Gäller för: Anestesi 5 Sahlgrenska, Intervention 1 Sahlgrenska, Verksamhet
Hybrid och intervention, Operation 5 Sahlgrenska, Verksamhet
Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska
Innehållsansvar: Tobias Bown, (tobbo2), Överläkare
Granskad av: Dan Farahmand, (danfa1), Universitetssjukhusöverläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-10-31
Giltig till: 2028-10-30

Akustikusneurinom

Revideringar i denna version

Tillägg under extra utrustning, förändringar i anestesiform samt tillägg angående hyperventilation under övrigt.

Arbetsbeskrivning

Patient: Benign tumör som utgår från en av de två balansnerverna, n vestibularis inferior och superior. Växer oftast unilateralt. Medelålder ca 50 år. Symtom med ensidig hörselnedsättning, tinnitus, yrsel och ostadighet och huvudvärk.

Varierar från små till mycket stora tumörer som kan komprimera hjärnstammen orsaka hydrocephalus. Många tumörer växer inte efter att diagnosen ställs. Snabbväxande eller större tumörer kan bli operationsfall.

Ingrepp: Operationssnittet läggs oftast bakom örat och ben fräses bort av öronläkare (retrosigmoid snitt). Tumören exstirperas av neurokirurg. Operationen kan ta mycket lång tid. Alternativt kan man operera via ett translabyrint snitt (via processus mastoideus) eller via ett mellersta skallgropen (snitt ovanför örat).

Anestesi: Generell anestesi med intubation.
TCI med Remifentanil, Propofol, Rocuron. Muskelrelaxantia bara vid intubation

Speciella droger: Antiemetika pga. tumörlokalisation.

Positionering	Enligt operationsanmälan. Se ”Positionering av patient A-Ö”
Extra utrustning:	Artärnål Värmetäcke Kompressionsstrumpor Sömndjupsövervakning (BIS)
Blod:	Blodgruppering och bastest
Antibiotikaprofylax:	Ordineras i läkemedelsmodulen.
Övrigt:	Facialisnerven stimuleras/monitoreras kontinuerligt peroperativt för att undvika skada och postoperativ pares. Därför ges muskelrelaxantia enbart i samband med intubation. Tejpa endotrakealtuben mot kindernas nedre del för att få plats med facialismonitorering. Hyperventilation används oftast för att förbättra kirurgisk åtkomst. En kirurgisk ordination för ETCO2/PaCO2 <4,0 kPa ska dokumenteras och helst tidsbegränsas så att perioden med uttalad hyperventilation hålls så kort som möjligt. ETCO2 värden ska bekräftas med en arteriell blodgas. Operationstiden kan vara mycket lång, upp till 12 timmar. Försiktighet med patientpositionering. Kompressionsstrumpor minskar risken för venös tromboembolism. Kirurgin är hjärnstamsnära och risk finns för utlösning av trigeminocardiac reflex med bradykardi, hypotension och ev asystoli som följd.

Referens:

REVIEW ARTICLE Volume 25, Issue 7P273-280July 2025***Open Archive***Download Full Issue

Anaesthesia for resection of vestibular schwannoma

R. Sandoval Camacho[1] · J. Sebastian[2] Send email to joe.sebastian@nca.nhs.uk · S.K.W. Lloyd[3,4,5]

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi 5 Sahlgrenska, Intervention 1 Sahlgrenska, Verksamhet Hybrid och intervention, Operation 5 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Tobias Bown, (tobbo2), Överläkare

Granskad av: Dan Farahmand, (danfa1), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-785

Version: 7.0

Giltig från: 2026-10-31

Giltig till: 2028-10-30