

Vår pasients sykehistorie med intraorbital komplikasjon til akutt rhinosinusitt er uvanlig. Totalt ble det på somatiske sykehus i Norge registrert 71 døgnopphold for alvorlige akutte øyeinfeksjoner i 2008 (3). Antallet intraorbitale abscesser ligger innenfor denne gruppen. Spredning av bakteriell infeksjon fra maksillær-, etmoidal-, sfenoidal- og frontalsinus kan skje via to ruter (4):

- Direkte gjennom åpne suturlinjer eller foramina, erosjon av beinbarrierer, da særlig lamina papyracea.
- Via retrograd tromboflebit gjennom nettverket av klaffeløse vener som gir fri kommunikasjon mellom orbita og ansikt, nesekaviteten og sinus med orbita.

Det er ingen lymfedrenasje i området, så det skjer ingen lymfogen spredning av infeksjon. E-figur 6 viser en skjematisk oversikt over orbitale komplikasjoner, satt opp etter økende alvorlighetsgrad.

Ved diagnostikk av orbitainfeksjon er ikke CT nødvendig ved ren periorbital cellulitt. Man kan behandle ut ifra kliniske funn og prøvesvar. Men dette kan i praksis være vanskelig å vurdere. CT med kontrast skal tas dersom man mistenker postseptal infeksjon eller hvis man ikke får klinisk bedring etter 24 timer med medikamentell behandling. Ved mistanke om intrakranial komplikasjon, sinus cavernosus-trombose, intrakranial abscess, subduralt empyem og meningisme gir MR bedre diagnostisk informasjon enn CT.

Vår pasient hadde oppvekst av F necroforum og S anginosus. F necroforum er en gramnegativ, anaerob, stavformet potensielt virulent bakterie som kan gi nekrotisk, puru-

lent infeksjon hos både mennesker og dyr. Bakterien er isolert i flere sykdomstilstander hos særlig barn og unge. Den kan finnes i peritonsillære abscesser, parafaryngeale abscesser, orbitaabscesser og hos pasienter med meningitt (5, 6). Orbitainfeksjoner med F necroforum gir et aggressivt klinisk bilde med behov for tidlig kirurgisk intervensjon, som tilfellet var hos vår pasient (5–7).

F necroforum er hovedpatogenet i Lemmieres syndrom, en sjelden tilstand som består av orofaryngeal sepsis, trombose i vena jugularis og metastatiske abscesser funnet oftest i lunger, rørkroker og ledd (8).

I behandling av pasienter med mononukleose bør man være oppmerksom på superinfeksjoner, da mononukleose induserer en viss grad av immunsuppresjon. Epstein-Barr-virus (EBV) gir et forbigående fall i T-cellemediert immunitet, som kan predisponere for en bakteriell superinfeksjon. Epstein-Barr-virusinfeksjon er svært vanlig, mens invasiv fusobacteriuminfeksjon er sjelden. Det er en klar overlapping i insidenstopp for Epstein-Barr-virusinfeksjon og invasiv F necroforum-infeksjon, men flere undersøkelser må til for å bekrefte sammenhengen mellom disse tilstandene (8).

Intraorbitale og intrakraniale komplikasjoner til rhinosinusitt er uvanlig, men det er viktig å gi rask og korrekt behandling for å hindre synstap, intrakraniale sekveler eller død. Rask oppstart av intravenøs antibiotikabehandling er viktig for at tilstanden ikke skal progrediere. Ved utilfredsstillende effekt av medikamentell behandling med abscessutvikling skal terskelen for kirurgisk intervensjon med intraorbital eksplorasjon og drenasje av abscess være lav.

Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

e-fig 6 finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

#### Litteratur

1. Statistisk sentralbyrå. Døgnopphold, dagbehandling og liggedager ved somatiske sykehus, etter kjønn, alder og diagnose. 2008. Sykdommer i de øvre luftveisinfeksjoner. [http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default\\_FR.asp?PXSid=0&nl=true&PLanguage=0&tilside=selecttable/hovedtabelHjem.asp&KortnavnWeb=pasient \(16.9.2910\)](http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nl=true&PLanguage=0&tilside=selecttable/hovedtabelHjem.asp&KortnavnWeb=pasient (16.9.2910)).
2. Fokkens W, Lund V, Mullol J. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2007. Rhinol Suppl 2007; nr. 20: 1–136.
3. Statistisk sentralbyrå. Døgnopphold, dagbehandling og liggedager ved somatiske sykehus, etter kjønn, alder og diagnose. 2008. Sykdommer i øyet og øyets omgivelser. [http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default\\_FR.asp?PXSid=0&nl=true&PLanguage=0&tilside=selecttable/hovedtabelHjem.asp&KortnavnWeb=pasient \(16.9.2910\)](http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nl=true&PLanguage=0&tilside=selecttable/hovedtabelHjem.asp&KortnavnWeb=pasient (16.9.2910)).
4. Kennedy DW, Bolger WE, Zinreich SJ. Diseases of the sinuses. Diagnosis and management. Hamilton, Ontario: B.C. Decker, 2001.
5. Rusan M, Klug TE, Ovesen T. An overview of the microbiology of acute ear, nose and throat infections requiring hospitalisation. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2009; 28: 243–51.
6. Pitkäranta A, Lindahl P, Raade M et al. Orbital abscess caused by Fusobacterium necrophorum. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2004; 68: 585–7.
7. Ralli M, Taban M, Mancini R et al. Orbital abscesses caused by Fusobacterium necrophorum. Ophthalm Plast Reconstr Surg 2009; 25: 70–2.
8. Brazier JS. Human infections with Fusobacterium necrophorum. Anaerobe 2006; 12: 165–72.

Mottatt 3.12. 2009, første revisjon innsendt 15.2. 2010, godkjent 16.9. 2010.

Medisinsk redaktør Michael Bretthauer.

## Kommentar

### Mitt og ditt fag

■ Økt spesialisering preger moderne medisiner. Dette gir mer spisskompetanse, men mindre breddekompetanse. En side av dette er mer revirtenkning. Faget blir delt opp i mitt og ditt. De som er gode på noe, får et eierforhold til akkurat det fagområdet og påberoper seg retten til å være de eneste som skal drive med det. Dette er ikke nødvendigvis en fordelaktig utvikling for den enkelte pasient. Også innen medisinen er det en økende erkjennelse av at alt henger sammen med alt. Det kan være et motsetningsforhold mellom dette og det at stadig flere kan mindre og mindre om mer og mer.

Økt samarbeid mellom spesialister er en måte å møte denne utfordringen på. Det bidrar til høy totalkompetanse i behand-

lingsforløpet og sikrer at alle pasientens behov blir ivaretatt. Artikkelen «En ung mann med mononukleose og hevelse over høyre øye» av Nils Petter Wold Fosslund og medarbeidere beskriver akkurat dette. En rekke spesialister ved et regionsykehus samarbeidet tett omkring en pasient med en potensielt livstruende sykdom og sikret at han ble frisk. Dette er et eksempel til etterfølgelse. I utgangspunktet burde tverrfaglig samarbeid på sykehus være enkelt å få til. Det finnes imidlertid elementer i dagens sykehuspolitikk som gjør at det en del steder er vanskelig. Funksjonsfordeling mellom sykehus kan innebære at spesialister som trengs i et behandlingsteam, er spredd på ulike steder. Endringer i sykehusstruktur innebærer at

ressurser flyttes. Noen får og andre mister. Det finnes en rekke eksempler på at dette skaper dårlig samarbeidsklima mellom kolleger. Slike forhold er det viktig å ta hensyn til når fremtidens helsevesen planlegges, til det beste både for pasienter, fagfolk og begrensede ressurser.

#### Sverre Steinsvåg

sverre.steinsvag@sshf.no  
Øre-nese-hals-avdelingen  
Sørlandet Sykehus  
4604 Kristiansand

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Mottatt 22.10. 2010, godkjent 11.11. 2010.  
Medisinsk redaktør Michael Bretthauer.