

• Uvod • Dijagnoza • Prognoza

Uvod

Larinks, iako se nalazi na prednjoj strani vrata, iako je pod ko-žom, relativno je zaštićen od povreda. Povrede mogu da nastanu: tu-pom silom (šakom, boks, tuča), oštrim predmetom (nož), projektilom (revolver, šrapnel), hemijskim sredstvom (kamena soda, sirćetna kiselina) i termičkim sredstvima.

Povrede mogu da se odnose na sluznicu, skelet larinksa i kožni omotač vrata. Pored larinksa mogu da budu povrijeđeni mišići i organi koji se nalaze na vratu. Pri ovim povredama može doći i do povreda velikih krvnih sudova.

Dijagnoza

Anamneza

Bolesnik može da se žali na otežano disanje koje ide do asfiksije. Može da se žali na krvarenje koje može da bude spolja na rani na vratu, ali isto tako krv može da se sliva ili aspirira u donje vazdušne puteve. Pri otvaranju larinksa i krvnih sudova krv može ranjenika i da uguši. Može doći do manjih ili većih hematoma sluznice larinksa, koji dovode do promuklosti i otežanoga disanja. Pojava emfizema može da bude toliko obimna da vrši smrtonosni pritisak na respiratorne i cirkulatorne organe.

Klinička slika

Pregledom larinksa može se utvrditi motilitet larinksa, konstatovati otok, hematom ili krvarenje, i vidjeti kakav je prostor za disanje. Kod hemijskih povreda vide se tipična korozivna oštećenja sluznice. Palpacijom skeleta larinksa kod fraktura hrskavica pipaju se krepitacije.

Kod rana na vratu može da se vidi da li je došlo do povrede la-rinksa spolja, a ako je došlo može se izvršiti inspekcija skeleta, sluz-nice i lumena larinksa.

Rtg ispitivanje

Tomografsko ispitivanje larinksa može da otkrije finije promjene skeleta koje se pri laringoskopiji ne vide.

Dijagnoza se postavlja u ORL klinikama i ORL odjeljenjima.

Minimum za dijagnozu

- anamneza
- lokalni ORL pregled, a u nekim slučajevima i
- tomografija larinksa.

Prognoza

Kod zatvorenih povreda larinksa, gdje su promjene samo u nivou sluznice konzervativnim liječenjem najčešće uspijevamo da izliječimo he-matom i edem.

Kod manjih fisura skeleta, bez dislokacija, moguće je konzervativno izliječiti povredu.

Kod većih povreda skeleta moguće je, ako se na vrijeme interveniše, izvršiti rekonstrukciju skeleta i obezbijediti kasniju funkciju larinksa.

Kod teških povreda, gdje se skelet ne može rekonstruisati, potrebne su naknadne plastične operacije. U ovim slučajevima moguće je obezbijediti disanje prirodnim putem, ali funkciju govora je nemoguće vratiti na stanje prije povrede.

Kod slučajeva gdje je pri povređivanju došlo do infekcije ili je infekcija sekundarno nastala, dolazi do pojava perihondritisa koji po izliječenju daje teške stenozе.

U slučajevima hemijskih povreda, ukoliko su povrede zahvatile šire površine i prodrle u dubinu doći će do stenozа koje se moraju kasnije plastično korigovati.

Kod teških povreda u momentu povređivanja i neposredno poslije toga život bolesnika može da bude u opasnosti zbog ugušenja.