

# Meningiom som årsag til øregener

Læge Jesper Hvass Schmidt, læge Nicolai Højmosse Soll & overlæge Viggo Svane-Knudsen

## KASUISTIK

Odense Universitets-hospital. Øre-næse-halskirurgisk Afdeling F og Røntgendiagnostisk Afdeling

En 45-årig kvinde gik til kontrol hos egen ørelæge for vedvarende venstresidige øreproblemer med trykken for ørerne og hørenedsættelse. Patienten udviklede senere tillige smerter fra venstre øre. Efter flere antibiotikakure blev der forsøgt paracentese og tubulation på mistanke om sekretorisk otitis uden bedring i tilstanden. Otte måneder efter debut af øresymptomerne blev patienten indlagt med tegn på labyrintdestruktion med udtalt svimmelhed, kvalme og opkastninger samt hovedpine. Forud for indlæggelsen havde patienten haft destruktionsnystagmus, men symptomet var kompenseret inden indlæggelsen. Kolorisk prøve viste en udslukt vestibulærfunktion på venstre side. Audiogram i forbindelse med indlæggelsen viste en blandet konduktiv og perceptiv hørenedsættelse på venstre øre, og høretabet var progredierende ved sammenligning med tidligere undersøgelser. Tympanometri viste en flad kurve på venstre øre. Otomikroskopi af venstre øre viste en fortykket og småpuklet, fremvævet trommehinde uden tegn på perforationer eller sædvanlige kendetegn. Valsalvas manøvre var ikke passabel med luft til mellemøret, og der var ikke tegn på synlig patologi i rhinopharynx til at forklare dette. Smagssansen var ophævet i venstre side af tungen, hvilket tydede på en læsion af venstre chorda tympani. Fraset disse fund fandtes den otoneurologiske undersøgelse normal.

På grund af tumormistanke udførtes en computertomografi (CT) af mastoid og mellemøre, hvilket gav mistanke om en destruktiv proces i venstre mellemøre. Supplerende magnetisk resonans (MR)-skanning af mellemøre og cerebrum viste, at det drejede sig om en typisk meningiomlignende destruktiv proces langs venstre pars petrosa, der udgik fra meatus acusticus internus (**Figur 1**). Ved eksplorativ tympanotomi fandtes tumormasser i venstre mellemøre og perforation ind mod mastoidet, destruktion af den inderste del af bagerste øregangsvæg samt tegmen tympani. Biopsier af tumor viste, at det drejede sig om et meningiom. Patienten blev efterfølgende henvist til neurokirurgisk afdeling med henblik på et fælles indgreb.

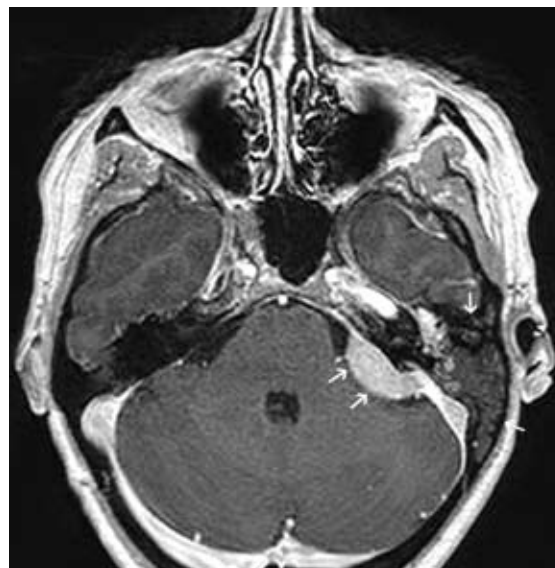
## DISKUSSION

Progredierende ensidige øresymptomer hos en patient – såsom høretab, smerter, tinnitus og trykken for øret uden åbenlys forklaring – bør henvises til øre-

læge. Selv om infektioner, traumer, kolesteatom, morbus Menière og medfødte degenerationer udgør de hyppigste årsager, bør der i ørelægens differentialdiagnostiske overvejelser også indgå sjældne lidelser som tumorer i mellemøret. Sådanne patienter har ofte en sygehistorie med langvarige øregener, høretab, tinnitus, svimmelhed og evt. facialis parese, der strækker sig flere år tilbage [1]. Meningiomer med præsentation i mellemøret er sjældne, og der er kun rapporteret ca. 100 tilfælde på verdensplan [1-5]. Udredningen bør ske med en CT af os temporale tidligt i forløbet. Er denne ikke konklusiv, bør patienten udredes med MR-skanning og evt. eksplorativ tympanotomi. Dog kan symptomatologien være særdeles ukarakteristisk, og radiologi giver heller ikke altid diagnosen. Denne patient havde haft symptomer i næsten et år fra debut af symptomerne til tidspunktet for diagnosen. Dette er ikke ualmindeligt, og i litteraturen beskrives ofte en forsinkelse af diagnosen på 1-10 år [4]. Meningiomer giver ofte kun uspecifikke

 FIGUR 1

Magnetisk resonans-skanning af cerebrum. Skanningen viser et typisk meningiom beliggende klops på pars petrosa af os temporale. Tumor vokser ind i venstre mellemøre og giver en del signalforandringer der. Endvidere var der signalforandringer i venstre mastoid, hvor der ikke ses luft. Mastoidet viste sig peroperativt at være udfyldt af meningiomet.



symptomer. Uafklarede ensidige øresymptomer med progredierende høretab bør således foranledige, at man også udreder for mere sjældne mellemørepatologi som årsag til symptomerne. Der er i dag let adgang til CT, og derfor bør skanningen udføres tidligt ved uafklarede årsager til ensidige øresymptomer. Et eksplorativt indgreb af mellemøret er et relativt ukompliceret indgreb, der kan give den histologiske diagnose, og som eventuelt kan udføres i lokal anæstesi. Meningiomer, der præsenterer sig i mellemøret, stammer fra en intrakranial lokalisation [1-5]. Behandlingsmæssigt kan man vælge en vent-og-skannepolitik, hvor patienten følges tæt, og meningiomet skannes regelmæssigt. Er der truende nervepåvirkning, kan meningiomet opereres som i det aktuelle tilfælde. Risikoen for sequelae ved operationen skal

vurderes i forhold til risikoen ved meningiometts fortsatte vækst. Det optimale tidspunkt for operation vil være, når gevinsten ved operationen er størst i relation til risikoen for operationssequelae.

**KORRESPONDANCE:** Jesper Hvasz Schmidt, Klørvængen 26A, 11, DK-5000 Odense C. E-mail: jesper.schmidt@ouh.regionsyddanmark.dk

**ANTAGET:** 4. maj 2009

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen

#### LITTERATUR

1. Ayache D, Trabalzini F, Bordure P et al. Serous otitis media revealing temporal en plaque meningioma. *Otol Neurotol* 2006;27:992-8.
2. Chang CY, Cheung SW, Jackler RK. Meningiomas presenting in the temporal bone: the pathways of spread from an intracranial site of origin. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1998;119:658-64.
3. Civantos F, Ferguson LR, Hemmati M et al. Temporal meningiomas presenting as chronic otitis media. *Am J Otol* 1993;14:403-6.
4. Khalaila J, Braun J, Lurie M et al. Meningioma extending into the middle ear mimicking chronic otitis media. *Isr Med Assoc J* 2008;10:544-5.
5. Prayson RA. Middle ear meningiomas. *Ann Diagn Pathol* 2000;4:149-53.

## Stumt traume mod larynx

Reservelæge Maria Schou Hoskin & overlæge Henrik Møller

Stumpe larynxtraumer er sjældent forekommende og næsten udelukkende beskrevet kasuistisk. Hyppigheden af larynxtraumer i skadestuen udgør 0,04%, og forholdet mellem penetrerende og stumpe traumer er 2:1 [1]. Der foreligger ikke bestemte retningslinjer for håndtering af disse traumer i skadestuen. De fleste tilfælde har et roligt forløb, men alvorlige komplikationer kan opstå. Normalt indlægges disse patienter på en øre-næse-halsafdeling (ØNH) til observation for tardivt larynxødem i 24 timer, hvis de er upåvirkede.

Vi beskriver her en kvinde, der efter et larynxtraume indlagdes til observation for tardivt larynxødem. Selv om denne sygehistorie er atypisk, og man efter en kerneårsagsundersøgelse (KÅA) har vurderet, at man har handlet korrekt under omstændighederne, vil vi prøve at give nogle retningslinjer mhp. håndtering af disse patienter i det akutte forløb.

#### SYGEHISTORIE

En 18-årig pige overflyttedes fra skadestue til nærmeste ØNH efter et cykelstyrt. Hun havde slået halsen mod et jernrør eller autoværn. På skadestuen vurderes hun af vagthavende anæstesi-læge og skadestuelæge, og røntgen af halscolumna og højre klavikel var uden frakturer. Hun vurderedes at være respiratorisk og cirkulatorisk stabil og overflyttedes grundet slaget

på halsen til ØNH. I skadestuen var hun upåvirket trods hæshed og hæmoptyse.

Vagthavende på ØNH fiberskoperede hende og fandt hende lidt hævet i halsen, men da der var god plads, og hun var upåvirket, indlagdes hun til observation. Hun var ikke længere hæs, havde ikke hæmoptyse og talte uden problemer.

Efter et par timer blev hun bevidstløs og fik krampe. Hun intuberedes, og en computertomografi (CT) viste bilateral pneumothorax og subkutant emfysem. Der anlagdes pleuradræn, og en ny skanning viste normale forhold af hals, trachea og øvre abdomen. Der blev foretaget bronkoskopi, som viste normale forhold. Hun forblev intuberet, og et nyt røntgenbillede af thorax viste, at lungerne var udfoldede. Da der ikke var tegn på opvågning, blev der foretaget en ny CT af cerebrum, som viste et cerebellært infarkt, og patienten afgik ved døden pga. inkarceration (**Figur 1**). Ved en efterfølgende obduktion kunne man ikke fastslå årsagen til infarkt.

#### DISKUSSION

En efterfølgende KÅA konkluderede korrekt behandling under omstændighederne. Årsagsrelationen mellem patientens hjerneinfarkt, dødsårsagen og patientens stumpe larynxtraume kunne ikke findes. KÅA tydeliggjorde, at skadestuen manglede klare retnings-

#### KASUISTIK

Gentofte Hospital,  
Øre-næse-halskirurgisk  
Afdeling E