

Kasuistik

Ugeskr Læger 2020;182:V04200257

Præseptal cellulitis på formodet odontogen baggrund med behov for intensiv behandling

Benjamin Sommer Thinggaard & Nico Gampenrieder

Øjenafdelingen, Odense Universitetshospital

Ugeskr Læger 2020;182:V04200257

Præseptal cellulitis (PræC) er en bakteriel infektion i det subkutane væv anteriort for det orbitale septum. Det er vigtigt at skelne denne tilstand fra postseptal cellulitis (PosC), der er en potentielt syns- og livstruende tilstand. PræC anses som en mindre alvorlig tilstand, men kan føre til komplikationer som absces, meningitis og sinus cavernosus-trombose, ligesom den kan progrediere til PosC. PræC ses hyppigst blandt børn, men forekommer hos patienter i alle aldre. Hos børn opstår præC efter hudlæsioner og hordeolum, mens det hos voksne ses efter bl.a. dakryocystitis og sinuitis, ligesom hæmatogen spredning fra øvre luftvejs-infektioner og otitis media ses hos patienter i alle aldre. De hyppigste agens er *Staphylococcus aureus* og *Streptococcus pyogenes* [1, 2].

SYGEHISTORIE

En 55-årig tidligere rask kvinde blev akut indlagt pga. pludselig opstået kraftig hævelse og rødme periorbitalt på venstre side samt almen utilpashed. Hun havde halvanden måned forud for indlæggelse gennemgået en tandrodsbehandling af en kindtand i venstre overmund. Ti dage forud for indlæggelse var hun sat i antibiotisk behandling pga. fortsatte tandsmerter. Ved indlæggelsen blev hun vurderet af bl.a. en kæbekirurg, en øjenlæge og en øre-næse-hals-læge. På mistanke om nekrotiserende fasciitis blev hun intuberet og kørt til nærmeste universitetshospital, hvor mistanken blev afkræftet ved en operation. CT ad flere omgange gennem forløbet viste hverken tegn til absces eller postseptal involvering. Hun var akut påvirket med et C-reaktivt protein niveau over 450 nmol/l og måtte behandles på en intensivafdeling i alt seks døgn. Ved podning fra øjet blev der fundet *Staphylococcus epidermidis* og gruppe A-streptokokker samt *S. epidermidis* i blodkultur, hvilket blev relevant behandlet. Efter et par dages fremgang sås en forværring i smerter samt rødme og hævelse omkring øjet, hvorfor der blev skiftet fra intravenøst givet penicillin til cefuroxim og metronidazol. Herefter aftog hævelsen, mens infektionstallet faldt under indlæggelse på øjenafdelingen. Patienten kunne ikke åbne øjet spontant, og øjenbevægelserne var diskret indskrænket med let diplopi. Visus var normalt, og der var hverken proptose eller smerter i øjet. Efter 14 dages indlæggelse blev hun endnu en gang vurderet i kæbekirurgisk regi, da hun fortsat klagede over ømhed i den rodbehandlede tand og alment ubehag. Efter tre ugers indlæggelse blev tanden fjernet, til trods for at der ikke var entydige infektionstegn. Dagen efter var infektionstallet normaliseret, og alt antibiotika blev forsøgt seponeret. To døgn senere kunne hun spontant åbne øjet nogle millimeter og følte almen bedring, hvorfor hun blev udskrevet til ambulans opfølgning. Tre uger efter udskrivelsen gik det fortsat fremad med aftagende hævelse og fortsat normale infektionstal.

FIGUR 1 / A. Patienten ved indlæggelsestidspunktet og **B.** ved udskrivelsestidspunktet tre uger senere.



Billederne bringes med patientens samtykke

DISKUSSION

PræC på baggrund af odontogen infektion er en kendt tilstand, der kun sparsomt er beskrevet i litteraturen. Ting Liu et al [3] fandt i en statusartikel over hospitalsindlagte patienter med PræC og PosC gennem ti år, at blandt 67 patienter med PræC sås henholdsvis tre med prædisponerende caries og en med periodontitis. Ud af 27 patienter med PosC havde ingen samtidig caries og periodontitis, men to patienter havde tandabsces. I en kasuistik fra USA beskrev man en 26-årig mand, der udviklede rødme og hævelse om højre øje en uge efter, at han havde haft tandsmerter fra højre kindtand i overmund. Han fik ved CT påvist tandabsces, pansinuitis samt både PræC og PosC og blev gennem uger behandlet med bl.a. kirurgisk intervention ad flere omgange [4].

Patienten i sygehistorien fik på CT bl.a. påvist fortætninger i etmoidet, men på intet tidspunkt PosC. En form for påvirkning af strukturer bag septum må alligevel formodes, da øjets bevægelighed var indskrænket. Forløbet må siges at tyde på den ømme og løse kindtand som mulig bakteriel indgangsport til trods for manglende radiologisk mistanke om tandinfektion. At fjernelse af tanden på et tidligere tidspunkt havde forkortet patientens sygdom og indlæggelse kan ikke afvises.

Generelt kan sådanne forløb hos patienter være langvarige og af kritisk karakter til trods for relevant behandling med skift af antibiotika ud fra mikrobiologisk diagnostik. Dette kan muligvis tilskrives en mere multibakteriel infektion, som ses, når indgangsporten er odontogen [5]. Det er derfor vigtigt, at enhver tandinfektion behandles omhyggeligt, om nødvendigt med fjernelse af en afficeret tand, da komplikationerne kan være fatale.

KORRESPONDANCE: Benjamin Sommer Thinggaard. E-mail: benjamin.sommer.thinggaard@rsyd.dk

ANTAGET: 23. juli 2020

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 31. august 2020

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

SUMMARY

Preseptal cellulitis to suspected odontogenic origin treated with intensive therapy

Benjamin Sommer Thinggaard & Nico Gampenrieder

Ugeskr Læger 2020;182:V04200257

A 55-year-old woman was hospitalised due to sudden redness and swelling around the left eye as well as malaise. Prior to hospitalisation, the patient was treated with antibiotics because of a dental infection. The patient was admitted to the hospital for more than three weeks and received intravenous antibiotics, which was changed several times due to treatment failure. After three weeks, she had a rooted tooth removed and she was discharged within days. Preseptal cellulitis as a complication to odontogenic infection can develop into a critical and life-threatening condition.

LITTERATUR

1. Salomon JE. Kanski's clinical ophthalmology. 9th revised edition, [Elsevier Health Sciences](#), 2019.
2. <https://www.uptodate.com/contents/preseptal-cellulitis> (10. jul 2020).
3. Liu IT, Kao SC, [Wang AG](#) et al. Preseptal and orbital cellulitis: a 10-year review of hospitalized patients. [J Chin Med Assoc](#) 2006;69:415-22.
4. [Stead TG](#), [Retana A](#), [Houck J](#), et al. Preseptal and postseptal orbital cellulitis of odontogenic origin. [Cureus](#) 2019;11:e5087.
5. Gjerde C, Løes S. Alvorlige kæbe- og ansigtsinfektioner. [Tandlægebladet](#) 2016;120:508.