

Dokumentegenskaber	Version 1 (udkast 10. september 2023)
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- halskirurgi og audiologi
Udarbejdet af	DØNHO & DHHKS
Opdateringsdato	01.01.2028
Faglig ansvarlig	DØNHO & DHHKS
Nøgleord	Nasopharyngeal malignitet, voksne (>15 år), sekretorisk otitis media (SOM).

1. Titel

Kort klinisk retningslinje (KKR) for udelukkelse af malign neoplasi i rhinopharynx og visitation til kræftpakkeforløb (ØNH-afdeling), hos voksne med sekretorisk otitis media (SOM).

2. Formål

At sikre korrekt diagnostik og visitation af mulig malign neoplasi i rhinopharynx hos voksne med SOM.

Diagnostik og behandling af SOM samt udredning og behandling af almindeligt forekommende (ikke maligne) udløsende årsager ligger udenfor arbejdsområdet for nærværende KKR (se dog flowchart).

3. Definitioner

- a. SOM: tilstand med væske i mellemøret og AOM er udelukket
- b. Voksne: en person over 15 år
- c. Malign neoplasi i rhinopharynx: Nasopharyngealt carcinom (NPC), lymfom, andre maligne neoplasier i rhinopharynx

4. Baggrund

Incidens og ætiologi

Sekretorisk otitis media hos voksne kan i sjældne tilfælde opstå på baggrund af malign neoplasi i rhinopharynx.

Kræft i næsesvælget er en sjælden sygdom i Danmark (ca. 50 tilfælde årligt). Hovedparten udgøres af Nasopharyngealt carcinom (NPC) og herudover et mindre antal lymfomer.

Det er værd at være opmærksom på, at NPC forekommer med en højre incidens i visse befolkninger og regioner i Kina, Sydøstasien, Nordafrika; blandt inuitbefolkningen i Alaska, Grønland og det nordlige Canada. I Danmark bidrager Grønlændere med en relativ stor andel af nye tilfælde af NPC.

Epstein-Barr virus har betydning for udviklingen af NPC.

5. Fremgangsmåde

I Sundhedsstyrelsens vejledning for pakkeforløb (1) anføres at: "Ensidig sekretorisk otitis media hos voksne uden infektiøs forklaring" hurtigst muligt bør føre til en undersøgelse hos praktiserende speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme (praktiserende ØNH-læge). Arbejdsgruppen bag nærværende KKR anbefaler, at bilateral SOM håndteres på samme måde, idet retrospektive studier viser, at 25% af patienter med NPC og SOM, præsenterer sig med bilateral SOM (2).

Opgaven for den praktiserende ØNH-læge består i korrekt diagnostik og visitation med det formål at udelukke malign neoplas i rhinopharynx. Arbejdsgruppen bag KKR har udarbejdet et vejledende **flowchart**.

Hjørnestenen i diagnostikken er en grundig anamnese med **fokus på relevante redflags** og nasopharyngeal endoskopi (NPE).

I et systematisk review har Max Rhode et al. (3) fundet, at værdien af rutine blind biopsi fra rhinopharynx er negligeabel, hvis der ikke er suspekter fund ved NPE og patienten ikke præsenterer sig med redflags. Ikke suspekter fund ved NPE udelukker malignitet hos 99,65% af patienterne.

a. Anamnese

Symptomer/fund og redflags

Malignitet i rhinopharynx kan give anledning til lokale symptomer fra næse/svælg, i form af nasalstenose, epistaksis, blod i spyttet, ondt i halsen og eller/ørerne.

Følgende symptomer bør opfattes som **faresignaler/redflags** og medføre henvisning til kræftpakke forløb (ØNH-afdeling):

- a. Forstørrede lymfeknuder på halsen, ofte bilateralt
- b. Hovedpine, dobbeltsyn, følelseløshed eller smerter i ansigtet, som ses på baggrund af indvækst i basis kranii som kan give udfald af 5. og 6. hjernenerve

- c. Foramen jugulare syndrom; kan omfatte hjernenerverne IX-XII samt truncus sympathicus (Horners syndrom)

b. Objektiv undersøgelse

Nasopharyngeal endoskopi kan med stor sikkerhed udelukke malignitet i rhinopharynx og **skal** udføres hos alle voksne med SOM (**se flowchart**).

Suspekt NPE – følgende fund opfattes som suspekter:

- a. Uregelmæssig, asymmetrisk, blødende eller exofytisk/atypisk mucosa
- b. Ulcererende udfyldning
- c. Vær opmærksom på, at NPC ofte udvikles fra fossa Rosenmulleri, lateralt i rhinopharynx

Ikke-suspekt NPE

- a. Normal slimhinde
- b. Adenoid vegetation
- c. Cystisk forandring
- d. Andre

Ovenstående beror på en klinisk vurdering. Vær opmærksom på at lymfom kan præsentere sig i form af AV-lignende væv, med eller uden inflammation. Overvej reaclatio/excisionsbiopsi ved tilsyneladende benigne rumopfyldende forandringer (typisk indenfor 2-3 uger).

c. Parakliniske undersøgelser

MR-skanning

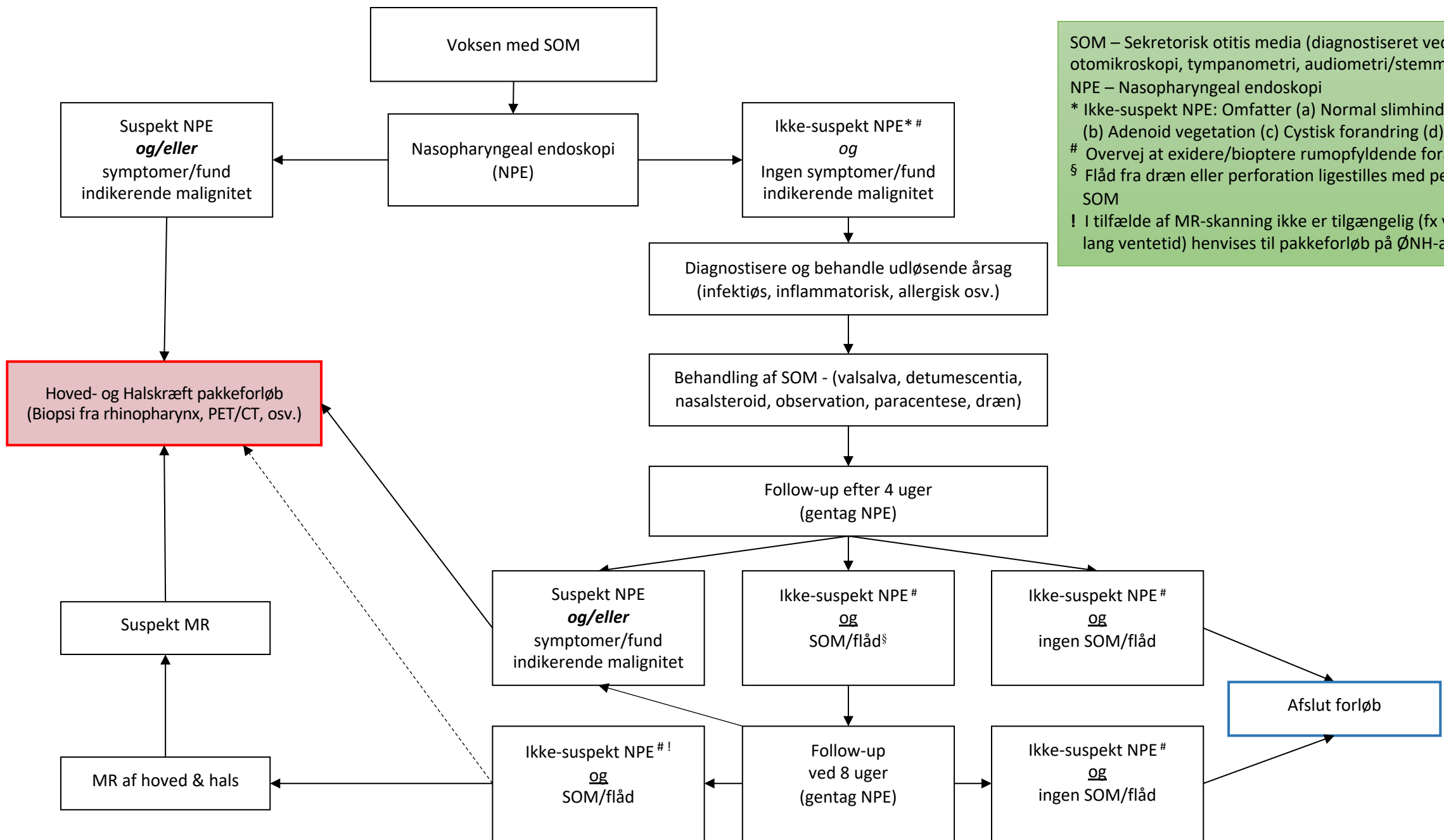
NPC kan have et submukøst vækstmønster, med en lille risiko for at overse tumor ved NPE. I tilfælde af persisterende SOM ved 8 ugers followup (og ikke suspekt NPE) anbefaler arbejdsgruppen evt. henvisning til MR-skanning af rhinopharynx, idet et studie har påvist, at MR-skanning har en 100% sensitivitet for påvisning af NPC (4). I tilfælde af at MR-skanning ikke er tilgængelig (fx ved for lang ventetid) henvises til pakkeforløb på ØNH-afdeling.

KKR udarbejdet af: Søren Fast, Michael Lüscher og Max Rhode.

Godkendt af DØNHO og DHHKS (dato??)

Referencer

- 1) Sundhedsstyrelsen (2020) Pakkeforløb for Hoved- Halskræft.
- 2) Shilo S, Abu-Ghanem S, Yehuda M, Weinger A, Fliss DM, Abergel A. Nasopharyngeal biopsy in adults presenting with serous otitis media: cross-sectional study. *Head Neck*. 2018 40(7):1565–1572.
- 3) Rohde M, Korsholm M, Lüscher M, Fast S, Godballe C. Diagnosis of possible nasopharyngeal malignancy in adults with isolated serous otitis media; a systematic review and proposal of a management algorithm. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2022 Jul;279(7):3229-3235.
- 4) King AD, Vlantis AC, Yuen TW, Law BK, Bhatia KS, Zee BC, Woo JK, Chan AT, Chan KC, Ahuja AT. Detection of nasopharyngeal carcinoma by MR imaging: diagnostic accuracy of MRI compared with endoscopy and endoscopic biopsy based on long-term follow-up. 2015 *AJNR Am J Neuroradiol* 36(12):2380–2385.



SOM – Sekretorisk otitis media (diagnostiseret ved: otomikroskopi, tympanometri, audiometri/stemmegaffel test)
 NPE – Nasopharyngeal endoskopi
 * Ikke-suspekt NPE: Omfatter (a) Normal slimhinde (b) Adenoid vegetation (c) Cystisk forandring (d) Andre
 # Overvej at exidere/bioptere rumopfyldende forandringer.
 § Flåd fra dræn eller perforation ligestilles med persisterende SOM
 ! I tilfælde af MR-skanning ikke er tilgængelig (fx ved for lang ventetid) henvises til pakkeforløb på ØNH-afdeling