

# Dilatation av esofagus

## Sammanfattning

Dilatation av esofagus sker av ÖNH likväl kirurg-klinikerna. De flesta av de övre strikturerna dilateras av ÖNH-kliniken i sövt tillstånd. Detta inkluderar strålskadade hypofarynxstenoser men också övre esofagusstrikturer. De flesta övre esofagusstrikturer handlar om Cricofaryngeusstenoser eller webbildningar proximalt i esofagus men också strålskadade fibrotiska stenoser. I vissa fall dilateras även andra mer distala stenoser. Cancerstenoser handläggs på annat sätt i samråd med Kirurgkliniken. En stenosis kan vara orsakad av divertiklar, såsom Zenkerdivertiklar som handläggs enligt separat styrdokument.

## Klinik

Dysfagi och odynofagi. Oftast äldre individer. Röntgen hypofarynx-esofagus. Viktnedgång och i vissa fall pneumonier. Hosta och en del upphakningar i samband måltider. Förlångsam sväljning som medför stora problem i sociala sammanhang.

Odynofagi (smärta i samband med sväljning) kan vara första alarmerande symptom i samband med cancer.

## Utredning

Klinisk undersökning. Golden standard är vanlig Hypofarynx-esofagus röntgen. I tveksamma fall skall patient remitteras för gastroskopi.

## Differentialdiagnoser

Hypofarynxcancer eller proximal esofaguscancer som skall utredas och handläggas enligt SVF rutin. Cancerväxt med trycksymptom i omgivande strukturer (Tyroidea, m.m.) Strukturella förändringar som framträdande kotkroppar som trycker proximalt på esofagus. Divertiklar (Zenker, Killian-Jamison eller Laimers). Lymfom och lymfadenopatier. Processer från Thorax med kompressionseffekt på matstrupen.

## Operationsindikation

Dysfagi. Viktnedgång. Patienten skall vara motiverat till att genomgå operationen. Att det påverkar det vardagliga livet. Då oftast äldre individer som har problem, skall man överväga nyttan gentemot risken för perforation eller risker i samband med narkos.

## Operationsmetod

Oftast flexibelskop med ballongdilatation successivt till önskat mått. I vissa fall behöver man dilatera tät inpå efter 2–8 veckor för att uppnå önskad effekt.

## Prioritering

Individuellt. Oftast inom 3 månader med upprioritering beroende på problemets svårighetsgrad.

## Vårdnivå

Anmälande läkare i samband med orbitanmälan skall ha tagit ställning till:

- a) Öppenvård (hem samma dag), b) postoperativ hotellplats, c) inneliggande vård på kirurg och öronavdelningen.

## Postoperativ

Fasterutin bestäms i samband med operationens avslut. En hel del kan börja äta och dricka med en gång och en del behöver vara fastande till dagen efter. På patienter som hålles fastande skall CRP och LPK tas den postoperativa dagen

# Uppföljning

Oftast telefonkontakt med patienten 3 månader postoperativt.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Kirurg- och öronklinik

**Innehållsansvar:** Arman Eskandari Pour, (armes), Överläkare

**Granskad av:** Arman Eskandari Pour, (armes), Överläkare,  
Malin Börjesson, (malbo2), Överläkare

**Godkänd av:** Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9665-921656513-186

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-06-03

**Giltig till:** 2028-06-03