

Dokumentegenskaber:	
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	Dansk Laryngologisk Selskab
Opdateringsdato	
Faglig ansvarlig	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
Nøgleord	Larynxfrakturer

1. Titel

Behandling af larynxfrakturer.

2. Formål

At udstikke retningslinjer for håndtering af patienter med formodet larynxfraktur efter larynxtraumer.

3. Definitioner

Fraktur eller luksationer af larynxskelettet eller dele heraf som følge af traumatisk påvirkning af larynx.

4. Baggrund

a. Ætiologi

Årsagen til frakturer på larynxbrusken eller (sub)luksationer af larynxskelettet er typisk:

- Trafikulykker (ratstamme-læsion ved mgl. airbag)
- Sportsskader med slag mod larynx
- Forsætlig vold mod larynx (overfald og lign.)
- Suicidalforsøg (fx hængning)

b. Forekomst

Incidens angives varierende (ml. 1:14.000 og 1:30.000).

(Incidens faldende efter introduktion af airbag og sikkerhedssele i biler).

c. Disponerende faktorer

Alder med tiltagende calcificering af larynx disponerer til fraktur ved traumer.

Derfor sjældent set hos børn pga. manglende larynx-kalcificering.

5. Fremgangsmåde

a. Symptomer:

– *Larynxtraumer med deraf følgende fraktur eller subluxatio overses undertiden pga. diskrete symptomer*

- a) Stridor pga. mindsket lumen i larynx samt ændret larynx-anatomi
- b) Palpationsømhed af larynxskelet evt. med strepitus
- c) Hæshed eller afoni
- d) Evt. emfysem
- e) Evt. aspiration af blod
- f) OBS! for medinddraget hypopharynx og oesophagus

b. Differentialdiagnoser:

– *Generelt få differentialdiagnoser*

Sygdomsbilledet og anamnesen er typisk (infektioner, fremmedlegeme og allergisk reaktion kan overvejes).

c. Objektiv undersøgelse:

– *NB! Foregår i intubations/nødtrakeotomi beredskab*

- a) Ekstern inspektion: Evt. ødem eller hæmatom af halsens bløddele. (NB! Se efter strangulationsmærker, sår eller anden tegn på vold)
- b) Ekstern palpation: Obs for emfysem og strepitus
- c) Fiberskopi (forsigtigt!): Kan - afhængigt af traumets sværhedsgrad - vise:
 - Slimhindeødem
 - Evt. petekier/sugillation af larynxslimhinden
 - Luksation af arybruskene
 - Forsnævret lumen af endolarynx
 - Evt. påfaldende asymmetri
- d) CT-scanning - ved relevant anamnese og objektive fund (1 mm snit)

d. Visitation:

Patienter med larynxfrakturer og stridor skal lægeledsages under intubationsberedskab. Modtages om muligt i traumeregi med anæstesihold.

e. Behandling:

– *NB! Foregår i intubations/nødtrakeotomi beredskab*

- a) Fiberskopi skal afgøre pladsforhold i larynx
- b) Intubation ved behov
- c) Ved intubationssvigt: Nødtrakeotomi!
- d) Evt. indlæggelse på ITA
- e) Solu-medrol: 80 mg i.v. (børn 2 mg/kg i.v.)
- f) Evt. antibiotika
- g) Operation er indiceret ved:
 - Dislocerede frakturer (OBS! for brusk-fragmer i larynx)
 - Luksation af arybruskene eller epiglottis
 - Blottet brusk
 - Synlig skade på stemmelæbernes frie kant
 - Tiltagende emfysem
 - Laryngotrakeal afrivning
- h) OBS! Ved medinddraget oesophagus: Operation med tværfaglig tilgang!

f. "Tardivt larynxødem":

– *(hyppigt diskuteret, og tidligere frygtet)*

Der er i dag næppe belæg for at antage eksistensen af et forsinket optrædende larynxødem, hvis en grundig primærundersøgelse ikke kan finde tegn på vold/traume mod larynx.

6. Referencer og links

Lærebog i Øre-Næse-Halssygdomme og Hoved-Hals-Kirurgi.

Therese Ovesen og Christian von Buchwald Munksgaard Danmark, København 2011

M. Remacle, H. E. Eckel: Surgery of Larynx and Trachea, Springer-Verlag, Heidelberg, 2010

Jewitt BS, Schocley WW (1999) External Laryngeal Trauma: Analysis of 392 patients, Arch Otolaryngol, Head Neck Surg 125:877-880

R.H. Iversen, (2010), Tardivt larynxødem efter stump traume mod halsen, Ugeskr. Læger 172/11; 863- 867.