

Tungeabsces

Marie Westergaard-Nielsen, Eirik Østvoll & Jens Højberg Wanscher

Akut hævelse af tungen og slimhinderne i svelget er potentielt livstruende på grund af risiko for luftvejsobstruktion.

Både allergisk og nonallergisk angioødem er kendte årsager til akut hævelse af tungen. Ved traumatiske læsioner kan der også ses ødem og hæmatomer i tungen. Tumorer eller cyster i tungen kan medføre hævelse, der dog oftest er langsomt progredierende.

Abscesdannelse i tungen er sjælden, selv efter tungelæsioner. Dette skyldes sandsynligvis tungsens særlige muskulære opbygning, antimikrobielle enzymer i spytet, den rigelige blodforsyning med lymfedrænage til tungen og tykkelsen af mucosa på tungen [1].

Her præsenteres en sygehistorie med en patient, der blev behandlet for tungeabsces.

SYGEHISTORIE

En 46-årig, tidligere rask mand blev henvist akut til en øre-, næse-, halskirurgisk afdeling pga. hævelse af tungen. Han var 11 dage forinden vågnet om natten, hvor han fjernede et insekt, som han antog for at være en edderkop, fra mundhulen. Dagen efter hævede tungen; hævelsen persisterede i tre dage og aftog derefter spontant. Efter yderligere syv dage kom hævelsen igen ledsaget af en brændende, sviende smerte i tungen. Patienten havde synke- og talebesvær, men ikke vejtrækningsbesvær eller almen påvirkning. Han opsøgte en vagtlæge, der på mistanke om allergisk angioødem iværksatte behandling med peroral antihistamin og prednisolon. På grund af forværring blev patienten indlagt akut dagen efter.

Ved indlæggelsen observeredes svær hævelse af tungen, primært på den venstre side, men også strækkende sig over på højre side. Der var ømhed og rødme af tungen, men ingen synlige læsioner (Figur 1A). Talen var grødet, men respirationen var fri og ubesværet. Patienten var afebril. En fiberlaryngoskopi viste en fyldig tungerod og i øvrigt normale forhold. Blodprøver viste et C-reaktivt protein (CRP)-niveau på 28 mg/l og leukocytniveau på 12,5 mia./l.

En akut computertomografi (CT) med kontrastvæske viste en absces på 2 × 2 cm i tungen (Figur 1B). Der blev påbegyndt intravenøs antibiotisk behandling med cefuroxim og metronidazol. Samme aften blev abscessen udtømt via en incision i tungsens midtlinje med patienten i generel anæstesi, der blev

podet og lagt et handskedræn. Dagen efter var hævelsen og ømheden aftaget betydeligt. Biokemi viste dog stigning i CRP-niveau til 123 mg/l og leukocytniveau til 15,3 mia./l med overvægt af neutrofile granulocytter. En ultralydskanning af halsen viste normale forhold uden tegn på abscedering. Der blev foretaget grundig mundhygiejne og skylning af absceskaviteten.

På andendagen var CRP-niveauet faldet til 44 mg/l, og leukocytniveauet var normaliseret. Drænet blev fjernet, og patienten blev udskrevet med antibiotika i form af metronidazol og clindamycin til peroral indgift. Podningen blev dyrket både aerobt og anaerobt i tre dage, men viste alene vækst af normal flora.

Ved den afsluttende ambulante kontrol 11 dage efter udskrivelsen var tungsens størrelse, struktur og bevægelighed normal.

DISKUSSION

Absces i tungen er en sjælden tilstand, der ses hyppigst hos immunsupprimerede patienter eller efter traumer hos patienter med dårlig mundhygiejne [2]. Denne sygehistorie blev initialt tolket og behandlet som allergisk betinget angioødem i tungen. Diagnosen tungeabsces må dog have in mente også hos i øvrigt raske patienter og kan stilles ud fra det kliniske billede og CT med kontrast.

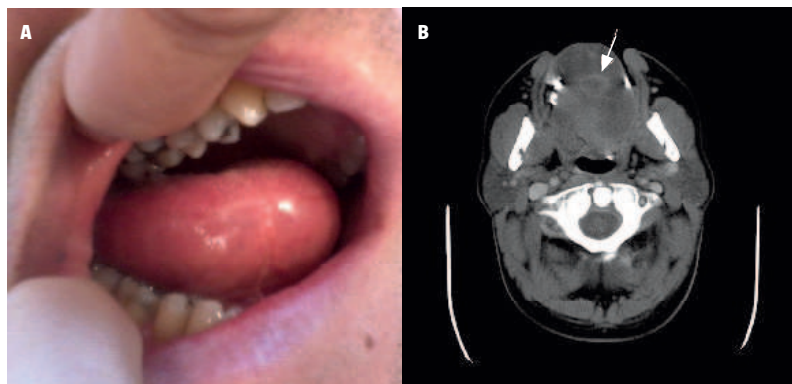
Abscessen blev dræneret via incision. I nogle studier har man påvist god effekt af aspiration i stedet

KASUISTIK

Øre-, næse-, halskirurgisk
Afdeling F, Odense
Universitetshospital

FIGUR 1

A. Klinisk foto. B. Computertomografi med kontrastvæske.



for incision, da aspiration skulle hindre postoperativt ødem [3]. I sygehistorien førte incision hverken til yderligere ødem af tungen, funktionelle skader eller nerveskader. Traumat, der gav anledning til abscedering, formodes at være fremkommet i forbindelse med et insekts tilstedeværelse i mundhulen. Det kan have givet en læsion i mucosa, hvorefter der er sket kolonisering af bakterier fra mundhulen. Dyrkning af podningen viste vækst af normal flora. I et tilsvarende studie har man med fluorescens in situ-hybridisering kunnet identificere en blandingsflora af aerobe og anaerobe bakterier i pus fra en tungeabsces, hvor vanlig dyrkning ikke viste bakteriel vækst [2]. I forhold til mikrobiologisk diagnostik vil aspiration af pus være en fordel, da det giver bedre mulighed for at dyrke anaerobe bakterier som f.eks. *Fusobacterium necrophorum*; desuden vil der kunne foretages direkte mikroskopi af aspiratet.

Patienten antog insektet for at være en edderkop. Han havde dog ikke registreret udseende eller størrelse af edderkoppen, og arten er derfor ukendt. Det

kan dreje sig om et andet insekt, der er blevet forvekslet med en edderkop. Edderkopper foretrækker tørre omgivelser, og der findes ikke verificerede foretilfælde, hvor en edderkop skulle være kravlet ind i mundhulen på en sovende person.

I Danmark er det samlede antal verificerede edderkoppearter 545 [4]. Kun få af arterne kan bide gennem hud eller slimhinder. Ingen af arterne er giftige for mennesker.

KORRESPONDANCE: Marie Westergaard-Nielsen, Øre-, næse-, halskirurgisk Afdeling F, Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C. E-mail: mariewn@hotmail.com

ANTAGET: 25. september 2012

FØRST PÅ NETTET: 18. marts 2013

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

LITTERATUR

1. Jain HK, Bhatia PL. Lingual abscess. J Laryngol Otol 1970;84:637-41.
2. Veloo ACM, Schepers RH, Welling GW et al. Assessment of the microbiota of a mixed infection of the tongue using phenotypic and genotypic methods simultaneously and a review of the literature. Anaerobe 2011;17:47-51.
3. Balatsouras DG, Eliopoulos PN, Kaberos AC. Lingual abscess: diagnoses and treatment. Head Neck 2004;26:550-4.
4. Scharff N, Gudik-Sørensen O. Katalog over Danmarks edderkopper (Araneae). Entomologiske Meddelelser 2006;74:3-71.

AKADEMISKE AFHANDLINGER



Søren Astrup Jensen:

On 5-fluorouracil therapy of colorectal cancer

Factors associated with prognosis and adverse reactions

Disputats

E-MAIL: soren.a.jensen@mail.tele.dk

UDGÅR FRA: Onkologisk Afdeling 5073, Rigshospitalet.

FORSVARET FINDER STED: den 7. juni 2013, kl. 14.30 præcis i Auditorie A, Teilmbygningen, Rigshospitalet, Frederik V's Vej 11, København.

OPPONENTER: Bengt Glimelius, Sverige, og Søren Laurberg.



Morten Møller Poulsen:

Metabolic effects of resveratrol; experimental and human clinical aspects

Ph.d.-afhandling

E-MAIL: mmp@ki.au.dk

UDGÅR FRA: Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet.

FORSVARET FINDER STED: den 31. maj 2013, kl. 13.00, Auditorium 1, Aarhus Universitetshospital, Tage-Hansens Gade 2, Aarhus.

BEDØMMERE: Jens Bollerslev, Kurt Højlund og Kamille Smidt Rasmussen.

VEJLEDERE: Jens Otto Lunde Jørgensen, Steen Bønløkke Pedersen og Niels Jessen.



Jonatan Myrup Staalsø:

On the endothelial nitric oxide pathway in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage

Ph.d.-afhandling

E-MAIL: jmyrup@gmail.com

UDGÅR FRA: Institut for Neurovidenskab og Farmakologi, Sundhedsvidenskabeligt Fakultet, Københavns Universitet.

FORSVARET FINDER STED: den 31. maj 2013, kl. 14.00, auditorium 29.01.30, Panum Institut, København.

BEDØMMERE: Gitte Moos Knudsen, Lars Owe Koskinen og Palle Toft.

VEJLEDERE: Niels Vidiendal Olsen og Bertil Romner.