

# Spontant subkutant facielt emfysem

Reservelæge Jesper Bille, afdelingslæge Andreas Agger & overlæge Troels Bundgaard

## KASUISTIK

Århus universitets-hospital, Århus Sygehus, Øre-næse-hals-afdeling

Nogle af de hyppigste årsager til subkutant emfysem (SE) i ansigtet er traume, kirurgi, infektion, tandprocedure og pneumomediastinum. I denne kasuistik gennemgås en sygehistorie med en patient, der debuterede med spontant monosymptomatisk emfysem i ansigtet uden kendt årsag.

## SYGEHISTORIE

En 35-årig mand af bosnisk oprindelse vågnede med hævelse i ansigtet, og der blev ringet efter en ambulance. Patienten var tidligere rask fraset type 1-diabetes. Der var ingen kendte allergier. I dagene op til indlæggelsen var patienten utilpas og havde ondt i halsen og hoste. På mistanke om anafylaktisk reaktion grundet hævelsen i ansigtet blev der ved ankomst til lokalsygehuse akutnødtegnafsnit opstartet behandling i form af intravenøst administreret clemastin, methylprednisolonsuccinat og adrenalinhalationer. Patienten responderede ikke på den opstartede behandling. Røntgenundersøgelse af thorax viste normale forhold. Biokemisk fandtes ved indlæggelsen normal C-reaktivt protein (CRP) (2 mg/l) og normale leukocytter ( $7,7 \times 10^9/l$ ) samt blodsukker på 17,5 mmol/l. Den næste dag blev patienten overflyttet til øre-næse-hals-afdeling.

Ved modtagelsen af patienten på øre-næse-hals-afdelingen virkede han objektivt dårlig med svækket almentilstand. Han klagede over bilateral cefalgi og smerter ved begge øjenkroge. Objektivt var der hævelse af begge kinder og øjenlåg samt panden.

Desuden var der tydelig krepitation ved palpation. Øvrige øre-næse-hals-undersøgelser inklusive nasal fiberlaryngoskopi viste normale forhold.

På mistanke om begyndende nekrotiserende fasciitis blev der taget nye blodprøver. Disse viste stadig nærnormale parametre med CRP på 17, leukocytter på 10,9, normale væsketal, og patienten var stadig afebril. Eneste parameter uden for normalområdet var patientens blodsukker. Han var kendt med insulinkrævende sukkersyge, og grundet den store dosis binyrebarkhormon, der var givet dagen før, var det svært at behandle. Der blev initieret blodsukker  $\times 5$  og actrapid efter skema.

På baggrund af patientens nedsatte almentilstand samt det spontane subkutane emfysem blev der herefter foretaget akut computertomografi af halsen (**Figur 1**). Billederne blev gennemgået af to erfarne neuroradiologer. Skanningen viste svært emfysem i store dele af muskulaturen, der omfattede både superficielle og dybe kompartmenter, og som strakte sig intraorbitalt til nervus opticus på højre side og karskeden ned til højde med larynx' niveau. Fedtspatier var ikke udslettede. Desuden fandtes intakte knoglestrukturer og ingen blod i sinus.

Der blev opstartet behandling i form af intravenøst administreret benzylpenicillin 5 mio. IE  $\times 4$ . Udviklingen blev herefter fulgt nøje.

Tre timer efter første CT blev der foretaget en kontrol-CT, denne medinddrog øverste del af thorax med henblik på at udelukke pneumomediastinum. Som eneste ændring fandtes, at emfysemet havde spredt sig superficielt for platysma længere ned på collum. Skanningen viste ingen tegn til pneumomediastinum og fraset enkelte små bullae, sås normale forhold.

Patienten blev herefter observeret over to dage, hvor hævelsen langsomt aftog. Almentilstande blev hurtigt bedre. Patienten blev udskrevet i habituel tilstand med komplet spontan remission.

## DISKUSSION

Patogenetiske forklaringer til patientens SE kunne have været allergisk reaktion, øsofagus-/larynxruptur [1], infektion, nekrotiserende fasciitis, fraktur i maksil, etmoid eller frontal sinus [2], lungefibrose og pneumomediastinum, traume eller selvpåført skade [3].

**FIGUR 1**

Computertomografien viser subkutant emfysem i store dele af ansigtsmuskulaturen og langs de dybe kar.



Litteraturen viser et fåtal af patienter, der har debuteret med spontant subkutant faciale emfysem. *Ramchandar et al* beskrev i 2006, hvad de mente var den anden patient på verdensplan med subkutant emfysem som debut for pneumomediastinum [4]. Endvidere er det sjældent at finde SE uden enten pneumothorax eller pneumomediastinum [5]. Patienten gennemgik nøje forløbet fra aftenen før debut, som inkluderede Valsalvas manøvre og grundig rensning med tandtråd. Der fandtes på CT ingen tegn på brud i sinus maxillaris. Patienten blev nøje adspurgt om voldsepisoder bl.a. med evt. kompression af thorax eller slag mod ansigtet. Dette var ikke tilfældet, og objektivt var der ingen tegn på dette.

Spontant subkutant emfysem i ansigtet forekommer sjældent monosymptomatisk. Oftest stammer luften fra mediastinum, hvorfra den stiger op til halssenen og ansigtet. I litteraturen er der rapporteret et tilfælde med emfysem uden pneumomediastinum eller

pneumothorax, her var årsagen ruptur i små lungebullae [5], hvilket patienten i dette tilfælde formentlig også har haft.

**KORRESPONDANCE:** *Jesper Bille*, Ottetoften 15, 8660 Skanderborg.

E-mail: Doctor.bille@gmail.com

**ANTAGET:** 8. oktober 2009

**FØRST PÅ NETTET:** 1. marts 2010

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen

#### LITTERATUR

1. Goudy SL, Miller FB, Bumpous JM. Neck crepitation: Evaluation and management of suspected upper aerodigestive tract injury. *Laryngoscope*. 2002;112:791-5.
2. Brasileiro BF, Cortez AL, Asprino L et al. Traumatic subcutaneous emphysema of the face associated with paranasal sinus fractures: A prospective study. *J Oral Maxillofac Surg* 2005;63:1080-7.
3. Lopez-Pelaez MF, Roldan J, Mateo S. Cervical emphysema, pneumomediastinum, and pneumothorax following self-induced oral injury: Report of four cases and review of the literature. *Chest* 2001;120:306-9.
4. Ramchandar K, Carr MM. Spontaneous facial subcutaneous emphysema. *Ear Nose Throat J*. 2006;85:744-6.
5. Pandey D, Jaret P, Sharma R et al. Subcutaneous emphysema secondary to pulmonary cavity in absence of pneumothorax or pneumomediastinum. *Respir Med* 2007;101:363-5.

## Svær hyperkortisolæmi ved progression af småcellet lungecancer

Læge Anders Kindberg Boysen & overlæge Lars Stenbygaard

Lungecancer er i Danmark blandt de hyppigste kræftsygdomme med ca. 3.500 nye tilfælde om året [1], og lidelsen er associeret med en dårlig prognose [2]. Der skelnes mellem småcellet (SCLC) og ikke-småcellet (NSCLC) lungecancer, hvor førstnævnte udgør ca. 15% af tilfældene. SCLC stadieinddeles, således at sygdom lokaliseret til en hemithorax henregnes til begrænset stadium (LD), og sygdom herudover betegnes som udvidet stadium (ED). Karakteristisk for SCLC er høj følsomhed for kemoterapi med responsrater på mellem 70 og 90%, men der ses ofte recidiv inden for to år, og der er få langtidsoverlevende, idet femårs overlevelsen er på ca. 20% for LD og under 1% for ED [2]. SCLC er ofte forbundet med paraneoplastiske fænomener, og forekomsten af symptomgivende hyperkortisolæmi er angivet til 2-4% [3].

#### SYGEHISTORIE

En 50-årig mand blev henvist fra Medicinsk Afdeling til Onkologisk Afdeling i april 2008 med henblik på behandling af nydiagnosticeret SCLC i udvidet sta-

dium. Computertomografi (CT) viste en stor venstresidig lungetumor og levermetastaser. Biopsi viste småcellet karcinom med sandsynligt udgangspunkt for nedre luftveje. Patienten startedes på kemoterapi med carboplatin og etoposid, og efter i alt seks behandlingsserier var der i august 2008 partiel regression af lungetumoren og komplet regression af levermetastaserne. En kontrol-CT i november 2008 viste progression, og der blev givet strålebehandling mod lungetumoren med 39 Gray over 13 fraktioner. Der var ingen tegn til endokrin forstyrrelse og plasma (p)-kalium var 4,1 mmol/l (3,5-4,6 mmol/l).

I februar 2009 blev patienten indlagt på Onkologisk Afdeling, da der i et blodprøvesvar var konstateret hypokaliæmi på 2,2 mmol/l. Patienten var ved indlæggelsen ikke akut påvirket, men kronisk medtaget. Der var nytilkommen polyuri, og ved objektiv undersøgelse fandtes deklive ødemer og forhøjet blodtryk på 190/105 mmHg. Yderligere blodprøver viste forhøjede leverenzymmer med alaninaminotransferase 79 E/l (10-50 E/l), laktatdehydrogenase

#### KASUISTIK

Aalborg Sygehus,  
Onkologisk Afdeling