

# Aneurismatisk knoglecyste i sinus maxillaris

Annegrete Aalkjær Danielsen<sup>1</sup>, Margarat Malgorzata Jensen<sup>1</sup> & Victor Vishwanath Iyer<sup>2</sup>

## KASUISTIK

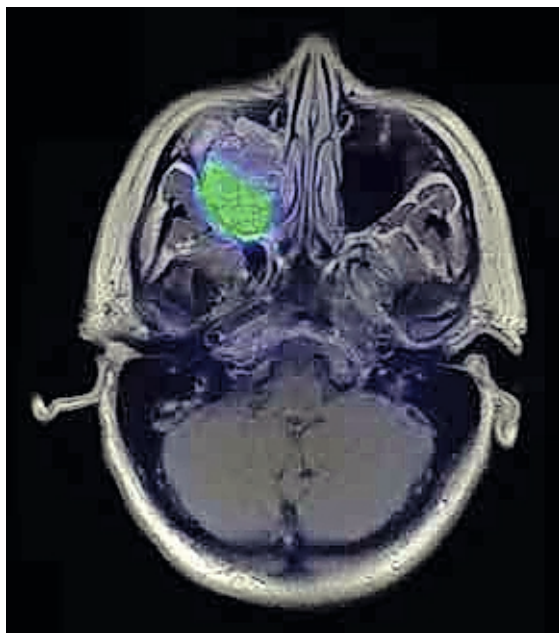
Øre-næse-halskirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital  
Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin, Aalborg Universitetshospital

Ugeskr Læger  
2017;179:V11160827

Aneurismatisk knoglecyste er en sjælden, godartet, cystisk knoglelæsion. Ætiologien er ukendt, og læsionen kan ses hos personer i alle aldre, men er hyppigst hos børn og unge under 20 år. Incidensen estimeres til at være 0,15 pr. 100.000. Det svarer til ca. ni om året i Danmark. Langt den hyppigste lokalisering er rørknoglernes metafyser og de posteriore elementer af vertebrae [1]. Kun ca. 2% af aneurismale knoglecyster forekommer i øre-næse-hals-regionen, og her er langt den hyppigste lokalisering kæberne. Histologisk drejer det sig om en læsion, der er opbygget af blodfyldte hulrum adskilt af bindevævsstrøg, der indeholder fibroblaster og flerkernede kæmpeceller med interstitiel aflejring af jern. Et aneurisme er en udvidelse af en arterie på minimum 50%, en cyste er et epitelbeklædt, væskefyldt, unormalt hulrum. Terminologien aneurismatisk knoglecyste er således ikke af histologisk oprindelse, men stammer alene fra det radiografiske udseende. Den amerikanske patolog *Louis Lichtenstein* beskrev for første gang histologien i 1942.

## FIGUR 1

SPECT-MR-fusionsskanning med en stor ekspansiv, multicystisk proces med væskespejl i næsten samtlige større cyster.



## SYGEHISTORIE

En 50-årig kvinde blev henvist af egen læge med henblik på udredning for sinonasalcancer i højre sinus maxillaris. Dette var udløst af tilfældige fund i forbindelse med en SPECT-CT, der blev foretaget på mistanke om reumatoid arthritis. Her fandt man en rumopfyldende ekspansivt voksende proces i højre sinus maxillaris. Patienten havde gennem de seneste fire år haft diskrete symptomer i form af tåreflåd fra højre øje, muskelspændinger i regionen og fornemmelse af ændret lyd ved tale.

En CT viste en stor, delvist forkalket tumor, der havde cystiske komponenter og forskød maxilvæggene, men der var ingen ossøs gennemvækst. På en MR-skanning fandt man en stor ekspansiv, multicystisk proces med væskespejl i næsten samtlige større cyster (**Figur 1**). En histologisk undersøgelse gav den endelige diagnose: aneurismal knoglecyste.

Peroperativt blev processus uncinatus fjernet, hvorefter der sås en blød polypøs tumorproces. Efter dette blev der åbnet en kavitet, som indeholdte en del knoglesekestre. Der var ikke noget aktivt pus, og der sås noget indtørret skorpelignende materiale. Det var vanskeligt at komme til forvæggen. Det patologiske væv blev fjernet så radikalt som muligt.

Da det ved den histologiske undersøgelse blev fastslået, at det under alle omstændigheder var en benign forandring med højst lokalt aggressivt potentiale, blev det valgt at følge patienten tre gange årligt det første postoperative år og herefter hver sjette måned i yderligere tre år. Efter fem måneder fandtes der intet recidiv ved inspektion og skopi af næsen og bihulerne. Patientens tåreflåd var forsvundet, men hun beskrev fortsat perioder med lidt tunghedsfornemmelse i hovedet.

## DISKUSSION

Isoleret primær aneurismatisk knoglecyste i sinus maxillaris forekommer meget sjældent. I den engelsksprogede litteratur fra perioden 1965-2016 er der forud for denne sygehistorie rapporteret om tre tilfælde i henholdsvis USA, Ægypten og Grækenland (**Tabel 1**).

Symptomerne i tidligere tilfælde var nasalstenose, smertefri kæbehævelse, dobbelsyn og strabismus. Tidligere har man behandlet tumorer i kæbehulerne med Luc-Caldwell-adgang, men i de senere år er man gået over til endoskopisk resektion. Dette er et indgreb med færre komplikationer og hurtigere restitution [5].

TABEL 1

Reference	Køn, alder, år	Symptomer	Behandling	Opfølgning
<i>LeJeune &amp; Bordelon</i> , 1970, USA [2]	K, 17	Nasalstenose, smertefri kæbehævelse, 1 md.	Caldwell-Luc-behandling <sup>a</sup> og medial maksillektomi	Ingen recidiv, 3 år
<i>Hady et al</i> , 1990, Ægypten [3]	K, 13	Smertefri kæbehævelse, 1 år	Caldwell-Luc-behandling <sup>a</sup> og enukleation	Ikke specificeret
<i>Fyrmpas et al</i> , 2006, Grækenland [4]	K, 12	Dobbelt syn, strabismus, smertefri kæbehævelse, 2 mdr.	Endoskopisk resektion	Ingen recidiv, 9 mdr.
Dette arbejde, 2016, Danmark	K, 50	Tåreflåd, spændinger i ansigt, ændret lyd ved tale, 4 år	Endoskopisk resektion	Ingen recidiv, 1 md.

Cases med isoleret aneurismatisk knoglecyste.

K = kvinde

a) Horizontal incision over tænderne i overmunden gennem forvæggen af sinus maxillaris.

CT og MR-skanning er vigtige diagnostiske redskaber til definerende af udbredelsen af læsionen. Resektion er nødvendig for at stille den endelige diagnose. Endoskopisk resektion er den foretrukne operationsmetode med henblik på at minimere komplikationer. Opfølgning fem år postoperativt anbefales for at spore et eventuelt recidiv.

## SUMMARY

Annegrete Aalkjær Danielsen, Margarit Malgorzata Jensen & Victor Vishwanath Iyer:

Primary aneurysmal bone cyst of the maxillary sinus

Ugeskr Læger 2017;179;V11160827

This case report describes a primary aneurysmal bone cyst in the maxillary sinus of a 50-year-old woman. She had nonspecific symptoms through four years of tearing, muscle tension in the face and neck as well as a sense of altered sound of speech. A magnetic resonance imaging of the facial skeleton showed multiple cystic processes with liquid mirror in nearly all large cysts. Histology confirmed the diagnosis of a rare aneurysmal bone cyst, and the operation was done by endoscopic resection. At the one-month post-operative control there was no recurrence.

**KORRESPONDANCE:** Annegrete Aalkjær Danielsen. E-mail: adan@rn.dk

**ANTAGET:** 21. februar 2017

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 1. maj 2017

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

## LITTERATUR

- Marcussen N, Steiniche T, Holck S et al. Patologi. FADLs Forlag, 2010.
- LeJeune FE Jr, Bordelon JP. Aneurysmal bone cyst of the maxillary antrum. *Eye Ear Nose Throat Mon* 1970;49:216-7.
- Hady MR, Ghanaam B, Hady MZ. Aneurysmal bone cyst of the maxillary sinus. *J Laryngol Otol* 1990;104:501-3.
- Fyrmpas G, Constantinidis J, Televantou D et al. Primary aneurysmal bone cyst of the maxillary sinus in a child: case report and review of the literature. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2006;263:695-8.
- Wolf A, Koele W, Ratschek M et al. Endoscopic surgery of an extensive aneurysmatic bone cyst of the paranasal sinuses in a 12-year-old patient. *Braz J Otorhinolaryngol* 6. maj 2016 (e-pub ahead of print).