

Kasuistik

Ugeskr Læger 2021;183:V11200880

Øjenlågsplastik som behandling af kronisk hovedpine

Abdullah Najib Maarouf^{1, 2} & Ole Kristian Lerche Helgestad^{3, 4}

1) Akutmodtagelsen, Randers Regionshospital, 2) Almen praksis, Aabyhøj Lægehus, 3) Klinisk Farmakologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, 4) Hjertemedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital

Ugeskr Læger 2021;183:V11200880

Hemicrania continua (HC) er en af flere hovedpineformer, der samlet benævnes trigeminale autonome cefalgier (TACs). Der er i litteraturen beskrevet over 1.000 tilfælde af HC siden opdagelsen i 1981, og tilstanden udgør i dag ca. 2% af de kroniske hovedpineformer [1]. Diagnosen HC stilles ved at se på varighed, frekvens og behandlingsrespons på indometacin, hvilket er patognomonisk for tilstanden [2]. De kliniske symptomer på HC er hovedpine, der er lokaliseret unilateralt i den temporale og periorbitale region af hovedet, og ipsilaterale autonome symptomer (konjunktival rødme, øjenlågsødem m.m.) [2]. Tilstanden menes fortsat at være underdiagnosticeret og forekommer hyppigst hos yngre voksne med en gennemsnitsalder på 30 år [1]. For nuværende eksisterer der kun noninvasiv medicinsk behandling af HC. I sygehistorien har patienten fået en kombination af medicinsk og kirurgisk behandling [1].

SYGEHISTORIE

En 29-årig rask mand fik migrænelignende anfald fire gange årligt forudgået af synsaura, oftest i forbindelse med fysisk anstrengelse. Siden 27-årsalderen havde han haft langsomt tiltagende smerter bag højre øje ved forsyningsområdet for n. trigeminus' første gren. Han var blevet tilset af en øjenlæge, en optiker og egen læge ad flere omgange, uden at der var fundet nogen oplagt forklaring på smerterne. Ved MR-skanning af cerebrum udelukkede man andre mulige årsager til generne, heriblandt intracerebral process, neurovaskulær kontakt og forhøjet trykpåvirkning. Han fik stillet diagnosen hemicrania continua hos en neurologisk hovedpinespecialist og sat i behandling med tbl. indometacin 75 mg dagligt, hvorved generne ophørte.

Patienten bemærkede, at det øverste øjenlåg på højre side hang mere end på venstre side (**Figur 1**). Fænomenet forekom med rytmisk variation og hang delvist sammen med smerterne uden andre provokerende faktorer. Han gennemgik en operation, som bestod af dobbeltsidig øjenlågsplastik inklusive fjernelse af retroorbitalt fedtvæv. Under operationen bemærkede kirurgen, at der var overtryk på den afficerede side. Overtrykket kom i form af frembulning af orbitalt fedtvæv efter incision i septum, hvilket ikke forekom på den uafficerede, venstre side.

FIGUR 1 Patienten før og efter øjenlåsoperationen. **A.** Før, bemærk udbulningen på højre øje. **B.** Efter. Gengivet med patientens tilladelse.



På den postoperative femtedag udviklede patienten cellulitis med spredning til orbita. Han blev behandlet med intravenøst givet antibiotika uden at få sequelae. Siden den anden postoperative dag og på tidspunktet for beretningen tre år senere har han været smertefri og uden behov for smertestillende midler.

DISKUSSION

Differentialdiagnostik og ukendt ætiologi kan udfordre klinikerens, da HC kan forveksles med migræne, Hortons hovedpine og medicininduceret hovedpine [1], hvorfor man mener, at den reelle forekomst er større end angivet [3].

I et followupstudie af *Wei et al* fremhæves det, at ud af 142 patienter med kronisk hovedpine havde 62 (44%) TACs, og heraf udgjorde HC hovedparten. Det er i den forbindelse værd at bemærke, at 38 (37%) patienter havde migræne. I studiet konkluderes det, at forekomsten af HC hos studiepopulationen (n = 13, 9%) er fundet at være højere end de 2%, der er beskrevet i litteraturen i øvrigt [1, 4]. Dette fund kunne tale for, at en del tilfælde af HC forbliver ikkediagnosticerede. Det er en mindre population, der danner grundlag for studiets konklusion, og et

studie med en større population vil være oplagt til nærmere belysning af spørgsmålet.

Bearden et al fandt i et prospektivt followupstudie, at blefaroplastik signifikant lindrede symptomerne på spændingshovedpine og migræne hos 92% af patienterne, og man observerede komplet remission hos 58% af patienterne med en followuptid på 6-19 måneder [5]. Andre invasive behandlingsmuligheder er indsprøjtning af botulinum type A- toxin, blokade af ganglion sphenopalatinum og deep brain-stimulation. Disse indgreb er dog på nuværende tidspunkt under udvikling og indgår på forsøgsbasis i udlandet [2]. Generelt er man tilbageholdende med kirurgiske indgreb, da det kan tænkes, at irreversible nervelæsioner kan have konsekvenser i form af f.eks. neuropatiske smerter. I Danmark foretages der ikke kirurgiske indgreb i forbindelse med behandlingen af f.eks. migræne, og det anbefales ikke af Dansk Hovedpine Selskab.

Sammenfattende kan det konkluderes, at tværfagligt samarbejde og nøje differentialdiagnostiske overvejelser er af vigtighed, som denne sygehistorie understreger, således at man reducerer forsinkelser i diagnostikken og dermed kan tilstræbe hensigtsmæssig behandling.

Korrespondance *Abdullah Najib Maarouf*. E-mail: abdulnm@outlook.com

Antaget 12. april 2021

Publiceret på ugeskriftet.dk 14. juni 2021

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på [ugeskriftet.dk](https://www.ugeskriftet.dk)

Referencer findes i artiklen publiceret på [ugeskriftet.dk](https://www.ugeskriftet.dk)

Artikelreference *Ugeskr Læger* 2021;183:V11200880

SUMMARY

Blepharyoplasty as treatment of chronic headache

Abdullah Najib Maarouf & Ole Kristian Lerche Helgestad

Ugeskr Læger 2021;183:V11200880

Hemicrania continua (HC) is a primary chronic headache disorder characterised with a broad range of autonomic symptoms. In this case report a 29-year-old patient was bothered by appearance of a unilateral sharp pain located behind the right eye at the same spot where the headache usually was located. He was diagnosed with HC and treated with indomethacin with good effect. However, due to discomfort and hanging eyelids he underwent bilateral blepharoplasty, and the headache and pain resolved completely.

REFERENCER

1. Prakash S, Adroja B. Hemicrania continua. *Ann Indian Acad Neurol* 2018;21(suppl 1):S23-S30.
2. Hameed S, Sharman T. Hemicrania continua. [Updated 2020 Jun 27]. *StatPearls* 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557568/> (4. mar 2021).
3. Peres MF, Silberstein SD, Nahmias S, Shechter AL. Hemicrania continua is not that rare. *Neurology* 2001;57:948.
4. Wei DY, Moreno-Ajona D, Renton T, Goadsby PJ. Trigeminal autonomic cephalalgias presenting in a multidisciplinary tertiary orofacial pain clinic. *J Headache Pain* 2019;20:69.
5. Bearden WH, Anderson RL. Corrugator superciliaris muscle excision for tension and migraine headaches. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg* 2005;21:418-22.