

HANDLÄGGNING VID KONTAKTGRANULOM

Allmän beskrivning

Du har konstaterats ha s k kontaktgranulom. Detta är en inflammatorisk svullnad lokaliserad till bakre delen av ena stämbandets. I denna del består stämbandet av slemhinna och brosk, i motsats till den främre delen där alla vävnader är mjuka och där också röstbildningen sker. Granulom är oftast ensidiga men kan ibland finnas på båda stämbanden. På grund av dess karakteristiska utseende och speciella lokalisering kan ett granulom nästan alltid identifieras utan speciell provtagning. Förändringar som ser ut som kontaktgranulom och som ger likadana besvär kan också uppstå efter s k intubation vid operativa ingrepp i narkos.

Symptom

Eftersom granulomet inte sitter på den del av stämbandet som med sina svängningar ger upphov till rösten, brukar andra symptom än heshet dominera. De vanligaste är obehagkänsla/klumpkänsla i halsen, sveda, ensidig smärta och harklingsbehov. Om rösten är påverkad är den oftast pressad och knarrig. Stora granulom kan leda till att stämbanden inte kan sluta tätt. Då blir rösten hes, klangfattig, läckande och kanske ansträngd vilket leder till ännu mer heshet och smärta. Tidig trötthetskänsla i rösten är vanligt oavsett om du är hes eller inte.

Förekomst

Ingen vet exakt hur vanligt granulom är. Granulom uppträder oftast hos män i medelåldern, men kan i sällsynta fall även drabba kvinnor. Alla granulompatienter har inte symptom, så granulom kan sannolikt förekomma utan att det upptäcks.

Orsaker

Orsakerna till att granulom uppstår är oklara, men sannolikt handlar det om vävnadens reaktion på mekanisk nötning eller ansträngning (i detta fall röstöveransträngning men även hostning och harkling) men troligen bidrar fler faktorer. Reflux (sura uppstötningar från magsäcken till matstrupen och svalget, se separat info) kan orsaka hosta och harklingar som ger nötning men kan även ge direkt skada på stämbanden. Man vet att reflux är vanligare hos granulompatienter än hos stämbandsfriska. Psykologisk stress och ett röstkrävande yrke kan vara bidragande faktorer.

Utredning/behandling

Stämbandsundersökning ger diagnosen. I vissa fall kan sövning och provtagning vara nödvändigt. För att utreda om reflux kan vara en bidragande orsak görs oftast en 24-timmars pH-mätning (Se info om reflux). Vid stark misstanke om reflux eller om reflux

är säkerställd med mätning ges syrahämmande behandling. Även om det är sällsynt kan operation mot reflux bli aktuell vid särskilt svåra eller långdragna besvär.

Katarina Olofsson, docent, överläkare i foniatri

Bedömning hos logoped och eventuell röstbehandling är vanliga åtgärder om röstfunktionen är ett problem. Det innebär att man lär sig att använda rösten med minsta möjliga ansträngning och därmed avlastar det inflammerade området. Röstbehandling kan också minska beteenden som överdriven hostning och harkling.

Sjukskrivning kan bli nödvändig men är inte regel. Kontaktgranulom läker oftast långsamt. Man får räkna med många månader oavsett vilken behandling som sätts in. Det händer inte sällan att granulomet finns kvar i strupen långt efter det att det slutat att besvära patienten.

Operation av själva granulomet rekommenderas inte som rutinåtgärd. Detta återkommer nästan alltid och tar sedan lika lång eller längre tid på sig att läka som utan operation. I sällsynta fall kan storleken på granulomet förhindra stämbandsslutningen helt eller ge andningsbesvär och då kan operation inte undvikas.

Källa: Samarbete med ÖNH Karolinska sjukhuset, Solna