

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

1. Titel

Opfølgning af konstateret vestibularis schwannom.

2. Formål

Retningslinje for opfølgning af allerede diagnosticeret vestibularis schwannom.

3. Definition

Forekomsten af et vestibularis schwannom skal være konstateret ved relevant radiologisk undersøgelse i form af MR af fossa posterior – subsidiært CT af ossa temporalia med kontrast.

4. Baggrund

a. Ætiologi

Vestibularis schwannom er en godartet knude udgående fra de Schwanske celler der dækker nervus vestibularis.

b. Forekomst

Forekommer sporadisk med en incidens på omkring 100-120 om året i Danmark. Ses også i forbindelse med Neurofibromatose.

c. Visitation

Udredes og følges i samarbejde med Øre-, Næse- og Halskirurgisk Afdeling, Rigshospitalet.

5. Fremgangsmåde

Patienter med erkendt vestibularis schwannom indkaldes til høreprøve, lægesamtale og MR-scanning på anvisning af lægerne på Øre-, Næse- og Halskirurgisk Afdeling, Rigshospitalet. Nydiagnosticerede patienter bør indkaldes til kontrol efter 1 år, evt. før ved forværring af symptomer. Ses ingen vækst eller forværring af hørelsen ændres kontrollerne til hvert andet eller femte år, alt efter hvor længe tilstanden er observeret som stabil.

a. Anamnese (symptomer):

I journalen registreres ændring i hørelse, tinnitus, svimmelhed. Evt. spørges ind til hovedpine, hukommelsesbesvær eller gangproblemer ved store vestibularis schwannomer, som tegn på øget intrakranielt tryk.

b. Differentialdiagnoser:

Ikke relevant.

c. Objektiv undersøgelse:

- Fuld audiometri
- Otomikroskopi
- Otoneurologisk vurdering

d. Supplerende undersøgelser:

MR-scanning. Små tumores ses tydeligst ved MR med kontrast. 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.

e. Behandling:

Ved behov kan man behandle med relevant forstærkning i form af HA, CROS eller BAHA. Kirurgisk (eller evt. radioterapeutisk) intervention planlægges og udføres ved Øre-, Næse- og Halskirurgisk Afdeling, Rigshospitalet, der har landsfunktion.

f. Komplikationer:

Ikke relevant.

g. Opfølgning:

Epikrise med høreprøve, billedbeskrivelse samt elektronisk overførsel af den faktiske scanning sendes til Øre-, Næse og Halskirurgisk Afdeling, Rigshospitalet med henblik på vurdering og fastlæggelse af ny kontroltid i tilfælde af stationære forhold, eller alternativt indkaldelse ved behov for behandling.