

TÄPPA OCH SLEMHINNESVULLNAD I NÄSAN HOS KRAFTIGT ÖVERVIKTIGA FÖRE OCH EFTER OBESITASKIRURGI

Karolina Bende¹, Leif Johansson¹, Mats Bende¹, Lars Rydberg², Kenneth Holmberg³

¹ÖNH-kliniken Skaraborgs Sjukhus, ²Kirurgkliniken Skaraborgs Sjukhus, ³ÖNH-kliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Introduktion

För några år sedan fann man vid en populationsbaserad undersökning av 1900 vuxna individer att kraftigt överviktiga personer hade mer besvär med nästäppa än övriga. Man hade ingen förklaring till detta. Syftet med denna studie var att undersöka om nästäppa hos överviktiga är orsakad av en slemhinnesvullnad i näsan.

Metod

Patienter med obesitas som stod på väntelistan för operation med gastric by-pass undersöktes kliniskt och med akustisk rhinometri före, och ett år efter operationen. Normalviktiga kontroller undersöktes på samma sätt vid samma tidpunkter.

Resultat

45 patienter och 47 kontroller genomförde studien. Vid första mätningen angav 34 % av patienterna och 13 % av kontrollerna besvär med nästäppa. Vid den andra mätningen, då patienternas BMI hade minskat från 42 till 29, fanns ingen skillnad avseende nästäppebesvär. Näsgeometrin skiljde sig inte åt mellan grupperna, varken vid första eller andra mättillfället.

Konklusion

Kraftigt överviktiga har mer problem med nästäppa än normalviktiga. Denna nästäppa är på något sätt relaterad till vikten. Undersökningen talar emot att nästäppan är orsakad av slemhinnesvullnad i näsan.

Ansvarig författare: Karolina Bende
ÖNH-kliniken Skaraborgs Sjukhus
karolina.bende@vgregion.se
0761 735 284

CERVIKAL NEKROTISERANDE FASCIIT - RETROSPEKTIV ANALYS AV 59 PATIENTER BEHANDLADE VID KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Johanna Elander MD^{1,2}, Jonas Hydman MD, PhD¹, Michael Nekludov MD³, Britt Nordlander MD, PhD¹, Agneta Larsson MD, PhD³

¹ÖNH-kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

²ÖNH-kliniken, Visby Lasarett, Gotland

³ANOPIVA, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

Bakgrund

Cervikal nekrotiserande fasciit (CNF) är en svår mjukdelsinfektion med snabbt progredierande förlopp och hög mortalitet. Dentalt eller faryngealt fokus är vanligast. Bakterierna sprids längs djupa och ytliga fascior och orsakar nekros av mjukvävnad; fett, fascia och muskler. Patogenesen till att vissa personer drabbas av denna okontrollerade infektion är fortfarande oklar.

Syfte

Öka förståelsen av denna ovanliga infektion avseende på riskfaktorer, patogenes och behandling.

Metod: Retrospektiv analys av kliniska data och utfall utifrån ÖNH, HBO och IVA-journaler för patienter som drabbats av CNF under perioden 1998-2014. Ett nytt vårdprogram infördes 1998. Alla patienter behandlades med en kombination av kirurgisk debridering, antibiotika och hyperbar syrgasbehandling (HBO). Inklusionskriterier: svår mjukdelsinfektion med operativt verifierad nekros i vävnaden, påverkade vitalparametrar och behov av intensivvård.

Resultat

59 patienter mötte inklusionskriterierna (17-69 år, median 60 år), av dessa var 30 kvinnor. Mortaliteten var 6/59 (10%). 11 var tidigare helt friska individer, hos de övriga patienterna var de vanligaste komorbiditeterna kardiovaskulär sjukdom, diabetes, missbruk och lungsjukdom. Fokus för infektionen var framför allt dentalt (20/59) och faryngealt (31/59). Streptococcus Anginosus (Milleri-gruppen) påträffades i odlingar i 40 av fallen och i 15 av dessa fall även växt av anaerob bakterie.

Slutsats

Jämfört med förväntad mortalitet (utifrån litteraturen och sjukdomsgraden) leder dagens behandlingsstrategi till minskad dödlighet. Det går ännu inte att avgöra exakt vilken inverkan HBO har på denna patientgrupp, men föreslås ändå ligga kvar som en viktig del i behandlingen. Nekrotiserande fasciit kan även drabba unga individer utan underliggande sjukdomar och den vanligast förekommande patogenen är Streptococcus Milleri med primärt fokus i munhåla eller svalg.

Ansvarig författare: Johanna Elander
ÖNH-kliniken, Visby lasarett /KS
johanna.elander@gotland.se
073 703 7013

AKUT RHINOSINUIT HOS SJUKHUSVÅRDADE FÖRSKOLEBARN I STOCKHOLM OCH EFFEKTEN AV PNEUMOKOCKVACCIN

Sofia Hultman Dennison MD^{3*}, Lina Schollin Ask MD, MPH^{1, 2*}, Pär Stjärne, MD, PhD, Professor^{3,4}, Anna Granath, MD, PhD^{3,4}, Subhash Srivastava MD, Consultant⁵, Margareta Eriksson, MD, PhD⁶, Ann Lindstrand, MD, MPH^{7, 8}, Malin Ryd Rinder, MD, PhD¹

¹Sach's Children and Youth Hospital, South General Hospital, Stockholm, Sweden

²Department of Medicine, Clinical Epidemiology Unit, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

³Department of Otorhinolaryngology, Karolinska University Hospital, Sweden

⁴Karolinska Institutet: Department of Clinical Science, Intervention and Technology (CLINTEC), Division of ENT Diseases, Karolinska University Hospital, Sweden

⁵Department of Radiology Karolinska University Hospital, Sweden

⁶Astrid Lindgren Children's Hospital, Karolinska University Hospital, Solna, Sweden

⁷Public Health Agency of Sweden, Solna, Sweden.

⁸Karolinska Institutet, Department of Public Health Sciences, Division of Global Health, Stockholm, Sweden

*shared authorship

Bakgrund

Akut rhinosinuit (ARS) hos förskolebarn är oftast en benign infection men viktig ur klinisk synpunkt med anledning av risken för potentiella orbitala och intrakraniella komplikationer. Införandet av pneumokockvaccin har minskat antalet sjukhusinläggningar av ARS. Målet med studien var att studera den kliniska bilden av ARS och effekten av pneumokock vaccin hos sjukhusvårdade barn 0-<5 år.

Metod

Detta är en populations baserad studie. Samtliga barn 0-<5 år sjukhusvårdade med diagnosen sinuit i Stockholm år 2003-2012 inkluderades. Pneumokock vaccine infördes 1a juli 2007, och för att studera immuniseringseffekten delades cohorten in i icke vaccinerade (323 st) samt vaccinerade (55 st) inläggningar.

Resultat

Den totala incidensen av barn inlagda pga ARS var 33 inläggningar/100000 per år. Majoriteten var pojkar ($p < 0.01$) och mindre än 2 år ($p < 0.01$). Preseptal cellulit var den vanligaste komplikationen och 96% förbättrades kliniskt inom 48h av påbörjad antibiotika behandling (98% av fallen intravenöst). 5,6% utvecklade CT-verifierade postseptala komplikationer och de försämrades under pågående behandling i större utsträckning jämfört med hela cohorten (41 respektive 10%). Fem barn opererades pga komplikationer till ARS. De vaccinerade barnen hade ett signifikat lägre max CRP ($p = 0.019$) än de icke vaccinerade, median 64 jämfört med 98 (SD 62 och 76).

Procentuellt fler barn i den vaccinerade gruppen hade postseptala komplikationer och genomgick kirurgi (9,1% och 5,3% postseptala komplikationer samt 3,6% och 0,9% kirurgi). Vi fann färre *S Pneumoniae* odlingar i den vaccinerade gruppen.

Slutsats

Barn som är pojkar eller <2 år löper den största risken att sjukhusvårdas pga ARS hos förskolebarn i Sverige. Försämring under inläggning och pågående behandling är förenat med större risk för postseptala komplikationer. Våra resultat tyder på att det fortfarande finns en risk för allvarliga komplikationer trots att antalet inläggningar minskat med anledning av införandet av allmänt pneumokockvaccin.

Ansvarig författare: Sofia Hultman Dennison
Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm
sofia.hultman-dennison@karolinska.se
070 774 9788

MONITORERING AV TRAPEZIUSMUSKELNS INNERVATION I SAMBAND MED NECK DISSECTION: PLEXUS CERVICALIS OCH ACCESSORIUSNERVEN

Clara Svenberg Lind MD^{1,4}, Bertil Lundberg MD^{1,4}, Lalle Hammarstedt Nordenvall MD PhD^{1,4}, Susanne Heiwe, MD PhD², Jonas KE Persson MD PhD^{1,3}, Jonas Hydman MD PhD^{1,4}

¹Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

²Department of Clinical Science, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

³Department of Clinical Neurophysiology, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden

⁴Department of Otorhinolaryngology, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden

Introduktion

Risken för postoperativ pares av m. trapezius i samband med neck dissection är fortfarande hög, trots att den kirurgiska tekniken utvecklats och förfinats. Syftet med studien är att kartlägga och kvantifiera den motoriska innervationen till trapeziusmuskeln under själva kirurgin, för att bättre förstå vilka nervgrenar som bör akts under en neck dissection.

Metod

Intraoperativ nervmonitorering (elektroneurografier) hos patienter (n=18) som genomgick neck dissection. Innervationen till de tre funktionella delarna av trapeziusmuskeln mättes vid stimulering av n. accessorius och grenar från plexus cervicalis.

Resultat

Accessoriusnerven innerverade alla delar av trapeziusmuskeln i 18/18 (100%) av patienterna, medan aktiva motoriska grenar från plexus cervicalis påträffades i 7/18 (39%) av patienterna. Nervgrenar från plexus cervicalis hade jämförelsevis högt neuromuskulärt inflytande: 40% av det totala motoriska inflödet till trapeziusmuskeln.

Konklusion

Intraoperativ nervmonitorering i samband med neck dissection kan användas för att identifiera motoriskt aktiva grenar från plexus cervicalis, vilka kan vara viktiga för skulderfunktionen.

Ansvarig författare: Clara Svenberg Lind
ÖNH-kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm
clara.svenberg-lind@karolinska.se
073 376 2000

UPPFÖLJNING AV CROSS-FACIAL BABYSITTER KIRURGI VID ENSIDIG FACIALISPARES

David Johansson, Birgit Stark, Elin Marsk, Malou Hultcrantz, Filip Farnebo

ÖNH kliniken och Eng för Reskonstruktiv kirurgi, Karolinska universitetssjukhuset

Bakgrund/Introduktion

Bells pares är en av de vanligaste anledningarna till ensidig facialis pares. I de allra flesta fall läker den ut över tid och orsaken förblir okänd. Hos de patienter där ansiktsförlamningen inte läker ut helt, kan allvarliga sequelae uppstå med stor inverkan på patientens ansiktsmotorik och livskvalitet. Det är därför av största vikt att etablera en kirurgisk metod för att kunna återställa ansiktsmotoriken hos de patienter som lider mest. Flertal kirurgiska tekniker har provats med blandat resultat, de flesta utförda då en permanent skada redan uppstått.

Mål

Att evaluera "cross-facial (babysitter)" tekniken hos patienter som drabbats av akut ansiktsförlamning.

Metod

I denna retrospektiva studie följdes 15 patienter med Bells pares som genomgått "babysitter" kirurgi inom 6 månader efter insjuknande. Vid denna kirurgi tas n. suralis och kopplas till bägge sidors facialisnerv. Resultatet skattades med Sunnybrook skalan (1-100). Kontrollperioder var 3 månader efter insjuknande i Bells pares och 12 månader efter utförd kirurgi. Patienterna svarade också på självskattningsskalor angående livskvalitet, Facial Disability Index [FDI] och Facial Clinimetric Evaluation Scale [FaCE] 12 månader efter kirurgin. Neurofysiologiska undersökningar (EMG och EnEG) utfördes före och efter kirurgi.

Resultat

Förbättrat resultat kosmetiskt sågs efter tidig kirurgi. Medelvärdet av Sunnybrook skattningen hos de 15 patienterna 3 månader efter insjuknande i Bells pares var 17,3. 12 månader efter kirurgin var medelvärdet 60,4. Livskvalitetskartningen visade efter kirurgi fortfarande vissa problem.

Slutsats

Denna uppföljande studie visar att hos utvalda patienter som drabbats av Bells pares och inte uppvisar tecken på läkning, finnas det en positiv effekt av "cross-facial babysitter" kirurgi. Ytterligare studier behövs.

Ansvarig författare: David Johansson
ÖNH-kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm
david.johansson@karolinska.se
070 456 4501

HUR BÖR PATIENTER MED PERIFER FACIALISPARES UTREDAS AVSEENDE BORRELIA?

Anna Parke, specialistläkare ÖNH, Ivar Tjernberg, ÖL klin kem, MD

ÖNH-kliniken resp Klinisk kemi och transfusionsmedicin, båda Länssjukhuset i Kalmar

Introduktion

En okänd andel av alla akuta perifera facialispareser (PFP) i Sverige orsakas av neuroborrelios (NB). Kalmar län har hög förekomst av borrelia. 2008 beslöt vi i södra Kalmar län att rekommendera lumbalpunktion (LP) som rutin vid PFP. En sammanställning av resultatet för de patienter som utretts 2008-2014 har gjorts inför arbetet med nya utredningsrekommendationer.

Material och metod

En retrospektiv genomgång av journalerna för alla patienter som sökt ÖNH- eller infektionskliniken i Kalmar med akut PFP gjordes. Kön, ålder, insjuknandedatum, symtomduration, kliniska borreliasymtom, resultat av borreliaserologi i blod och likvor samt Csv-Leukocyter noterades. Pleocytos definierades som Csv-L $>5 \times 10^6/L$. Patienterna delades in i tre grupper: definitiv NB (pleocytos och pos borrelia likvor/serum index för IgG och/eller IgM), möjlig NB (pleocytos men neg likvor/serum index) eller ej NB (annan orsak eller avsaknad av pleocytos).

Resultat

257 patienter med PFP identifierades. Blodserologi för borrelia var analyserad i 204 fall, 54 (26%) var positiva. I 133 fall hade LP utförts. Man fann pleocytos hos 29 patienter (22%). 11 av dessa hade definitiv NB (8% av alla LP), alla 11 hade positiv blodserologi. 9 av 11 hade andra borreliasymtom, endast 2 hade noterat fästing. 14 patienter hade möjlig NB (11%) varav 4 hade kliniska symtom starkt talande för NB. Fyra pat hade annan fastställd orsak (VZV, MS). Ingen patient med normala celltal hade borreliaantikroppar i likvor.

Konklusion

Med stöd av klinik och Csv-analys bedömdes minst 11% ha NB-orsakad pares, 14% under fästingsäsongen. Denna grupp hade höga celltal i likvor, positiv blodserologi och ofta borreliasymtom. Vi rekommenderar blodserologi som rutin vid PFP. Om positiv serologi eller kliniska symtom på borrelia (EM, radikulitmärta, lymfadenit, feber) utförs LP nästa vardag. Konvalescentprov tas efter en månad vid neg blodserologi.

Ansvarig författare:

Anna Parke
ÖNH-kliniken, Länssjukhuset Kalmar
anna.parke@ltkalmar.se
070 742 5074

RESEKTION MED ELLER UTAN REKONSTRUKTION FÖR TUNGANCER

Shujaat Syed, UI¹, Anders Westerborn ÖL¹, Johan Reizenstein, ÖL², Hans Gustafsson, ÖL Docent¹

¹ÖNH kliniken, ²Onkologiska kliniken, Universitetssjukhuset, Örebro

Introduktion

Tungcancer är den vanligaste typen av oral cancer (40% i Sverige). Incidensen varierar mellan 3-4/100 000 i England (Cancer research UK) till 6-9/100 000 i Indien, och i Sverige är nuvarande incidens ungefär 2,5/100 000 med en dödlighet på 1-2/100 000 (Nordcan 2012). Alkohol och tobak är de största riskfaktorerna. Risken för metastaser vid N0 neck är 20-30%. I Örebro behandlas T2-T4N0M0 med lokal kirurgi och postoperativ strålbehandling mot tunga och hals. Tungresektion sker med laser eller med diatermi. Man lämnar sårytan öppen för sekundärläkning. Från ca 2000 började vi också rekonstruera en del T2+T3 med radialislambå och då görs en teknisk supraomohyoid neck även vid N0. Antalet rekonstruktioner började öka fr.o.m. 2005. För att utvärdera den onkologiska behandlingen har vi retrospektivt tittat på hur rekonstruktionen påverkat resultaten.

Material

Örebro huvud- och halscancerregister finns sedan 1988. Det innehåller >2300 patienter. Patienterna följs där i minst 5 år eller tills de avlider. Indikationen för rekonstruktion med radialislambå har (i första hand) varit tumörens belägenhet (fr.a. om den sitter längre bak) samt överväxt på munbotten. Resultaten har inte analyserats med avseende på HPV virus.

Metod

Retrospektiv uppföljning av tungcancer T2(110) samt T3(48) och T4(15) patienter från 2001-01-01 till 2013-12-31 som opererats på Universitetssjukhuset i Örebro och erhållit pre- eller postoperativ strålbehandling i Örebro eller på sitt hemsjukhus. Utdrag från registret, samt lambåregistret, granskning av patologi postoperativt och patientjournal.

Resultat

Samtliga rekonstruerade patienter (29) har fått radialislambåer. Det perioperativa förloppet har varit likartat och ingen lambå har förlorats.

Den relativa 5 årsöverlevnaden skiljer sig inte signifikant mellan grupperna. Överlevnaden i detta material påverkas inte heller av körtelutrymningen.

Konklusion

Det finns inga klara indikationer för när rekonstruktion efter tungresektion ska ske. Det fördyrar behandlingen betydligt. Indikation för rekonstruktion är om man tror att läkningen påverkar rörligheten i tungresten negativt med påverkan på såväl sväljning som tal. Behandling med lambårekonstruktion är betydligt mer resurskrävande jämfört med enbart tungresektion varför utvärderingen är viktig. I den här retrospektiva genomgången har vi visat att den tumörfria överlevnaden är minst lika bra som den utan rekonstruktion.

Ansvarig författare: Shujaat Syed
ÖNH kliniken, USÖ, Örebro
Shujaat-asad-rizvi.syed@regionorebrolan.se
0766-515649
