

استریدور با علل مادرزادی

دکتر امیر حسین جعفری روحی

فوق تخصص ریه کودکان

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز

آنومالیهای مادرزادی مرتبط با استریدور

محل	ناهنجاری
بینی	دفورمیتی بینی
فارنکس	آنومالی کرانیوفاسیال، زبان
لارنکس	لارنگوما لاسی، وب حنجره، کیست حنجره، شکاف حنجره، همانژیوم ساب گلوت، تنگی ساب گلوت، فلج طنابهای صوتی
تراشه	تنگی تراشه، حلقه و اسلینگ عروقی، تراکئوما لاسی
برونش و راههای هوایی دیستال	کیست برونکوژنیک

PATHOLOGIES

- LARYNGOMALACIA
- VOCAL CORD PARALYSIS
- SUBGLOTTIC HEMANGIOMA
- EPIGLOTIC CYST
- PAPILLOMA
- LARYNGEAL STENOSIS

Aim : to avoid tracheostoma



Transnasal flexible nasofibroscope
Suspended microlaryngoscopy
CT / MRI

✓ Indication in severe laryngomalacia :

- persistent dyspnea
- dysmaturity (delayed linear growth)
- obstructive sleep apnea

✓ Search for associated congenital abnormality (30% of cases): worse post-operative outcome

- Pierre Robin or « Robin-like » syndrome
- Encephalopathy
- Down's syndrome
- CHARGE syndrome



لارنگوما لاسی

* نوزاد ۱۴ روزه با استریدور مونوفازیک بستری بخش
NICU که از بیمار برونکوسکوپي فیبروپتيك بعمل آمد.
لارنگوما لاسي شديد مشاهده مي گردد.

لارنگوماالاسی

* موارد زیر در برونکوسکوپي قابل مشاهده است:

* ۱- گلوت استوانه اي

* ۲- اپي گلوت اومگا شکل

* ۳- Redundant arytenoid tissue

* ۴- فولدهاي کوتاه A/E

* ۵- پرولاپس بافتهاي آريتنوئيد و اپيگلوت روي دهانه گلوت.

* ۶- در زمان بازدم بافتهاي مذبور expelled مي شوند.



BILATERAL VOCAL CORDS ABDUCTOR PARALYSIS

- * Associated abnormality
- * Symptoms appears at the birth or in the first weeks of life
- * Unilateral (cardiac (G), idiopathic, traumatic, neurological disorder, infectious disease) or bilateral (neurologic, idiopathic, traumatic)
- * Frequent endoscopy under general anaesthesiae
- * Spontaneous improvement? Age of coverage?
- * **TREATMENT : OFTEN DISAPPOINTING RESULTS**

AIM : avoiding intubation or tracheotomy

- * Uni or bilateral laser cordotomy
- * Arytenoidectomy laser or arytenoid lateralization?



SUBGLOTTIC HEMANGIOMA

Endoscopic view



SUBGLOTTIC HEMANGIOMA

Treatment!

no correlation between real size of the hemangioma and clinical symptoms



BEFORE

- ✓ Systemic (1 -3 mg/kg/a day) and local corticosteroid (beclométhasone)
- ✓ Local steroids injection : 1ml bétaméthasone (5mg) with permanent intubation 2- days
- ✓ CO₂ laser
- ✓ Laryngoplasty in case of failure : bilateral lesions, complication, contraindication, non-responders

NOW

- ✓ Propranolol is emerging as the treatment of choice for high-risk infantile haemangiomas
- ✓ Current protocols recommend overnight admission for initiation of propranolol as well as baseline investigations including electrocardiography (ECG) and echocardiography (ECHO)
- ✓ *Patients were observed for 2 h following administration of the first dose of propranolol (0.5 mg/kg orally)*
- ✓ If no adverse effects were observed, patients were discharged on a daily dose of propranolol of 1 mg/kg, increased to 2 mg/kg on day
- ✓ All showed significant relief of obstruction symptoms within 48 hours of treatment initiation.

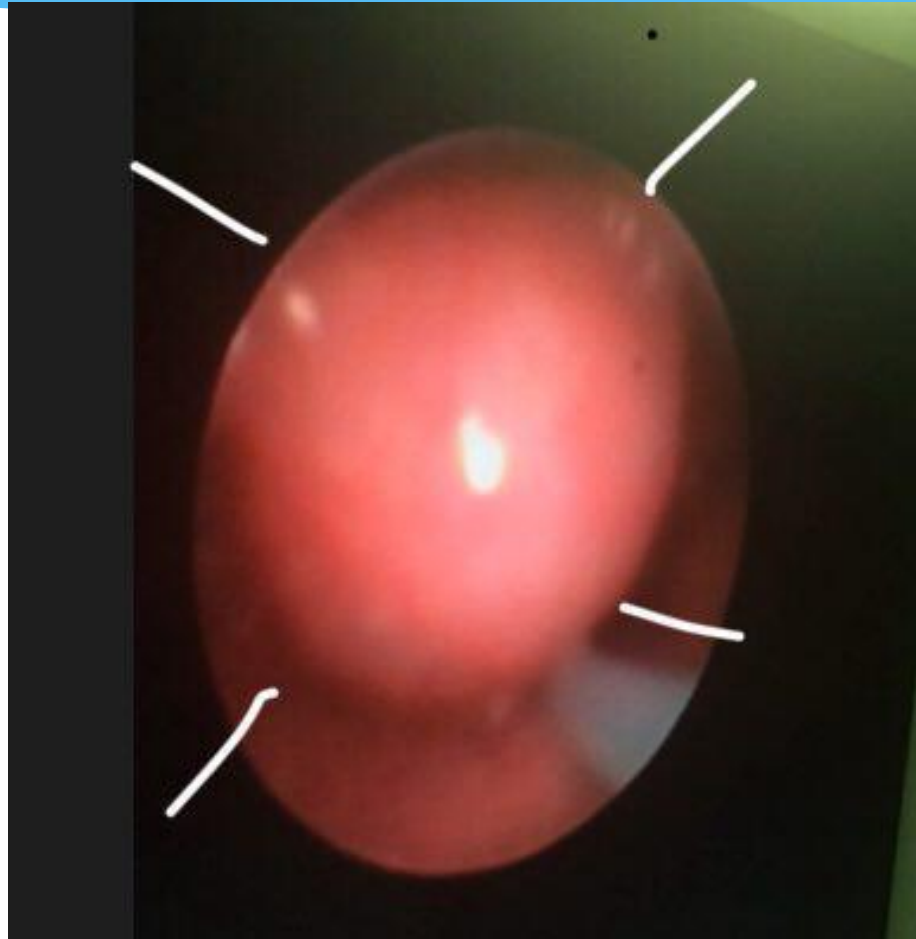
کیست والکولا

- * نوزاد ۲۰ ساعته بعلت تنفس صدا دار و استریدور از بدو تولد و بعلت دیسترس شدید در بخش NICU بستری و انتوبه شده بود.
- * بعلت اینکه نوزاد بدنبال خارج کردن لوله تراشه دچار استریدور شدید می گردید و قابل اکستوبه کردن نبود، مشاوره ریه و کاندید برونکوسکوپی فیبروایپتیک گردید.

کیست و الکولا

* در برونکوسکوپي فیبروایتيك توده کیستیک به اقطار حدود $1/5 * 1 * 1/5$ با سطح صاف و صورتی رنگ که در انتهای نازوفارنکس از قدام هیپوفارنکس در ناحیه vallecule منشأ گرفته و به سمت چپ هیپوفارنکس کشیده شده و بر روی اپیگلوت فشار آورده تمام سوپراگلوت را پوشانده و با افتادگی روی گلوت باعث انسداد گلوت می شد، دیده شد.

كيسـت والكولا



کیست والکولا

* با احتمال کیست مادرزادی ناحیه سوپراگلوت و vallecular cyst و برای R/O همانژیوم و هیگروم کیستیک سی تی اسکن در خواست گردید. که کیست مادرزادی ناحیه هیپوفارنکس گزارش گردید.

كيسات والكولا



كيسـت والكولا



EPIGLOTTIC CYST



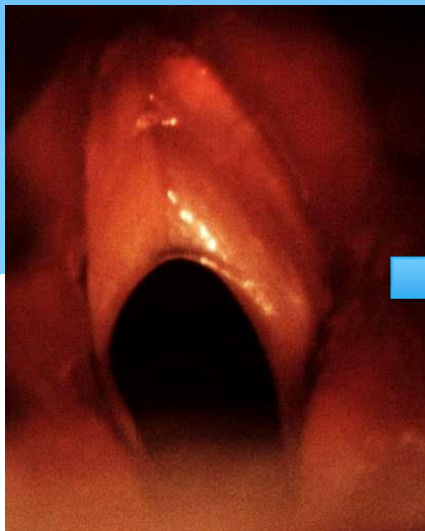
CONGENITAL OR IATROGENIC LARYNGEAL WEB/ SCAR MEMBRAN



Microdeletion of chromosome 22q11

Sprintzen syndrom or Velo-cardio-facial syndrom

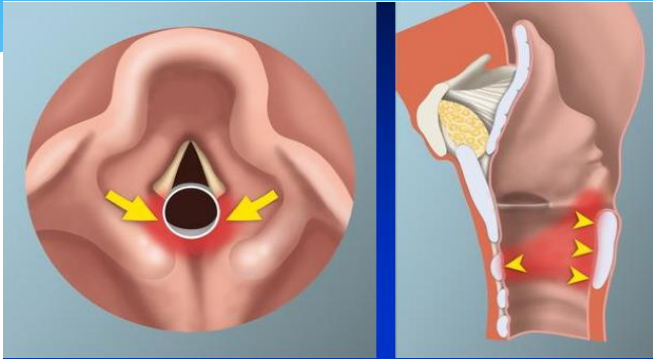
Di George Syndrom



LARYNGOTRACHEAL STENOSIS

acquired (85%) or congenital (15%)

- Acquired stenosis 85% : acute lesions of intubation : severe sequelae



(Ph .Monnier, Pediatric Airway Surgery)

- Congenital stenosis 15%



(Ph .Monnier, Pediatric Airway Surgery)

✓ Transnasal flexible nasofibroscope

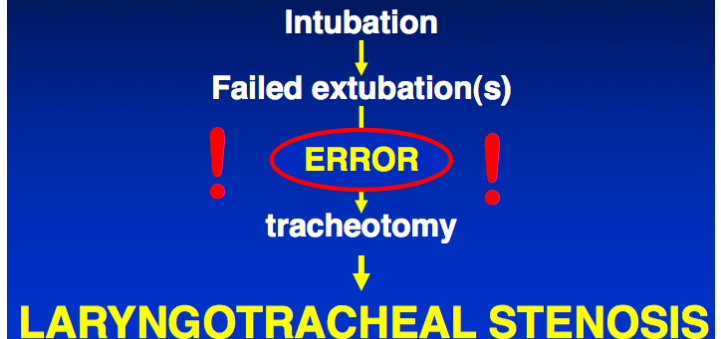
✓ Suspended microlaryngoscopy

✓ CT with 3D reconstruction/MRI + reconstructions :

BEWARE OF UNEXPECTED PERIOPERATIVE FINDINGS

Acute post-intubation laryngeal injuries

CURRENT MANAGEMENT



ENDOSCOPIC TREATMENT + STENTING

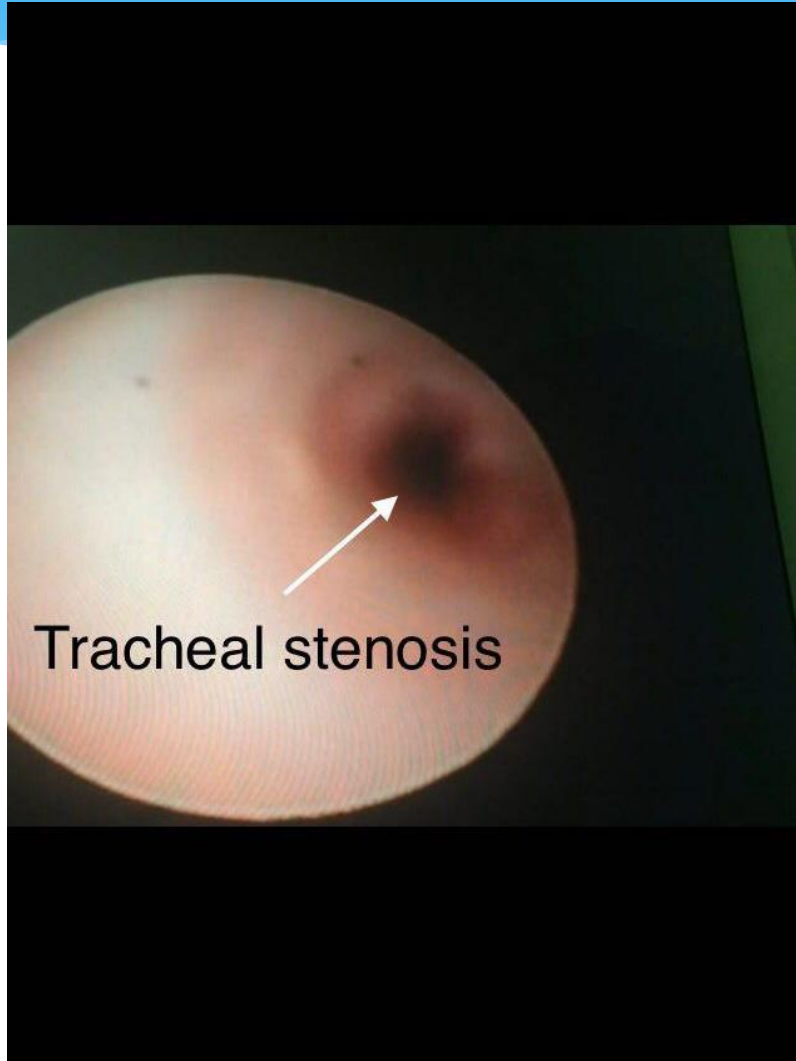
تنگی تراشه

* نوزاد ۲۰ روزه بعد از تولد بعلت دیسترس تنفسي تحت مکانیکال ونتیلاسیون و بستري در NICU شده است و در طی ۲۰ روز چندین نوبت بعلت استریدور شدید و دیسترس تنفسي اکستوبه و انتوبه شده است و با احتمال لارنگوماالاسي شدید به تبریز اعزام و در NICU پذیرش شده است. در مشاوره ریه کاندید برونکوسکوپي فیبروایپتیک گردید.

تنگی تراشه

* در برونکوسکوپي فیبروآپتيك بعمل آمده اپي گلوت و گلوت نرمال بود و شواهد لارنگوما لاسي وجود نداشت. در محاذات ۱/۳ فوقاني و ۱/۳ مياني تراشه شواهد تنگي شديد حلقوي و با حاشيه نامظم و اريتم و ادم در اطراف آن وجود داشت.

تنگی تراشه



TAKE HOME MESSAGES

1. COMPLETE CLINICAL AND RADIOLOGICAL WORKUP
2. CONSERVATIVE TREATMENT
3. ALWAYS CONSIDER OPTIONS TO TRACHEOSTOMY!!



jafariroohi@yahoo.com