

Trochlearisparese grundet kronisk sinuitis

Elisa Skovgaard Jensen & Steen Nepper-Christensen

KASUISTIK

Oto-rhino-laryngologisk Afdeling, Nordsjællands Hospital, Hillerød

Ugeskr Læger
2019;181:V11180779

Her præsenteres en sygehistorie med en patient, der pludselig udviklede ensidig trochlearisparese. Radiologisk fandt man nasalpolypose og tegn på kronisk bihulebetændelse. Patienten fik foretaget en bihuleoperation, hvorefter paresen forsvandt.

SYGEHISTORIE

En 54-årig kvinde fik pludselig dobbeltsyn på scenen under en gospelkoncert. Ud over kendte sygdomme i form af migræne og kronisk bihulebetændelse var hun sund og rask. Dobbeltsynet blev fejltolket af patienten som migræne med aura, men efter tiltagende forværring over fire dage blev hun indlagt. Fraset let frontal hovedpine, træthed og tilstoppet næse havde hun ingen symptomer.

Patienten blev initialt udredt i neurologisk regi. Ved indlæggelsen konstateredes en højresidig isoleret trochlearisparese uden øvrige neurologiske udfald. Den oftalmologiske gennemgang viste ud over paresen ligeledes normale forhold.

Der blev foretaget relevant biokemiske undersøgelser med normale fund. CT af hjernen og ansigtet og MR-skanning viste en anelse polyplignende slimhinde og fortykkelse af sinus sphenoidalalis på højre side

(Figur 1). Der var ingen tegn på gennembrud til øjenhulen. Skanningerne viste, mod forventning, ingen patologisk opladning i parenkym, meninges eller kraniennerver.

Patienten blev henvist til øre-næse-halsafdelingen, da hun efter en måned fortsat ikke var i bedring. En endoskopisk undersøgelse af næsen afslørede trange pladsforhold særligt i højre side af næsehulen og deviation af næseskillevæggen.

Knap to måneder efter sygdomsdebut blev der foretaget en endoskopisk bihuleoperation med fjernelse af polypper, nedtagning af forreste og bagerste os ethmoidale samt åbning til sinus frontalis. Histologisk blev polypperne beskrevet som bihuleslimhinde med kronisk inflammation. Postoperativt blev patienten fulgt over et halvt år med regelmæssige oto-rhino-laryngologiske og oftalmologiske kontroller. Hendes syn blev øjeblikkeligt bedre efter operationen, og hun blev fuldstændig symptomfri efter syv uger. Trochlearisparesen remitterede fuldstændigt.

DISKUSSION

Sinuitis og nasal polypose er en hyppig oto-rhino-laryngologisk tilstand, hvor det kan blive nødvendigt at operere, hvis sygdommen ikke responderer på medicinsk behandling. Sekundær sinonasal knogledisplacering, erosion, fortykkelse og osteitis enten som følge af polypper eller sekundært til kronisk inflammation er tidligere beskrevet i litteraturen [1].

På grund af bihulernes tætte relation til hjernen og øjet, forekommer der undertiden neurologiske og oftalmologiske symptomer, når patologiske tilstande i bihulerne ikke behandles i tide. Den tynde knoglevæg mellem bihulerne og øjenhulen er i de fleste tilfælde ikke mere end 40-60 µm [2].

Af de nonmaligne tilstande i bihulerne med hyppige orbitale komplikationer er de sjældne mucoceler bedst beskrevet i litteraturen. Her findes orbitale komplikationer i form af nedsat visus og okularmobilitet samt proptose [3]. Isoleret trochlearisparese er dog en sjælden orbital komplikation. Således er der kun beskrevet et enkelt tilfælde tidligere, hvor en nonmalign tumor i bihulerne var årsagen til isoleret trochlearisparese [4]. De hyppigste årsager til trochlearisparese er vaskulært insult i hjernestammen, traumer, tumorer i centralnervesystemet, neuroinfektioner, aneurismer, demyeliniserende lidelser og diabetes [5].

 FIGUR 1

CT af bihuler, hvor der ses let fortykket slimhinde i sinus sphenoidalalis dxt. som følge af kronisk sinuitis.



Hos patienten i sygehistorien var der ikke billed-diagnostiske tegn på knogledestruktion eller orbital involvering. Men interessant nok var der tydelige kliniske tegn på orbital involvering i form af trochlearisparese, selvom det ikke kunne genfindes radiologisk. Vores postulat er, at markant inflammation og infektion i etmoidet i dette tilfælde medførte diffusion af inflammationsmediatorer og toksiner i vævet omkring øjenhulen. Dette resulterede i ødem og muligvis cirkulatoriske forstyrrelser. Diffusionen kan være sket via knogleudtinding eller knoglefissurer, der i dette tilfælde medførte den sekundære trochlearisparese. Ved at behandle infektionen i etmoidet operativt, blev den dæmpet, og trochlearisparesen remitterede.

Til trods for den sjældne ætiologi konkluderer vi, at man hos patienter med trochlearisparese differentialdiagnostisk bør overveje sygdomme i bihulerne, særligt hvis der samtidig er tegn på bihulebetændelse eller polypper.

SUMMARY

Elisa Skovgaard Jensen & Steen Nepper-Christensen:

Trochlearis palsy due to chronic sinusitis

Ugeskr Læger 2019;181:V11180779

Chronic rhinosinusitis and nasal polyposis are common rhinological diagnoses. Left untreated both diseases can result in visual dysfunctions because of their close proximity to orbita. We report a rare case of an isolated trochlear nerve palsy caused by chronic sinusitis and nasal polyposis. The patient was a healthy 54-year-old woman. She was successfully managed with sinus surgery and recovered fully. Despite the rare aetiology, diseases in the sinuses should be considered in the differential diagnosis of trochlear nerve palsy.

KORRESPONDANCE: *Elisa Skovgaard Jensen.*

E-mail: Elisa.skovgaard.jensen@regionh.dk

ANTAGET: 2. juli 2019

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 2. september 2019

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

LITTERATUR: Findes i artiklen publiceret på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Siddiqui J, Millard R, Eweiss AZ et al. Sinonasal bony changes in nasal polyposis: prevalence and relationship to disease severity. *J Laryngol Otol* 2013;127:755-9.
2. Yumoto E, Hyodo M, Kawakita S et al. Effect of sinus surgery on visual disturbance caused by spheno-ethmoid mucocoeles. *Am J Rhinol* 1997;11:337-43.
3. Tseng CC, Ho CY, Kao SC. Ophthalmic manifestations of paranasal sinus mucocoeles. *J Chin Med Assoc* 2005;68:260-4.
4. Kimakura M, Oishi A, Miyamoto K et al. Sphenoethmoidal mucocoele masquerading as trochlear palsy. *J AAPOS* 2009;13:598-9.
5. Mollan SP, Edwards JH, Price A et al. Aetiology and outcomes of adult superior oblique palsies: a modern series. *Eye (Lond)* 2009;23:640-4.