

Kasuistik

Kirurgisk behandling af otogene smerter og auditive symptomer hos en patient med hemifaciale spasmer

Bjarte Aspenes Justad & Sune Land Bloch

Afdeling for Øre-Næse-Halskirurgi og Audiologi, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet

Ugeskr Læger 2025;187:V12240891. doi: 10.61409/V12240891

Hemifaciale spasmer (HFS) er ufrivillige, oftest ensidige sammentrækninger af ansigtsmuskulaturen. Den hyppigste årsag til HFS er vaskulær kompression af nervus facialis i fossa posterior eller i mere sjældne tilfælde, malignitet, arteriovenøse malformationer eller strukturelle anormaliteter [1]. HFS rammer ca. ti pr. 100.000 personer, hyppigst kvinder og hyppigst med symptomdebut i 40-50-årsalderen [2]. Behandlingen er ofte symptomatisk, og kan være medikamentel i form af antiepileptika eller injektion af botulinumtoksin i afficeret muskulatur eller i udvalgte tilfælde kirurgisk behandling med mikrovaskulær dekompression [1, 2].

Sygehistorie

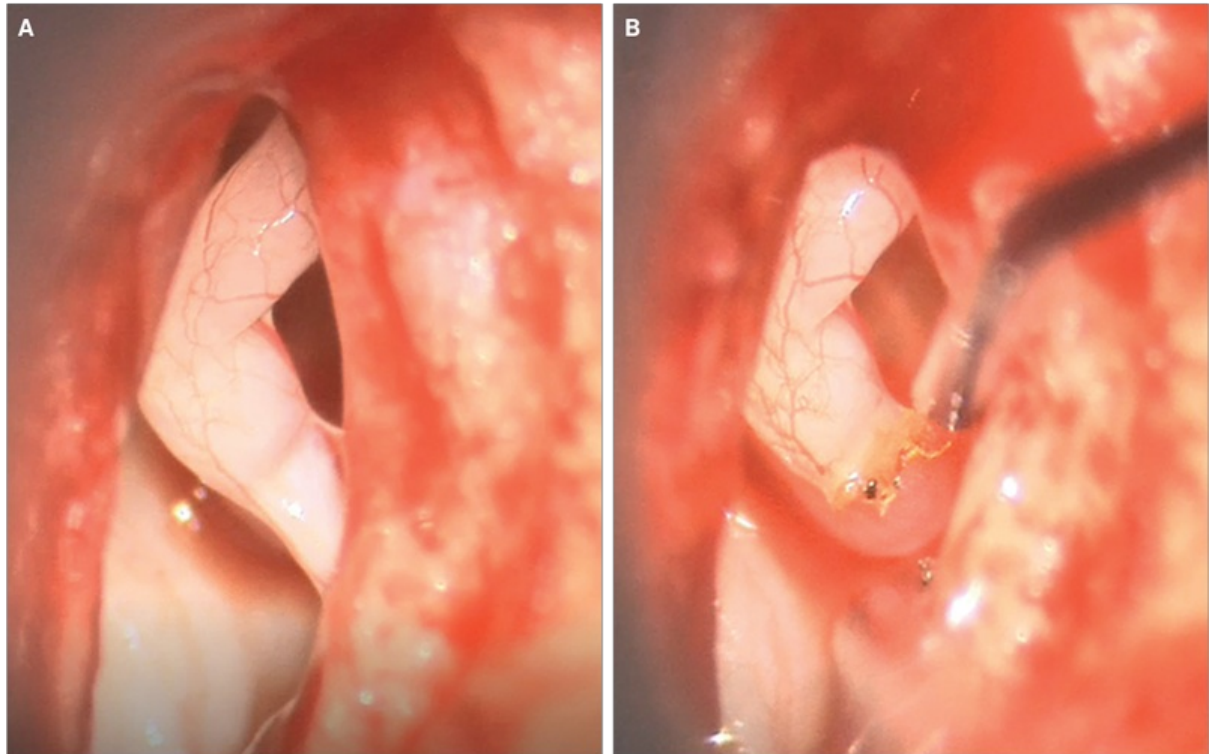
Det drejede sig om en 43-årig kvinde med venstresidige HFS gennem tre år. Hun havde op til ti anfald dagligt af 15 sekunder til to minutters varighed med involvering af muskulatur omkring særligt øje og mundvig. I relation til spasmerne, samt når patienten blinkede med sit venstre øje og ved brug af ansigtsmimik, oplevede hun smertejag i øret, som om en vatpind blev stukket for langt ind, samt generende kliklyde i det venstre øre.

MR-skanning af cerebrum viste ingen tegn på neurovaskulær konflikt til nervus facialis. Patienten blev initelt behandlet i neurologisk regi med injektion af botulinumtoksin og lamotrigin, som havde gavnlig effekt på frekvens og intensitet af spasmerne, men ikke på de auditive symptomer og øresmerterne.

Hun blev derfor henvist til Afdeling for Øre-Næse-Halskirurgi og Audiologi, Rigshospitalet, på mistanke om stapesrefleksdysfunktion. Præoperativt blev der konstateret normale forhold ved otomikroskopi, tympanometri og audiometri – inkluderet normale stapediusreflekser.

Ved venstresidig eksplorativ tympanotomi i lokalanæstesi kunne man konstatere, at når patienten kneb venstre øje sammen, blev der udløst synkrone kontraktioner af musculus stapedius. Efter samråd med patienten blev stapessen brudt med diodelaser 1 W (**Figur 1 A + B**). Umiddelbart postoperativt kunne patienten fortælle, at smerterne og kliklyden i øret var fuldstændigt forsvundet. De tidligere gener var fortsat fraværende ved tremånederskontrol, men i støjfyldte omgivelser bemærkede patienten øget lydoverfølsomhed.

FIGUR 1 Tendektomi af stapessenen med diodelaser. **A.** Før. **B.** Efter.



Diskussion

Hemifaciale spasmer med tilhørende otalgi og auditive symptomer er beskrevet i litteraturen. En kendt auditiv gene er intermitterende knitren, eller kliklyde [3]. De auditive symptomer menes at skyldes overaktivitet i musculus stapedius som innerveres af nervus facialis. I den konkrete sygehistorie forsvandt patientens smerter efter tenotomi. Tenotomi af stapessenen er velbeskrevet hos patienter med stapediusmyoklonier [3].

Ved gennemgang af litteraturen var det ikke muligt at finde nogle artikler omhandlende overskæring af stapessenen hos patienter med HFS.

Denne kasuistik er derfor ment som en overvejelse til mulig behandling af patienter med HFS, otalgi og auditive symptomer.

Korrespondance *Bjarte Aspenes Justad*. E-mail: bjarte.justad@outlook.com

Antaget 21. marts 2024

Publiceret på ugeskriftet.dk 7. juli 2025

Interessekonflikter ingen. Begge forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk.

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V12240891

doi 10.61409/V12240891

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

SUMMARY

Surgical treatment of otogenic pain and auditory symptoms in a patient with hemifacial spasms

Hemifacial spasms (HFS) are involuntary contractions of the facial muscles and affect approximately ten per 100,000 persons. Our case describes a 43-year-old woman with HFS and simultaneous, ipsilateral auditory symptoms and otalgia. Under local anaesthetic, the stapes tendon was cut with a laser. Immediately after, the patient reported loss of auditory symptoms and ear pain. These symptoms were still absent at two- and 12-week follow-ups. Our case highlights a possible treatment for patients with similar symptoms that, to our knowledge, has not been described before.

REFERENCER

1. Holste K, Sahyouni R, Teton Z, et al. Spasm Freedom Following Microvascular Decompression for Hemifacial Spasm: Systematic Review and Meta-Analysis. *World Neurosurg.* 2020;139:e383-e390. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2020.04.001>
2. Aktan D, Depierreux F. How to face the hemifacial spasm: challenges and misconceptions. *Acta Neurol Belg.* 2024;124(1):17-23. <https://doi.org/10.1007/s13760-023-02342-7>
3. Wong WK, Lee MF. Middle ear myoclonus: Systematic review of results and complications for various treatment approaches. *Am J Otolaryngol.* 2022;43(1):103228. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2021.103228>