemme de intraorbitale forhold [5]. Imidlertid er der billeddiagnostisk risiko for falsk negative vurderinger. *Patt* [2] beskriver fire tilfælde med irreversible

skader på nervus opticus ved etmoiditis og sfenoiditis, hvor der på CT ikke fandtes tegn på absces, men som perioperativt viste sig at have enten SPA eller OA. Det specielle og lærerige i nærværende kasuistik er, at blindhed kan forekomme uden, at der er fundet tegn på absces og på trods af initial klinisk bedring. Dette rejser spørgsmålet, om alle patienter med akut etmoiditis og øjensymptomer skal have udført akut *functional endoscopic sinus surgery*. Man vil jævnligt møde patienter med orbitale komplikationer til akut sinusitis i den kliniske hverdag og de vil udgøre akutte tilfælde i øre-næse- og halskirurgien, som kræver hurtig og korrekt diagnostik og behandling for at undgå potentielt irreversible skader. Emnet er relevant for alle læger, da akut sinusitis ofte mødes i primærsektoren og på grund af de alvorlige og til tider fatale komplikationer.

KORRESPONDANCE: Mikkel Christian Alanin, Øre-næse-halskirurgisk Afdeling, Næstved Hospital, 4700 Næstved. E-mail: mikkel_alanin@hotmail.com

ANTAGET: 24. november 2009

FØRST PÅ NETTET: 22. marts 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Nielsen KO, Skau NK, Osgaard O et al. Komplikationer til sinusitis. *Ugeskr Læger* 1985;147:2220-3.
2. Patt B, Manning S. Blindness resulting from orbital complications of sinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1991;104:789-95.
3. Rothstein J, Maisel RH, Berlinger NT et al. Relationship of optic neuritis to disease of the paranasal sinuses. *Laryngoscope* 1984;94:1501-8.
4. Coenraad S, Buwalda J. Surgical or medical management of subperiosteal orbital abscess in children: a critical appraisal of the literature. *Rhinology* 2009;47:18-23.
5. Schults W. Compressive optic neuropathies with optic disc swelling. I: Miller NR, Newman NJ, eds. *Walsh and Hoyt's clinical neuro-ophthalmology*. Baltimore: Williams and Wilkins, 1998 647-58.

Influenza A H1N1v-pneumoni behandlet med ekstrakorporal membranoxygenering

Overlæge Reinhold Jensen, overlæge Inge Krogh Severinsen, overlæge Kim Terp, reservelæge Yuliya Boyko, overlæge Lars P Nielsen & overlæge Merete Storgaard

H1N1v-influenza rammer fortrinsvis yngre, raske personer, hvor infektionen oftest har et mildt forløb, men der kan ses pneumoni med akut svær respirationsinsufficiens.

Ved utilstrækkelig effekt af konventionel respiratorbehandling og anden terapi kan ekstrakorporal membranoxygenering (EcmO) være en sidste mulighed for at sikre sufficient oxygenering hos disse patienter.

En 38-årig kvinde med et *body mass index* > 30, men uden betydende komorbiditet, blev indlagt på primærsygehus efter en uges influenzasymptomer og tiltagende hoste. Patienten var svært respirationsinsuffICIENT ved indlæggelsen, og der blev indledt respiratorbehandling. Patienten udviklede i andet døgn septisk kredsløb med beskedent noradrenalinbehov samt anuri, hvorfor der opstartedes kontinuerlig dialyse med henblik på væsketræk. Røntgen af thorax vi-

KASUISTIK

Århus Universitetshospital, Skejby, Anæstesiologisk og Intensiv Afdeling