

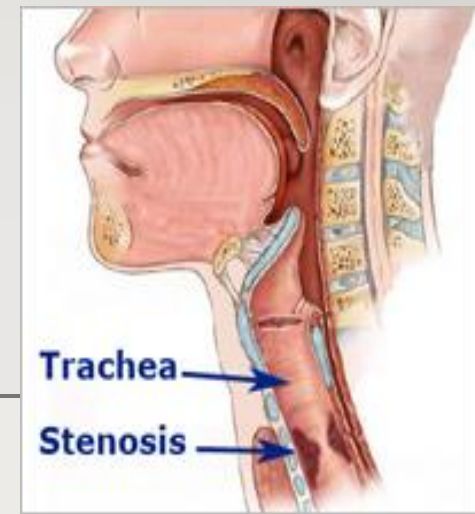
Endoskopické řešení stenóz hrtanu a průdušnice u dospělých

ŠTEFFL M. A KOL.

ORL ODD. FN BRNO
BOHUNICE



SOUČASNÉ ZÁSADY ENDOSKOPICKÉ LÉČBY LARYNGOTRACHEÁLNÍ STENÓZY



- Nejlepší výsledky ze všech léčebných modalit má otevřená chirurgická *krikotracheální resekce*
- Hlavní endoskopické metody: „*studená*“ *incize* a *balónková dilatace*
- Pomocné endoskopické metody: *lokální aplikace steroidů* a *Mitomycinu C*
- Omezené využití *CO2 laseru* a *stentování*
- Podpůrná léčba : *nebulizace, celkové podání steroidů, agresivní léčba GER, antibiotika, inhalační steroidy (dexamethason)*
- *Excize jizvy* s *kauterizací, kryalizace* jsou bez účinku

ENDOSKOPICKÁ TECHNIKA

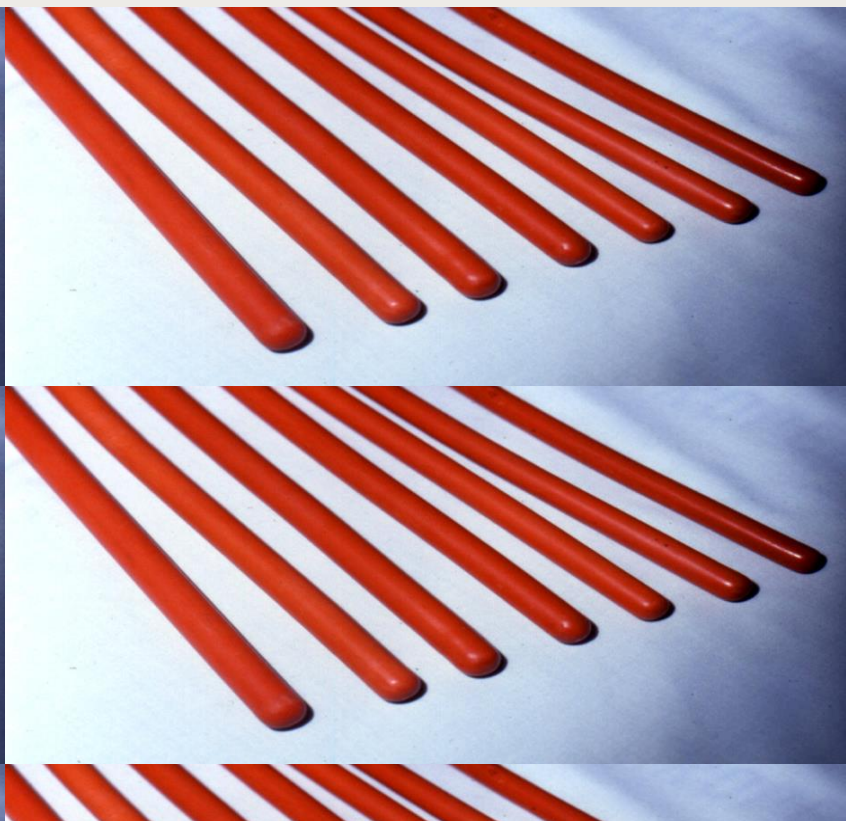
- Zákroky na hrtanu přes zavedený a fixovaný mi (Kleinsasserův) tubus
- Zákroky v průdušnici přes zavedený a fixovaný (Kleinsasserův) tubus, varianta použití subgloto
- Rigidní bronchoskopická technika, + ev. XXL šir
- Flexibilní technika



DILATACE

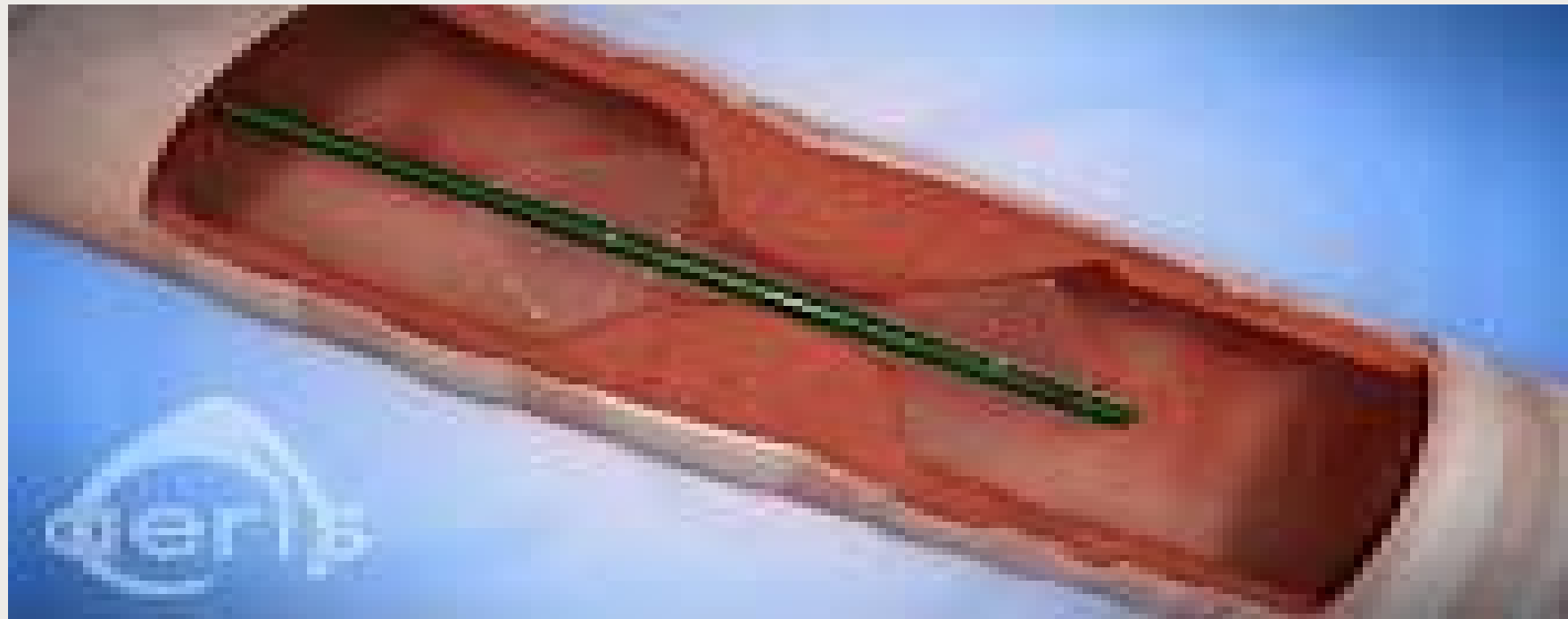


- Dobrý účinek : měkké nebo blanité stenózy

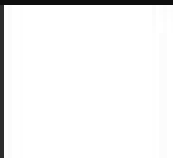
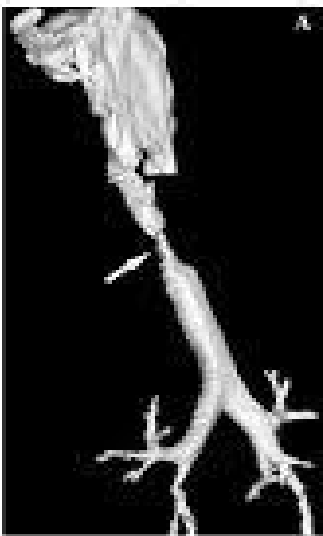
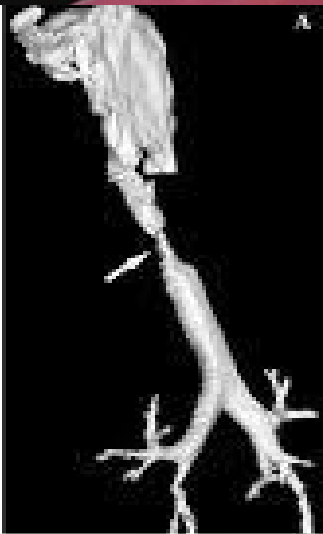


k : cirkumferentní jizevnaté stenózy
chrupavčité stenózy
abundantní jizevnatá tkáň delší než 1 cm
kombinovaná laryngotracheální stenóza
předchozí neúspěšné dilatace
nepoužívat u těžké bakteriální infekce

DILATACE



ILATACE



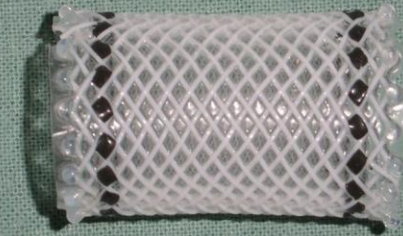
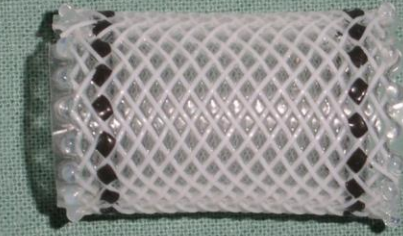
CO2 LASER

- Vhodný na časně stadium postintubační stenózy
- Dobré snesení granulační tkáně
- Dobré snesení stopkatých útvarů
- Nevhodný na sliznici
- Chránit zasažení chrupavky a perichondria laserovým paprskem
- Paliativně na tuhé vazivové stenózy před dilatací



STENTY

- Dnes omezené použití
- U onkologických onemocnění
- Na krátkodobé použití
- U mnohočetných stenóz
- U rozsáhlých tracheomalácií





1x, retracheostomie 3x)

- Dilatace balónková- 136x (ruptura zadní komisury u paliativní dilatace 2x)

ALGORITMUS ŘEŠENÍ AKTUÁLNÍ STENÓZY



- Jedním z aspektů léčby pacienta se stenózou je vyhnout se tracheostomii a tím zhoršit operační terén pro další terapii.
- Pokud nelze skrz příliš úzký stenotický úsek intubovat, je vhodné provést akutní balónkovou dilataci a následně zaintubovat. Takto si vytvoříme časový prostor pro načasování ev. krikotracheální resekce, kterou provedeme v druhé době.
- Po operačním zákroku jako je resekce průdušnice může dojít např. k otoku, vzniku hematomu, přechodné paréze rekurentu atd. Proto pacient musí být dostatečně dobře připravený, aby nehrozila další intubace.
- Pokud jde o rizikového pacienta (např. po čerstvém infarktu apod.), je možné provést tzv. oddalovací dilataci opakovaně a operovat i za několik měsíců



- Celkovou anestezii řídit tak, aby nedocházelo k neklidu pacienta a nekontrolovatelným pohybům tuby
- Monitorovat tlak v nafukovací manžetě a délku intubace, vyloučit dlouhodobou intubaci
- Nepoužívat agresivní operační techniku při endotracheálních a endolaryngeálních zákrocích, především u laserových výkonů
- Při fraktuře co nejrychleji luminizovat a stabilizovat průsvit hrtanu, resp. průdušnice
- Vyhybat se vysoké tracheostomii a koniotomii, samozřejmě pokud je to možné