

## Riktlinjer för utredning av hypofarynx och esofagus vid vuxendysfagi

**Målgrupp:** Primärvård, primärvårdkontakts instans

**Syfte:** Att med rätt inkommande diagnostiska uppgifter optimera resurs nyttjandet på bild och funktionsmedicin, ÖNH kliniken och endoskopienheten. Vi kan med en funktionell remiss selektera fram rätt patient till rätt utredningsväg och på så vis få bättre och snabbare diagnostisk säkerhet fram till rätt terapeutisk insats.

Dysfagi indelas i preoral-, oral-, faryngeal- och esofagala dysfagi.

Maligna esofagala tumörer och nedre benign esofagal patologi hanteras via endoskopienheten övriga remitteras till ÖNH med nedan stående föreslagen utredningsgång. Patientens grad av besvär, sjukdoms duration, tilläggsdiagnoser, medicinering och misstanke om malignitet **måste** framgå.

**Malign esofagustumör** (snabb viktnedgång och dysfagi/odynofagi) remittera patienten till röntgen hypofarynx/esofagus för genomlysning. Ange din frågeställning tydligt och försäkra dig om ett snabbt svar. Utifrån detta svar remitteras patienten till endoskopienheten för malignitetsutredning, Tag gärna telefonkontakt! Om misstanken kan avskrivas -utredning enligt nedan.

### Oklar dysfagi

Munhåla och svalg undersöks.

### Esofagal genes

*Anamnes:* Stoppkänsla/smärta bakom bröstbenet? Små bolusbitar/flytande?

Viktnedgång under hur lång tid? Svårigheter att svälja mediciner? Reflux anamnes?

*Åtgärd:* Utkristalliseras en klar misstanke om primär esofagal patologi remitteras patienten till endoskopienheten för esofago-, gastroskopi varifrån patienten ev. utreds vidare med en röntgen hypofarynx/esofagus och eller kliniskt fysiologisk laborations utredning med manometri och pH-mätning.

Proximal esofagus patologi såsom cricofaryngeus dyskoordination/stenos (med eller utan hypofarynxdivertikel, Zenkerdivertikel) eller sk ”Plummer Vinson veck remitteras primärt till ÖNH kliniken. Om fynden inte är entydiga remittera patienten till röntgen hypofarynx/esofagus stående och liggande genomlysning med frågeställning: avflödes hinder? Koordinations/motorikstörning? Achalasi? Vägghelhet? Oregelbundenhet i slemhinna? Utifrån svar handläggning enligt ovan.

### **Orofaryngeal genes**

*Anamnes:* Röst och tal påverkan? Hosta vid sväljning? Lättare med trög bolus konsistens? Klangstörning? Oral apraxi? Svårigheter att svälja medicin.

*Åtgärd:* remittera primärt till ÖNH. En funktionell sväljningsundersökning (FUS, i selektiva fall inkluderas den esofagala fasen) utförs och besvarar frågan om aspiration/penetration eller ej i så fall vid vilka bolus konsistenser och kroppspositioner detta sker. Utifrån fynden remitteras patienten ev. vidare för esofagoskopi i NA, neurolog kliniken, röntgen hypofarynx/esofagus, kliniskt fysiologiskt laboratorium eller endoskopienheten. Ibland behöver vi veta hur den esofagala fasen fungerar vid en patologisk orofaryngeal sväljning- då remitteras patienten för en röntgen hypofarynx-esofagus och i denna remiss anges ”att vi vet att patienten aspirerar men vill ha kännedom om esofagal fas- varför undersökningen skall göras med *vattenlöslig kontrast*” (om inte detta anges- bryts undersökningen då patienten aspirerar barium och frågeställningen blir obesvarad)

### **Remisser kommer att returneras för komplettering vid behov**