

Dokumentegenskaber:	Udkast 2013 ver.1
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	Dansk Medicinsk Audiologisk Selskab under DSOHH
Opdateringsdato	01.02.14
Faglig ansvarlig	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
Nøgleord	Vestibularis schwannom, asymmetrisk hørelse

1. Titel

Udredning af asymmetrisk hørelse.

2. Formål

At sikre optimal tidlig diagnostik af tumorer i den cerebellopontine vinkel.

3. Definition

Høretab er asymmetrisk, hvis der på to frekvenser efter hinanden er afvigelse i luftledningen på 10 dB eller mere eller afvigelser for DS på 20 % eller mere mellem de to ører.

4. Baggrund

a. Ætiologi

En lang række høreskader viser sig med asymmetriske høretab. Asymmetrien udlignes i flere tilfælde over tid ved hereditære høretab og Menières sygdom. 90 % af alle vestibularis schwannomer debuterer med asymmetriske diskant høretab.

b. Forekomst

Asymmetriske høretab er meget hyppigt forekommende i otologisk praksis. Der findes 100- 120 nye vestibularis schwannomer i Danmark pr. år.

c. Visitation

Udredning af asymmetrisk hørelse foregår hensigtsmæssigt i otologpraksis inden henvisning til høreapparat-behandling. Evt. ABR-undersøgelse foretages på audiologiske afdelinger og i enkelte praksis.

5. Fremgangsmåde

a. Anamnese (symptomer):

Ensidigt permanent høretab (gradvist eller sudden deafness), tinnitus og evt. ukarakteristisk svimmelhed. Udvikles dog ofte langsomt og derfor ofte uden subjektive symptomer.

b. Objektiv undersøgelse:

Fuld rentoneaudiometri med AC, BC og korrekt maskering anvendes til at udelukke at evt. asymmetri skyldes konduktive komponenter. Der bør foretages fuld taleaudiometri for at udelukke asymmetrisk DS.

c. Supplerende undersøgelser:

Det er vanskeligt præcist at definere, hvornår et høretab er asymmetrisk i en sådan grad at vestibularis schwannom må mistænkes. Findes der asymmetri ved 2 kHz eller derover og/eller asymmetrisk DS bør der foretages udredning mhp. udelukkelse af vestibularis schwannom. Asymmetri i bas- eller mellemtoner udelukker dog ikke retrokoleær årsag. Ud fra den kliniske helhed (bl.a. høretabets størrelse, andre kliniske fund, anamnesticke oplysninger og patientens almene tilstand) udvælges relevant supplerende undersøgelse i form af ABR, CT-scanning eller MR-scanning. Man må særligt være bevidst om, at ABR ikke er sensitiv i forhold til små tumorer, og at der derfor bør henvises direkte til MR-scanning ved mistanke om små tumorer. Hvis patientens alder, almentilstand, klaustrofobi eller andre forhold taler mod udredning med scanning, kan patienten evt. følges med høreprøvekontrol samt otoneurologisk gennemgang inkl. undersøgelse for side- bliknystagmus og hovedrysten-nystagmus. Ved progression af asymmetri og/eller otoneurologiske udfald, bør suppleres med MR-scanning. Enkelte patienter kan pga. patientforhold ikke MR-scannes. Bør da CT-scannes med kontrast, idet man skal være opmærksom på at små tumorer ikke udelukkes herved.