

FEES

Funktionel endoskopisk evaluering af synkefunktion

Irene Wessel Overlæge, ph.d., klinisk lektor
Rigshospitalets Hoved-hals kirurgisk og audiologisk klinik

DSKE temadag om dysfagi
Maj 2016



Conflict of interest

Ulønnet forskningssamarbejde med Fresenius-Kabi 2016
Kursus og konferencerejse betalt af Nestlé 2015

Min interesse i dysphagi...

- Har arbejdet med rehabilitering organisatorisk i flere år.
- Opfølgning efter hoved-hals kræft. Formand for arbejdsgruppen i SST.
- National klinisk retningslinje om dysfagi, medlem af arbejdsgruppen i SST.

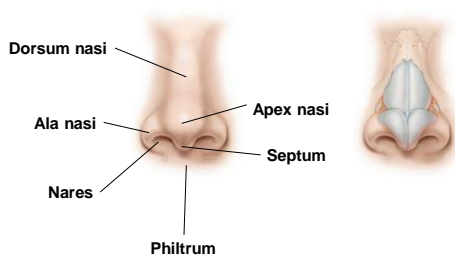


De næste 20 minutter

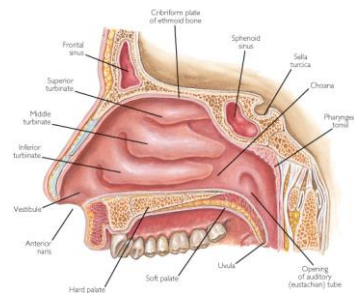
Anatomi:

- Næsen
- Svælg
- Almindelig fiberskopi
- FEES og evaluering

Ydre næse



Næsens indre anatomi

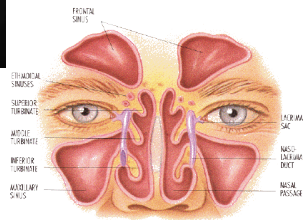


Cavum nasi set forfra



•Muslingebeben/conchae

•Septum

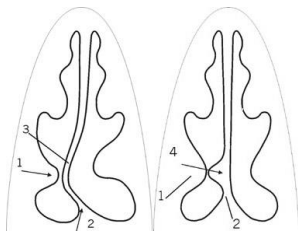


Luftskifte I næsen



Simpel luftskifte test
Dug-test

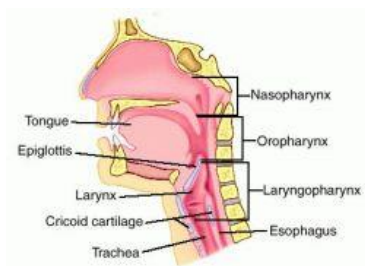
Næsens indre anatomi variationer



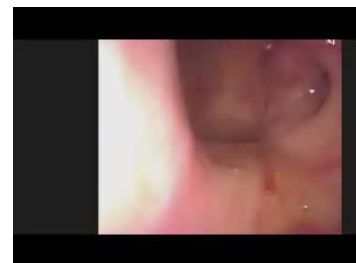
Næsens indre anatomi



Svælget



Velopharyngeal sphincter



Velopharyngeal sphincter defekt



Svælget

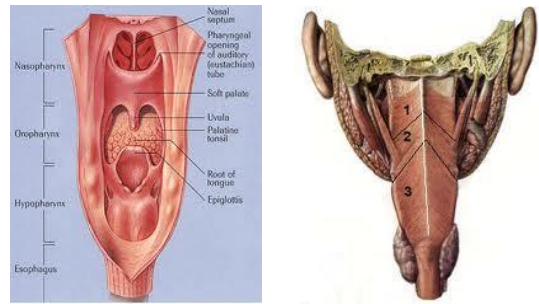
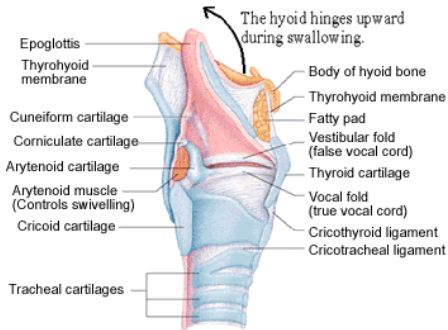
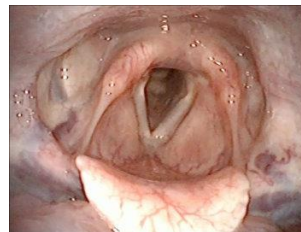


Image made available by a generous grant from Bristol-Myers Squibb

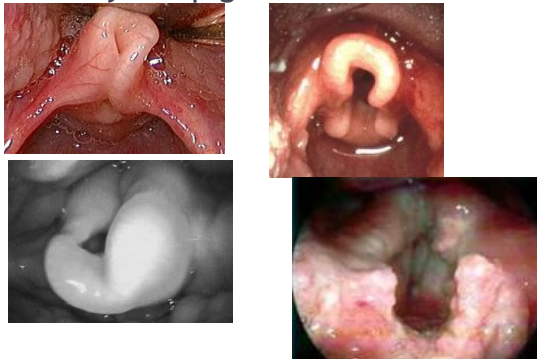
Larynx



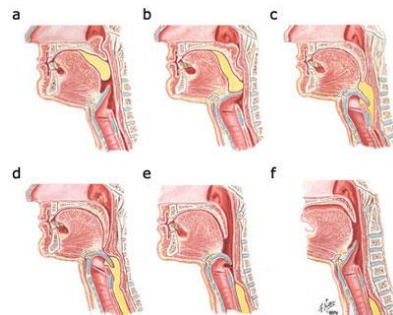
Larynx set oppefra



Larynx/epiglottis variation



Synkeprocessen



Flexibel fiberskopi

Direkte observation
Eller via extern skærm



Flexibel fiberskopi



Flexibel fiberskopi



Fleksibel fiberskopi

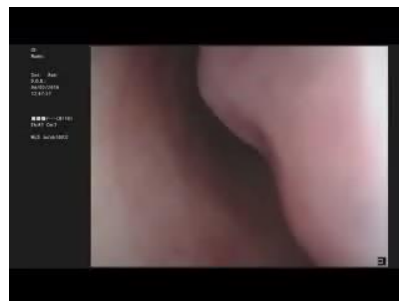
- Forbered patienten
- Sid ret op, gerne lidt foroverbøjet
- Evt detumescere næsen (otrivin)
- Forbered på at øjnene kan løbe i vand
- Informer om at man kan tale og derfor også sige til og fra
- Bed pt. om at trække vejret igennem næsen.
- Undgå at lukke øjnene
- Bed pt. om at synke for at klare billedet

Fleksibel fiberskopi

Kontraindikationer:

- Blødningstendens
- Nyligt kraniebrud,- med uafklarede forhold
- Relativ:
 - Manglende evne til at samarbejde

Indledende undersøgelse (efter stråleterapi)



Functional endoscopic evaluering of swallowing (FEES) 5 overordnede mål

- 1) Vurdering af anatomiske forhold
- 2) Vurdering af bevægelse af kritiske strukturer i hypopharynx og larynx
- 3) Vurdering af sekret håndtering
- 4) Vurdering af synkefunktion af mad og flydende
- 5) Respons på terapeutiske manøvrer og interventioner

Langmore 1988

FEES Risikofaktorer

- Epistaxis
- Kløgning,- naturlig reaktion
- Smerte og ubehag i næsen (forbered pt.)
- Opkast (ekstremt sjældent)
- Vaso-vagal synkope (besvimelse) sjælden
- Laryngospasmer sjælden
- Bronkopulmonal infektion (aspiration) mulig

FEES "udstyr"



FEES på pt efter stråleterapi



PAS score (penetration aspiration scale)

Category	Score	Descriptions
No penetration or aspiration	1	Contrast does not enter the airway
	2	Contrast enters the airway, remains above vocal folds; no residue
	3	Contrast remains above vocal folds; visible residue remains
	4	Contrast contacts vocal folds; no residue
	5	Contrast contacts vocal folds; visible residue remains
Penetration	6	Contrast passes glottis; no subglottic residue visible
	7	Contrast passes glottis; visible subglottic residue (despite patient's response)
Aspiration	8	Contrast passes glottis; visible subglottic residue; absent patient response



Rosenbek, Robbins, Roecker, Coyle and Woods 1996

FEES med aspiration

tynd væske



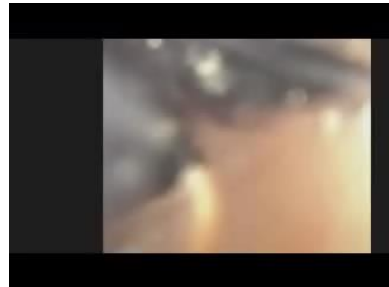
FEES med aspiration

fortykket



Defekt epiglottis

efter stråleterapi



Strålesequelae



Strålesequelae, - men vi prøver igen...



Dysphagi er det nu relevant?

For ØNH læger....

Dansk opgørelse finder at:

80% af strålebehandlede hoved-hals kræft patienter har dysphagi i den tidlige fase

20% af strålebehandlede patienter har dysphagi som senfølge,- resten af livet....

15% har "silent aspiration" som ikke giver vanlige symptomer som f.ex hoste ved aspiration...

FEES fordele og uleper

Fordele:

Kan udføres bedside

Giver både behandler og patient/pårørende intuitiv forståelse af synkeproblemer

Ulemper:

Kræver udstyr og kompetencer

Kun et øjebliksbillede

Whiteout (at billedet forsvinder under selve synkeprocessen)

Bør instrumentel undersøgelse af synkefunktionen (FEES og/eller FVES) bruges som et supplement til den kliniske undersøgelse til voksne med øvre dysfagi?

- Svag anbefaling ↑

Overvej at tilbyde patienter med øvre dysfagi supplerende instrumentel undersøgelse, enten med endoskopisk undersøgelse (FEES) eller radiologisk undersøgelse (FVES) af synkefunktionen i tillæg til den kliniske undersøgelse for øvre dysfagi, særligt i situationer hvor patienten efter en klinisk undersøgelse fortsat er diagnostisk uafklaret eller der er mistanke om silent aspiration (☹☹☹)

Er der standarder for FEES?

Ja,- flere....

Ingen konsensus

3 konsistenser

3 doser

Forskellige doseringer

Håber at kommende selskab for dysfagi kan ensrette dansk evaluering

Hvem kan lave FEES???

Som udgangspunkt er det kun læger der har lov til at kigge i "huller"

Ansaret kan uddelegeres til f.eks. Ergoterapeuter efter oplæring og i et miljø der kan håndtere undersøgelsen og risici

Spørgsmål?