

vyšetření bylo v normě. Pro progresi inspiračně-expiračního stridoru byla provedena bronchoskopie s nálezem vyklenutí v oblasti zadní stěny subglotis, které téměř úplně uzavíralo průdušnici. Následně byla provedena rigidní laryngotracheoskopie v celkové anestezii, při které byla zjištěna subglotická cysta asi 0,5 cm pod hlasivkami, která z 90% obturovala lumen průdušnice (Obr. 1, 2). Obsah cysty byl postupně aspirován a následně byla v jedné době provedena její marsupializace. V důsledku operace došlo k úplnému uvolnění lumen průdušnice (Obr. 3). Jako vedlejší nález byl popsán rozštěp hrtanu 1. stupně, bez nutnosti další intervence. Při kontrolní laryngotracheoskopii týden po operaci byl lokální nález klidný, subgloticky lumen volné, na zadní stěně průdušnice byla

přítomná pouze mírná slizniční nerovnost (Obr. 4). Dítě je pravidelně sledováno v ORL ambulanci, je bez dechových potíží nebo stridoru. K recidivě cysty do 1 roku věku dítěte nedošlo, přetrvává mírná slizniční nerovnost zadní stěny subgloticky.

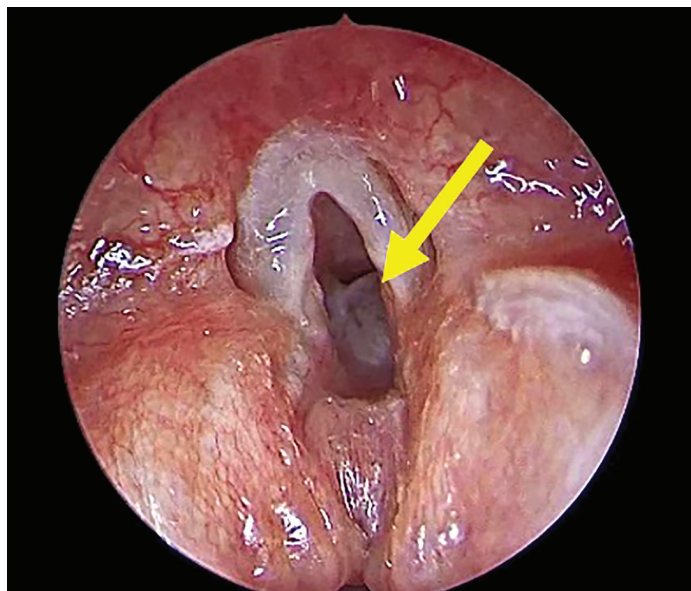
### Diskuze

Subglotické cysty u dětí jsou ve většině případů získané, mohou ale být i vrozené. Jako nejčastější příčina se uvádí opakovaná intubace v novorozeneckém věku. Je náročné odlišit, zda byla cysta vrozená nebo získaná, protože novorozenec s respirační insuficiencí je většinou dříve intubován než laryngoskopicky vyšetřen. Získané cysty vznikají poraněním sliznice při intubaci. Poraněná sliznice se hojí

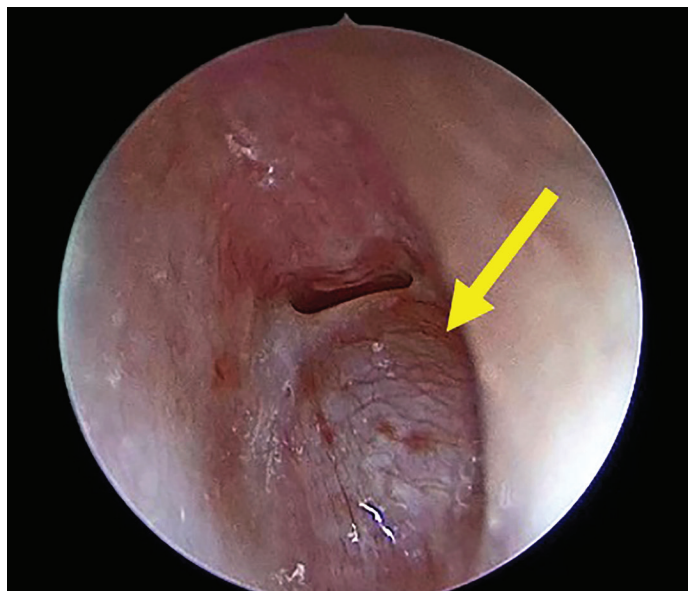
subepiteliální fibrózou, která uzavře vývod slinné žlázy, což vede ke vzniku retenční cysty v subglotis (2, 3, 4, 5, 6). Získané cysty se častěji nacházejí na levé straně, protože při intubaci pravou rukou je intubační endotracheální kanyla zaváděna zprava doleva (2).

Klinicky se subglotická cysta projeví typickými známkami obstrukce dýchacích cest. Dochází k postupnému rozvoji potíží jako inspiračně-expirační stridor, dyspnoe až apnoe, cyanóza a kvůli obstrukci dýchacích cest může náhle nastat smrt dítěte (2, 7). Růst cysty bývá v prvních týdnech až měsících zcela asymptomatický. Respirační potíže a stridor se zpravidla objevují několik týdnů až měsíců po intubaci, kdy dochází k významné obstrukci dýchacích cest (3).

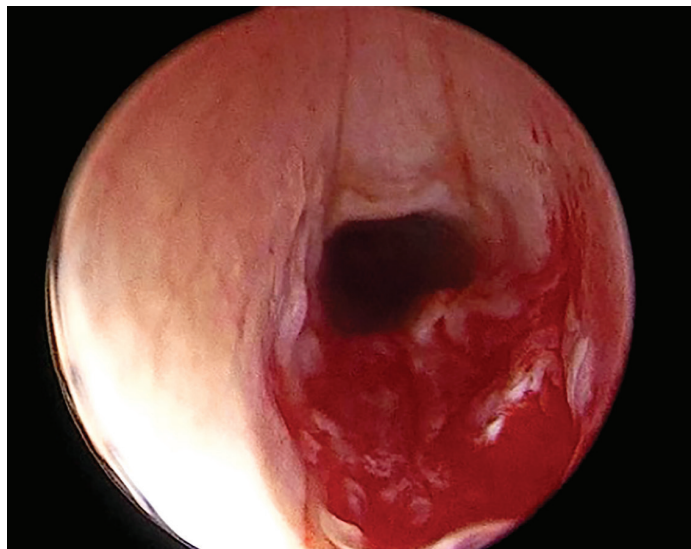
**Obr. 1.** Endoskopický pohled, viditelná subglotická cysta, která obturujelumen subglotis (šipka ukazuje na cystu)



**Obr. 2.** Subglotická cysta, která z 90% obturujelumen průdušnice (šipka), lumen je zachováno pouze v přední části v rozsahu 4 x 1 mm



**Obr. 3.** Endoskopický pohled, stav po aspiraci a odstranění stěny cysty



**Obr. 4.** Endoskopický pohled, kontrolní vyšetření týden po operaci, subgloticky lumen volné, na zadní stěně průdušnice je přítomná pouze mírná slizniční nerovnost (šipka)

