
For mye væske i indre øre

MEDISINEN I BILDER

HENRIK ANDREAS BERGREM

hrib@sus.no

Radiologisk avdeling

Stavanger universitetssjukehus

Henrik Andreas Bergrem er ph.d., spesialist i radiologi og overlege.

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

NATASCHA WATHNE

Øre-nese-hals-avdelingen

Stavanger universitetssjukehus

Natascha Wathne er spesialist i øre-nese-hals-sykdommer, overlege og deltaker i Nasjonalt kvalitets- og kompetansenettverk for vestibulære sykdommer.

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

BLAZEJ KONRAD RICHTER

Radiologisk avdeling

Stavanger universitetssjukehus

Blazej Konrad Richter er ph.d., spesialist i radiologi og overlege.

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



Bildet viser endolymfatisk hydrops i vestibulum på pasientens venstre side (stor pil), fremstilt ved magnetisk resonanstomografi (MR) med intravenøs gadoliniumkontrast og en fasesensitiv rekonstruksjon. Endolymfe tar ikke til seg kontrastmiddelet og ses som et mørkt signal, som i dette tilfellet er unormalt fyldig i vestibulum på affisert side, men smalt og normalt på motsatt side (liten pil). Pasienten, en kvinne i 50-årene, ble utredet for episodisk svimmelhet og et intermitterende venstresidig nevrogen hørselstap, med mistanke om blant annet Ménières sykdom.

Det indre øret består av to væskefylte rom: et ytre rom fylt av perilymfe og et indre rom som kalles den membranøse labyrinth og er fylt av endolymfe. Ved endolymfatisk hydrops foreligger en opphopning av endolymfe som kan utvide hele eller deler av den membranøse labyrinthen og dermed fortrenge den omliggende perilymfen. Dette kan visualiseres med MR, ettersom kun det ytre rommet tar til seg gadoliniumkontrast. Forskjellen mellom rommene blir mest synlig ved forsinket bildeopptak og dobbel dose gadoliniumkontrast (fire timer etter intravenøs gadobutrol 0,2 mL/kg).

Endolymfatisk hydrops er ikke spesifikt for Ménières sykdom, men er særlig assosiert med tilstanden, der hydrops kan være symptomforklarende og er beskrevet histopatologisk hos 97 % av pasientene i post mortem-studier (1). Ménières sykdom kjennetegnes av anfallsvis svimmelhet, hørselstap eller tinnitus i ulike grader og kombinasjoner. Utredningen blir ofte langvarig grunnet fluktuerende symptomer og mangel på spesifikke tester. Med MR kan man imidlertid påvise og gradere endolymfatisk hydrops (2), med bildefunn som forekommer oftere ved Ménières sykdom enn ved andre audiovestibulære tilstander eller hos friske. Enkelte har foreslått at typiske MR-funn kunne inngå blant diagnosekriteriene for Ménières sykdom (3), men diagnosen er fortsatt i hovedsak klinisk.

Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Artikkelen er fagfellevurdert.

LITTERATUR

1. Rizk HG, Mehta NK, Qureshi U et al. Pathogenesis and Etiology of Ménière Disease: A Scoping Review of a Century of Evidence. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 2022; 148: 360–8. [PubMed][CrossRef]

2. Connor S, Grzeda MT, Jamshidi B et al. Delayed post gadolinium MRI descriptors for Meniere's disease: a systematic review and meta-analysis. *Eur Radiol* 2023; 33: 7113–35. [PubMed][CrossRef]
 3. Gürkov R. Menière and friends: Imaging and classification of hydropic ear disease. *Otol Neurotol* 2017; 38: e539–44. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 27. januar 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0455

Mottatt 21.7.2025, første revisjon innsendt 31.10.2025, godkjent 26.11.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.