

Vagoglossofaryngeusneuralgi behandlet med mikrovaskulær dekompression

1. reservelæge Tina Nørgaard Munch, overlæge Per Rochat & professor Jens Astrup

KASUISTIK

Glostrup Hospital,
Neurokirurgisk Afdeling

Vagoglossofaryngeusneuralgi er en sjælden tilstand, der er karakteriseret ved paroksysmale neuralgiforme smerter svarende til nervus glossopharyngeus' innervationsområde i kombination med vagusaffektion i form af sinusbradykardi, sinusarrest og deraf følgende synkoper eller nærsynkoper i tilslutning til smerteanfald [1]. Smerterne er oftest unilaterale, oftere venstresidige og kan fremprovokeres ved tygning, synkning, hoste og gaben. Anfaldenes varighed er fra få sekunder til få minutter.

Behandlingen af glossofaryngeusneuralgi alene er velbeskrevet i litteraturen [2, 3]. Behandlingen af vagoglossofaryngeusneuralgi er mindre velbeskrevet, men som ved glossofaryngeusneuralgi er den foretrukne behandling carbamazepin. Ved manglende effekt er der på kasuistisk niveau beskrevet god effekt af mikrovaskulær dekompression evt. suppleret med temporær pacemaker, som fjernes efter operationen [3-5].

SYGEHISTORIE

En 63-årig mand blev henvist til Neurokirurgisk Afdeling med højresidig glossofaryngeusneuralgi i fe-

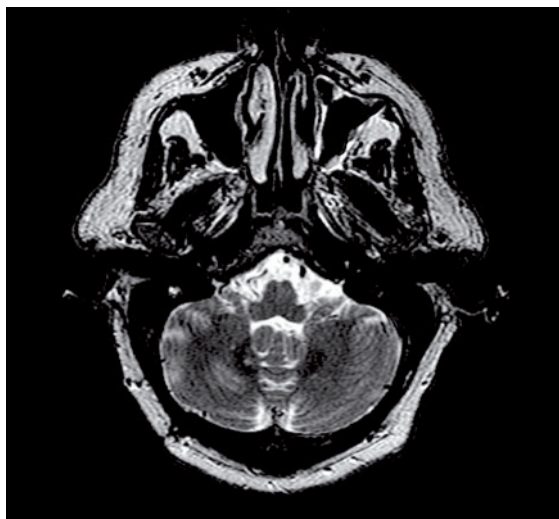
bruar 2006. Patienten havde symptomer i form af smertejag i højre side af pharynx, der var fremprovokeret af synkning, berøring i højre øregang og ved tale. Patienten var i trestofsbehandling med gabapentin, oxycodon hydroklorid og amitriptylin med nogen, men ikke tilfredsstillende effekt. Denne patient havde ikke fået carbamazepin, og eventuelle overvejelser vedrørende dette fremgår ikke af journalen. En magnetisk resonans (MR)-skanning af cerebrum med angiosekvenser viste asymmetri af arteria cerebelli posterior inferior (PICA)-grene, som forårsagede kompression af den højresidige nervus glossopharyngeus. Der blev udført mikrovaskulær dekompression via mindre kraniektomi primo maj 2006. Nerven blev fridissikeret fra en PICA-gren, hvorefter en dacronmèche blev lagt imellem de to strukturer. Postoperativt var der god effekt på smerterne, og patienten blev udtrappet af gabapentinbehandling.

Effekten holdt indtil sommeren 2007, hvorefter patientens glossofaryngeusneuralgi reciderede. Smerteanfaldene tiltog i hyppighed og intensitet. De kardielle symptomer opstod primo oktober 2007, i begyndelsen i form af svimmelhed og nærsynkoper. Symptomerne udviklede sig i løbet af et par uger til at være egentlige synkoper, der altid forekom i tilslutning til smerteanfald. Episoderne varede under et minut. Der blev observeret bradykardi med puls ned til 20-25 slag/minut og systolisk blodtryk ned til 50 mmHg. Patientens elektrokardiogram under anfald viste sinusbradykardi og sinusarrest med nodal eskapaderytme. Isoprenalininfusion var uden effekt. En ny MR-skanning af cerebrum med angiosekvenser viste højresidig vaskulær kontakt til nervus glossopharyngeus. Patienten blev reopereret under beredskab med zollpacemaker via retrosigmoidal adgang. Man fandt en stor arterieslynge, som komprimerede nervus vagus og nervus glossopharyngei. Nerverne blev fridissikeret og holdt adskilt fra karret med en mèche (*polytetrafluoroethylen felt*) (Figur 1).

Umiddelbart postoperativt var både neuralgien og de kardielle symptomer remitteret fuldstændigt. Patienten var fortsat symptomfri ved sidste ambulante kontrol ultimo januar 2008.

FIGUR 1

Magnetisk resonans-skanning af cerebrum. På højre side ses arterieslynge ved afgang af nervus vagus og nervus glossopharyngeus.



DISKUSSION

Det interessante ved denne sygehistorie er, at patientens neuralgiforme smerter gjorde det oplagt, at arytmien med en vis sandsynlighed var udløst af samme strukturelle årsag som glossofaryngeusneuralgien, idet nervus vagus og nervus glossopharyngeus er lokaliserede ved siden af hinanden fra hjernestammeniveau til foramen jugulare. Vi vil med denne publikation gerne henlede opmærksomheden på en sjælden, men potentielt kurabel tilstand, om hvilken det gælder, at det oftest er medicinske eller kardiologiske afdelinger, som ser de pågældende patienter.

KORRESPONDANCE: Tina Nørgaard Munch, Neurokirurgisk Afdeling, Glostrup Hospital, DK-2600 Glostrup. E-mail: doktormunch@hotmail.com

ANTAGET: 28. september 2008

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Rushton JG, Stevens JC, Miller RH. Glossopharyngeal (vagoglossopharyngeal) neuralgia. *Archs Neurol* 1981;38:201-5.
2. Teixeira MJ, de Siqueira SRDT, Bor-Seng-Shu E. Glossopharyngeal neuralgia: neurosurgical treatment and differential diagnosis. *Acta Neurochir (Wien)* 2008;150:471-5.
3. Patel A, Kassam A, Horowitz M et al. Microvascular decompression in the management of glossopharyngeal neuralgia: analysis of 217 cases. *Neurosurgery* 2002;50:705-10.
4. Esaki T, Osada H, Nakao Y et al. Surgical management for glossopharyngeal neuralgia associated with cardiac syncope: two case reports. *Br J Neurosurg* 2007;21:599-602.
5. Ceylan S, Karakus A, Duru S et al. Glossopharyngeal neuralgia: a study of 6 cases. *Neursurg Rev* 1997;20:196-200.

Mulighed for ændring af ordinationsmønstre

Overlæge Lene Ørskov Reuther, overlæge Hanne Rolighed Christensen & farmaceut Camilla Mikkelsen

Tumornekrosefaktor (TNF)-alfa-hæmmerne, infliximab (Remicade), etanercept (Enbrel) og adalimumab (Humira) er biologiske lægemidler og anvendes overvejende inden for specialerne reumatologi, gastroenterologi og dermatologi. Behandling med de anførte biologiske lægemidler er en specialistopgave, og lægemidlerne må kun udleveres til sygehuse og for etanercepts vedkommende efter ordination af speciallæger i dermatologi.

Der har været diskussion om eventuelle forskelle mellem de tre markedsførte TNF-alfa-hæmmere. Der foreligger p.t. ingen studier, hvor effekten af disse tre sammenholdes, men ved indirekte sammenligning af behandlingseffekt, synes denne at være af samme størrelsesorden [1]. Den stigende anvendelse af disse biologiske lægemidler har vist at kunne medføre alvorlige og potentielt livstruende bivirkninger. Bl.a. er der rapporteret om svære infektioner, herunder opblussen af tuberkulose og forværring af hjerteinsufficiens [2].

KLINISK PROBLEM

På grund af et hurtigt stigende forbrug med ledsagende stigende udgifter til tre TNF-alfa-hæmmere i 2005, fokuserede Den Centrale Lægemiddelkomité (CLK) i Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) på forbruget af disse; specielt inden for reumatologien, der var – og er – ansvarlig for den største del af forbruget. I 2001 var udgiften til disse tre lægemidler i H:S i alt ca. 14,4 mio. kr. og i 2005 76,3 mio. kr. En stigning i udgift på knap 600%. Der var i 2005 – og

der er stadig – stor prisforskel på ækvivalente doser af de tre TNF-alfa-hæmmere. Et års behandling med vanlig dosis infliximab kostede i 2005 63.000 kr. (i 2006 og 2007 ca. 65.000 kr.); infliximab 96.000 kr. (i 2006 og 2007 ca. 110.000 kr.), etanercept 123.000 kr. (i 2006 og 2007 uændret 123.000 kr.) og adalimumab 123.000 kr. (i 2006 og 2007 uændret 123.000 kr.). I 2005 var der alligevel betydelige forskelle i præference mht. valg af lægemiddel (især hvilket præparat, der valgtes som førstevalgspræparat) specielt imellem de forskellige reumatologiske afdelinger i H:S.

INTERVENTION

CLK indstillede til H:S-Direktionen, at specialernes egne Sundhedsfaglige Råd (SFR) måtte opnå enighed om udarbejdelse af vejledning vedrørende behandling med biologiske lægemidler, herunder anbefaling af førstevalgspræparat – i første omgang til TNF-alfa-hæmmer-naive/nye patienter. Ønsket var at adfærdregulere forbruget af de tre TNF-alfa-hæmmere grundet den store prisforskel præparaterne imellem. Man forudså i CLK, at der ville kunne opnås en økonomisk gevinst på flere mio. kr. pr. år. Interventionen ønskedes gennemført med inddragelse af specialernes viden og erfaring med kontinuerlig auditering af forbruget. Metoden var ikke valideret, men blev valgt da andre metoder (f.eks. udlevering af behandlingsguidelines eller kliniske retningslinjer, efteruddannelsesbesøg hos klinikere, auditering og feedback) alle alene har vist mindre til moderat effekt på klinikeres

KASUISTIK

Bispebjerg Hospital,
Klinisk Farmakologisk
Enhed, og
Rigshospitalet, Region
Hovedstadens Apotek