

Kasuistik

Ugeskr Læger 2020;182:V04200268

Nervus hypoglossus-parese hos kvinde med ekstrakraniel carotis interna-aneurisme

Stefanie Binzer & Valentina Petkova

Hjerne- og Nervesygdomme, Kolding Sygehus, Sygehus Lillebælt

Ugeskr Læger 2020;182:V04200268

N. hypoglossus har sit apparente udspring ved forsiden af medulla oblongata, hvorefter den samler sig og forlader kraniet gennem canalis hypoglossi for derefter at fortsætte ned på halsen i spatium lateropharyngeum. Den passerer lateralt for a. carotis interna og a. carotis externa og fortsætter videre gennem trigonum submandibulare og regio sublingualis, inden den når tungen. Hypoglossusparese i kombination med andre udfald kan ses ved forskellige tilstande. I en opgørelse af 100 tilfælde af n. hypoglossus-påvirkning var 50% på baggrund af malignitet såsom nasofaryngeal cancer, metastase til basis cranii og karcinomatose [1]. Traume, apopleksi, multipel sklerose, kirurgi og infektioner udgjorde størstedelen af de resterende 50% [1]. Det er dog sjældent, at hypoglossusparese ses isoleret eller med kun sparsomme øvrige neurologiske tegn pga. nervens tætte beliggenhed på andre kranienerver. Der er publiceret enkelte kasuistikker om isoleret hypoglossusparese pga. carotis interna-dissektion [2].

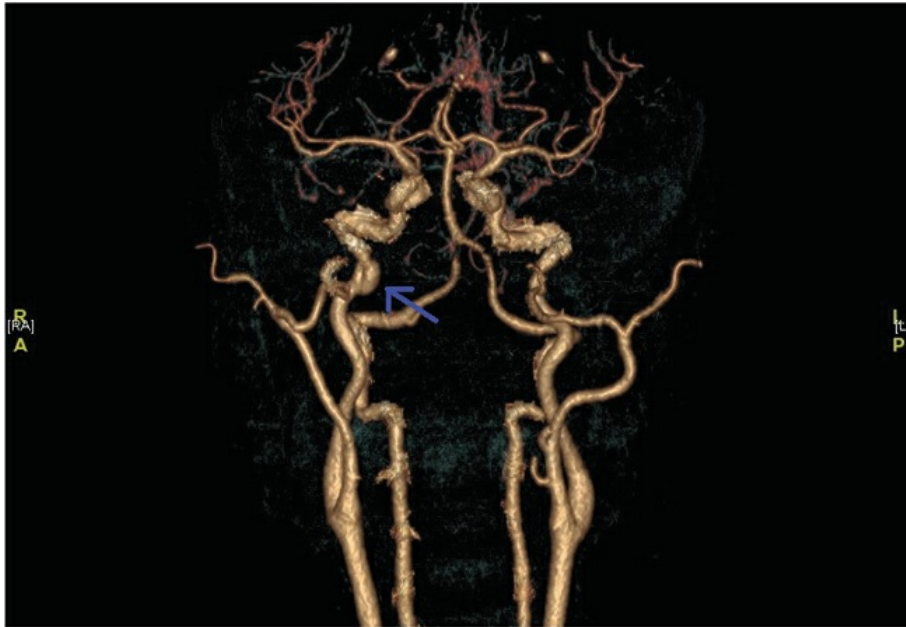
SYGEHISTORIE

En 45-årig kvinde, som havde struma, lavt stofskifte og tidligere var opereret for malignt melanom, blev indlagt i neurologisk regi, idet hun var vågnet og havde konstateret, at hun havde problemer med at bevæge tungen, snøvlende tale og intermitterende pulserende tinnitus. To dage forinden havde hun fået lettere hovedpine og oplevet træthed. Hun var ikke tidligere diagnosticeret med hypertension, men ved ankomsten til sygehuset var hendes blodtryk 160/105 mmHg.

Ved en objektiv undersøgelse fandt man en højresidig perifer hypoglossusparese, let tungeatrofi, ændret smagssans på tungen højre side samt ændret sensibilitet i højre mundslimhinde og oropharynx som udtryk for mulig affektion af glossopharyngeus' autonome fibre. Der var hypæstesi i højre n. mandibularis. Den øvrige neurologiske undersøgelse var upåfaldende.

Der blev foretaget MR-skanning af cerebrum, som ikke viste tegn til malignitet eller hjernestammeinfarkt. På mistanke om dissektion blev der suppleret med halskarangiogramsekvenser samt intrakranielle time of flight-angiogramsekvenser. Her blev der påvist et ca. 9 × 7 mm stort aneurisme i carotis interna på højre side ved basis cranii. Et CT-angiogram viste, at aneurismet lå i relation til canalis hypoglossi på højre side (**Figur 1**). Der var ikke tegn til væghæmatom, som ellers kan forekomme ved dissektion med pseudoaneurismedannelse.

FIGUR 1 / CT-angiogram af halskar med visualisering af højresidig ekstrakraniel carotis interna-aneurisme.



Patienten blev tilbudt stentanlæggelse i aneurismet mhp. sænkning af det transmurale tryk og pulsation for dermed at forbedre sandsynligheden for symptomremission. Ved digital subtraktionsangiografi fandt man et 10 × 6 × 5 mm stort aneurisme på den ekstrakranielle del af højre carotis interna. En stent blev placeret i karret, hvorefter aneurismet blev pakket med to coils.

Ved telefonisk opfølgning tre uger efter coiling af aneurismet beskrev patienten, at der var komplet remission af symptomerne.

DISKUSSION

I sygehistorien beskrives en patient med et carotis interna aneurisme ved basis cranii i C3-segmentet med tryksymptomer på højre hypoglossus og muligvis let affektion af glossopharyngeus samt fluktuerende pulssynkron højresidig tinnitus. Mekanisk tryk på nerven har sandsynligvis stået på i lang tid og med tiden forårsaget iskæmisk eller kompressiv neuropati med akut debut af hypoglossusparese.

Hypoglossusparese på baggrund af ekstrakraniel carotis interna-aneurisme er yderst sjældent beskrevet i litteraturen [3-5]. Imidlertid er det en diagnose, man bør overveje ved hypoglossusparese, idet der er potentiel mulighed for behandling. Hypoglossusparese er ofte en varig tilstand, idet kun omkring 15% oplever komplet eller delvis bedring [1]. Hos patienten i sygehistorien var der dog komplet remission af symptomerne efter succesfuld behandling.

KORRESPONDANCE: *Stefanie Binzer*. E-mail: stefanie@binzer.se

ANTAGET: 13. juli 2020

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 24. august 2020

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

TAKSIGELSER: *Michael Binzer* takkes for kritisk indholdsmæssig manuskriptrevision.

LITTERATUR: Findes i artiklen publiceret på Ugeskriftet.dk

SUMMARY

12th nerve palsy in a woman with extracranial internal carotid artery aneurysm

Stefanie Binzer & Valentina Petkova

Ugeskr Læger 2020;182:V04200268

A 12th nerve palsy with no or only few symptoms is rare due to its close location to other structures. The majority of 12th nerve palsies are due to malignancies. In this case report, a 45-year-old woman was admitted to neurological services with a right-sided 12th nerve palsy. An MRI of the brain and the carotid arteries with angiogram revealed an aneurysm in the extracranial part of the right internal carotid artery close to the hypoglossus canal. The aneurysm measuring $10 \times 6 \times 5$ mm was stented and coiled. At telephone follow-up three weeks after coiling, the patient was asymptomatic.

LITTERATUR

1. Keane JR. Twelfth-nerve palsy. *Arch Neurol* 1996;53:561-6.
2. Fujii H, Ohtsuki T, Takeda I et al. Isolated unilateral hypoglossal nerve paralysis caused by internal carotid artery dissection. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2014;23:e405-e406.
3. Hoare TJ, Manjalay G, Proops DW. Isolated hypoglossal nerve palsy caused by carotid artery aneurysm. *J R Soc Med* 1993;86:548-9.
4. Ameli FM, Provan JL, Keuchler PM. Unusual aneurysms of the extracranial carotid artery. *J Cardiovasc Surg (Torino)* 1983;24:69-73.
5. Lane RJ, Weisman RA, Savino PJ et al. Aneurysm of the internal carotid artery at the base of the skull: an unusual cause of cranial neuropathies. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1980;88:230-2.