

Kasuistik

Cervikal osteofytdannelse som årsag til svær dysfagi

Matias Gam-Jensen & Katrine Schou

Øre-, Næse- og Halsklinikken, Regionshospitalet Gødstrup

Ugeskr Læger 2025;187:V06240384. doi: 10.61409/V06240384

Dysfagi er et alvorligt symptom, der kræver omhyggelig udredning for at finde årsagen og mulig behandling. Definitionen for dysfagi er: funktionsnedsættelse, der enten forhindrer eller begrænser indtagelsen af føde og væsker, og som gør synkning risikabel, ineffektiv, ubehagelig, eller som påvirker livskvaliteten. Odynofagi derimod beskriver smerter ved synkning og globulusfølelse, dvs. en klumpfornemmelse eller stramhed i halsen uden nødvendigvis synkebesvær.

Dysfagi kan opdeles i en akut og kronisk tilstand samt i øvre og nedre område. Ved akut dysfagi menes, at evnen til at synke svækkes pludseligt. Det kan indikere en blokering af mad eller et fremmedlegeme. Den kroniske dysfagi er, som ordet beskriver, længerevarende og kan vise sig både progressivt, sporadisk og stationært.

SYGEHISTORIE

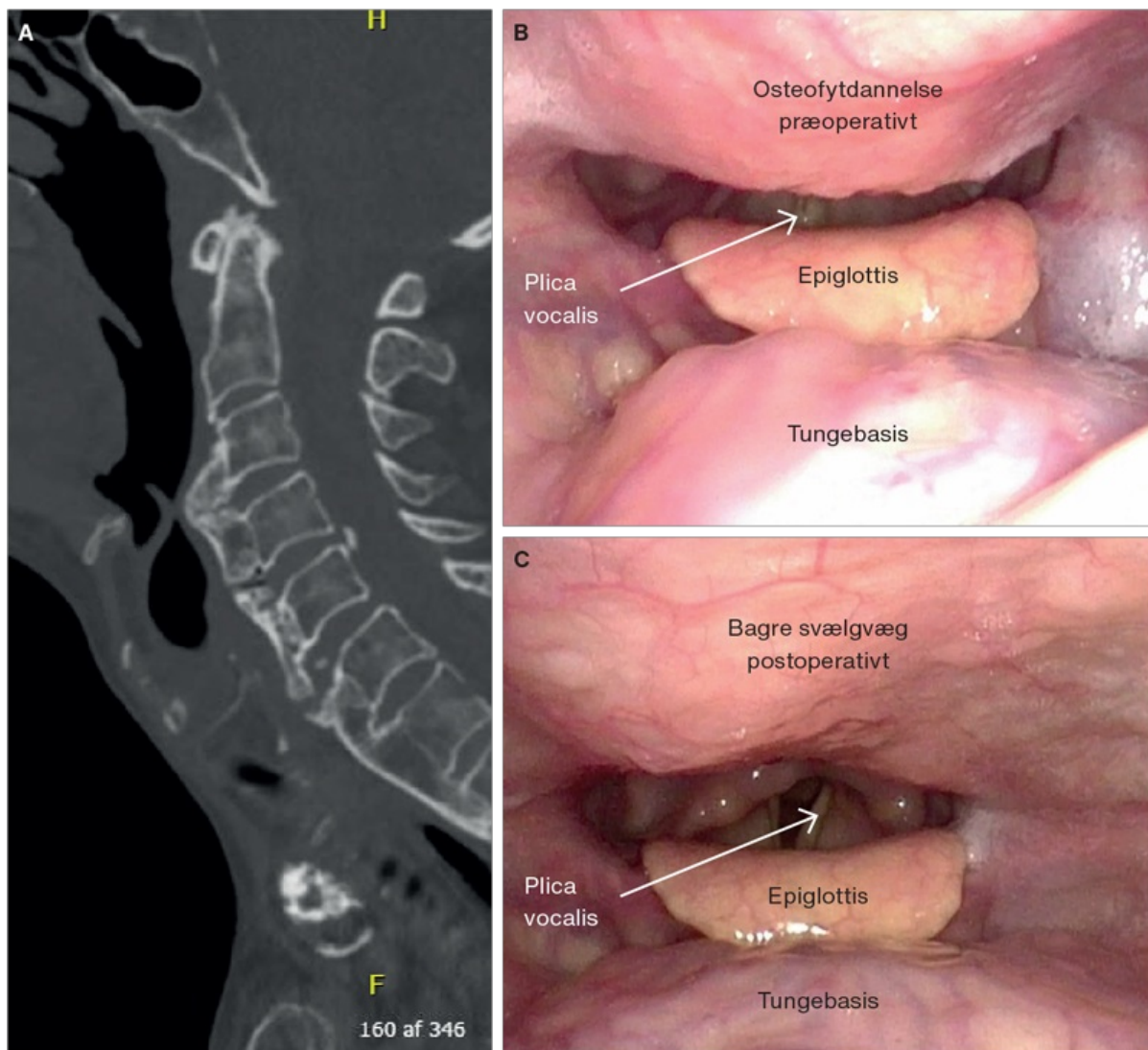
En tidligere rask 81-årig kvinde udviklede tiltagende dysfagi over seks år. Forud for symptomdebut levede hun et aktivt og socialt liv.

Hun blev udredt i flere specialer, herunder af øre-næse-hals-læger, gastroenterologer og neurologer, hvor hun gennemgik en lang række diagnostiske procedurer inkl. røntgen med bariumkontrast, direkte laryngoskopi, øsofagoskopi, neurologisk gennemgang – og alle undersøgelser var normale. Patienten blev forklaret, at problemet var psykisk betinget. Hun mistede livsglæden og trak sig fra alt socialt, fordi hun oplevede tiltagende problemer i forbindelse med fødeindtag. Igennem perioden tabte hun sig fra 63 kg til 49 kg.

En yderligere forværring opstod, da hun under indlæggelse grundet et lårbensbrud oplevede en fornemmelse af totalt synkestop. Dette resulterede i anlæggelse af perkutan endoskopisk gastrostomisonde og opfølgning ved en diætist.

Patienten blev henvist til en specialiseret synkehed ved Øre-, Næse- og Halsklinikken i Gødstrup. Her blev en fiberoptisk endoskopisk evaluering af synkefunktion (FEES) udført, og den afslørede fejlsynkning af alle konsistenser grundet en anatomisk abnormalitet – en frembuling af den bagre svælgvæg forhindrede epiglottis i at lukke ned over trachea. Herefter blev der foretaget en CT, som viste osteofytter i cervikalcolumna C3-Th1 (Figur 1). Hun blev vurderet og opereret i neurokirurgisk regi, hvor man kirurgisk fjernede alle osteofytter.

FIGUR 1 A. CT af hals. B. Fiberskopisk undersøgelse af oro- og hypopharynx set fra rhinopharynx før kirurgisk intervention. C. Fiberskopisk undersøgelse efter kirurgi. Fotos bringes med patientens tilladelse.



Efterfølgende kontrol på øre-, næse- og halsklinikken inkl. en FEES-undersøgelse viste, at hun kunne synke alle konsistenser igen. Patienten havde fået sin livskvalitet tilbage. Hun vejede nu 55 kg. Hun kunne deltage i sociale arrangementer igen, og hun følte selv, at hun havde håb om et normalt liv.

DISKUSSION

Dysfagi er en kompleks diagnose, som kan have en stor negativ indflydelse på patienternes livskvalitet [1]. Hvad angår cervikale osteofytter som årsag til dysfagi, er konservativ behandling førstevalg. Dette indebærer synketræning, som ofte foregår hos en ergoterapeut. Kun sjældent er der behov for kirurgisk behandling [2]. Cervikale osteofytter kan verificeres i mange tilfælde med simpel røntgen, men ses mere tydeligt ved CT [3]. Synketræning bruges desuden i mange henseender som førstevalgsbehandling i forbindelse med dysfagi, f.eks. grundet strålingsbetinget og kirurgisk sequelae, muskelspændinger m.v.

I en undersøgelse med over 31.000 voksne fandt man, at 16% havde dysfagi, og en gennemsnitsalder på 46,5 år. Blandt dem med dysfagi havde 16% alvorlige symptomer [4]. Dysfagi kan have en lang række ætiologier og derved også, afhængig af mistanken, mange forskellige undersøgelsesmodaliteter. Af undersøgelser kan bl.a. nævnes billeddiagnostik (røntgen, CT, MR-skanning), vurdering af synkefunktionen ved hjælp af FEES, øsofagoskopi og modified barium swallowing. Supplerende findes validerede spørgeskemaer som EAT10, hvor man afdækker patientens evne til at synke. Fælles for disse er, at alle kan blive nødvendige for at undgå, at patienter fejldiagnosticeres eller tilskrives udelukkelsesdiagnoser, hvor nogle patienter kan tabes.

Aldring alene kan forårsage milde abnormiteter i spiserøret, som sjældent er symptomatiske [5]. Dysfagi hos ældre og voksne bør derfor ikke tilskrives aldrig primært. Hvis en patient uanset alder beskriver symptomer på dysfagi, og årsagen er ukendt, bør patienten henvises til udredning i relevant speciale, som oftest ville være øre-, næse- og halskirurgisk, mave- tarmkirurgisk eller gastromedicinsk regi, evt. neurologisk regi afhængig af mistanken og tidligere undersøgelser. Diagnoser, som ikke bør overses, er bl.a. kræft og neurodegenerative tilstande.

Korrespondance *Matias Gam-Jensen*. E-mail: matiasgam@gmail.com

Antaget 18. december 2024

Publiceret på ugeskriftet.dk 17. februar 2025

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference *Ugeskr Læger* 2025;187:V06240384

doi [10.61409/V06240384](https://doi.org/10.61409/V06240384)

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Cervical osteophytes as a cause of dysphagia

Dysphagia can be a severe symptom, which can be divided into upper and lower dysphagia. This case presents a healthy 81-year-old who, over six years, experienced a progressive degree of dysphagia and reduced quality of life, where the cause was due to cervical osteophytes requiring neurosurgical treatment. Dysphagia should not be attributed to normal aging. A thorough medical history is essential for a good patient outcome and the correct investigation of the cause.

REFERENCER

1. Smith R, Bryant L, Hemsley B. The true cost of dysphagia on quality of life: The views of adults with swallowing disability. *Int J Lang Commun Disord*. 2023;58(2):451-466. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12804>
2. Castellano DM, Sinacori JT, Karakla DW. Stridor and dysphagia in diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH). *Laryngoscope*. 2006;116(2):341-4. <https://doi.org/10.1097/01.mlg.0000197936.48414.fa>
3. Kuperus JS, Hoesein FAAM, de Jong PA, Verlaan JJ. Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis: etiology and clinical relevance. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2020.101527>
4. Adkins C, Takakura W, Spiegel BMR et al. Prevalence and characteristics of dysphagia based on a population-based survey. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020;18(9):1970-1979. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.10.029>
5. Shamburek RD, Farrar JT. Disorders of the Digestive System in the Elderly. *N Engl J Med*. 1990;322(7):438-43. <https://doi.org/10.1056/NEJM199002153220705>

6.