

læggelsesvarighed, færre eller samme antal genindlæggelser samt uændret eller større tilfredshed og afkortet rekonvalescens [1-3, 18].

KORRESPONDANCE: Henrik Husted, Ortopædkirurgisk Afdeling, Hvidovre Hospital, DK-2650 Hvidovre. E-mail: henrikhusted@dadlnet.dk

ANTAGET: 8. november 2008

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen.

TAKSIGELSER: Dansk Sundhedsinstitut takkes for vejledning til udførelse af det økonomiske studie vedrørende knæalloplastikoperationer, samt støtte til dataudtræk fra Landspatientregistret og Sygesikringsregistret.

LITTERATUR

1. Kehlet H, Dahl JB. Anaesthesia, surgery, and challenges in postoperative recovery. *Lancet* 2003;362:1921-8.
2. Husted H, Holm G, Sonne-Holm S. Reduceret indlæggelsesvarighed ved operation med hofte- og knæalloplastik uden brug af yderligere resurser. *Ugeskr Læger* 2004;166:3194-7.
3. Husted H, Holm G, Sonne-Holm S. Accelereret forløb: høj tilfredshed og fire dages indlæggelse ved hofte- og knæalloplastik på uselektede patienter. *Ugeskr Læger* 2005;167:2043-8.
4. Husted H, Holm G, Rud K et al. Indlæggelsesvarighed efter operation med primær hofte- og knæalloplastik 2001-2003. *Ugeskr Læger* 2006;168:276-9.
5. Larsen K, Sørensen OG, Hansen TB et al. Accelerated perioperative care and rehabilitation intervention for hip and knee replacement is effective. A randomized clinical trial involving 87 patients with 3 months of follow-up. *Acta Orthop* 2008;79:149-59.
6. Husted H, Hansen HC, Holm G et al. Indlæggelsesvarighed efter operation med hofte- og knæalloplastik i Danmark (I): Volumen, morbiditet, mortalitet og resourceforbrug. En landsdækkende undersøgelse på ortopædkirurgiske afdelinger i Danmark. *Ugeskr Læger* 2006;168:2139-43.
7. Husted H, Hansen HC, Holm G et al. Kort vs. lang hospitalisering efter hofte- og knæalloplastik (II): Organisatoriske og faglige forskelle. *Ugeskr Læger* 2006;168:2144-8.
8. Husted H, Hansen HC, Holm G et al. Patienttilfredshed efter hofte- og knæalloplastik med kort vs. lang indlæggelse (III). *Ugeskr Læger* 2006;168:2148-51.
9. Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering. Evaluering af patientforløb for patienter, som gennemgår primær total hofte- eller knæalloplastikoperation. København: Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, 2006.
10. Healy WL, Iorio R, Richards JA. Opportunities for control of hospital cost for total knee arthroplasty. *Clin Orthop* 1997;345:140-7.
11. Scranton PE. The cost effectiveness of streamlined care pathways and product standardization in total knee arthroplasty. *J Arthroplasty* 1999;14:182-6.
12. Stern SH, Singer LB, Weissman SE. Analysis of hospital cost in total knee arthroplasty. Does length of stay matter? *Clin Orthop* 1995;321:36-44.
13. Mabrey JD, Toohey JS, Armstrong DA et al. Clinical pathway management of total knee arthroplasty. *Clin Orthop* 1997;345:125-33.
14. Macario A, Horne M, Goodman S et al. The effect of a perioperative clinical pathway for knee replacement surgery on hospital costs. *Anesth Analg* 1998;86:978-84.
15. Pearson SD, Kleefield SF, Soukup JR et al. Critical pathways intervention to reduce length of hospital stay. *Am J Med* 2001;110:175-80.
16. Larsen K, Hansen TB, Thomsen PB et al. Cost-effectiveness of accelerated perioperative care and rehabilitation intervention after total hip and knee arthroplasty. A piggyback study to a randomized clinical trial of 87 patients with a 12-month follow-up. *J Bone Joint Surg (i tryk)*.
17. Husted H, Holm G, Jacobsen S. Predictors of length of stay and patient satisfaction after hip and knee replacement surgery: fast-track experience in 712 patients. *Acta Orthop* 2008;79:168-73.
18. Det accelererede kolonkirurgiske patientforløb – en medicinsk teknologivurdering. København: Sundhedsstyrelsen, 2005.

Øregangsplastik på patient med cylindromer

Læge Jon Juhlin

KASUISTIK

Køge Sygehus,
Øre- Næse- Halskirurgisk
Afdeling

Cylindromer er sjældne, benigne adnekstomer i huden, der udgår fra svedkirtlerne [1-5]. De kan forekomme som multiple tumorer eller som solitære tumorer.

Multiple tumorer ses oftest hos patienter med Brooke-Spiegler's syndrom, som er en autosomal dominant nedarvet sygdom, der er karakteriseret ved en kombination af multiple cylindromer og trickepitiomer (samt evt. andre sjældne tumorer).

De multiple tumorer ses typisk på pande og hovedbund som nodulære, multiple tumorer, hvor de kan vokse sammen og danne en turbantumour [1-3].

De solitære cylindromer ses over hele kroppen. De ses sporadisk, og tumorerne er typisk ikke nedarvede [3, 4].

Cylindromer giver overvejende kosmetiske gener. Afhængig af placering kan der dog opstå yderligere komplikationer. I det følgende beskrives en patient med cylindromer i øregangen, hvilket medførte betydelige høremæssige gener.

SYGEHISTORIE

En 55-årig kvinde, der siden 12-års-alderen havde været kendt med multiple cylindromer med affektion af hovedsageligt skalpen. Cylindromerne var nedarvede fra hendes far, farfar og oldemor. Hun havde 42 gange tidligere fået fortaget mindre kirurgiske indgreb, hvor der var fjernet enkelte eller flere tumorer ad gangen, der alle histologisk viste cylindromer. De fleste var fjernet fra området omkring panden, skalpen og de ydre ører, og enkelte gange var der fjernet tumorer fra både højre og venstre øregang. Der var også blevet fjernet solitære tumorer fra blandt andet labia majores og dorsum. I hovedregionen var der stor recidivtendens, nogle gange var der kun få måneder mellem indgrebene. Indgrebene var blevet foretaget af øre- næse- halskirurg, plastikkirurg og gynækolog. På grund af affektionen af skalpen brugte hun toupe. Patientens ansigtshud var klinisk præget af trikkepitiomer (der dog aldrig var histologisk verificeret), og hun måtte regnes for at have Brooke-Spiegler's syndrom.



FIGUR 1

Patienten ses med affektion af cylindromer i turbanområdet.



Hun blev henvist til Øre- Næse- Halskirurgisk Afdeling, da hun havde et massivt recidiv af cylindromer i højre øregang, der obturerede lumen og medførte et større konduktivt høretab. Samtidig var der begyndende obturering af venstre øregang på grund af cylindromer (Figur 1).

Der blev foretaget operation, hvor man fandt cylindromer omkring tragus, som strakte sig ned i cavum conchae og ind i øregangen. Cylindromerne i øregangen blev fjernet ved retroaurikulær adgang suppleret med lateral incision i øregangen.

Tre uger efter var resultatet en øregang med god vidde, og generne var væk. Histologien viste upåfaldende overfladeepitel, og i det underliggende stroma var der udbredt vækst af tumurvæv, som var opbygget af små ensartede basaloide celler. Disse voksede i afrundede øer omgivet af en bred brømme af basal-membranlignende materiale, og var således forenelige med cylindromer.

Syv måneder senere blev der foretaget en tilsvarende operation på venstre øregang i samarbejde med Plastikkirurgisk Afdeling, som fjernede cylindromer foran auriklen og efterfølgende lagde et hudtransplantat.

Femten måneder efter den første operation havde øregangene stadig god vidde.

DISKUSSION

Cylindromer er faste, gummiagtige, afrundede noduli, der kan være lyserøde, røde, eller nogle gange blålige, og som varierer i størrelse fra få millimeter til adskillige centimeter [2-4]. Forekomsten af cylindromer er mere almindelig hos kvinder end hos mænd. Kvinde-til-mand ratioer på 2:1 og 3:1 er blevet rapporteret [2, 4].

Det histologiske billede indeholder tre karakteristika: basaloide celler, hyalint materiale samt ductus og cystelignende struktur [2, 3]. De er særdeles sjældne, og der er ikke rapporteret en incidens. Der er ikke beskrevet etniske forskelle. De er ikke før beskrevet i dansk litteratur.

Navnet cylindromer er tidligere brugt om det maligne adenoide cystiske karcinom, som tumoren histologisk afviger fra, hvilket kan give anledning til forvirring [2, 3].

Ved Brooke-Spieglers syndrom forekommer cylindromer oftest på panden og i hovedbunden [1, 4, 5]. Cylindromerne ses her typisk sammen med trikoepiteliomer, men også andre tumortyper som for eksempel spiradenomer (begge ligeledes sjældne, benigne adnektumorer i huden) [1, 5]. De debuterer normalt i begyndelsen af voksenalderen og øges i størrelse og antal hele livet igennem [1]. De solitære

cylindromer rammer typisk midaldrende og ældre personer [3, 4].

Cylindromer er benigne tumorer, men malign transformation er beskrevet i omkring 30 tilfælde i litteraturen, hvor det overvejende er set ved multiple cylindromer [3].

Den overvejende anbefalede behandling i litteraturen er kirurgisk, og ved recidivtendens kan der med fordel bruges hudtransplantat [2-4]. Der er desuden beskrevet tilfredsstillende resultater med CO₂-laser på mindre tumorer eller større tumorer, der først er kirurgisk reduceret. Andre behandlingsformer, der ikke er videre velbeskrevet, er elektrokoagulation, abrasio, kryoterapi og ætsning. Behandlingen af det

maligne cylindrokarcinon har været kirurgi samt radioterapi [3].

KORRESPONDANCE: Jon Juhlin, Hostrups Have 2, 1. th., DK-1954 Frederiksberg C. E-mail: jon@skaftenet.dk

ANTAGET: 26. januar 2009

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Saunders H, Tucker P, Saurine T et al. Pedigree of multiple benign adnexal tumours of Brooke-Spiegler type. *Australas J Dermatol* 2003;44:144-8.
2. Freedman AM, Woods JE. Total scalp excision and auricular resurfacing for dermal cylindroma (turban tumor). *Ann Plast Surg* 1989;22:50-7.
3. Wolf BA, Gluckman JL, Wirman JA. Benign dermal cylindroma of the external auditory canal: a clinicopathological report. *Am J Otolaryngol* 1985;6:35-8.
4. Sharma HS, Meorkamal MZ, Zainol H et al. Eccrine cylindroma of the ear canal - report of a case. *Laryngol Otol* 1994;108:706-9.
5. Durani BK, Kurzen H, Jaeckel A et al. Malignant transformation of multiple dermal cylindromas. *Br J Dermatol* 2001;145:653-6.

Akut øsofageal nekrose

Læge Lasse Bremholm, læge Rasmus Winkel, læge Pernille Born & læge Marie-Louise Suku

KASUISTIK

Hvidovre Hospital,
Gastroenheden,
Medicinsk sektion,
Anæstesiafdelingen,
Gastroenheden, Kirurgisk
sektion og Patologisk
afdeling

Akut øsofageal nekrose (AEN) eller »sort øsofagus«, er en sjælden tilstand, hvor nekrose af den øsofageale slimhinde mucosa, lejlighedsvis submucosa og sjældent tunica muscularis medfører makroskopisk sortfarvning. Tilstanden diagnosticeres endoskopisk og evt. mikroskopisk. AEN er hyppigst sekundær til hypoperfusion, massiv reflux, trombose eller mekanisk obstruktion (høj volvolus eller stort hiatus/paraøsofagealt hernie). Der er under 100 beskrevne tilfælde i litteraturen, og incidensen er på ca. 0,2% på specialiserede endoskopiske afdelinger [1]. Mortaliteten på 32-36% er afhængig af den tilgrundliggende lidelse [2, 3].

SYGEHISTORIE

Patienten, der var en 59-årig kvinde, indlagdes akut pga. frisk hæmatemese. Ved indlæggelsen var patienten hypotensiv med et blodtryk på 88/53 mmHg, plasmahæmoglobin var 5,0 mmol/l (7,1-9,3). Der blev anlagt nasogastrisk sonde og aspireret friskt blod. Patienten havde ikke tidligere været hospitaliseret. Anamnestisk havde patienten et betydeligt alkoholforbrug, og klinisk fremstod hun kronisk medtaget med objektive tegn på dekomenseret levercirrose. *Bedside* ultralydundersøgelse af abdomen viste betydelig ascites. Diagnostisk ascitespunktur viste ikke tegn på spontan bakteriel peritonitis.

Patienten blev stabiliseret ved hjælp af volumen-

resuscitering og transfusion af erythrocytsuspension. Patienten blev sederet og intuberet med henblik på akut øvre øsofagogastroduodenoskopi. Denne viste AEN i hele øsofagus' længde (**Figur 1**). Ved den gastroøsofageale overgang sås korte varicestammer uden blødningsstigmata. I bulbus duodeni var der et mindre blødende ulcus. Dette blev behandlet med injektion af adrenalin saltvand og varmebehandlet med

FIGUR 1

Makroskopisk: Akut øsofageal nekrose med sortfarvning af væv og skarp afgrænsning mod normal ventrikelslimhinde.

