

tile kvinder [1]. Ved recidiverende spontan pneumothorax hos fertile kvinder må CP således altid overvejes, også hos kvinder uden tidligere anamnese med endometriose. Denne sygehistorie viser også betydningen af en grundig anamnese.

Behandlingen af CP indebærer kirurgisk resektion af synligt endometriosevæv, lukning af diafragma-defekten og mekanisk pleurodese.

Efterfølgende gynækologisk kontrol, herunder hormonbehandling, er et vigtigt supplement til kirurgi for at forhindre recidiv [1].

KORRESPONDANCE: Anne Frost, Thoraxkirurgisk Afdeling, Aarhus Universitets-hospital, Aalborg Sygehus, Hobrovej 18-22, 9000 Aalborg.
E-mail: annefrost@dadlnet.dk

ANTAGET: 31. januar 2012

FØRST PÅ NETTET: 9. april 2012

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

LITTERATUR

1. Alifano M. Catamenial pneumothorax. *Curr Op Pulm Med* 2010;16:381-6.
2. Maurer ER, Schaal JA, Mendez FL. Chronic recurring spontaneous pneumothorax due to endometriosis of the diaphragm. *JAMA* 1958;168:2013-4.
3. Lehnert P, Christensen M, Ravn J. Recidiverende pneumothorax på grund af traumatisk diafragmalesion. *Ugeskr Læger* 2011;173:2050-1.
4. Alifano M, Roth T, Broët SC et al. Catamenial pneumothorax – a prospective study. *Chest* 2003;124:1004-8.

Smerter i nakken hos børn kan skyldes retrofaryngeal absces

Ann-Marie Malby Schoos¹, Bodil Damgaard² & Eva Mosfeldt Jeppesen¹

KASUISTIK

1) Børneafdelingen, Herlev Hospital
2) Radiologisk Afdeling, Herlev Hospital

Retrofaryngeal absces (RPA) kan være medicinsk eller traumatisk betinget. Ikke-traumatisk RPA ses primært hos yngre børn som resultat af udviklingen af det lymfatiske væv i bindevævet mellem fascia prae-vertebralis og bagvæggen af pharynx [1, 2]. Med stigende alder atrofierer disse regionale lymfeknuder, hvorfor incidensen af RPA falder efter femårsalderen [1]. Infektionen udgår hyppigst fra nasopharynx, de paranasale sinusser eller mellemøret [1]. Symptomerne er typisk feber, respirations- og synkebesvær samt nakkestivhed [2]. Der kan også ses ømhed af nakken, takypnø og evt. stridor [3]. Prognosen kan være alvorlig pga. komplikationer såsom sepsis og kvælning pga. larynxødem eller aspiration af pus [1, 2]. Hos små børn er diagnosen svær at stille, da det kan være vanskeligt at se og/eller føle frembulingen på pharynx' bagvæg [2]. Den foretrukne billeddiagnostiske teknik i forbindelse med at stille diagnosen er computertomografi af columna [1]. Behandlingen består i kirurgisk drænering af pusansamligen og antibiotika [4].

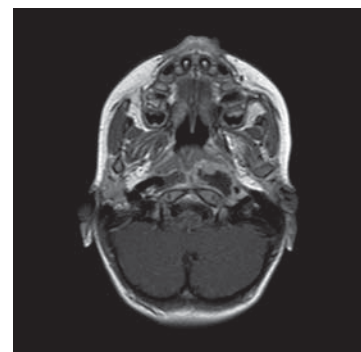
SYGHESTORIE

En seksårig dreng blev henvist til børnemodtagelsen (BMT) af egen læge pga. intermitterende feber (38-39 °C) gennem 12 dage, nakkesmerter og venstresidige øresmerter. Han var blevet udredt hos en øre-næse-hals-læge, der ikke havde fundet noget abnormt. Ved en objektiv undersøgelse i BMT fandt man, at drengen var alment upåvirket, hans tempera-

tur målt i øret var 37,9 °C, og han havde nakkesmerter, der blev tolket som muskulære. Der var normale forhold i cavum oris. Drengen blev efter første henvendelse udskrevet med smertestillende midler i form af paracetamol. Det næste døgn blev hans tilstand ikke bedre, hvorfor moderen atter henvendte sig med ham i BMT. Han havde da tvangsstilling af hovedet og smertebetaget indskrænket bevægelighed af nakken, og det blev føjet til anamnesen, at han også havde haft synkesmerter og ondt i halsen. Han havde ikke været udsat for noget traume. Ved en objektiv undersøgelse fandt man nu perkussions- og palpationsømheden af processus spinosus C5-C6, men en kompressionstest gav negativt resultat. Han kunne ikke

FIGUR 1

En magnetisk resonans-skanning med T1W-post-kontrast-væske viser en meget forstørret venstresidig retrofaryngeal lymfeknude med manglende central opladning.



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 uklausuleret tilskud til generelt uklausuleret tilskud.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet