

# Ballondilatation af det eustatiske rør – nyt i Danmark

Jens Højberg Wanscher, Per Leganger Larsen, Michael Gaihede & Henrik Glad

## STATUSARTIKEL

Dansk Otokirurgisk Selskab

Prævalensen af voksne personer med vedvarende problemer med at ventilere mellemøret (positiv Valsalvas manøvre) estimeres til 0,9%. Obstruktiv dysfunktion af det eustatiske rør kan ud over subjektive gener – såsom klokkeførmelse, ændret hørelse, tinnitus, trykkende fornemmelse m.fl. – potentielt føre til serøs otitis media, kronisk otitis media, atrofi af trommehinden med udvikling af retraktion og atelektase til følge, hertil muligvis endda udvikling af kolesteatom (benæder).

Ætiologierne til obstruktiv dysfunktion af det eustatiske rør er mangeartede. Der kan være tale om f.eks. kronisk allergi, infektion eller refluks sygdom, der kan påvirke slimhinden og potentielt medføre forsnævring af røret. Der kan også være tale om medfødt forsnævring. Traditionelt har behandlingen af tilstanden været at placere et dræn i trommehinden, hvilket medfører ubehag og risiko for f.eks. mellemørebetændelse med flåd, permanent perforation i trommehinden m.fl. Tilstanden er ofte persisterende, hvorfor drænbehandlingen tit må gentages adskillige gange. Gentagne behandlinger med dræn øger risikoen for nævnte komplikationer og må betragtes som ikkeoptimalt for patienten.

Historisk set har man forsøgt mange typer behandling af obstruktion af det eustatiske rør. Der kan nævnes indsættelse af stent, medicinsk behandling både lokalt (næsespray) og systemisk samt laseroperation omkring ostiet i næsesvælget. Disse behandlinger har været med meget svingende succes.

Siden 2009 er der imidlertid flere steder i verden udviklet en ny type behandling af obstruktiv dysfunktion, som består af en endoskopisk vejledt ballonudvidelse af røret. Behandlingen har i flere større og mindre studier fra forskellige centre verden over vist sig at have større chance for succes end tidligere anvendte behandlinger.

Behandlingen foregår i generel anæstesi, varer ca. 15 min og foretages via næsen. Ballonen måler 20 mm i længde og opnår ved et tryk på 10 bar en diameter på 3,4 mm. Den placeres i den bruskelede mediale del af det eustatiske rør og forbliver der i oppustet tilstand i 2 min, inden den fjernes igen. Behandlingen er blevet indført i 2012 på Odense Universitetshospital og i 2013 på Aalborg Universitetshospital, Nordsjællands Hospital – Hillerød, og Køge Sygehus som de første afdelinger i Danmark. Indtil videre behandles kun voksne personer i Danmark.

Denne fortsat nye behandling er særdeles interessant, fordi den er simpel, uden videre komplikationer og med et stort potentiale. Det

fordrer mere forskning inkl. monitorering af behandlingseffekten på lang sigt for nøjere at kunne udvælge relevante patienter.

Randomiserede studier er opstartet, og resultaterne imødeses.

**KORRESPONDANCE:** Jens Højberg Wanscher, Øre-, næse- og halskirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C.  
E-mail: Jens.hoejberg.wanscher@rsyd.dk

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

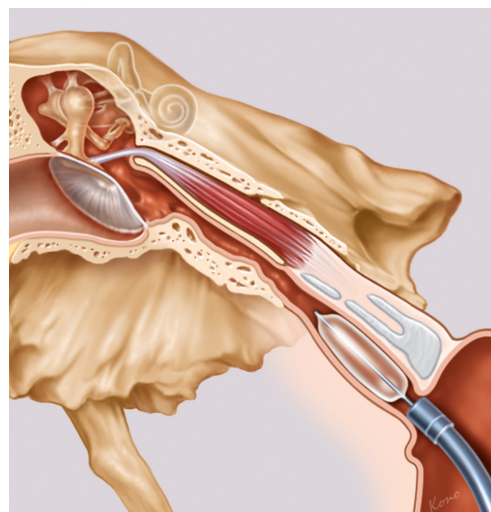
## SUPLERENDE LITTERATUR

Browning GG, Gatehouse S. The prevalence of middle ear disease in the adult British population. *Clin Otolaryngol Allied Sci* 1992;17:317-21.

Ockermann T, Reineke U, Upile T et al. Balloon dilatation eustachian tuboplasty: a clinical study. *Laryngoscope* 2010;120:1411-6.

Poe DS, Grimmer JF, Metson R. Laser eustachian tuboplasty: two-year results. *Laryngoscope* 2007;117:231-7.

Swartz JD, Alper CM, Luntz M et al. Panel 2: eustachian tube, middle ear, and mastoid – anatomy, physiology, pathophysiology, and pathogenesis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2013;148(4 suppl):E26-E36.



Tilladelse til brug af tegningen er givet af firmaet Spiggle & Theis.