

Dysphagia lusoria

Kasra Zainali-Gill & Mikael Lars Buren

KASUISTIK

Øre-næse-hals-afdelingen, Regionshospitalet Holstebro

Ugeskr Læger
2015;177:V11140626

Synkebesvær og synkesmerter i over to uger er fare-signaler, der bør foranledige en henvisning i pakkeforløb for enten hoved-hals-kræft eller øvre gastrointestinal-kræft, jf. Sundhedsstyrelsens pakkeforløb og Kræftplan III [1], hvis der ikke kan findes en oplagt årsag. Efter henvisning fra en praktiserende øre-næse-hals-læge foretages der på hospitalet endoskopiske undersøgelser og biopsi med henblik på diagnostik, og ved fund af cancer foretages der evt. supplerende billeddiagnostik med henblik på stadienddeling.

SYGEHISTORIE

En 90-årig kvinde blev henvist fra en praktiserende ørelæge til pakkeforløb på mistanke om øsofaguscan-

cer pga. synkesmerter, der havde varet måneder. Hun havde komorbiditet i form af kronisk nyreinsufficiens, hjerteinsufficiens og kronisk atrieflimren. Desuden var hun fra starten afvisende over for eventuelle kirurgiske tiltag pga. tidligere postoperative komplikationer i form af mesenteriel trombose efter en hernieoperation, hvorfor hun nu var stomibærer.

Patientens symptomer var synkesmerter, som var langsomt progredierende, i starten intermitterende til efterhånden nærmest konstant tilstedeværende. Hun beskrev smerterne som startende omkring larynxskelettet og hele vejen ned bag sternum, hvor de forværredes i forbindelse med fødeindtagelse med udstråling til ryggen og flankerne. Der var ingen synkestop eller globulusfølelse, men hun havde haft et uintenderet vægttab på 9 kg. Hun klagede endvidere over refluxsymptomer og intermitterende hæshed.

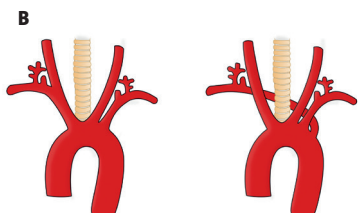
Ved en klinisk undersøgelse inkl. fleksibel laryngoskopi blev der fundet normale forhold. Pga. patientens anamnese var der indikation for endoskopisk udredning med øsofagoskopi og gastroskopi. Hun var pga. sine konkurrerende sygdomme utryk med det diagnostiske tilbud, hvorfor der i stedet blev foretaget en røntgenundersøgelse med kontrast af øsofagus. Her blev der fundet normalt kontrastnedløb til ventriklen, men på niveau med arcus aorta blev der fundet en indkærvning i kontrasten fra venstre side (Figur 1A). Efterfølgende CT af Hals/thorax viste en vaskulær anomali med en abnorm afgående a. subclavia dxt., der komprimerede øsofagus, især pga. forkalkninger heri. Denne benigne tilstand, der muligvis kunne forklare patientens symptomer, beroligede hende, og hun ønskede ikke yderligere tiltag. I samråd med hende blev behandlingen en ændring til mere flydende kost og opfølgning via hendes egen læge.

DISKUSSION

Et aberrant afløb af a. subclavia dxt. (Figur 1B) er den almindeligste form for karanomali [2]. Den findes dog kun hos under 1% af befolkningen, og størstedelen er symptomfri. Symptomer ses sjældent hos børn og viser sig som hoste og stridor [3], hvorimod der hos voksne oftere findes dysfagi. Dysfagi pga. denne anomali betegnes dysphagia lusoria og skyldes det unormale forløb af a. lusoria, der afgår fra aorta

FIGUR 1

A. Røntgenbillede af øsofagus med kontrast, der viser indkærvning som tegn på tryk udefra. B. Skematisk tegning over normal variant (til venstre) og den vaskulære anomali (til højre), hvor det aberrante kar afløber efter a. subclavia sin. og løber bag trachea og øsofagus og bliver til a. subclavia dxt.



efter a. subclavia sin. Herefter løber den bag sidstnævnte samt trachea og øsofagus for at fortsætte som a. subclavia dxt. Dysfagi kan forværres ved aterosklerose. Ved milde symptomer kan konservativ behandling med kostændring forsøges evt. med tillæg af anti-refluksmedicin som protonpumpeinhibitor [4]. Ved invaliderende symptomer kan der med stor succes udføres bypassoperationer [5].

Patienten i sygehistorien havde svære symptomer som dysfagi og kroniske smerter, som kunne tilskrives dysphagia lusoria. Der blev ikke udført yderligere diagnostik med relevant endoskopi pga. hendes komorbiditet og efter hendes eget ønske. Anden lidelse blev dog ikke udelukket, og som udgangspunkt skal der altid foretages relevant endoskopi inden malign lidelse kan udelukkes, og diagnosen dysphagia lusoria kan stilles.

SUMMARY

Kasra Zainali-Gill & Mikael Lars Buren:

Dysphagia lusoria

Ugeskr Læger 2015;177:V11140626

Two weeks of dysphagia or pain during swallowing are cardinal symptoms that trigger immediate referral to a specialist department, where the patient undergo endoscopy and eventual biopsy of the upper GI tract to rule out cancerous disease. In this case, a 90-year old woman was referred, due to month long pain during swallowing. Due to co-morbidity diagnostic CT-scan was performed, which revealed a vessel anomaly behind the proximal oesophagus. The symptoms were caused by arteriosclerosis in this vessel. The condition is termed dysphagia lusoria and is benign.

KORRESPONDANCE: Kasra Zainali-Gill, Øre-næse-hals afdelingen, Hospitalsenheden Vest, Lægaardsvej 12, 7500 Holstebro. E-mail: kasrzain@rm.dk

ANTAGET: 24. februar 2015

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 25. maj 2015

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

LITTERATUR

1. <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/folkesygdomme/kraeft/nationale-planer/kraeftplan-iii> (10. nov 2014).
2. Levitt B, Richter JE. Dysphagia lusoria: a comprehensive review. *Dis Esophagus* 2007;20:455-60.
3. Donnelly LF, Fleck RJ, Pacharn P et al. Aberrant subclavian arteries: cross-sectional imaging findings in infants and children referred for evaluation of extrinsic airway compression. *Am J Roentgenol* 2002;178:1269-74.
4. Janssen M, Baggen MG, Veen HF et al. Dysphagia lusoria: clinical aspects, manometric findings, diagnosis, and therapy. *Am J Gastroenterol* 2000;95:1411-6.
5. Sekine Y, Yamamoto S, Fujikawa T et al. Surgical strategy for Kommerell's diverticulum with aberrant subclavian artery. *Asian Cardiovasc Thorac Ann* 20. okt 2014 (epub ahead of print).