

Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов

Министерство здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Главный внештатный специалист оториноларинголог Минздрава России

д.м.н., профессор Н.А.Дайхес

Президент Национальной медицинской Ассоциации оториноларингологов

Заслуженный врач России,

член-корр.РАН

профессор Ю.К.Янов

ХРОНИЧЕСКИЕ РУБЦОВЫЕ СТЕНОЗЫ ГОРТАНИ

Клинические рекомендации

Москва – Санкт-Петербург

2014

Клинические рекомендации «Хронические рубцовые стенозы гортани»

Рекомендации подготовлены: д.м.н., профессор Дайхес Н.А., д.м.н. Кокорина В.Э., к.м.н. Нажмудинов И. И., Гусейнов И.Г. , д.м.н., проф. Карнеева О.В., д.м.н. Кириченко И.М.

Рекомендации рассмотрены и утверждены на заседании Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов от 3 октября 2014 года.

Экспертный совет: д.м.н. проф. Абдулкеримов Х.Т. (Екатеринбург); д.м.н. Артюшкин С.А. (Санкт-Петербург); д.м.н. проф. Гаращенко Т.И. (Москва); д.м.н. проф. Дайхес Н.А. (Москва); д.м.н. проф. Егоров В.И. (Москва); д.м.н. проф. Кошель В.И. (Ставрополь); д.м.н. проф. Коркмазов М.Ю. (Челябинск); д.м.н. проф Карнеева О.В. (Москва); д.м.н. проф. Карпова Е.П. (Москва); д.м.н. проф. Накатис Я.А. (Санкт-Петербург); д.м.н. проф. Овчинников А.Ю.(Москва); д.м.н. проф. Рязанцев С.В. (Санкт-Петербург); д.м.н. проф. Свистушкин В.М.(Москва); д.м.н. Фанта И.В. (Санкт-Петербург); член-корр. РАМН, д.м.н. проф. Янов Ю.К. (Санкт-Петербург).

ЦЕЛЬ: Ознакомить врачей с этиологией, патогенезом, клиническими проявлениями хронических стенозов гортани и современными подходами к диагностике и лечению данной патологии.

ВСТУПЛЕНИЕ

Лечение пациентов с хроническими рубцовыми стенозами гортани и шейного отдела трахеи – одна из актуальных проблем современной оториноларингологии. За последние несколько десятков лет возросло количество больных с данными заболеваниями. Можно выделить несколько причин этой тенденции. Во-первых, отмечается увеличение количества пострадавших получивших травмы различной степени тяжести в результате транспортных, техногенных аварий и катастроф, природных катаклизмов, а также в ходе военных конфликтов. Как следствие - увеличение числа больных, находящихся на длительной ИВЛ в отделениях РАО, многим из которых выполняют трахеостомию. Во-вторых, развитие и прогресс в медицине, в том числе анестезиологии и реаниматологии, хирургии, способствовали тому, что стали возможны сложные хирургические операции на гортани и трахеи. В результате хирургических вмешательств, интубации и ИВЛ возможно развитие стеноза гортани или трахеи. И третья причина – острые и хронические воспалительные, системные и инфекционные заболевания.

Стенозы гортани встречаются в 7,7% случаев от числа всех заболеваний ЛОР-органов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Стеноз гортани (J38.6) представляет собой частичное или полное сужение просвета гортани, приводящее к затруднению прохождения воздуха при дыхании

Дети с врожденными стенозами гортани составляют 6% от числа больных с рубцовыми стенозами

По причине возникновения рубцовые стенозы делятся на:

1. Постоперационные (40-65% случаев)
2. Постинтубационные (25-30% случаев)

3. Посттравматические (до 5 % случаев)
4. Идиопатический (менее 1% случаев)

По локализации:

1. Стенозы подголосового отдела гортани
2. Стенозы надголосового отдела гортани
3. Стенозы межголосового отдела гортани
4. Гортанно-трахеальные стенозы

В зависимости от распространенности рубцового стеноза гортани:

1. ограниченный (процесс в пределах одной анатомической части, протяженностью не более 10 мм)
2. Распространенный (процесс занимает более одной анатомической части, протяженностью более 10 мм)

По степени сужения просвета рубцовые стенозы делятся на:

1. 1 степени – сужение просвета до $1/3$ диаметра
2. 2 степени – сужение просвета от $1/3$ до $1/2$ диаметра
3. 3 степени - сужение более $2/3$ диаметра

ДИАГНОЗ И ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

Предоперационное обследование включает в себя:

Клиническое обследование:

- Анамнез
- Общий осмотр
- Рентгенологическое исследование органов шеи, включая КТ, СКТ, МРТ.

- Исследование функции внешнего дыхания
- ЭКГ
- Стробоскопия.

Лабораторная диагностика:

- Общий анализ крови и мочи
- Биохимический анализ и исследование газового состава крови

- Исследование содержимого гортани и трахеи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.

Неинвазивные и инвазивные диагностические процедуры:

- Прямая и непрямая ларингоскопия
- Эндофиброскопия гортани и трахеи
- Ларингостробоскопия.

ЛЕЧЕНИЕ

Консервативная терапия. (Уровень доказательности: «мнение экспертов»)

Данный метод лечения используется лишь при «свежих» рубцовых изменениях (max до 2 – недель), пока не сформировался грубый рубец. Применяют: антибактериальную терапию, стероидные и нестероидные противовоспалительные препараты, инъекции лидазы. Возможно так же проведение бужирования зоны стеноза или установка эндоскопическая установка стента (при стенозах трахеи).

Хирургические методы лечения (Уровень доказательности: «мнение экспертов») можно разделить на следующие виды:

а) эндоларингеальные операции (с использованием CO₂ лазера, аппаратов Erbe и Surgitron).

б) комбинированные операции, осуществляемые эндоларингеальным доступом и трансцервикально (с использованием CO₂ лазера, аппаратов Erbe и Surgitron).

в) операции, осуществляемые открытым доступом (ларингофиссуры и пр.).

Послеоперационное ведение пациентов заключается в противоотечной терапии (внутривенное и эндоларингеальное введение растворов глюкокортикостероидов). При необходимости – антибактериальная терапия (**Уровень доказательности: «мнение экспертов»**).

Группы риска: перенесшие интубацию гортани, трахеостомию, пациенты с ГЭРБ, детский возраст.

Скрининг: стеноз гортани выявляют по характеру одышки и наличию стридора при осмотре больного.

ОСОБЫЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ

Допуск особых групп пациентов (беременных, пожилых, с сопутствующей патологией и пр.) определяется исключительно степенью анестезиологического риска.

Принципы ведения пациентов:

- Консервативные методы допускаются при острых и хронических стенозах 1 -2 степени при отсутствии выраженных клинических проявлений (**Уровень доказательности: «мнение экспертов»**).

- Цель лечения хронических стенозов гортани - восстановление структуры и функции полых органов шеи путем хирургической реконструкции и протезирования поврежденных структур. Конечный этап лечения – деканюляция больного.

- Госпитализация

- При острых стенозах 1-2 степени – в профильные отделения по этиологическому принципу

- При острых стенозах 3-4 степени в реанимационное отделение для проведения продленной интубации или трахеостомии

- При хронических стенозах – плановая госпитализация для реконструктивных операций (ларинготрахеопластики при рубцовых стенозах, латерофиксации голосовой складки или аритеноидэктомии при паралитических стенозах) в специализированные отделения, имеющие лицензию на проведение подобного типа лечения.

НАБЛЮДЕНИЕ

Все пациенты с данной патологией после хирургического лечения наблюдаются в течение 6 месяцев (на 1, 7 и 14 сутки, через 1, 2,3 и на 6 месяц). При наличии ларингофиссуры с установленной Т-образной трубкой через 3-6 месяцев проводится попытка деканюляции с последующим ушиванием ларингостомы.

БУДУЩЕЕ В РАЗВИТИИ ДАННОЙ ПРОБЛЕМЫ

В настоящее время широко исследуются различные медикаментозные методы предотвращения рестенозов, а также метод баллонной пластики стенозов гортани и трахеи.

Список литературы.

1. Выжигина М.А., К вопросу о стенозах трахеи. / М.А. Выжигина, В.Д. Паршин, В.М. Мизиков. // Анестезиология и Реаниматология. – 2005. №6. – С. 70-72.
2. Зенгер В.Г., Наседкин А.Н., Паршин В.Д. Хирургия повреждений гортани и трахеи. М., Медкнига, 2007 г., 364 с.
3. Зенгер В.Г., Профилактика рубцовых стенозов трахеи у больных при длительной искусственной вентиляции легких или трахеостомии. /В.Г. Зенгер// Профилактика, диагностика и лечение рубцовых стенозов трахеи. Тез. Российской науч. – практ. Конференции. – М., 199 г., с. 20 -21.
4. Гюсан А.О., Этиология стеноза гортани и трахеи у больных реанимационного отделения. /А.О. Гюсан, С.А. Гюсан. // Российская оториноларингология. – 2004 г. - №5.- с. 64.
5. Рябова М.А. Ятрогенные причины хронических стенозов гортани. Российская оторино-ларингология. – 2002 г. - №3(3). – с. 109-113.
6. Тарасов Д.И., Лапченко С.Н., Банарь И.М., Стенозы и дефекты гортани и трахеи.- Ки-шенев, 1982 г., - 280 с.
7. Donahue D.M. Reoperative tracheal surgery. //Chest Surg Clin N Am.2003May;13(2):375.
8. Mostafa B.E. Endoluminal stenting for tracheal stenosis. // Eur Arch Otorhinolaryngol. 2003 May 6 Epub ahead of print.