

Laryngomalaci, vårdriktlinje öron-, näs- och halskliniken RJL

Laryngomalaci är den vanligaste orsaken till inspiratorisk stridor i spädbarnsåldern. Den exakta patofysiologin är oklar. Vid laryngomalaci kan olika anatomiska avikelser i larynxområdet förekomma: epiglottis kan vara omegaformad och lite längre än normalt och plicae aryepiglotticae kan vara högre men samtidigt kortare än normalt. Vid inspiration kan därför strukturerna i larynx falla samman och luftvägen obstrueras. En annan orsak till laryngomalaci tros vara en neuromuskulär omogenhet med dyskoordination i larynx som följd.

Symptom

Stridorn debuterar vanligen direkt efter födseln eller kort därefter. Stridorn brukar öka i omfattning under det första levnadsåret för att därefter gradvis avta och vara borta vid tvåårsåldern. Stridorn vid laryngomalaci brukar vara mest uttalat när barnet är aktivt, ledset eller uppjagat och kan ibland försvinna under sömn. Indragningar jugulärt eller subcostalt/sternalt kan förekomma i mer uttalade fall.

Utredning

- På ÖNH-mottagning skall barnet undersökas med flexibel laryngoskopi (filma larynx!). Normalt status på mottagningen utesluter inte laryngomalaci, eftersom besvären kan variera.
- Noggrann anamnes bör givetvis tas, försörjningssituationen är speciellt viktig (kan barnet amma/ta flaska etc) liksom förekomst av andningsuppehåll under sömn.
- Natlig andningsregistrering bör utföras på vid indikation men alltid om barnet har påtaglig stridor, indragningar eller dålig viktuppgång (failure to thrive).
- Ytterligare utredning kan behövas men sker i sådana fall på universitetssjukhus efter kontakt med ansvarig läkare (pediatriskt ÖNH-team på Karolinska Sjukhuset i Solna).

Differential diagnoser

Flera tillstånd kan ge upphov till pediatrik stridor och andningsbesvär: obstruktiv sömnapné/snarkning, tracheomalaci, stenosis, stämbandspares, larynxwebb, laryngeala clefts, laryngocele, hemangiom eller vaskulära missbildningar (ex. kärlring). Dessa är (utom möjligen OSA och snarkning) mycket ovanliga tillstånd.

Tracheomalaci är (oftast) inte associerat med laryngomalaci och karaktäriseras av expiratorisk stridor ackompanjerad av en skällande hosta. Tracheomalaci är betydligt ovanligare än laryngomalaci.

Uppföljning/behandling

Oftast krävs inte någon intervention. Mår barnet bra och utvecklas normalt är ofta laryngoskopi och noggrann information till föräldrarna tillräckligt. I tveksamma fall bör tröskeln för noggrann uppföljning (frekventa tillväxtkontroller och eventuella upprepade nattliga andningsregistreringar) vara låg.

Kontakt med pediatrikt ÖNH- team på Karolinska sjukhuset i Solna rekommenderas om kirurgisk intervention kan vara aktuell.

Operationsindikationen avgörs i första hand av barnets besvär (ej barnets ålder).