

Dokumentegenskaber:	Udredning af børn mistænkt for Laryngo/tracheomalaci eller andre luftvejsanomalier
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	Dansk Laryngologisk Selskab
Opdateringsdato	Marts 2023
Faglig ansvarlig	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
Nøgleord	Larynx, laryngomalaci, tracheomalaci, luftvejsanomali

1. Titel

Laryngo/tracheomalaci og/eller andre luftvejsanomalier til udredning og behandling

2. Formål

Diagnostik og behandling af laryngo/tracheomalaci og/eller andre luftvejsanomalier. At beskrive fremgangsmåde for henvisning af børn med obs. laryngo/tracheomalaci og/eller andre luftvejsanomalier til udredning og behandling. Hensigten er, at børn får den rette udredning og behandling, samt børn med obs. laryngo/tracheomalaci og/eller andre luftvejsanomalier vurderes af den korrekte specialist

3. Definition

Laryngomalaci: medfødt anomali af larynx der medfører inspiratorisk ind sugning af bløddelene i larynx og som følge heraf, helt eller delvist kollaps af luftvejen. Tracheomalaci: medfødt anomali af bruskringene i trachea (øget bredde, U-formede) der medfører ekspiratorisk kollaps af trachea.

4. Fremgangsmåde

Børn der mistænkes at have laryngomalaci eller tracheomalaci og/eller andre luftvejsanomalier skal vurderes/visiteres baseret på flg. grupperinger:

Gruppe 1: Milde/episodiske bilyde på luftskifte (fx stridor) som giver anledning til mistanke om laryngomalaci **uden andre symptomer** og/eller objektive fund fx indtrækninger, vejtrækningsbesvær, reflux, dårlig trivsel etc.

Barnet **skal ikke** laryngoskoperes og kan ses an **uden** henvisning til hverken ØNH-afdeling eller børneafdeling. Ved tvivlstilfælde eller persisterende stridor over 1 måned henvises barnet til ØNH-afdeling svarende til gruppe 2 nedenfor.

Gruppe 2: Bilyde på luftskifte (fx stridor, rallelyde) som giver anledning til mistanke om laryngomalaci og eventuel tracheomalaci **med diskrete andre symptomer** og/eller objektive fund fx øget respirationsfrekvens **men uden** forekomst af symptomer og/eller objektive fund svarende til GRUPPE 3 (nedenfor).

Barnet henvises til ambulantly laryngoskopi ved ØNH-afdeling i regionen. Såfremt der ved laryngoskopi ikke konstateres fund som forklarer symptomer (f.eks. laryngomalaci eller anden patologi såsom stenose, web, cyste, tumor, parese) bør dynamisk diagnostisk laryngo-trakeo-bronkoskopi overvejes. Kirurgisk intervention planlægges på specifik indikation.

Gruppe 3: Bilyde på luftskifte (fx stridor, rallelyde) som giver anledning til mistanke om laryngomalaci og eventuel tracheomalaci, og/eller andre luftvejsanomalier **med moderat-svære andre symptomer** og/eller objektive fund fx øget respirationsfrekvens med besværet vejrtrækning, respiratoriske indtrækninger, moderat-svær reflux, dårlig trivsel, påvirket søvnmønster etc.

Barnet bør henvises til sygehus med relevante kompetencer til udredning og behandling af luftvejstenoser hos børn. Forløb aftales gerne mellem ØNH-afd. og pædiatrisk afdeling mhp koordinering af diagnostik af eventuel øvre luftvejspatologi (stenose, web, cyste, tumor, parese o.lign.), dynamisk laryngo-trakeo-diagnostisk bronkoskopi samt evt. kirurgisk intervention og behandling af mulig comorbiditet.

Desuden overvejes samtidig udredning for vaskular ring og ekkocardiografi. Først senere i forløbet overvejes Angio HRCT.

Såfremt der er tvivl om et barn tilhører gruppe 1-2-3 kontaktes speciallæge med særlig kompetence inden for luftvejskirurgi i regionen.

Der henvises **akut** til bronkoskopi ved mistanke om fremmedlegeme i luftvejene og ved akut truet luftvej

Henvisningspraksis: Der henvises til evt. lokale /regionale aftaler. Generelt anbefales, at **børn der mistænkes for luftvejsanomali bør henvises til sygehus med relevante kompetencer til udredning og behandling af luftvejstenoser hos børn.**

Samarbejde mellem ØNH og pædiatri anbefales og bør tilstræbes.