KKR Recurrensparese

DOKUMENTEGENSKABER	
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	Dansk Laryngologisk Selskab
Opdateringsdato	Maj 2026
Faglig ansvarlig	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
Nøgleord	Stemmebåndsparese, recurrensparese, udredning, thyroplastik

1. Titel

Stemmebåndsparese.

2. Formål

Hurtig diagnosticering af ætiologi til stemmebåndsparese i henhold til Sundhedsstyrelsens pakkeforløb for hoved- og halskræft, 2020
Behandlingsmuligheder af symptomer ved stemmebåndsparese

3. Definitioner

Stemmebåndsparese (SP) defineres som immobilt stemmebånd på baggrund af nerveskade/lammelse af nervus vagus eller nervus laryngeus recurrens, enten ensidigt eller dobbeltsidig. Paresen kan være komplet (paralyse) eller partiel (parese).

4. Baggrund

a. Ætiologi

Årsagen til SP kan findes i hele udstrækningen af vagusnerven og dens grene fra hjernestammeniveau via afgangen af n. laryngeus recurrens til de motoriske endeplader i larynx. N. laryngeus recurrens er grundet relationen til de mediastinale lymfeknuder, øsofagus og lungen hyppigst udsat for skade på venstre side.

Årsagerne kan inddeles i følgende grupper:

- Traumatiske, herunder iatrogene læsioner i forbindelse med indgreb på hals, mediastinum eller øvre del af thorax
- Malignitet (lymfeknudemetastaser på hals eller i øvre mediastinum/thorax, primær cancer i lunger, øsofagus, thyroidea mm.)
- Neurologiske (apoplexi, multipel sclerose, CNS-tumorer mm.)
- Idiopatiske, det vil sige at man efter grundig udredning ikke har fundet en årsag
- Andre (influenza, følgevirkninger af kemo- eller strålebehandling, kongenitte tilfælde)

b. Forekomst

Ukendt.

c. Visitation

Patienter med nydiagnosticeret parese uden kendt årsag skal udredes i pakkeforløb, i henhold til Sundhedsstyrelsen retningslinjer for hoved- og hals cancer. Øvrige kan undersøges i almindeligt ØNH-regi og/eller foniatrisk ambulatorium.

5. Fremgangsmåde nydiagnosticeret parese uden kendt årsag

a. Anamnese (symptomer) mhp.:

- Symptomer fra hoved/halsområdet med fokus på stemme- og synkeproblemer
- Lungecancer
- Thyreoideacancer
- Gastroesofageale lidelser, inklusive øsophaguscancer
- Mammacancer
- Neurologisk lidelse
- Infektioner
- Nylig kirurgisk intervention i hals og øvre thorax

b. Differentialdiagnoser

Immobilt stemmebånd pga. fiksering ved fx reumatoid artrit, ved direkte indvækst af larynx cancer eller følger efter strålebehandling

c. Objektiv undersøgelse

- Almen ØNH-undersøgelse
- Fleksibel pharyngo-laryngoskopi, hvis muligt også ført gennem glottis for inspektion af øvre del af trakea
- Kranienerve gennemgang (associerede pareser)
- UL-undersøgelse af hals

6. Supplerende billeddiagnostik jævnfør lokale retningslinjer for pakkeforløb.

Overvej MR hjernestamme. Ved dobbeltsidig recurrensparese og/eller associerede hjernenerve pareser, altid MR af hjernestamme/cerebrum.

7. Skopier:

Hvis de indledende undersøgelser giver anledning til laryngo-, øsofago-, trakeo- og/eller bronkoskopi i generel anæstesi, så planlægges dette.

8. Behandling af symptomer

Alle patienter med ensidig stemmebåndsparese (også kendt årsag, såsom operations-sequelae eller malign inkurabel lidelse) bør på et tidligt tidspunkt vurderes med henblik på om der er behov for logopædisk vejledning, stemmeforstærker eller stemmeforbedrende indgreb

Ved ensidig parese og stemmeproblemer bør logopædisk vejledning tilbydes til alle og i nogle tilfælde gennemføres før andre tiltag overvejes. Undtaget herfra er patienter, som er betydeligt alment svækkede af andre lidelser eller har en betydelig mangellukke og mange gener.

Ved fortsat parese samt stemmeproblem kan injektionsbehandling blive aktuel og da gerne indenfor 3-6 mdr. fra debut.

Injektionsbehandling foretrækkes hvor mangellukket er beskedent eller hvor en midlertidig løsning foretrækkes (calcium hydroxyapatit (CaHA), fedt, hyaluronsyre eller andre resorberbare materialer). Thyroplastik type 1 (fast implantat) foretrækkes hvor mangellukket er stort og en permanent løsning foretrækkes, det vil sige hvor paresen vurderes permanent (typisk > 1 år fra debut eller sikker overskæring af nerven). Reinnervation kan også overvejes efter 1 år til udvalgte patienter.

Ved dobbeltsidige pareser kan plads forbedrende operationer såsom arytenoidektomi, kordotomi eller trakeotomi komme på tale.

9. Komplikationer til behandling:

Displacering af implantat, granulomdannelse eller infektion.

a. Opfølgning:

Nydiagnosticeret recurrensparese vurderes stemmemæssigt efter ca. 3 måneder og efter ca. 1 år, eller indtil normalisering af stemmebåndets bevægelighed. Regression af paresen sker sjældent efter 1 år.

Hvis der ikke initialt er foretaget MR hjernestamme og parese persisterer, bør dette foretages under opfølgning.

Hvis der er foretaget fuld udredning af ætiologi jævnfør pakkeforløb og supplerende MR hjernestamme, da kun yderligere udredning indiceret ved ændret symptomatologi/fund

10. Referencer

- Kang BC, Roh JL, Lee JH, Jung JH, Choi SH, Nam SY, Kim SY. Usefulness of computed tomography in the etiologic evaluation of adult unilateral vocal fold paralysis. World J Surg. 2013 Jun;37(6):1236-40.
- Mehlum CS, Faber CE, Grøntved AM, Andersen P. [Vocal fold palsy—investigation and follow-up]. Ugeskr Laeger. 2009 Jan 12;171(3):113-7.
- Tsikoudas A, Paleri V, El-Badawey MR, Zammit-Maempel I. Recommendations on follow-up strategies for idiopathic vocal fold paralysis: evidence-based review. J Laryngol Otol. 2012 Jun;126(6):570-3.
- El Badawey MR, Punekar S, Zammit-Maempel I. Prospective study to assess vocal cord palsy investigations. Otolaryngol Head Neck Surg. 2008 Jun;138(6):788-90.

- Friedman A, Burns J, Heaton J, Zeitels S. Early versus late injection medialization for unilateral vocal cord paralysis. Laryngoscope 2010 oct;120(10):2042-6
- Lauridsen U, Schultz J, Nyhus C, Sørensen J. Palliativ behandling af recurrensparalyse hos patienter med kræft og mediastinal involvering. Ugeskr Laeger. 2022 Nov 21;184(47)
- Philipsen BB, Mølstrøm J, Mehlum CS, Hvilsom GB. Investigation of vocal cord palsy etiology- timing and relevance of imaging. The Journal of Laryngology & Otology. Published online 2024:1-25.