

### DISKUSSION

I de fleste studier er supraglottoplastik forbeholdt børn med svær LM, der defineres som store inspiratoriske problemer med påvirket søvn, fødeindtag og trivsel. I disse tilfælde overvejer man også trakeotomi.

Der er ingen absolutte kontraindikationer, men børn, der har betragtelig komorbiditet, specielt neurologisk sygdom, kan være bedre tjent med en trakeotomi end supraglottoplastik [3]. Alt efter hvilke supraglottiske strukturer der indgår mest i aflukning af larynx, kræves en målrettet supraglottoplastik med specifikke indgreb på de involverede strukturer.

Den postoperative behandling er meget varierende i de forskellige studier. De fleste forfattere anbefaler observation på en intensivafdeling i minimum ét døgn, andre ekstuberer på lejet. Der er bred enighed om brugen af steroid i det umiddelbare, postoperative forløb.

Komplikationsrisikoen er lav, og de hyppigste komplikationer er granulationsvæv, webdannelse, blødning, aspiration og infektion. Sværere komplikationer er supraglottisk stenose, som dog kun ses i 4% af tilfældene [4]. Postoperativ trakeotomi ses i en-

kelte studier hos helt op til 14% [5], men hovedparten af disse tilfælde er hos børn, der har komorbiditet, primært i form af neurologisk sygdom.

### KONKLUSION

Litteraturen og de to præsenterede sygehistorier indikerer, at laserkirurgisk supraglottoplastik er en effektiv behandling af udvalgte børn med svær LM. Man skal dog være opmærksom på evt. komorbiditet.

**KORRESPONDANCE:** Lars Christian Meyer, Øre-næse-halskirurgisk Afdeling F, Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C.

E-mail: lacmeyer@gmx.net

**ANTAGET:** 23. marts 2011

**FØRST PÅ NETTET:** 18. juli 2011

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen

### LITTERATUR

1. Roger G, Denoyelle F, Triglia JM et al. Severe laryngomalacia: surgical indications and results in 115 patients. *Laryngoscope* 1995;105:1111-7.
2. Larsen DG, Berg JS, Illum P. Laryngomalaci behandlet med CO<sub>2</sub>-laser. *Ugeskr Læger* 2010;172:2043-4.
3. Schroeder JW Jr, Bhandarkar ND, Holinger LD. Synchronous airway lesions and outcomes in infants with severe laryngomalacia requiring supraglottoplasty. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2009;135:647-51.
4. Denoyelle F, Mondain M, Gresillon N et al. Failures and complications of supraglottoplasty in children. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;129:1077-80.
5. Whymark AD, Clement WA, Kubba H et al. Laser epiglottopexy for laryngomalacia: 10 years' experience in the west of Scotland. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2006;132:978-82.

## Atypisk årsag til scapula alata på baggrund af eksostose på scapula

Peter Krogh Fjeldborg & Thomas Baad Hansen

### KASUISTIK

Ortopædkirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus

Scapula alata er defineret ved, at den mediale kant af scapula prominere ud fra den bagre thoraxvæg [1] – en tilstand, der første gang blev beskrevet af franskmænd *Velpeau* i 1837 [2].

Symptomerne er oftest milde, men der kan være smerter, bevægeindskrænkninger eller nedsat kraft. Den hyppigste årsag er nedsat kraft i m. serratus anterior, som udspringer fra costae 1-9 og insererer på hele margo medialis af scapula og derved holder scapula ind til thorax [3]. Scapula alata kan have adskillige årsager som diskuteres senere.

### SYGEHISTORIE

En 12-årig dreng blev henvist til en pædiatrisk afdeling. Familien fortalte, at de gennem de seneste fire år havde bemærket, at højre skulderblad sad tiltagende »underligt« og prominere mere ud end det venstre. De seneste par år havde patienten haft tilta-

gende smerter fra skulderbladet, særligt ved boldspil og badminton. Anamnestisk var der ikke holdepunkt for tidligere traume. Ved den objektive undersøgelse fandt man asymmetriske scapulae, især ved fleksion i skulderen fulgte scapula med ud. En neurologisk undersøgelse viste normale forhold.

Patienten blev henvist til elektrofysiologisk undersøgelse, hvor der fandtes normale elektromyografiske forhold i m. serratus anterior og m. trapezius samt normale ledningsforhold i n. thoracicus longus og n. accessorius. For at udelukke aplasi af m. rhomboideus blev der foretaget en magnetisk resonans-skanning, hvor man fandt normale forhold i m. rhomboideus, men til gengæld fandt man en bredbaset eksostose på ca. 30 mm på ventralsiden af scapula.

Patient blev henvist til en ortopædkirurgisk afdeling, tumorsektoren, hvor der præoperativt blev foretaget en tredimensionel rekonstruktion ved hjælp af

computertomografi (Figur 1). Tomografien viste ekstose, som herefter blev fjernet operativt. Det histopatologiske svar viste benignt osteokondrom. Efter en kort rehabilitering blev patienten symptomfri.

## DISKUSSION

Generelt findes der fire årsager til scapula alata.

1) Den hyppigste er nervepåvirkning, oftest parese af m. serratus anterior på grund af skade eller nedsat funktion af n. thoracicus longus [3]. Nerveskader skyldes oftest traumer, som udgør op mod 26% [2], men nervepåvirkningen kan være forårsaget af neurologiske sygdomme som Guillain-Barrés syndrom [4]. Mange tilfælde er idiopatiske; i en opgørelse beskrives op mod 17% [3]. N. thoracicus longus udspringer fra costae 5-7, hvorefter den perforerer m. scalenius medius og løber profund for klaviklen. Ved costae 4-5-niveau bryder den frem og løber anteriort for m. latissimus dorsi, her er den kun dækket af hud og subcutis, hvilket gør den meget sårbar for traumer. De idiopatiske nerveskader menes at skyldes tryk på nerven fra muskler, især m. scalenius, men også de større muskler, der findes i dens nærhed. Hård sportsaktivitet og repetitivt arbejde er vist at kunne være udløsende årsag [3]. Men skade på n. accessorius, der innervierer deltoideus, samt n. dorsalis scapula, der innervierer m. rhomboideus, kan være årsagen.

2) En årsag til scapula alata kan også være muskeldysfunktion på en af de tre ovennævnte muskler som følge af traume, dystrofi eller aplasi.

3) Tilstanden kan ses ved knogledefekt pga. skoliose, fraktur af klaviklen eller acromion, eller som i ovennævnte case med osteokondrom.

4) Den sidste årsag er degenerative eller inflammatoriske ledsygdomme, der fører til muskelkontrakturer [1].

Osteokondrom som årsag til scapula alata forekommer sjældent, men fænomenet er beskrevet i litteraturen [5]. Osteokondromer er den hyppigste benigne knogletumor og udgør 35-46% af alle benigne knogletumorer. Den hyppigste lokalisering er på de lange rørknogler, og de opstår oftest i livets anden

FIGUR 1



Tredimensionel computertomografisk rekonstruktion af ekstose ventralt på scapula.

dekade. Væksten stopper sammen med lukning af epifyseskiven, hvorfor man ved vækst i voksenlivet bør få mistanke om malignitet. Osteokondromer på scapula udgør 3-4% af alle osteokondromer [5]. Kirurgisk fjernelse af osteokondromer giver gode resultater med efterfølgende god funktion og sjældent recidiv [5].

## KONKLUSION

Skade på n. thoracicus longus med følgende parese af m. serratus anterior er den hyppigste årsag til scapula alata, men der findes andre årsager, som bør overvejes differentialdiagnostisk. I dette tilfælde var det et osteokondrom, der ikke kunne diagnosticeres ved de sædvanlige udredningsundersøgelser.

**KORRESPONDANCE:** Peter Krogh Fjeldborg, Flintebakken 24, 8240 Risskov.

E-mail: peterfjeldborg@yahoo.dk

**ANTAGET:** 14. april 2011

**FØRST PÅ NETTET:** 18. juli 2011

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen

## LITTERATUR

1. Fiddian NJ, King RJ. The winged scapula. Clin Orthop Relat Res 1984;368:228-36.
2. Klebe TM, Blendstrup T, Nielsen-Ferreira J et al. Scapulae alatae – englevinger. Ugeskr Læger 2003;165:1779-82.
3. Sherman SC, O'Conner M. An unusual cause of shoulder pain: winged scapula. Emerg Med J 2005;28:329-31.
4. Sivan M, Hassan A. Images in emergency medicine. Emerg Med J 2009;26:790.
5. Frost NL, Parada SA, Manoso MW et al. Scapular osteochondromas treated with surgical excision. Orthopedics 2010;33:804.

## AKADEMISK AFHANDLING



Anne Stidsholt Roug:

### Stem cell related issues in myeloid neoplasms

A multidisciplinary approach

Ph.d.-afhandling

**E-MAIL:** roug@ki.au.dk

**UDGÅR FRA:** Hæmatologisk Afdeling R, Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitetshospital, Tage-Hansens Gade.

**FORSVARET FANDT STED:** den 27. januar 2012.

**BEDØMMERE:** Torben Steiniche, Jude Fitzgibbon, Storbritannien, og Martin Gramatzki, Tyskland.

**VEJLEDERE:** Mette Skov Holm, Kim Theilgaard-Mönch og Claus Svane Søndergaard.