

Potts puffy tumor er en sjælden komplikation i forbindelse med sinusitis

Henrik Bredahl Sørensen¹ & Anna Gry Bille²

KASUISTIK

1) Øre-næse-halskirurgisk Klinik, Rigshospitalet
2) Akut Modtageafsnit, Psykiatrisk Center København

Ugeskr Læger
2014;176:V08130491

Potts *puffy* tumor (PPT) er en subperiostal absces og osteomyelitis i os frontalis og ses som en sjælden komplikation i forbindelse med bakteriel sinusitis frontalis. Tilstanden blev først beskrevet af *Sir Percivall Pott* i 1768 og var hyppigere i den præantibiotiske æra. I denne kasuistik beskrives et tilfælde hos en patient, som havde skizofreni og formentlig derfor ikke reagerede adækvat på symptomerne og havde svigtende kompliance i forhold til den iværksatte antibiotiske behandling.

SYGEHISTORIE

En 43-årig mand med skizofreni blev overflyttet akut til Rigshospitalet med sinusitis frontalis med gennembrud af os frontalis' forvæg og deraf følgende absces.

Han havde gennem to måneder haft purulent rinosinuitis og tidligere fået foretaget endoskopisk operation med åbning af etmoidalcellerne, men uden åbning af pandehulen. Det var således ikke lykkedes at foretage drænage.

Man valgte at give antibiotisk behandling med cefuroxim 500 mg × 3 i 14 dage, hvilket dog havde utilstrækkelig effekt, antageligt pga. manglende compliance.

Formentlig reagerede patienten ikke på den drastiske udvikling i tilstanden pga. sin psykiatriske

grundmorbus, og han måtte derfor til sidst indlægges mhp. akut operation.

Ved ankomsten til hospitalet blev der foretaget CT, der viste sløring af sinus og subperiostal absces (**Figur 1A**). Der var ingen tegn til intrakranial absces.

Han var febril, og der var udtalt hævelse periorbitalt samt hævelse og fluktuation i regio frontalis (**Figur 1B**). Der blev foretaget computerassisteret endoskopisk bihuleoperation, men da der ikke kunne skabes adgang til sinus frontalis endoskopisk pga. udtalt ostitis, valgte man at foretage ekstern drænage. Dagen efter blev der foretaget udboring til næsen gennem os frontalis' forvæg vha. koronal incision, og hermed blev der etableret afløb.

I de mikrobiologiske prøver blev der påvist *Streptococcus intermedius*. Ved dyrkning blev der påvist fuld følsomhed over for cefuroxim, clindamycin og moxifloxacin. Der blev givet cefuroxim + clindamycin i.v. i fire uger, derefter moxifloxacin + clindamycin p.o. i yderligere fem uger, dog administreret under indlæggelse.

Ved halvårskontrol var der ingen tegn til infektion i området.

DISKUSSION

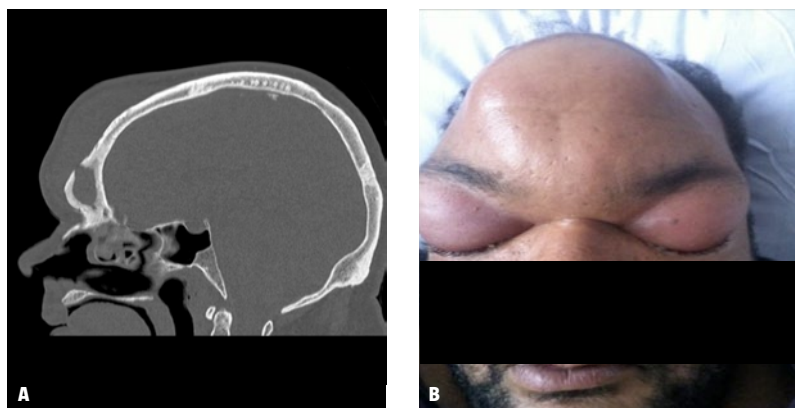
Ifølge European Position Paper on Rhinosinuitis forekommer akut rinosinuitis med en prævalens på 6-15% og skyldes virus (simpel forkølelse); 0,5-2% af disse tilfælde kompliceres med bakteriel infektion (bakteriel rinosinuitis) [1]. Symptomerne er nasalstenose, purulent sekretion og midtfaciale smerter. Bakteriel rinosinuitis skyldes initialt aerobe bakterier og kan involvere alle sinus (pansinuitis) eller enkelte sinus f.eks. sinusitis frontalis [2].

Komplikationer i tilslutning til sinusitis frontalis kan være subperiostal absces, osteomyelitis, intrakranial absces, sinus cavernosus-trombose og meningitis. Årsagen til PPT er oftest akut bakteriel rinosinuitis, men også hovedtraumer er beskrevet.

Intrakranial absces kan opstå ved direkte spredning fra sinus eller via det venøse system. Sinus frontalis-venen kommunikerer med det durale venøse plexus, som igen forbindes med hjernens venøse sinus. Bakterielle emboli kan spredes gennem dette system [3].

FIGUR 1

A. CT-billede, hvor der ses defekt af sinus frontalis-forvæg og abscesdannelse i panderegionen.
B. Svær hævelse periorbitalt og over panden.



Ved alle akutte bihuleinfektioner, der kræver indlæggelse, og ved mistanke om komplikationer i forbindelse med disse bør der udføres CT. Monitorering af infektionstal kan være nyttig, men der er beskrevet tilfælde af PPT og epidural absces uden forhøjelse af leukocytal eller C-reaktivt protein-niveau [3].

I denne case blev der fundet *Streptococcus intermedius*. Disse bakterier kræver mikroaerofilt eller anaerobt miljø. De findes i næse, mund, tarm og vagina hos 15-30% af raske personer [3].

Hvis infektion med aerobe bakterier ikke behandles effektivt, vil den fortsatte inflammation betyde nedsat iltning af vævet. Sammen med bakteriernes iltforbrug danner dette et miljø i sinus for anaerob vækst [2]. Derfor finder man ofte anaerobe stammer ved intrakraniale abscesser, som udgår fra sinus. Tidsperspektivet vil være uger til måneder før ovennævnte proces udvikler sig.

I denne kasuistik beskrives et fulminant forløb af en infektion i bihulerne.

Komplikationer som den beskrevne var hyppigere i den præantibiotiske æra. Når man i dag ser en sådan tilstand hos en patient med kendt psykiatrisk lidelse, foranlediges man til at antage, at manglende kompliance er årsagen. I Danske Regioners regi har man fundet en ca. 20 år kortere levetid hos psykiatriske patienter end hos baggrundsbefolkningen. Ca. 40% af overdødeligheden kan tilskrives selvmord, mens ca. 60% kan tilskrives somatisk sygdom [4]. Pga. den psykiatriske grundmorbus er der en stor risiko for, at en patient som beskrevet i sygehistorien ikke reagerer på symptomerne. Det er derfor relevant at sætte spørgsmålstegn ved det hensigtsmæssige i indretning af et sygehusvæsen med adskillelse mellem psykiatri og somatik og i højere grad end aktuelt sætte fokus på *shared care* hos lignede »dobbelt diagnosepatienter« [5].

SUMMARY

Henrik Bredahl Sørensen & Anna Gry Bille:

Pott's puffy tumour is a rare complication of sinusitis

Ugeskr Læger 2014;176:V08130491

Pott's puffy tumour is a well known but rare complication of frontal sinusitis or trauma. It was first described by Sir Percivall Pott in 1768. Pott's puffy tumour is characterized by subperiosteal abscess associated with osteomyelitis. This report presents a 43-year-old patient with schizophrenia who developed Pott's puffy tumour due to lack of sufficient treatment of sinusitis. Furthermore, the literature on the clinical manifestations, diagnosis, microbiology, treatment, and complications of Pott's puffy tumour is reviewed.

KORRESPONDANCE: Henrik Bredahl Sørensen, Øre-næse-halskirurgisk Klinik, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø. E-mail: hbredahl@dadlnet.dk

ANTAGET: 17. januar 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 7. april 2014

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

TAKSIGELSER: Tak til Anders Bille, Rigshospitalet, for foto og Christian von Buchwald, Rigshospitalet for diskussion.

LITTERATUR

1. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps. *Rhinology* 2012;50(suppl 23).
2. Brook I. The role of bacteria in chronic rhinosinusitis. *Otolaryngol Clin N Am* 2005;38:1171-92.
3. Moser R, Schweintzger G, Stammberger H et al. Recurrent Pott's puffy tumor – atypical presentation of a rare disorder. *Wien Klin Wochenschr* 2009;121:719-22.
4. Danske Regioner. Delprojekt 4: højere middellevetid for psykiatriske patienter. København: Danske Regioner, 2011.
5. Oud MJ, Meyboom-de Jong B. Somatic diseases in patients with schizophrenia in general practice: their prevalence and health care. *BMC Fam Pract* 2009;10:32.