AKUSTIKUSNEURINOM

Denne information er tænkt som en generel introduktion til emnet. Da balance- og svimmelhedsproblemer påvirker mennesker forskelligt, bør du tale med din læge for at få individuel rådgivning.

Af hensyn til læsevenligheden anvendes generelle personbetegnelser. Personbetegnelserne i denne patientinformation omfatter alle køn, medmindre andet udtrykkeligt er angivet.

Resumé

- En sjælden godartet (ikke-cancerøs) tumor på den vestibulocochleære nerve, som løber fra det indre øre til hjernen.
- Det forekommer oftest hos personer i alderen 30 til 60 år, men kan forekomme i alle aldre.
- Vokser normalt langsomt.
- Det mest almindelige indledende symptom er høretab på det ene øre.
- Andre symptomer omfatter tinnitus (ringen for ørerne), balanceforstyrrelser og svimmelhed (normalt anfald af rotationsvertigo i begyndelsen, senere svajende svimmelhed og oscillopsi).
- Behandlingsmuligheder omfatter "vent og se" (observation), kirurgisk fjernelse eller stråling af tumoren.
- Vestibulær rehabilitering kort efter operationen kan hjælpe med svimmelhed og balanceproblemer.
- I sjældne tilfælde kan det være livstruende, hvis tumoren bliver meget stor og ikke behandles.
- Tumoren vender sjældent tilbage efter behandling.

Hvad er et akustikusneurinom?

Et akustikusneurinom er en godartet (ikke-cancerøs) tumor i den vestibulocochleære nerve (også kaldet den 8. kranienerve). Det vokser normalt langsomt. Den vestibulocochleære nerve overfører balance og auditiv information fra det indre øre til hjernen. Det betyder, at når tumoren vokser sig større, kan den give høretab og tinnitus, svimmelhed og problemer med balancen på den ramte side.

Akustikusneurinom kaldes også vestibularis schwannom.

Akustikusneurinom påvirker omkring 1 ud af 100.000 mennesker hvert år. Det forekommer oftest hos mennesker mellem 30 og 60 år, men kan forekomme i alle aldre.

Hvis et akustikusneurinom bliver meget stort, kan det påvirke hjernestammen og lillehjernen. Disse dele af hjernen hjælper med at kontrollere kroppens grundlæggende funktioner, såsom vejrtrækning, hjerteslag, søvn, spisning og bevægelse. Det betyder, at et akustikusneurinom i meget sjældne tilfælde kan være livstruende, hvis det ikke behandles.

Hvad forårsager et akustikusneurinom?

Et akustikusneurinom opstår, når cellerne, der vikler sig omkring den vestibulocochleære nerve, begynder at vokse ukontrolleret. Disse celler kaldes Schwann-celler. De producerer et stof kaldet myelin, som fungerer som isolering omkring en elektrisk ledning og hjælper nerver med at transportere information gennem hele kroppen.

Videnskaben mener, at Schwann-cellerne begynder at vokse ukontrolleret på grund af en ændring i den genetiske kode (en mutation) på kromosom 22. Det berørte gen styrer væksten af Schwann-celler.

I de fleste tilfælde opstår et akustikusneurinom tilfældigt, og tumoren er kun i det ene øre.

Men i nogle tilfælde opstår akustikusneurinom som en del af et syndrom kaldet neurofibromatosis 2 (NF2). Hvis et akustikusneurinom opstår som en del af NF2, så er der normalt neurofibromatoser i begge ører, ikke kun det ene. NF2 får tumorer til at vokse i hjernen og på mange forskellige nerver, ikke kun den vestibulocochleære nerve. Hos mennesker med NF2 opstår de første symptomer normalt hos deres teenagere eller unge voksne. Omkring halvdelen af mennesker med NF2 arver sygdommen fra en af deres forældre. Den anden halvdel ser ud til at blive syg spontant, dvs. ingen i familien har sygdommen.

Symptomer på akustikusneurinom

Et akustikusneurinom har normalt følgende symptomer:

- Hørelsetab på det ene øre eller asymmetrisk høretab (mere på det ene øre end det andet), som kan opstå enten pludseligt eller progressivt
- Tinnitus
- Koordinationsforstyrrelser
- Svimmelhed (normalt anfald af roterende svimmelhed i begyndelsen, senere svimlende svimmelhed og oscillopsi)
- Balanceforstyrrelser

Mange af disse symptomer kan også være forårsaget af andre sygdomme, så det er ikke altid let at diagnosticere et akustikusneurinom, især i de tidlige stadier. Asymmetriske tegn og symptomer (mere på den ene side end på den anden side) er dog ofte forårsaget af et akustikusneurinom, så en sundhedspersonale vil altid gerne udelukke et akustikusneurinom, når der stilles en diagnose.

Efterhånden som tumoren vokser sig større, kan den trykke på andre nærliggende nerver, såsom ansigtsnerven og trigeminusnerven. Dette kan forårsage forskellige problemer såsom:

- Følelsesløshed, snurren i ansigtet
- Svaghed eller lammelse af ansigtsmuskler
- Dobbeltsyn
- Synke- eller talebesvær

Diagnose af et akustikusneurinom

Et akustikusneurinom diagnosticeres normalt af en specialist, der er specialiseret i svimmelhed, såsom en ØNH-læge. Disse specialiserede læger vil tage en grundig sygehistorie, udføre en neurologisk undersøgelse og forskellige tests for at vurdere funktionen af dit vestibulære system.

Hvis der er mistanke om et akustikusneurinom (f.eks. forekomst af asymmetriske høre- og balancesymptomer), vil ØNH-lægen bestille en MR-scanning. En MR-scanning med kontrastmiddel (gadoliniumfarvestof) er guldstandarden for diagnosticering af et akustikusneurinom. Der kan opdages meget små tumorer, som måske ikke er blevet bemærket uden en MR med kontrastmiddel.

Behandling af akustikusneurinom

Behandling af et akustikusneurinom afhænger af, hvor stor tumoren er, hvor den er placeret, hvor hurtigt den vokser, hvilke symptomer den forårsager, din alder og helbred, og hvilken behandling du foretrækker. Din læge vil tale med dig om risici og fordele ved hver behandlingsmulighed.

Hvis det akustiske neurom skyldes NF2, har du brug for behandling fra et team af sundhedspersonale, som har erfaring med NF2.

Observation

Hvis det akustiske neurom er lille og forårsager milde symptomer, kan din læge foreslå, at du holder øje med det et stykke tid for at se, om det vokser eller forårsager symptomer ("vent og se"). Det betyder, at du vil have regelmæssige opfølgningsundersøgelser og MRI'er. Hvis noget ændrer sig, kan din læge beslutte, at behandling er nødvendig.

Betjening

Hvis det akustiske neurom er lille, kan det være muligt at fjerne det gennem kirurgi. Hvis operationen går godt, kan den bevare hørelsen og forbedre andre symptomer.

Hvis det akustiske neuroma er større, kan det allerede have beskadiget den vestibulocochleære nerve og andre nærliggende nerver. Det betyder, at operation kan være vanskeligere eller måske ikke lindre symptomer.

Operationen skal udføres af en neurokirurg, der er specialiseret i fjernelse af akustiske neuromer. Der er flere forskellige kirurgiske muligheder. Hvilken metode der anvendes afhænger af forskellige faktorer:

- hvor stort er det akustiske neurom
- hvilke symptomer det forårsager
- hvor meget det påvirker din hørelse
- hvor erfaren kirurgen er med den respektive procedure

Kirurgi for et akustikusneurinom kan nogle gange forværre symptomerne, fordi den vestibulocochleære nerve og andre nærliggende nerver kan blive beskadiget. Sammenlignet med andre behandlingsmuligheder er det mere sandsynligt, at operation forårsager permanent skade på din hørelse og balance.

Strålebehandling

Under strålebehandling afgives høje doser af stråling til et lille område af kroppen. Målet er at dræbe tumorcellerne uden at skade nærliggende sunde dele af kroppen. Strålebehandling er ofte en god mulighed for små, ikke-cancerøse tumorer såsom akustiske neuromer. Sammenlignet med operation kan det være en bedre mulighed for at bevare din hørelse.

Strålebehandling kan anbefales, hvis:

- du helst ikke vil opereres, eller operation er ikke en god mulighed for dig
- det akustiske neurom påvirker dit eneste hørende øre, eller du har akustikusneurinom, der påvirker begge ører

Der er to muligheder for strålebehandling:

- stereotaktisk strålekirurgi, dvs. en enkelt, målrettet dosis af stråling

- en strålebehandling, hvor adskillige lavere doser af stråling administreres over flere dage

Vestibulær rehabilitering

Operation af akustikusneurinoma kan beskadige din vestibulære nerve. Dette kan føre til balanceforstyrrelser, svajende svimmelhed og oscillopsi. Vestibulær rehabilitering kort efter operationen kan afhjælpe disse problemer.

Vestibulær rehabilitering er en træningsterapi. Deres mål er at hjælpe din hjerne med at kompensere for tabet af balancefunktion på den ene side. Vestibulær rehabilitering vil hjælpe din hjerne med at genlære balancekontrol og reagere på signaler fra de visuelle og vestibulære systemer. For mange patienter sker denne kompensation naturligt, så de kræver ikke vestibulær genoptræning. Andre patienter kan dog stadig have symptomer og har derfor gavn af vestibulær rehabiliteringsøvelser. En undersøgelse viste, at patienter, der gennemførte et individualiseret vestibulært rehabiliteringsprogram efter akustikusneurinomakirurgi, klarede sig bedre på balancetest end patienter, der kun modtog generelle instruktioner. En certificeret IVRT® vertigo- og vestibulær terapeut kan hjælpe dig med at skabe et program, der passer til dig.

Det er meget vigtigt, at du starter øvelserne gradvist og øger dem langsomt og støt. Hvis du prøver at gøre for meget for hurtigt, kan din svimmelhed blive værre.

Træning af ansigtsmuskel

I sjældne tilfælde, når et akustikusneurinom fjernes, beskadiges ansigtsnerven, der fører fra den berørte side til hjernen. Dette resulterer i lammelse eller hængende på den ene side af dit ansigt. Ansigtsmuskeltræning, nogle gange kaldet neuromuskulær genopdragelse, udnytter din hjernes evne til at ændre og tilpasse sig baseret på erfaringer (neuroplasticitet). Patientens aktive og vedvarende samarbejde er nødvendigt for at træne hjernen, mens nerven regenererer. Målene med ansigtsmuskeltræning er et mere symmetrisk ansigt, at genvinde kontrollen over de muskler, der bruges til ansigtsudtryk, og et større udvalg af ansigtsbevægelser. En fysioterapeut eller talepædagog eller logopæd, der har specialiseret sig i ansigtsmuskelterapi, kan hjælpe dig med at udvikle et program, der passer til dig.

Det er vigtigt at træne øvelserne regelmæssigt derhjemme for at forbedre symptomerne.

Hvad du kan forvente i fremtiden

Hvis du er blevet opereret eller bestrålet, har du brug for regelmæssige opfølgningsbesøg, inklusive MR-scanninger og høreprøver, for at sikre dig, at intet er ændret. Det er meget sjældent, at et akustikusneurinom kommer tilbage efter behandling.

Mange mennesker har stadig høretab, tinnitus, vertigo, oscillopsi eller andre symptomer, selv efter behandling:

- En undersøgelse viste, at 8 år efter behandling for et akustikusneurinom, var 3 ud af 4 patienter stadig døve i det berørte øre. Mennesker, der allerede havde et høretab før behandlingen, var mere tilbøjelige til at miste deres hørelse fuldstændigt.
- En anden undersøgelse viste, at otte år efter behandlingen havde omkring 1 ud af 2 patienter stadig svimmelhedssymptomer. Personer, der allerede havde en større tumor eller led af svimmelhed, hovedpine eller migræne før behandlingen havde en højere risiko for at blive ved med at lide af svimmelhed senere. Vestibulær rehabilitering kan hjælpe med at reducere svimmelhed.

For at holde denne patientinformation så kort som muligt har vi udeladt en detaljeret referenceliste. Den kan til enhver tid rekvireres på info@ivrt.de.

På www.IVRT.de finder du artikler om vestibulære sygdomme og rehabilitering samt adresser på læger og terapeuter.

Copyright © Kesgin/IVRT. Berørte må udskrive én kopi til eget brug. Læger og IVRT®-vestibulærterapeuter må udlevere kopier til patienter. Al anden brug kræver skriftlig tilladelse.

INSTITUT FOR VESTIBULÆR REHABILITERINGSTERAPI (IVRT®)