

Invert papillom i mellemøret kan give smerter, intermitterende facialispause og nedsat hørelse

Marius Storm Mowinckel¹, Søren Hansen¹ & Kjell Tveterås²

KASUISTIK

1) Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk Klinik, HovedOrtoCentret, Rigshospitalet
2) Øre-, Næse-, Halskirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Ugeskr Læger
2015;177:V11140605

Invert papillom (IP) i mellemøret er en meget sjælden tilstand. Det er en benign, aggressivt voksende tumor med høj risiko for recidiv og malign transformation. I denne kasuistik omtales det 26. tilfælde, som hidtil er publiceret i litteraturen.

SYGEHISTORIE

En 72-årig mand, der ikke havde forudgående øreproblematik, blev henvist til et lokalsygehus på grund af højresidig otalgi, øreflåd, intermitterende højresidig perifer facialispause og reduceret hørelse. Der var ingen svimmelhed eller tinnitus. En initial objektiv undersøgelse viste en polypøs tumor i øregangen ved trommehinden, ingen facialispause, og en audiometri viste presbycusis bilateralt samt konduktivt høretab på højre side. En supplerende MR-skanning viste sløring af processus mastoideus og mellemøret på højre side. Initial histologisk undersøgelse af tumoren viste akut og kronisk inflammation samt reaktiv hyperplasi. Videre udredning med CT viste en stor bløddelsopfyldning med knogledestruktion i mellemøret, processus mastoideus, bagerste del af kæbeledet og basis cranii med blotlæggelse af carotiskanalen (**Figur 1A**). På mistanke om kolesteatom eller adenomatøs tumor blev der udført eksplorativ tympanotomi og mastoidektomi. Der blev her fundet en polyp, der udfyldte hele øregangen, polypøst omdannet trommehinde og i mellemøret store mængder granulationsvæv, knogledestruktion og en særdeles letblødende polypøs tumor. Pga. profus blødning lykkedes det ikke at fjerne alt tumorvæv. Efterfølgende histologisk undersøgelse viste overraskende IP.

Patienten blev derefter henvist til yderligere kirurgisk behandling på Øre-, næse-, halsafdelingen på Rigshospitalet. En præoperativ undersøgelse viste højresidig perifer facialispause, House-Brackmann grad 3, og en CT viste tumorprogression. Undersøgelse med fiberlaryngoskopi viste normale forhold.

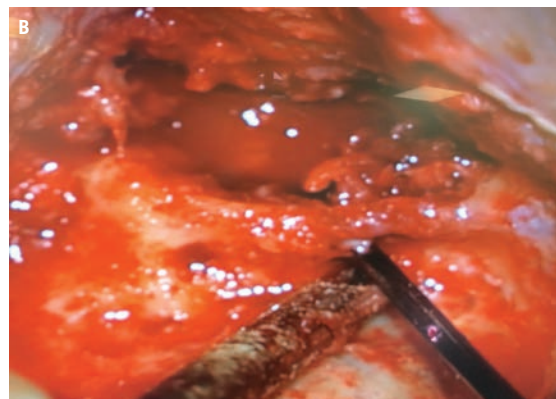
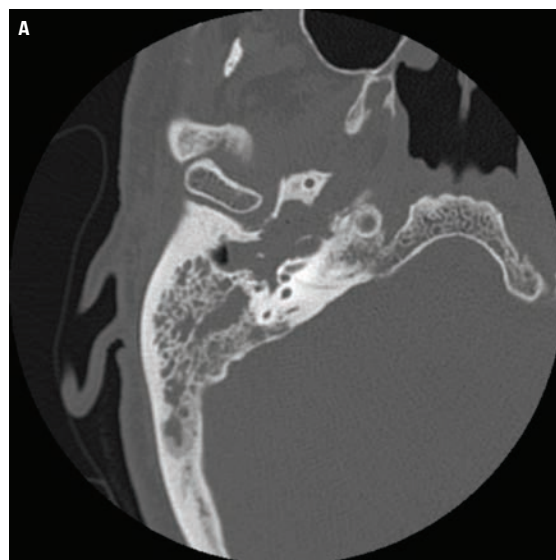
Patienten blev senere opereret med højresidig subtotal petrosektomi og blindlukning af øregangen. Peroperativt fandt man tumorvæv i hele mellemøret, processus mastoideus og frem i tubaostiet samt blotlagt dura, arteria carotis interna, vena jugularis interna og nervus facialis, som fremstod ødematøs og misfarvet (**Figur 1B**). Alt tumorvæv blev fjernet, dog

uden garanti for radikalitet mod dura og karskeden. Den endelige histologi viste IP med malign transformation til ikkekeratiniserende planocellulært karcinom. Immunhistokemisk farvning viste P16-overekspression.

En efterfølgende ambulans kontrol på lokalsygehuset viste facialisparalyse og ingen svimmelhed efter

FIGUR 1

A. Præoperativt CT-billede af os temporale dexter, hvor der ses sløring af processus mastoideus og bløddelsopfyldning i mellemøret med ossøs destruktion af processus mastoideus og bagerste del af kæbeledet. **B.** Peroperativt foto af blotlagt nervus facialis i mellemøret, øresug inferiørprofund for nerven.



genoptræning. Postoperativ strålebehandling blev gennemført uden store bivirkninger og i tillæg blev patienten opereret med tarsorafii af højre øjenlåg.

DISKUSSION

Invert betyder invadering af epitelet i det underliggende stroma. Makroskopisk kan det minde om kutane vorter med et gråligt/rødtligt, let puklet udseende, i modsætning til polypper, som er mere vandige og blege. Papillomet føles fast, og det er i langt de fleste tilfælde ensidigt [1, 2]. De almindeligste kliniske symptomer er høretab, øreflåd og otalgi [2].

Ætiologien er ikke klarlagt, men der foreligger tre dominerende hypoteser. Den første hypotese omhandler transmission af IP via tuba auditiva og er baseret på det faktum, at en del af de beskrevne tilfælde har ipsilateralt IP i de paranasale sinus. Den anden hypotese er baseret på embryologisk migration af slimhinde fra cavum nasi og de paranasale sinus, som stammer fra ektoderm, til den endodermale derive-rede slimhinde i mellemøret. Kronisk mellemørebetændelse menes herefter at stimulere denne slimhinde til dannelse af papillomer. Denne hypotese underbygges af en anden del af de beskrevne tilfælde, som ikke har haft forudgående IP i de paranasale sinus eller cavum nasi, men kronisk mellemørebetændelse. Hos patienten i sygehistorien blev IP fundet i øregangen tæt ved trommehinden, og det kan derfor ikke udelukkes, at det er udgået fra ektodermen i de øvre lag af trommehinden og senere er migreret ind i mellemøret via en perforation i trommehinden. Den tredje hypotese bygger på en genetisk disposition til at udvikle papillomer [2, 3].

IP er hyppigst lokaliseret til cavum nasi og de paranasale sinus, og kun 25 tilfælde er tidligere beskrevet i litteraturen med lokalisering i mellemøret [2]. Af de hidtil publicerede tilfælde findes en betydelig højere risiko for malign transformation og recidiv end ved IP lokaliseret til cavum nasi og de paranasale sinus – henholdsvis 40% mod 7% for malign transformation, og recidivraten ligger på henholdsvis 55% og 7% [2, 4]. Årsagen til den højere transformationsrate er ikke kendt. Den høje recidivrate antages at være forårsaget af vanskeligere kirurgisk adgang og derfor højere risiko for irradikalitet.

Behandlingen er kirurgi med radikal tympano-mastoidektomi, evt. subtotal petrosektomi. Postoperativ strålebehandling anbefales ved malign transformation, hurtigt recidiv eller irradikalitet. Ambulant opfølgning med CT/MR-skanning anbefales. MR-skanning er bedre end CT, når man skal skelne mellem papillomer og omkringliggende inflammation og aræv [2, 3].

SUMMARY

Marius Storm Mowinckel, Søren Hansen & Kjell Tveterås:
Inverted papilloma of the middle ear can cause pain,
intermittent facial palsy and hearing loss
Ugeskr Læger 2015;177:V11140605

Inverted papilloma of the middle ear is extremely rare and so far only 25 cases have been published in medical literature. It is a benign, rapidly growing tumour with higher incidence of malignancy and recurrence compared with sinonasal papillomas. The aetiology remains unknown. Typical clinical presentation includes hearing loss, otorrhoea and otalgia. Treatment is surgical radical resection of the lesion and radiotherapy in selected cases. Long-term follow-up, including MRI is recommended, due to the risk of recurrence and malignant degeneration.

KORRESPONDANCE: Marius Storm Mowinckel, Gadevangen 16 B, 2800 Kgs. Lyngby. E-mail: mariusmowinckel@hotmail.com

ANTAGET: 26. januar 2015

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 6. april 2015

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

LITTERATUR

1. Andersen PJ, Kjeldsen AD, Pedersen AT. Behandling af invert papillom med endonasal endoskopisk sinuskirurgi. Ugeskr Læger 2002;164:4283-7.
2. Shen J, Baik F, Mafee MF et al. Inverting papilloma of the temporal bone: case report and meta-analysis of risk factors. Otol Neurotol 2011;32:1124-33.
3. Kainuma K, Kitoh R, Kenji S et al. Inverted papilloma of the middle ear: a case report and review of the literature. Acta Otolaryngol 2011;131:216-20.
4. Rubin F, Badoual C, Moya-Plana A et al. Inverted papilloma of the middle ear. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis 2012;129:207-10.