

Tab. 1. Diferenciální diagnostika etiologie stridoru u dětí (8)

	Vrozené	Zánětlivé	Neoplastické	Neuromuskulární	Traumatické a jiné
<b>Supraglotická oblast</b>	laryngomalácie laryngokéla cysta epiglottis hemangiom lymfatická malformace	epiglottitida angioneurotický edém	papilom		cizí těleso strangulační poranění hematom
<b>Glotická oblast</b>	stenóza atrezie diafragma cysta hemangiom lymfatická malformace	laryngitida	papilom granulom	paréza hlasivek spazmus	hematom cizí těleso postintubační granulom zadní glotická stenóza
<b>Subglotická oblast</b>	stenóza cysta hemangiom	subglotická laryngitida	papilom		cizí těleso postintubační stenóza

Diagnostika subglotické cysty je založená na podrobné anamnéze (zejména dotaz na intubaci v novorozeneckém období) a flexibilní endoskopii hrtanu, event. doplnění zobrazovacích metod (2, 8). V případě diskrepance mezi závažností stridoru a nálezem při flexibilní endoskopii je indikováno endoskopické vyšetření hrtanu za použití optického kamerového systému v celkové anestezii (8).

Anamnesticky se zaměřujeme na průběh porodu, poporodní adaptaci dítěte a také nutnost endotracheální intubace. Zjišťujeme přítomnost a závažnost stridoru, jeho zhoršení při pláči nebo příjmu potravy, intenzitu a progresi respiračních potíží. Zajímá nás také promodrávání nebo potíže s krmením a neprospívání dítěte (8).

Flexibilní laryngoskopie je vyšetření dítěte bez celkové anestezie na ORL ambulanci. Flexibilním endoskopem zavedeným přes dutinu nosní lze vyšetřit hrtan a posoudit tvar epiglottis, známky laryngomalácie a hybnost hlasivek. Také lze odhalit papilomy nebo hemangiomy v oblasti supraglotis a glotis. Vyšetření subglotické oblasti je však u malých

děti obtížné, proto nemusí subglotickou cystu odhalit. Pokud endoskopické vyšetření neprokáže patologii nad hlasivkami a je zřejmý výrazný stridor, je indikováno endoskopické vyšetření hrtanu a průdušnice v celkové anestezii (7, 8).

Stridor je typickým projevem subglotické cysty ale také mnoha dalších patologií v oblasti hrtanu a průdušnice. V diferenciální diagnostice (Tab. 1) je nutno myslet i na jiné nejčastější příčiny stridoru, a to laryngomaláci, poruchy hybnosti hlasivek, subglotický hemangiom a subglotickou stenózu (8, 9, 10).

Protože v případě našeho pacienta ambulantní ORL vyšetření neodhalilo patologii, v diferenciální diagnostice byla zvažována také ALTE příhoda při gastroezofageálním refluxu. ALTE příhoda se může projevovat typickými příznaky, jako je apnoe, změny barvy kůže, změny svalového tonu, kašel nebo vomitus (11).

Terapie subglotické cysty je chirurgická, endoskopická exstirpace nebo marsupializace cysty (2, 5). Výhodou je možnost využití tryskové ventilace. Operační pole je při pou-

žití tryskové ventilace přehlednější (nepřekáží endotracheální kanylou) a cystu lze odstranit šetrně a zároveň radikálně. Trysková ventilace také umožňuje provést operaci bez nutnosti dočasné tracheostomie.

Až 43% subglotických cyst po odstranění recidivuje, mohou být také příčinou následné subglotické stenózy (2). Z důvodu časté recidivy je nutné kontrolní direktivní vyšetření hrtanu a následné sledování dítěte (3, 4, 5).

## Závěr

Vzácnou příčinou stridoru v novorozeneckém a kojeneckém věku je subglotická cysta. Je nutné na ni myslet zejména u dětí, které byly před několika týdny až měsíci intubované. Endoskopické odstranění cysty je elegantním řešením s okamžitým efektem. Velkou výhodou je možnost využití tryskové ventilace při operaci. Po chirurgickém odstranění může dojít k recidivě cysty nebo vzniku subglotické stenózy, a proto je nezbytné následné sledování dítěte.

Podpořeno MZ ČR – RVO – FNOs/2022.

## LITERATURA

1. Agada FO, Bell J, Knight L. Subglottic cysts in children: a 10-year review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2006;70(8): 1485-1488.
2. Jakubíková J. Vrozené anomálie hlavy a krku. Praha: Grada; 2012.
3. Ozmen S, Sahiner UM, Balaban I, et al. Subglottic cysts in a patient with recurrent stridor and respiratory distress. *Turk J Pediatr.* 2011; 53(6):684-686.
4. Lim J, Hellier W, Harcourt J, Leighton S, et al. Subglottic cysts: the Great Ormond Street experience. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2003;67(5):461-465.
5. Chandran A, Sagar P, Kumar R, et al. Addressing a rare cause of paediatric stridor: subglottic cyst *BMJ Case Reports.* CP 2020;13.
6. Bruno CJ, Smith LP, Zur KB, et al. Congenital subglottic cyst in a term neonate. *Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal Edition.* 2009;94.
7. Smith JD, Cotton R, Meyer CM. Subglottic Cysts in the Premature Infant. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1990;116(4): 479-482.
8. Klochanová I, Jankovičová A, Staníková A, et al. Diferenciální diagnostika inspiračního stridoru jako vrodenej vývojovej anomálie. *Pediatr. Prax.* 2015;16(2):57-61.
9. Janoušek P, Kabelka Z, Marková M. Zúžení hrtanu a průdušnice u dětí. *Otorinolaryng a Foniatic (Prague).* 2006;55(3):161-167.
10. Bodláková M, Jurovčík M, Katra R, et al. Stridor kongenitálního původu. *Otorinolaryng a Foniatic (Prague).* 2019;68(1):30-35.
11. Kraus J. Náhlá a neočekávaná ohrožení života v dětské neurologii. *Pediatr. praxi.* 2011;12(5):332-335.