

Tympanotomi med forsegling af det runde vindue til behandling af pludseligt opstået høretab

Jamshaid Ul-Mulk¹, Søren Friis¹ & Christoffer Holst Hahn²



ORIGINALARTIKEL

1) Øre-næse-halskirurgisk Afdeling, Næstved Sygehus, og

2) Øre-næse-halskirurgisk Afdeling, Gentofte Hospital

INTRODUKTION

Sudden deafness (SD) defineres som et akut sensorineuralt høretab på 30 dB på tre hinanden følgende frekvenser, der er opstået på under tre dage. Ætiologien og patofysiologien er ukendt. Spontan remission ses hos 50-70% inden for de første tre uger.

Oral prednisolonbehandling har en stor plads i behandlingen og anbefales i mange lande. Et nyligt Cochranereview fandt, at værdien af steroidbehandling er uklar; de indsamlede data fra randomiserede, kontrollerede forsøg er modstridende og baseret på for lille et antal patienter.

Perilymfatisk fistel med ruptur af det runde eller ovale vindue anses i nogle tilfælde af SD for at være ætiologien. Hyppigheden af perilymfatisk fistel som årsag til SD er omdiskuteret, og diagnosen er vanskelig at stille. En sikker diagnose kan kun stilles ved eksplorativ tympanotomi, hvor der ses liquorsivning. I Danmark regnes hyppigheden af perilymfatisk fistel for meget lav ved SD. Derfor anvendes indgrebet kun ved behandlingen af SD ved barotraumer.

MATERIALE OG METODER

Fra 2001 til 2009 blev der udført eksplorativ tympanotomi på 22 SD-patienter på Næstved Sygehus. Hovedparten af patienterne (68%) havde et høretab på mere end 60 dB. Da patienterne ikke oplevede spontan remission inden for tre uger, blev de tilbudt

eksplorativ tympanotomi med lukning af det runde vindue. Der blev taget et audiogram før operationen og igen tre måneder senere. *Pure tone average* blev beregnet ud fra tærsklerne for luftledning ved 500, 1.000, 2.000 og 4.000 Hz. Ingen af patienterne havde acusticusneurinoma.

RESULTATER

Medianværdien for *pure tone average* præoperativt var på 67 dB, mens *pure tone average* på det raske øre var 13 dB. Tre måneder postoperativt var *pure tone average* faldet til 55 dB. Dette er en forbedring på 12 dB, og forbedringen er statistisk signifikant ($p = 0,008$). Forbedringen dækker over en meget heterogen patientgruppe, hvoraf nogle ikke har oplevet forbedring, mens andre har fået hørelsen fuldstændigt tilbage (**Figur 1**). Det viste sig, at henholdsvis 58% og 50% af patienterne havde præoperativ svimmelhed og tinnitus. Tre måneder efter operationen oplevede kun 8% svimmelhed og 17% tinnitus. Resultaterne var højsignifikante ($p < 0,001$ og $p = 0,04$), og ingen oplevede alvorlige postoperative komplikationer.

KONKLUSION

Studiet er i overensstemmelse med tidligere ukontrollerede retrospektive undersøgelser. Tinnitus og svimmelhed mindskes generelt med tiden, og den viste bedring kan muligvis tilskrives spontan bedring. Hørelsen bliver normalt ikke bedre tre uger efter SD. På Næstved Sygehus oplevede nogle af patienterne forbedret hørelse efter tre uger. Perilymfesivning fra det runde vindue kan ikke altid ses ved den eksplorativ tympanotomi, og alle patienterne fik derfor foretaget operationen. Fordelen ved undersøgelsen frem for tidligere undersøgelser var, at indgrebet først blev foretaget tre uger efter debut af SD – dvs. på et tidspunkt hvor størstedelen af en eventuel spontan remission normalt anses for at være tilendebragt. Studiets population var ikke stor, designet retrospektivt og uden kontrolgruppe. Derfor anbefales det at udføre et prospektivt randomiseret klinisk studie, som kan kaste mere lys over emnet.

DANISH MEDICAL BULLETIN: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på www.danmedbul.dk som Dan Med Bul 2011;58(5):A4276

EKSTERN FINANSIERING: ingen
FORSØGSREGISTRERING: ingen

FIGURE 1

Pre- and post-operative values in 22 patients.

