

Udredningen af patienter med tinnitus bør starte med at skelne mellem patienter med subjektiv og objektiv tinnitus [3]. Diagnosen stilles ved otoneurologisk undersøgelse, otomikroskopi, audiometri og tympanometri samt auskultation af processus mastoideus, kraniet, thorax og halskar [4]. Der foretages MR med angiografi samt digital subtraktionsangiografi med henblik på at fremstille fistlen og dens forsyningskar. Behandlingen består i lukning af fistlen og foretages endovaskulært eller ved operation. Der er ikke tidligere beskrevet tilfælde, hvor arteriovenøse fistler har manifesteret sig umiddelbart i relation til vaginal forløsning.

KONKLUSION

Pulssynkron tinnitus skal altid udredes, hvad enten den er objektiv eller subjektiv, da den underliggende årsag ofte kan behandles.

KORRESPONDANCE: Jacob Fisker, Øre-næse-halskirurgisk Klinik, Rigshospitalet, 2100 København Ø. E-mail: j-fisker@dadlnet.dk

ANTAGET: 8. januar 2010

FØRST PÅ NETTET: 7. juni 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. McFerran DJ, Phillips JS. Tinnitus. *J Laryngology Otolology* 2006;120:93-7.
2. Kurl S, Saari T, Vanninen R et al. Dural arteriovenous fistulas of superior sagittal sinus: case report and review of literature. *Surg Neurol* 1996;45:250-5.
3. Lockwood AH, Salvi RJ, Burkard RF. Tinnitus. *N Engl J Med* 2002;347:904-10.
4. Liyanage SH, Singh A, Savundra P et al. Pulsatile tinnitus. *J Laryngology Otolology* 2007;121:201-8.

Metastaserende estesioneuroblastom

Mikkel Christian Alanin & Christoffer Holst Hahn

KASUISTIK

Øre-, Næse- og Halskirurgisk Afdeling, Næstved Sygehus

Estesioneuroblastom (ENB), som også kaldes olfactorius-neuroblastom, er en sjælden, malign tumor, der udgår fra neuroepitelet i regio olfactoria. Incidensen angives til 0,4 pr. million pr. år i Danmark [1]. ENB udgør 1-6% af de maligne tumorer i næsekaviteten. Ætiologien og patogenesen er ukendte. De hyppigste symptomer er nasalstenose og sekretion, hovedpine, næseblødning, ophævet lugtesans og øjensymptomer i form af tåreflåd, eksoftalmi, dobbeltsyn og nedsat syn.

ENB er en sjælden næse-bihule-cancer, som ikke tidligere er beskrevet i dansksproget litteratur. Formålet med denne kasuistik er at sikre tidligere diagnostik ved et bedre samarbejde mellem alment praktiserende læger, øre-næse-hals-læger, øjenlæger og neurologer.

SYGEHISTORIE

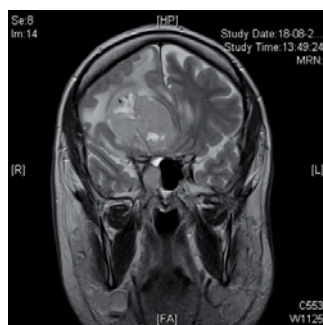
En 61-årig mand, der var kendt med diabetes og hypertension, blev henvist akut fra en praktiserende øjenlæge til øjenafdelingen efter to uger med tåreflåd, hævelse omkring højre øje og pludseligt opstået delvist synstab på samme øje. Derudover havde patienten gennem seks måneder haft ophævet lugtesans. Der var ingen klager over hovedpine, ændret personlighed, næseblødning eller nasalstenose. Patientten havde gennem 30 år røget 30 cigaretter dagligt og havde et alkoholforbrug på 21 genstande om ugen. Magnetisk resonans (MR)-skanning af cere-

brum og orbita, som blev foretaget på mistanke om periorbital proces, viste en stor tumor i højre cavum nasi, som prominerede ind i etmoidet, i orbita samt frontalt i cerebrum. Den intracerebrale komponent målte 6,5 × 6,5 × 4 centimeter. Desuden var der en lymfeknudesvulst på halsen bilateralt svarende til level 2. Patienten blev viderehenvist til Øre-, Næse- og Halskirurgisk Afdeling med henblik på udtagelse af en biopsi fra tumoren til patologisk undersøgelse. Objektivt kunne tumor visualiseres ved anterior rinoskopi. Histologien viste ENB af WHO-grad IV. Patienten blev viderehenvist til Neurokirurgisk Afdeling, hvor han blev opereret i samarbejde mellem neurokirurger, øjenlæge og øre-næse-hals-kirurg. Radikal operation var ikke mulig, og strålebehandling og halsdissektion måtte aflyses pga. patientens tiltagende nyreinsufficiens og dårlige almentilstand. Patienten blev tilbageflyttet til stamtsygehus med henblik på palliation og døde tre måneder senere.

DISKUSSION

ENB diagnosticeres ofte først sent i forløbet, dels på grund af den manglende opmærksomhed på sygdommen og dels på grund af de vage debutsymptomer som hyposmi/anosmi, epistaxis og nasalstenose. I denne case debuterede patienten med ophævet lugtesans gennem seks måneder, som kun var ledsaget af tåreflåd, hævelse og påvirket synsevne gennem de sidste to uger inden diagnosen. Dette under-

Magnetisk resonans-skanning af cerebrum og orbita, der viser tumorvækst i cavum nasi, orbita og frontalt i cerebrum.



streger vigtigheden af grundig objektiv undersøgelse af næsekaviteten og eventuelt MR-skanning ved øphævet lugtesans.

Denne case er en raritet, da tumor allerede havde metastaseret til lymfeknuder på halsen på diagnose-tidspunktet, hvilket kun ses hos mellem 5-7% med denne diagnose [1, 2].

Tumorer af denne slags stadieinddeles efter *Kadish* i tre grupper. Stadie A involverer alene cavum nasi, stadie B cavum nasi og mindst en paranasal sinus, og stadie C går ud over cavum nasi og sinus og inkluderer også metastaser [1]. Metastaser ses hos 10-30%, hovedsageligt til hjerne, øjenhule, hals, lunger, knoglemarv, lever og mediastinum [2]. Behandlingen er omdiskuteret, men generelt anbefales kirurgi og postoperativ stråleterapi. Ved fjernmetastaser anbefales kemoterapi [1].

Kadish' stadieinddeling har været svær at korrelere til prognose og valg af behandling. Både stadie A og B kan oftest opereres radikalt med lateral rinosomi. Stadie C udgør størstedelen af patienterne på diagnosetidspunktet (47-88%) [1] og spænder vidt fra patienter, som kan opereres radikalt med kraniofacial adgang, til patienter med svær involvering i orbita og cerebrum med fjernmetastaser. Femårsoverlevelsen er mellem 61% og 89% afhængigt af studie [3, 4] og kan yderligere uddifferentieres efter *Kadish* til 100% for stadie A- og B-tilfælde samt til mellem 42% og 82% for stadie C-tilfælde [4]. *Lund* [3] beskriver, at involvering af orbita og cerebrum er de vigtigste prognostiske parametre, og at femårsoverlevelsen da kun er 49%.

Bradley [5] finder en samlet femårsoverlevelse ved kirurgi og strålebehandling på 65%, på kun 48% ved kirurgi alene og på kun 37% ved radioterapi alene, hvilket bestemt peger på valget af multimodal terapi, som også er gængs klinisk praksis i Danmark. Effekten af kemoterapi er uafklaret og kræver større og flere studier [4].

ENB har en betydelig tendens til at recidivere, og recidiv er set helt op til ti år efter angivelig radikal operation. Langtidsfollowup anbefales.

KORRESPONDANCE: Mikkel Christian Alanin, Øre-, Næse- og Halskirurgisk Afdeling, Næstved Sygehus, 4700 Næstved. E-mail: mikkel_alanin@hotmail.com

ANTAGET: 22. marts 2010

FØRST PÅ NETTET: 28. juni 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

- Theilgaard SA, Buchwald C, Ingeholm P et al. Esthesioneuroblastoma: A Danish demographic study of 40 patients registered between 1978 and 2000. *Acta Otolaryngol* 2003;123:433-9.
- Ward PD, Heth JA, Thompson BG et al. Esthesioneuroblastoma: Results and outcomes of a single institution's experience. *Skull Base* 2009;19:133-40.
- Lund VJ, Howard D, Wei W et al. Olfactory neuroblastoma: Past, present, and future? *Laryngoscope* 2003;113:502-7.
- Diaz EM, Johnigan RH, Pero C et al. Olfactory neuroblastoma: The 22 years experience at one comprehensive cancer center. *Head Neck* 2005; 27:138-49.
- Bradley PJ, Jones NS, Robertson I. Diagnosis and management of esthesioneuroblastoma. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;11:112-8.



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Lægemiddelstyrelsen meddeler, at der pr. 15. november 2010 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (R-03-BA-07) Asmanex Twisthaler inhalationspulver*, 2care4 ApS
- (G-04-CB-02) Avidart kapsler*, Singad Pharma ApS
- (J-01-FA-10) Azithromycin »Stada« pulver til oral suspension*, PharmaCoDane ApS
- (D-06-BX-01) Metronidazol »2care4« creme*, 2care4 ApS
- (B-01-AC-07) Persantine Retard depotkapsler*, Orifarm A/S
- (R-03-DC-03) Singulair Paediatric tyggetabletter*, Orifarm A/S

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

Ændring af tilskudsstatus

En række lægemidler til behandling af dyspepsi og hypertension/hjerte-kar-sygdomme (angiotensin-II antagonist og reninhæmmer) mister generelt tilskud pr. 15. november 2010.

Der kan læses mere om ændringerne på vores hjemmeside:

Dyspepsi

<http://www.laegemiddelstyrelsen.dk/mavesaarsmedicin>

Hjerte-kar-lægemidler

<http://www.laegemiddelstyrelsen.dk/hjerte-karmedicin-2>

Klausuleringsteksten for håndkøbslægemidler med indhold af **omeprazol** (i styrken 10 mg i pakningsstørrelserne til og med 56 stk.) er ændret fra *Ulcus duodeni. Ulcus ventriculi. Refluksøsofagitis. Zollinger-Ellisons syndrom til Symptomatisk gastroøsofageal refluxsygdom.*

Klausuleringsteksten for håndkøbslægemidler med indhold af **lansoprazol** (i styrken 15 mg i pakningsstørrelserne til og med 56 stk.) er ændret fra *Ulcus duodeni. Ulcus ventriculi. Refluksøsofagitis. Zollinger-Ellisons syndrom. Gastroskopiisk verificeret Helicobacter pylori-associeret ulcus i kombination med antibiotika til Symptomatisk gastroøsofageal refluxsygdom.*

Denne bestemmelse trådte i kraft den 15. november 2010.

*) Omfattet af tilskudsprisystemet.