

ekstendere nakken længere end til neutralstilling. Der var let hævede lymfeknuder langs m. sternocleidomastoideus på begge sider. Igen blev cavum oris undersøgt, uden at man kunne observere noget abnormt, fraset let rødme. Temperaturen (målt i øret) var 38,9 °C. En Strep A-test gav intet resultat, og en urinprøve viste spor af protein og ketoner. Blodprøver viste et C-reaktivt protein-niveau på 86 nmol/l, trombocytaltallet var på 601 mia./l og leukocytaltallet på 19,4 mia./l med overvægt af neutrofile granulocytter på 15,7 mia./l. Øvrige blodprøver viste normale forhold. Der blev givet smertestillende midler i form af paracetamol og diclofenac, hvilket havde god effekt på bevægeligheden af nakken.

På mistanke om cervikal spondylodiscitis blev der bestilt knogleskintigrafi, og efter to gange bloddyrkning blev der påbegyndt behandling med penicillin og dicloxacillin givet intravenøst. Skintigrafien viste intet unormalt, hvorfor man supplerede med magnetisk resonans-skanning af cervikalcolumna. På skanningsbilledet sås en stor venstresidig RPA i en lymfeknude på 3,0 × 2,5 × 1,5 cm, der strakte sig fra basis cranii til C2 (Figur 1) med konveks indbulning i venstre side af oropharynx. Der blev ikke fundet ikke tegn til discitis. Begge bloddyrkningsvarer uden vækst.

Patienten blev overflyttet til Rigshospitalets øre-næse-hals-afdeling mhp. kirurgisk drænering, hvor der efterfølgende blev udtømt 5 ml pus, der indeholdt en blandingsflora, som bestod af *Haemophilus influenzae*, *Actinomyces odontolyticus*, *Neisseria flavescens* og nonhæmolytiske streptokokker.

DISKUSSION

Børn, der har feber og smerter i nakken, kan give anledning til flere diagnostiske overvejelser: meningitis, infektion i halsen som f.eks. tonsillitis, mastoiditis, spondylodiscitis i cervikalcolumna eller, mindre sandsynligt, traume. I denne sygehistorie var patienten initialt alment upåvirket, og smerterne i nakken blev tolket som muskulære. De kliniske fund var forenelige med en viral infektion. Der blev ikke fundet noget abnormt i ørerne eller cavum oris – ej heller af øre-næse-hals-lægen dagen inden, at drengen blev tilset i BMT. En nærmere undersøgelse af nakken gav heller ikke mistanke om traumatisk læsion af halsregionen.

Pga. forhøjede infektionstal og forværring i drengens almentilstand blev han revurderet dagen efter, at han var blevet tilset i BMT. Han var da fortsat ikke meningeal, men smerteforpint og havde mere lokaliserede smerter i cervikalcolumnaområdet. Der blev derfor foretaget knogleskintigrafi på mistanke om spondylodiscitis. Da skintigrafien ikke viste noget

unormalt, blev der suppleret med en magnetisk resonans-skanning af cervikalcolumna, hvilket førte til diagnosen RPA.

Sygehistorien understreger vigtigheden af, at børn med langvarig feber altid udredes. Hos yngre børn, som har indskrænket bevægelighed af cervikalcolumna, feber og forhøjede infektionstal, indgår RPA som differentialdiagnose. Manglende diagnostisering kan have alvorlige følger såsom kvælning pga. af larynxødem eller aspiration af pus ved spontanperforation.

KORRESPONDANCE: Ann-Marie Malby Schoos, Børneafdelingen, Herlev Hospital, Herlev Ringvej 75, 2730 Herlev. E-mail: annmariemalby@hotmail.com

ANTAGET: 20. februar 2012

FØRST PÅ NETTET: 9. april 2012

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

LITTERATUR

1. Craig FW, Schunk JE. Retropharyngeal abscess in children: clinical presentation, utility of imaging, and current management. *Pediatrics* 2003;111:1394-8.
2. Jepsen O, Thomsen KA. Sygdomme i pharynx. I Bretlau P, Pedersen CB, Ovesen T, red. Øre- næse- halsygdomme. Hoved- og halskirurgi. 11. udg. København: Munksgaard Danmark, 2006:248-9.
3. Barratt GE, Koopmann CF Jr, Coulthard SW. Retropharyngeal abscess – a ten-year experience. *Laryngoscope* 1984;94:455-63.
4. Lalakea MJ, Messner AH. Retropharyngeal abscess management in children: current practices. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;121:398-405.

Sundhedsstyrelsen

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Sundhedsstyrelsen meddeler, at der fra 6. august 2012 ydes generelt uklausuleret tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

(J-01-CR-02) Amoxicillin/clavulansyre »Tabs n Caps« tabletter*, Tabs n Caps Pack ApS.

(H-01-BA-02) Desmopressin»2care4« smeltetabletter, 2care4 ApS.

Ændring af tilskudsstatus fra den 6. august 2012

Filmovertrukne tabletter med indhold af lacidipin eller lercanidipin ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til generelt uklausuleret tilskud.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet