PERILYMFATISK FISTEL

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 unormal åbning eller rift i en eller begge membraner, der adskiller mellemøret og det indre øre.
- Kan føre til pludseligt eller progressivt høretab og svimmelhed (vertigo).
- Sjælden og kontroversiel sygdom, fordi ikke alle er enige om definitionen, diagnosen eller behandlingen.
- Det kan være forårsaget af en sygdom, trykskade eller barotrauma eller uden nogen åbenbar grund.
- Behandlingen kan omfatte undgåelse af udløsende faktorer, behandling af andre tilstande eller operation.

En fistel er en unormal forbindelse mellem to dele af kroppen. Perilymfe er den væske, der udfylder knoglehulrummet i det indre øre.

En perilymfatisk fistel er en åbning eller rift i en eller begge membraner, der adskiller mellemøret og det indre øre. Perilymfe kan passere gennem denne åbning fra det indre øre ind i mellemøret. Det kan forekomme i det ovale eller runde 'vindue', i en af buegangene (svarende til buegangsdehiscens) eller et andet sted.

En perilymfatisk fistel kan forårsage pludseligt eller progressivt høretab og svimmelhed.

Perilymfatisk fistel er en kontroversiel tilstand. Læger og forskere er uenige om, hvordan det skal defineres, hvornår det skal diagnosticeres, og hvordan det skal behandles. Der er ingen specifik test for diagnose, og definitionen af perilymfatisk fistel har ændret sig gennem årene. Derudover er symptomerne enslydende med andre sygdomme i det indre øre. Men diagnosen bliver mere og mere anerkendt.

En perilymfatisk fistel er sjælden. En gruppe forskere anslår, at omkring 1,5 ud af 100.000 voksne har en perilymfatisk fistel. Det ser ud til at være mere almindeligt hos børn med høretab, uden indlysende årsag (idiopatisk).

Hvad forårsager en perilymfatisk fistel?

Mange forskellige ting kan forårsage en perilymfatisk fistel. For nylig er følgende fire grundlæggende årsagsgrupper blevet identificeret:

- Sygdom (f.eks. meningitis), traume (f.eks. mild traumatisk hjerneskade) eller operation
- Trykskade (barotraume) på grund af eksterne kræfter (såsom flyvning eller dykning)
- Trykskade (barotraume) på grund af indre kræfter (såsom spænding, nysen eller hoste)
- Ingen åbenbar årsag (idiopatisk)

Symptomer på en perilymfatisk fistel

En perilymfatisk fistel kan forårsage både vestibulære og auditive lidelser.

Vestibulære symptomer på en perilymfatisk fistel kan omfatte:

- Snurrende fornemmelse (vertigo)
- Balanceforstyrrelse
- Kvalme eller opkastning

Auditive symptomer på en perilymfatisk fistel kan omfatte:

- pludseligt eller progressivt sensorineuralt høretab, der nogle gange bliver bedre eller værre (svingende)
- Tinnitus
- Følsomhed over for dagligdags støj
- en følelse af tæthed eller rindende vand i øret

Nogle mennesker med en perilymfatisk fistel har problemer med at opfatte komplekse miljøer som folkemængder eller trafik. De har også koncentrations- og hukommelsesproblemer.

Nogle mennesker med en perilymfatisk fistel oplever, at deres symptomer udløses af høje lyde. Symptomerne kan også forværres med aktiviteter, der forårsager trykændringer i eller uden for kroppen, såsom:

- Hoste
- Nys
- Pudse næse
- Trykke/presse
- Sport
- Flyrejser

Diagnose af perilymfatisk fistel

En perilymfatisk fistel kan diagnosticeres af en neuro-otolog eller ØNH-læge, der er specialiseret i svimmelhed. Disse speciallæger vil optage en grundig sygehistorie, udføre en neurologisk undersøgelse og forskellige tests for at vurdere funktionen af dit vestibulære system.

De vil sandsynligvis udføre nogle af følgende diagnostiske tests:

- Høreprøve og vestibulær funktionstest
- en billeddiagnostisk undersøgelse såsom MR- eller CT-skanning; dette kan hjælpe med at udelukke tilstande såsom buegangsdehiscens (SCD-syndrom)

Da mange andre tilstande forårsager lignende symptomer, skal lægen udelukke tilstande som Menières sygdom eller vestibulær migræne, før diagnosen perilymfatisk fistel kan stilles.

Behandling af perilymfatisk fistel

Forskellige læger og forskere har forskellige meninger om, hvordan man bedst behandler en perilymfatisk fistel. Nogle læger mener, at hurtig behandling er nødvendig for at opnå et godt resultat. Andre har fundet ud af, at patienter kan have gavn af behandling selv efter mange års sygdomsdebut.

Undgå udløsere

Nogle læger foretrækker at vente et par måneder og se, om fistlen heler af sig selv. I løbet af denne tid bør du undgå at løfte tunge ting, flyve, spille blæseinstrumenter, dykke eller andet, der kan øge trykket i din krop. Din læge kan endda foreslå sengeleje, selvom dette er en forældet tilgang, og mange læger anser det ikke længere for nødvendigt i dag.

Behandling af andre mulige sygdomme

Din læge kan foreslå at prøve nogle behandlinger for Menières sygdom eller migræne, især hvis diagnosen perilymfatisk fistel ikke er klar.

Operation

Hvis din perilymfatisk fistel er synlig med billeddannelse, eller hvis du helt sikkert har haft en skade eller anden begivenhed, der kunne have forårsaget fistlen, kan din læge foreslå operation for at lukke åbningen. Ved kirurgisk behandling af perilymfatisk fistel, kirurgisk lim, vævstransplantationer og/eller Laseroperationer. Det kan være en simpel procedure ved lægen eller en mere kompliceret operation på et hospital. Dette afhænger delvist af, hvor fistlen er placeret.

En anden kirurgisk mulighed for at behandle perilymfatisk fistel er et trykudligningsrør (PE-rør eller tympanotomirør). Kirurgen laver et lille hul i trommehinden på samme side som fistlen og indsætter derefter et lille, blødt rør i hullet. Dette hjælper med at afbalancere trykket i og uden for mellemøret. Dette kan hjælpe med at Beskytte øret mod eksterne kilder til tryk, f.eks. når du flyver.

I ekstremt sjældne tilfælde, hvis intet andet hjælper, og symptomerne er uudholdelige, kan lægen foreslå en afbrydelse af den vestibulære nerve som en sidste udvej.

En mindre invasiv mulighed er injektion af gentamicin, et antibiotikum, der ødelægger cellerne i den vestibulære del af det indre øre. I de fleste tilfælde vil patienterne ikke længere have svimmelhed efter denne behandling. Der er dog risiko for høretab med denne behandling.

Det kan du forvente i fremtiden

Der udvikles nye tests for perilymfatisk fistel. Disse tests leder efter et specifikt molekyle (eller biomarkør), der kun forekommer i perilymfen og er kendt som cochlin tomoprotein eller CTP. For at udføre testen vil en læge tage en væskeprøve fra mellemøret under en kirurgisk procedure. Et laboratorium undersøger derefter prøven. Hvis testen viser CTP i væsken, betyder det, at perilymfe lækker ind i mellemøret. Denne test finder dog kun en perilymfatisk fistel i 1 ud af 5 tilfælde. I øjeblikket er testen kun tilgængelig i Japan, men den kan snart blive godkendt i andre lande.

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®)