

Dokumentegenskaber:	Version 1
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	Dansk Otologisk Selskab. 01.04.14
Opdateringsdato	
Faglig ansvarlig	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
Nøgleord	Otosklerose, konduktivt høretab, stapedotomi

1. Titel

Otosklerose - otosclerosis (H80.0, H80.2, H80.8, H80.9).

2. Formål

Beskrivelse af sygdommen otosklerose og behandlingen heraf.

3. Definition

- Otosklerose: Metabolisk knoglesygdom i det indre øres labyrinthkapsel karakteriseret af patologisk knogle-remodellering. Dette kan medføre stapesfiksation og konduktivt høretab samt sensorineuralt høretab ved kokleær otosklerose
- Stapedotomi: Operation hvor stapes suprastruktur fjernes og der tildannes fenester i stapesfodpladen, hvor igennem der isættes en protese (piston), som krympes på crus longum incudis

4. Baggrund

a. Ætiologi

Ukendt, men sygdommen er arvelig hos ca. 50 % – arvegangen er omdiskuteret.

b. Forekomst

Ca. 1 % prævalens for klinisk manifest otosklerose. K/M-ratio 2:1. Typisk debutalder er 15-30 år. Behov for behandling dog oftest først 10-15 år senere.

c. Visitation

Visiteres via de praktiserende ørelæger til audiologisk eller kirurgisk behandling.

5. Fremgangsmåde

a. Anamnese:

Gradvis progredierende høretab. 80 % får bilateral sygdom. 70 % har tinnitus og 25 % har vestibulære symptomer.

b. Differentialdiagnoser:

Kongenit stapesfiksation. Knoglekædeafbrydelse. Hammerfiksation. Paget's disease. Osteogenesis imperfecta. Superior canal dehiscence.

c. Objektiv undersøgelse:

Otomikroskopi oftest upåfaldende. Stemmegaffelprøver, (Rinne, Weber), Audiometrien viser konduktiv hørenedsættelse og typisk Carhart's notch (nedsat benledningstærskel, mest udtalt ved 2 kHz). Impedansaudiometri med stapediusreflekser (arefleksi ved manifest stapesfiksation). Evt Gelles test.

d. Supplerende undersøgelser:

CT os temporale i udvalgte tilfælde. Obs persisterende cochlear aqueduct (Gusher). Superior canal dehiscence. MR-scanning ved asymmetrisk sensorineuralt høretab. (obs retrokokleær lidelse).

e. Behandling:

Audiologisk behandling. Velegnet til høreapparatbehandling på grund af den oftest gode diskrimination.

Kirurgisk behandling med stapedotomi ved air-bone gap over 20-25 dB i mellemfrekvenser og bas og negativ Rinne. GA eller LA. Efter operation forsvinder stapediusreflekser, som har støjdempende effekt på cirka 5 dB.

f. Komplikationer:

Ofte forbigående svimmelhed og smagsforstyrrelser, sjældent infektion, tinnitus og utilstrækkelig høreforbedring. Meget sjældent anacuse (ca 0,5 %) og facialispårese.

g. Opfølgning:

Patienterne afsluttes efter 1 år. Herefter kræves ingen rutinemæssig kontrol, men patienterne orienteres om at henvende sig ved svimmelhed eller forværring af hørelsen.

6. Forfattere

Kjell Tveterås, Henrik Glad, Frank Mirz. Revideret af DOKS bestyrelse.