

Cricoid Splitting for Severe Glottic and Subglottic Stenosis : Experience at Srinagarind Hospital Somchart Sangsa-ard, Supaporn Srirompotong

การผ่าตัด Cricoid Splitting รักษาโรค Severe Glottic และ Subglottic Stenosis ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

Somchart Sangsa-ard (สมชาติ แสงสอาด) 1, Supaporn Srirompotong (สุภาภรณ์ ศรีรมโพธิ์ทอง) 2

บทนำ: การรักษาโรค glottic และ subglottic เป็นเรื่องท้าทายสำหรับหมอหู คู จมูก ในรายที่รอยตีบเป็น มากมัก จะต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายนอกเช่น การตัดเอาบริเวณรอยโรคที่ตีบออกและต่อบริเวณปกติเข้าด้วยกัน หรือการขยายรูตีบด้วย bone หรือ cartilage graft มีรายงานการทำผ่าตัด cricoid split ทางด้านหน้า หรือทั้งทางด้านหน้าและด้านหลัง แล้วใส่ costal cartilage graft พบว่าผู้ป่วยสามารถถอดท่อเจาะคอออกได้ เปอร์เซ็นต์ค่อนข้างสูง

วัตถุประสงค์: รายงานประสบการณ์ 5 ปี ในการทำผ่าตัด cricoid split และใส่ costal cartilage graft ในผู้ป่วย 13 ราย โดยเน้นถึงการเลือกผู้ป่วย เทคนิคและผลของการผ่าตัด ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

วิธีการศึกษา: ศึกษาแบบพรรณนาโดยเก็บข้อมูลย้อนหลังเป็นเวลา 5 ปี

ผู้ป่วย: ผู้ป่วย 13 ราย ที่เป็นโรค glottic และ subglottic stenosis ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด cricoid split และใส่ costal cartilage graft ตั้งแต่ปี 2536-2541

สถานที่ศึกษา: ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยสามารถหายใจโดยถอดท่อเจาะคอออกได้ 7 ราย (53.8%) โดยทั้งหมดมีอายุ 16-41 ปี และทุกรายมีภาวะแทรกซ้อนได้แก่ มี granulation tissue บริเวณที่ใส่ stent และพบว่าผู้ป่วย 3 รายมีปัญหาเรื่องการตีบแคบใหม่ในตำแหน่งเด (restenosis) แต่ในที่สุดก็สามารถถอดท่อเจาะคอได้ มีผู้ป่วยถอดท่อเจาะคอไม่ได้ 6 ราย (52.65%) มีอายุ 5-18 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 11 ปี และรอยโรคเป็นมาก

สรุป: การรักษาผู้ป่วย glottic และ subglottic stenosis เป็นเรื่องยาก การรักษามีหลายวิธี และการผ่าตัด cricoid split ก็เป็นทางเลือกหนึ่ง แต่ทั้งนี้ความสำเร็จในการรักษาขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านได้แก่ การเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม เทคนิคการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

Introduction: The management of stenosis of the subglottic larynx remains one of the most challenging problems facing any otolaryngologist. Severe glottic and subglottic stenosis are inevitably treated by open surgical techniques to restore an adequate airway. Recently a new technique, cricooid splitting, either anterior or anterior and posterior has gained popularity with a high rate of successful decannulation.

Objective: This report describes the authors' experience with 13 patients who underwent anterior or anterior and posterior cricoid splitting with costal cartilage grafting from 1993 to 1998.


Setting: Department of Otolaryngology, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Results: Seven patients (53.8%) were successfully decannulated. All of them had post-operative granulation tissue in the stent placement area which required endoscopic treatment before decannulation. Three patients with succeeded extubation developed restenosis but eventually were decannulated. None of the patients in the pediatric group (5-11 years) could be decannulated.

Conclusions: The management of severe glottic and subglottic stenosis is difficult. The cricoid splitting technique should be considered as a newer form of treatment. However, the success rate of treatment depends on many factors such as patient selection, surgical technique and post-operative care

... Full text.

Article Option

 Abstract

 Fulltext

 PDF File

Another articles
in this topic collection

⌘ Neonatal Hearing
Screening (การตรวจการคัดกรอง
การได้ยินในทารกแรกเกิด)

⌘ Laryngeal Cancer in
Srinagarind Hospital (มะเร็ง
กล่องเสียงในโรงพยาบาลศรี
นครินทร์)

⌘ Conservation
Laryngectomy : Experience
in Srinagarind Hospital
(ประสบการณ์การผ่าตัดกล่องเสียง
แบบอนุรักษ์ในโรงพยาบาลศรี
นครินทร์)

⌘ Fractured Inner
Tracheostomy Tube : an
Unusual Tracheobronchial
Foreign Body (การแตกหักของ
inner tracheostomy tube : สิ่ง
แปลกปลอมในหลอดลมที่พบน้อย)

<More>

This article is under
this collection.

⌘ Otorhinolaryngology