

KKR laryngomalaci

DOKUMENTEGENSKABER	
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	Dansk Laryngologisk Selskab
Opdateringsdato	2024
Faglig ansvarlig	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
Nøgleord	Larynx, laryngomalaci, børn, stridor

1. Titel

Udredning af børn mistænkt for laryngomalaci

2. Formål

At beskrive fremgangsmåde for henvisning til udredning og behandling, så børn mistænkt for laryngomalaci vurderes optimalt

3. Definition

Laryngomalaci: Umodenhed af larynx der medfører inspiratorisk indsugning af bløddelene i larynx og som følge heraf, helt eller delvist kollaps af luftvejen. Der høres lyd på vejtrækningen som oftest er intermitterende og debuterer inden for første levemåned. Tilstanden er ofte selvlimiterende inden for 1-2 år.

4. Fremgangsmåde

Børn der mistænkes for at have laryngomalaci skal vurderes/visiteres baseret på følgende grupperinger:

Gruppe 1:

Milde/episodiske bilyde på luftskifte (f.eks. stridor) som giver anledning til mistanke om laryngomalaci uden andre symptomer eller objektive fund f.eks. indtrækninger, vejtrækningsbesvær, reflux, dårlig trivsel mm.

Barnet skal ikke nødvendigvis laryngoskoperes. Kan ses an, uden henvisning til hverken ØNH-afdeling eller børneafdeling. Ved tvivlstilfælde eller persisterende stridor henvises barnet til ØNH-afdeling svarende til gruppe 2.

Gruppe 2:

Bilyde på luftskifte (f.eks. stridor, rallelyde) som giver anledning til mistanke om laryngomalaci med diskrete andre symptomer og/eller objektive fund, f.eks. øget respirationsfrekvens. Denne gruppe bør udredes pædiatrisk med henblik på kardiopulmonær årsag.

Barnet henvises til ambulat fleksibel laryngoskopi ved ØNH-afdeling i regionen. Såfremt der ved laryngoskopi ikke konstateres fund som forklarer symptomer (f.eks. laryngomalaci eller anden patologi så som stenose, web, cyste, tumor, papillom, parese) overvejes i samråd med pædiater supplerende undersøgelse af luftvejene.

KKR laryngomalaci

Gruppe 3:

Bilyde på luftskifte (f.eks. stridor, rallelyde) som giver anledning til mistanke om laryngomalaci med moderat-svære andre symptomer, f.eks. øget respirationsfrekvens med besværet vejrtrækning, indtrækninger, moderat-svær reflux, dårlig trivsel, påvirket søvnmønster mm.

Barnet bør henvises til sygehus med relevante kompetencer til udredning og behandling af luftvejs-stenose hos børn.

Forløb aftales mellem ØNH-afdeling og pædiatrisk afdeling med henblik på koordinering af diagnostik af eventuel øvre luftvejs patologi (stenose, web, cyste, tumor, papillom, parese og lignende), dynamisk laryngo-trakeo-diagnostisk bronkoskopi samt eventuel kirurgisk intervention og behandling af mulig komorbiditet.

Desuden overvejes samtidig udredning for vaskulær ring og ekkokardiografi. Først senere i forløbet overvejes Angio-HRCT.

Hvis der er tvivl om hvilken gruppe et barn tilhører, så kontaktes speciallæge med særlig kompetence inden for luftvejs kirurgi i regionen.

5. Referencer og links

Lærebog i Øre-Næse-Halssygdomme og Hoved-Hals-Kirurgi, 3. udgave
Therese Ovesen og Christian von Buchwald Munksgaard Danmark, København
2020

A.E. Aronsen, D.M. Bless. Clinical Voice Disorders, Fourth edition, 2009:25

C.R. Watts, S.N. Awan. Laryngeal Function and Voice Disorders. Thieme,
2019:22, 46, 58, 59

A.K. Lalwani. Current Diagnosis & Treatment, Lange, Second edition
2008:462-464