KOLESTEATOM

Denne information er tænkt som en generel introduktion til dette emne. Da hver person påvirkes forskelligt af balance- og svimmelhedsproblemer, bør du tale med din læge for at få individuel rådgivning.

De personnavne, der anvendes i denne patientinformation, refererer til alle køn, medmindre andet er angivet.

Resumé

- Det er en hudvækst på et uhensigtsmæssigt sted i mellemøret (bag trommehinden).
- Det er en godartet (ikke-kræft) vækst.
- Det er sjældent og langsomt voksende.
- Det påvirker mennesker i alle aldre.
- Et typisk tidligt symptom er et ildelugtende udflåd fra det indre øre.
- Andre tidlige symptomer omfatter konduktivt høretab, tryk, smerte eller følelsesløshed i eller omkring det ene øre.
- Høretab er det mest almindelige symptom hos børn.
- Hvis de ikke behandles, kan de dele af det indre øre, der er nødvendige for hørelse og balance, blive beskadiget.
- En operation er normalt nødvendig og vellykket. Væksten vender sjældent tilbage.
- Øret skal som udgangspunkt rengøres regelmæssigt af en ØNH-læge hele livet efter operationen.

Hvad er et kolesteatom?

Et kolesteatom er en godartet (ikke-kræft) vækst i mellemøret bag trommehinden (tympanum). Kort sagt: det er hud på det forkerte sted. Mennesker med kolesteatom har normalt ildelugtende udflåd fra øret. Et kolesteatom kan forårsage konduktivt høretab. Hvis sygdommen er fremskreden, kan den spredes til det indre øre og forårsage svimmelhed. De fleste kolesteatomer kræver operation. Kolesteatom kaldes nogle gange også keratom.

Kolesteatomer vokser langsomt. I sine tidlige stadier kan et kolesteatom vokse sig så stort, at det omslutter og beskadiger de tre små ossikler. Dette fører til konduktivt høretab. Høretab kan også opstå, når kolesteatomet blokerer åbningen af det eustakiske rør, hvilket får væske til at opbygge sig i rummet bag trommehinden (mellemøret).

Kolesteatomer er meget sjældne, kan ikke arves og normalt er kun det ene øre påvirket. Hvert år bliver omkring 3 ud af 100.000 børn og omkring 9 ud af 100.000 voksne diagnosticeret med kolesteatom. Mænd er lidt mere tilbøjelige til at blive ramt af kolesteatom.

Ordet kolesteatom kommer fra græsk og betyder "fedt" og "tumor". Udtrykket er dog vildledende; et kolesteatom indeholder intet fedt og er ikke en tumor.

Hvad forårsager kolesteatom?

Årsagen til et kolesteatom afhænger af dets type:

- Et medfødt kolesteatom opstår, når små stykker hud sætter sig fast i mellemøret bag trommehinden før fødslen. Det er den mindst almindelige form for kolesteatom.
- Et primært erhvervet kolesteatom skyldes dysfunktion af det eustakiske rør. Det er den mest almindelige form for kolesteatom. Når det fungerer normalt, leder det eustakiske rør luft fra næseryggen ind i mellemøret for at udligne trykket i øret. Nogle gange fejler et af de eustakiske rør. Dette kan være forårsaget af allergier, bihulebetændelse (bihulebetændelse) eller mellemørebetændelse (otitis media). Nedsat tryk i øret kan få trommehinden til at kollapse og udvide (trække sig tilbage) indad. I dette tilfælde kan der dannes en lommelignende cyste fyldt med døde hudceller.
- Et sekundært erhvervet kolesteatom opstår, når hud vokser fra den ydre del af trommehinden gennem et hul i trommehinden. Dette sker normalt efter en kronisk mellemøreinfektion, en skade eller som følge af et mindre kirurgisk indgreb for at indsætte ventilationsrør i øret. Rettidig og grundig behandling af tilbagevendende mellemøreinfektioner kan hjælpe med at forhindre denne type kolesteatom.

Videnskaben forstår ikke fuldt ud risikofaktorerne for at udvikle kolesteatom. Kendte risikofaktorer omfatter kroniske mellemøreinfektioner og dysfunktion af det eustakiske rør. Undersøgelser tyder på, at ganespalte eller osteoporose også kan spille en rolle.

Symptomer på kolesteatom

Kolesteatomer vokser langsomt. Der er muligvis ingen symptomer de første par år. Det karakteristiske symptom på erhvervet kolesteatom er ildelugtende udflåd fra øret (otorrhea).

Andre almindelige tidlige symptomer omfatter:

- Gradvist konduktivt høretab i det berørte øre (initielt ved sekundære erhvervede kolesteatomer og senere ved primære erhvervede kolesteatomer).
- En følelse af tryk i øret (som at have noget i øret).
- Smerter eller følelsesløshed i eller omkring øret.

Kontakt din praktiserende læge, hvis du har nogle eller alle disse symptomer.

Hvis det ikke behandles, kan et kolesteatom spredes ind i det indre øre over tid. Komplikationer på dette stadium kan omfatte:

- Vedvarende udflåd fra øret.
- Vertigo forårsaget af beskadigelse af en af de buegange.
- Tinnitus.
- En svigt i ansigtsnerverne, der fører til ansigtslammelse.

I meget sjældne tilfælde kan kolesteatom gradvist ødelægge tindingeknoglen og angribe hjernen. Dette er en livstruende komplikation. Akut operation er påkrævet, hvis nogen af følgende situationer opstår:

- Mastoiditis - bakteriel infektion i mastoidknoglen (stort, knogleområde ved bunden af kraniet bag øret, der forbinder til mellemøret).
- Hjerneabscess - en samling af pus og andet materiale i hjernen.
- Meningitis - en infektion i membranerne, der dækker hjernen og rygmarven.

Symptomerne på medfødt kolesteatom er lidt anderledes. Normalt ser trommehinden normal ud og er intakt. Børn har ofte ikke en række purulente øreinfektioner, tidligere øreoperationer eller en perforeret trommehinde. Det mest almindelige symptom er høretab.

Diagnose af kolesteatom

Et kolesteatom kan diagnosticeres af en specialist, der er specialiseret i svimmelhed, såsom en øre-næse-halslæge. Lægen vil tage en grundig sygehistorie, udføre en neurologisk undersøgelse og forskellige tests for at vurdere funktionen af dit vestibulære system. Han vil også undersøge dit øre med et otoskop (et instrument, der kan bruges til at se ind i øret). Det kan være svært at bekræfte kolesteatom ved at kigge i øret. Når der ophobes pus i øret, er et kolesteatom ofte svært at opdage.

Du vil sandsynligvis undergå nogle af følgende diagnostiske tests:

- Et audiogram til at bestemme omfanget af konsuktivt høretab.
- Tympanogram til at bestemme tilstanden af trommehinden og mellemøret.
- CT (computertomografi) for at undersøge det indre øre og mastoidknoglen (knoglen bag tindingeknoglen, lige bag det indre øre). CT-scanninger kan opdage meget små defekter i knoglerne.
- VEMP-test - normalt reagerer det berørte sted ikke på denne test. Det udføres sjældent, medmindre der ikke er tvivl om, at patienten har et kolesteatom.
- MR i fremskredne tilfælde, hvor lægen har mistanke om, at kolesteatomet har spredt sig ind i kraniet.

Medfødt kolesteatom diagnosticeres normalt ikke, før barnet er 2 til 3 år gammelt, og høretab er opdaget.

Tidlig diagnose er vigtig for at opnå de bedste resultater ved alle typer kolesteatomer.

Behandling af kolesteatom

Et lille kolesteatom med få symptomer kan behandles med regelmæssig, gentagen rengøring af en læge. Du kan få antibiotiske øredråber. Denne behandling kan virke for ældre og for mennesker med "anæstesirisici."

De fleste kolesteatomer kræver kirurgisk fjernelse. Kirurgen kan muligvis genoprette noget af høretabet.

Der er flere typer operationer til behandling af kolesteatom. Hvilken procedure kirurgen vælger, afhænger primært af, hvor langt kolesteatomet har spredt sig, og hvor alvorligt høretabet er.

Kolesteatomer kan vokse aggressivt og forårsage alvorlige og endda livstruende komplikationer. Af denne grund opvejer fordelene ved operation næsten altid risiciene. Diskuter mulige risici med din kirurg før proceduren.

Du vil modtage skriftlige instrukser for perioden efter operationen og en opfølgende tid hos din kirurg.

Nogle kolesteatomer kommer igen efter operationen.

Hvad du kan forvente i fremtiden

Kolesteatomer fortsætter normalt med at vokse, hvis de ikke fjernes. Operationen er normalt vellykket, men du bliver sandsynligvis nødt til at se en øre-næse-halslæge for regelmæssige ørerensninger resten af dit liv.

Hvis kolesteatom kommer igen, kan det være nødvendigt med yderligere operation. Du bliver nødt til at se din ØNH-læge regelmæssigt for at holde øje med situationen, og yderligere operation (revision) kan være nødvendig.

I nogle tilfælde forbedres hørelsen efter operationen. I andre tilfælde kræves fuldstændig fjernelse af kolesteatomet også fjernelse af de berørte ossikler. Dette kan få hørelsen til at forværres. Og hvis kolesteatomet begynder at vokse igen, kan hørelsen blive værre.

Det er håbet, at forskning vil udvikle ikke-kirurgiske terapier til behandling af kolesteatomer.

For at holde denne patientinformation så kort som muligt har vi undladt 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®)