



Tidsskriftet

DEN NORSKE LEGEFORENING

En potensielt farlig malformasjon i indre øre

MEDISINEN I BILDER

AUDUN ODLAND

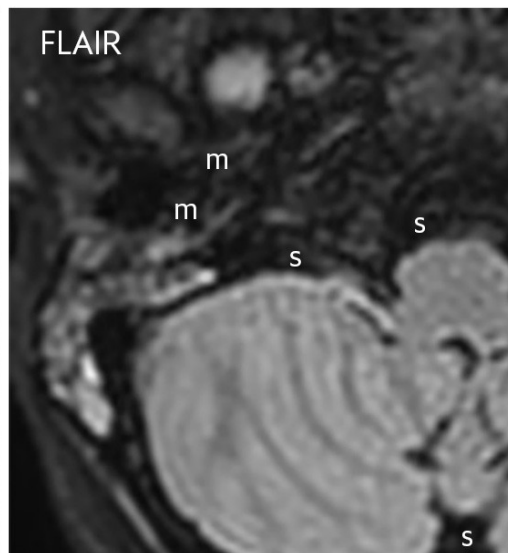
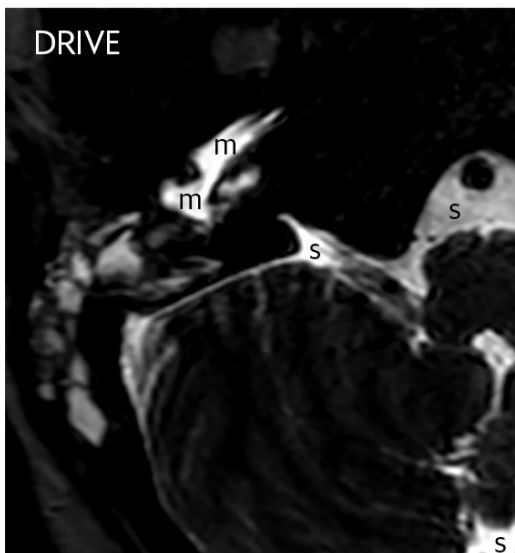
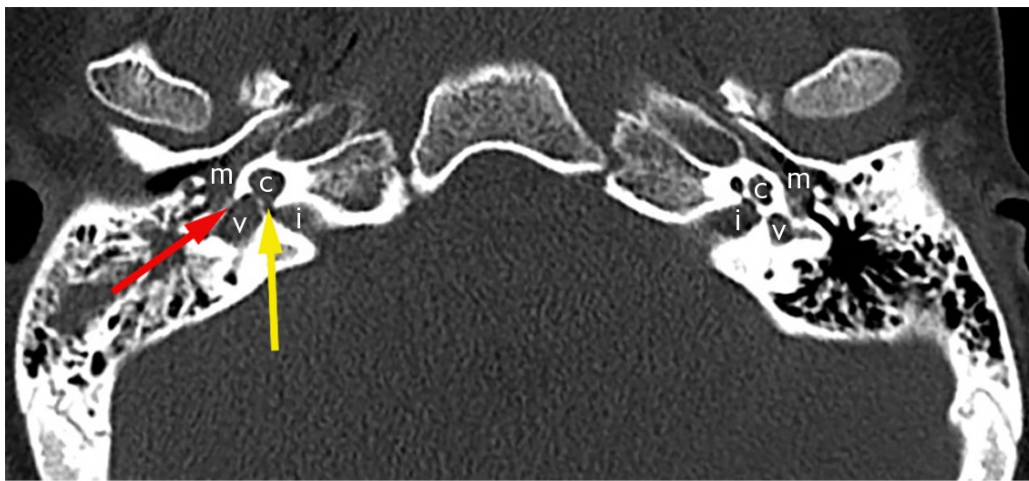
audun.odland@sus.no

Avdeling for radiologi

Stavanger universitetssjukehus

Audun Odland er spesialist i radiologi og har europeisk diplom i pediatrik nevreradiologi.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.



Det øverste bildet er et utsnitt fra en standard CT caput med volumopptak, her vist med benalgoritme og bevindu i nivå med indre øre. Indikasjonen var et kritisk sykt barn med redusert bevissthet. Mellomøre (m), cochlea (c), vestibulum (v) og indre øregang (i) er markert bilateralt. Indre øre på venstre side er normalt. I indre øre på høyre side er det en medfødt malformasjon. Cochlea har normal størrelse, men fremstår cystisk og mangler intern arkitektur. Det er en bred åpning (gul pil) mellom basis av cochlea og indre øregang. Vestibulum er forstørret, men kan differensieres fra cochlea.

Malformasjonen er forenlig med *incomplete partition type 1*, tidligere kalt cystisk kokleovestibulær malformasjon (1). Ved denne malformasjonen har de fleste et uttalt nevrogent hørselstap ipsilateralt. Hos noen vil det også foreligge lekkasje av cerebrospinalvæske fra indre øregang til mellomøret via en fistel gjennom indre øre. På bildet ses innhold i høyre mellomøre lateralt for det ovale vindu (rød pil). Dette er et uspesifikt funn, men det kan være for eksempel cerebrospinalvæske og/eller infeksjon.

De to nederste bildene er fra en MR-undersøkelse tatt ti dager etter CT. Pasienten ble i mellomtiden behandlet for pneumokokkmeningitt. Det er utsnitt av to sekvenser, 3D-T2-DRIVE og fett-supprimert 3D-T2-FLAIR, i nivå med nedre del av mellomøret. Bare høyre side er vist. Det er innhold i mellomøret (m) som har svært høyt signal på DRIVE og suppressert signal på FLAIR. Dette er samme signalmønster som man ser i cerebrospinalvæsken i subaraknoidalrommet (s) omkring hjernestammen og lillehjernen. Dette er en indikasjon på at det foreligger cerebrospinalvæske i mellomøret og er et indirekte tegn på at det kan foreligge en cerebrospinalvæskefistel (2). Denne kan verifiseres ved positiv test på beta-2-transferrin, forutsatt at det kan samles nok væske til analyse (2). En cerebrospinalvæskefistel til mellomøret medfører risiko for residiverende bakteriell meningitt og kan behandles med kirurgisk lukking (1).

Pasienten og pasientens foreldre har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Artikkelen er fagfelleurdert.

REFERENCES

1. Sennaroglu L, Bajin MD. Classification and Current Management of Inner Ear Malformations. *Balkan Med J* 2017; 34: 397–411. [PubMed][CrossRef]
2. Breen JT, Edwards CR, Cornelius RS et al. Utility of magnetic resonance imaging in differentiating cerebrospinal fluid leak from middle ear effusion. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2019; 161: 493–8. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 24. oktober 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0220

Mottatt 13.3.2022, første revisjon innsendt 10.6.2022, godkjent 18.6.2022.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2022. Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. desember 2022.