

Kasuistik

Nasal dermoidcyste med intrakraniell udbredning

Mads Bolding Rasmussen¹, Thomas Hjuler², Bjarki Ditlev Djurhuus¹ & Kasper Daugaard Larsen²

1) Øre-, Næse- og Halskirurgisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Køge, 2) Afdeling for Øre-, Næse- Halskirurgi og Audiologi, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet

Ugeskr Læger 2025;187:V06250519. doi: 10.61409/V06250519

Nasale dermoidcyster (NDC) er sjældne, medfødte tumorer lokaliseret i midtlinjen mellem apex nasi og glabella. De ses oftest som en isoleret cystisk tumor og har en prævalens på 1:20.000-40.000. NDC udgør 1-3% af alle teratomer i kroppen, og 8-10% af de teratomer, der findes i hovedhalsregionen [1, 2]. NDC menes at opstå på grund af manglende regression af et divertikel fra dura mater under dannelsen af den nasofrontale region i embryogenesen. Histologisk er de belagt med pladeepitel og indeholder kreatiniseret debris samt ektodermale elementer som hårfollikler samt sved- og talgkirtler [2, 3].

NDC ses ofte som en fast, uømt tumor på dorsum nasi – evt. med eksternt forbindelse til huden via en fistelgang. Fistelåbningen ses som en fordybning på dorsum nasi (pit) evt. med sekretion og hårvækst. Dette fund er patognomonisk [1, 2, 4].

Recidiv af infektioner ses ofte. I alt 50% har haft minimum en infektion, inden de fylder fire år, ligesom abscesdannelse og i sjældne tilfælde deformation eller destruktion af brusk og knogle ses. Hos ca. 20% strækker cysten sig intrakranielt med risiko for meningitis og cerebral absces [4, 5].

Diagnosen stilles på baggrund af anamnese og de kliniske fund ved øre-næse-hals-undersøgelse – herunder UL-undersøgelse. For at afdække evt. intrakraniell udbredning laves MR-skanning af ansigt og cerebrum.

Radikal kirurgisk fjernelse anbefales, da simpel incision eller drænage har en recidivrate på 50-100% [1, 5].

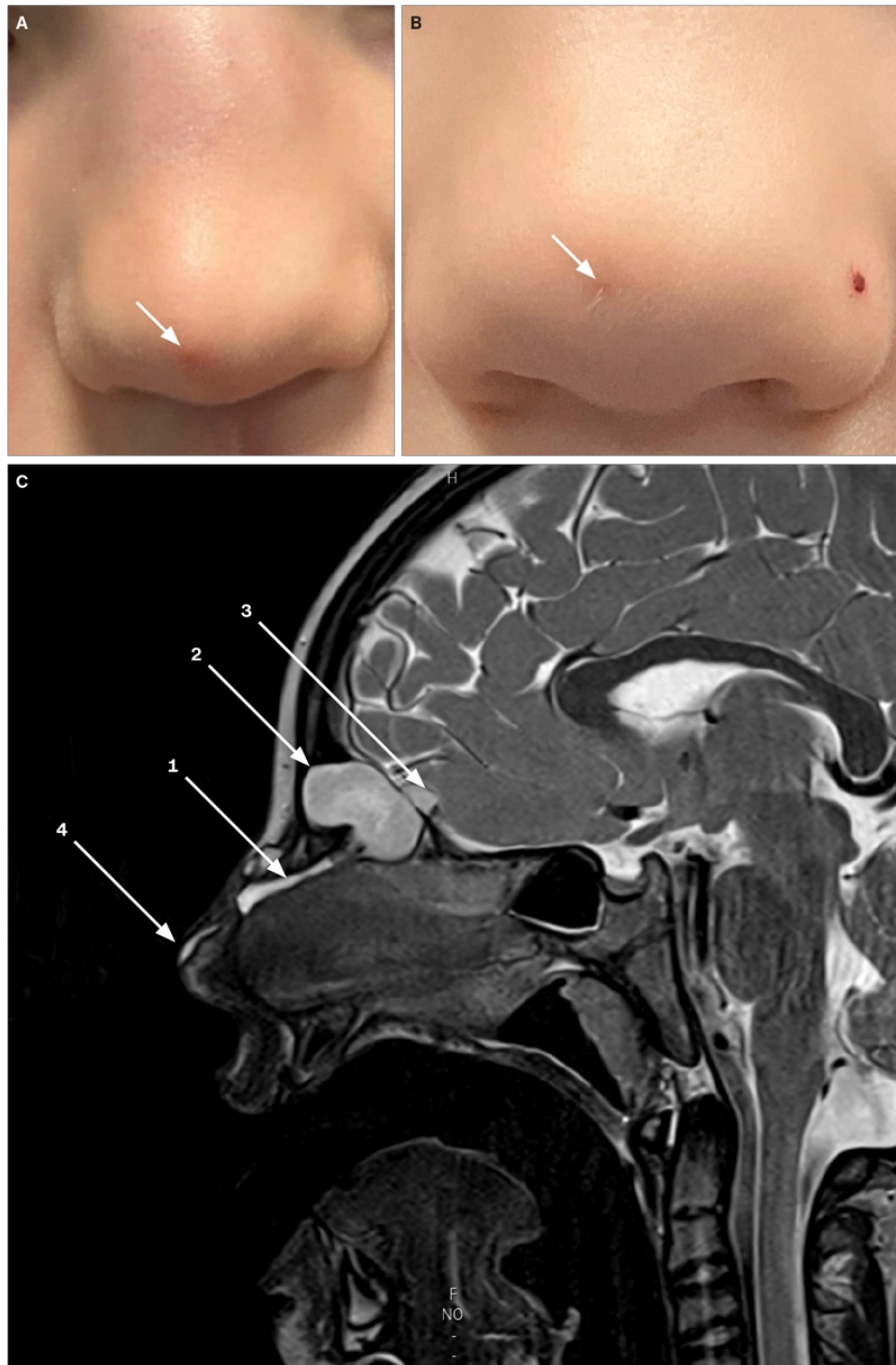
Sygehistorie

En seksårig dreng blev indlagt på børneafdelingen med tre dages rødme og hævelse over dorsum nasi, bilateralt periorbitalt ødem, feber og purulent sekret fra en »bums« på næsetippen.

Han havde tidligere haft fire lignende episoder, som svandt spontant.

Ved øre-næse-hals-tilsyn fandt man en fast, ikke-pulserende midtlinje tumor og en pit på apex nasi med hårvækst (**Figur 1 A**). Ved UL sås en subkutan udfyldning over dorsum nasi, der gav mistanke om absces – og dermed NDC – hvorfor man bestilte MR-skanning af cerebrum med kontrast. Denne viste en cystisk læsion dybt for os nasale i midtlinjen, der via et persisterende foramen caecum strakte sig intrakranielt – primært ekstraduralt men med en lille intradural komponent. En fistelgang løb langs dorsum til apex nasi med en subkutan ansamling (**Figur 1 B**).

FIGUR 1 A. Markering af pit på apex nasi, samt infektion i næseryggen som blållilla misfarvning. **B.** Pit på apex nasi, der udgår enkelte hår. Foto bringes med barnets forældres tilladelse. **C.** MR-skanning af cerebrum viser den nasale dermoidcyste (pil 1) med den intrakranielle udbredelse, hvor der ses både en ekstradural (pil 2) og intradural komponent (pil 3), samt fistelgang, der ender på apex nasi (pil 4). MR-skanning af ansigt og cerebrum bør være tyndesnit (2-3 mm) i flere planer og både T1 og T2 samt diffusion-weighted (DWI) til differential diagnostik. Ved T1 varierer signalet afhængig af dermoidets indhold. Ved T2 ses dermoidcysten velafgrænset og moderat hyperdens med nedsat diffusion ved DWI.



Patienten blev herefter henvist til en tertiær øre-næse-hals-afdeling med henblik på kirurgisk resektion. MR-skanning blev suppleret med CT af bihuler til vurdering af ossøse forhold.

I et fælles øre-næse-hals- og neurokirurgisk indgreb blev cysten og fistelgangen fjernet via en adgang ved columella, hvorfra man lavede resektion af fistelåbningen over apex. Herefter fritlagde man dorsum nasi og fulgte fistelgangen til pandehulen. Cystekaviteten blev fjernet efter udtømmning for detritus og hår. Resektatet viste histologisk dermoidcyste. Patienten fik postoperativt to døgns profylaktisk antibiotika på grund af cystens intrakranielle udbredelse. Patienten blev kortvarigt genindlagt fire dage postoperativt på mistanke om meningitis på grund af intranasal duradefekt og påvirket almen tilstand. Lumbalpunktur var med marginalt øget antal celler. Profylaktisk fik patienten antibiotika.

Øvrige postoperative forløb var ukomplicerede. Ved ambulant kontrol efter en måned var patienten upåvirket, men manglede højde i profil ved apex nasi – formentlig med senere behov for rekonstruktion.

Diskussion

Denne kasuistik illustrerer klassiske symptomer på NDC – recidiverende infektion samt pit på apex nasi med hårvækst – og understreger betydningen af relevant præoperativ udredning, når den kliniske diagnose er stillet. Differentialdiagnostik bør man overveje andre kongenitte og erhvervede tumorer, herunder nasale gliomer og encefaloceler, hvoraf ingen af disse dog præsenterer sig som en pit med hårvækst [1, 3].

Casen viser, hvordan NDC kan forveksles med mere almindelige tilstande som akut etmoiditis og forsinke den korrekte diagnose og behandling. Intrakraniell udbredelse ses hos op mod 20% og giver risiko for meningitis og cerebral absces [4, 5]. Der bør MR-skanning omfatte både næse/bihuler og kraniekaviteten. CT af bihuler kan bruges ved behov for detaljeret ossøs kortlægning.

Den høje recidivrate ved simpel drænage afspejler den komplekse fistulære anatomi. Radikal resektion i multidisciplinært regi er guldstandarden – især ved intrakranielle komponenter. Samtidig er initial komplet resektion også nødvendigt for det bedste kosmetiske resultat [1, 5].

Ved recidiverende infektioner på næseryg eller næsetip bør nasale midtlinje-anomalier mistænkes. Fund af pit med hår er en diagnostisk ledetråd. MR-skanning af cerebrum er essentielt for at afdække intrakraniell komponent og planlægning af kirurgi. Tidlig identifikation og radikal kirurgi forebygger alvorlige komplikationer og recidiv.

Korrespondance *Mads Bolding Rasmussen*. E-mail: m.bolding.rasmussen@gmail.com

Antaget 3. september 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 17. november 2025

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk.

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V06250519

doi 10.61409/V06250519

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

SUMMARY

Nasal dermoid cyst with intracranial extension

Nasal dermoid cysts are rare congenital anomalies that may cause recurrent infections and have the potential for intracranial extension. In this case, a six-year-old boy presented with fever, nasal swelling, and periorbital oedema. A pit found on the nasal tip raised suspicion of a dermoid cyst. MRI confirmed a dermoid cyst and furthermore showed intracranial extension. Surgery was performed at a tertiary unit in a joint venture by ENT and neurosurgery teams. Dermoid cysts should be considered in recurrent nasal infections, especially if a pit is seen between the glabella and columella.

REFERENCER

1. Adil E, Rahbar R. Paediatric nasal dermoid: evaluation and management. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2021;29(6):487-491. doi: <https://doi.org/10.1097/MOO.0000000000000765>
2. Rasmussen BS, Andersen M. Kongenitte nonvaskulære midtlinjetumorer på næsen skal ikke bipteres. Ugeskr Laeger. Mar 2014;176(7):V09120547. [Kongenitte nonvaskulære midtlinjetumorer på næsen skal ikke bipteres | Ugeskriftet.dk](#)
3. Cambiaghi S, Micheli S, Talamonti G, Maffei L. Nasal dermoid sinus cyst. Pediatr Dermatol. 2007;24(6):646-650. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2007.00555.x>
4. Kotowski M. The differential diagnosis of congenital developmental midline nasal masses: histopathological, clinical, and radiological aspects. Diagnostics (Basel). 2023;13(17):2796. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13172796>
5. Woodyard De Brito KC, Dembinski DR, Lawera NG, et al. Transnasal endoscopic approach for excision of intracranial nasal dermoid sinus cysts. J Craniofac Surg. 2025;36(1):e30-36. <https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000010582>