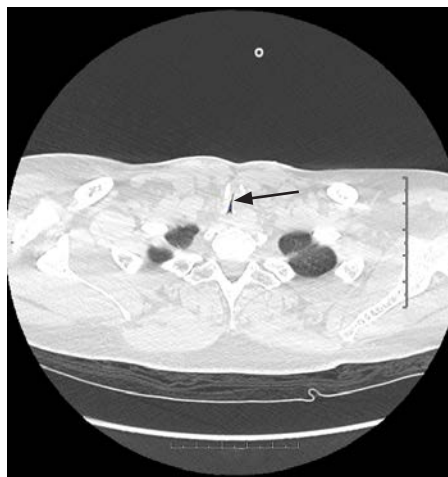


# Trakealstenose som atypisk årsag til inspiratorisk og ekspiratorisk stridor hos en 32-årig mand



En mand i 30'erne med inspiratorisk og ekspiratorisk stridor blev modtaget som »medicinsk kritisk kald« i akutmodtagelsen. Hans respirationsfrekvens var 30-35 åndedrag pr. minut, ilt saturationen var 98% på Hudsonmaske, blodtrykket 132/80 mmHg og temperaturen 39,7 °C. Flere i patientens omgangskreds havde influenza, og han var ikke vaccineret.

Flere inhalationer med bronkodilaterende midler i ambulancen og adrenalin på skadestuen havde været uden effekt. Ved et akut tilsyn med fiberskopisk optik fra en øre-næse-hals-læge blev epiglottitis afkræftet.

Røntgenbilledet af thorax var uden infiltrater, men der var en antydning af trakealstenose ud for et ar på patientens hals. Han havde været trakeostomeret i forbindelse med en trafikulykke flere år tidligere.

En CT af thorax viste en kraftig indsnævring af trakealumen ca. 3,5 cm under plica vocales. Lumen af trachea var 2,1 mm på det smalleste sted.

Der blev dagen efter – i »rolig fase« – foretaget ballondilatation af trachea i generel anæstesi.

Det er en kendt, men sjælden komplikation, at der forekommer trakealstenose efter trakeostomi. Der er en overhyppighed blandt kvinder, overvægtige og rygere [1]. Desuden er der en klar overpræsentation af stenose hos patienter, hvor trakeostomien har været anlagt i længere tid (> 55 dage) [1].

Den eneste risikofaktor hos patienten i denne sygehistorie var varigheden af trakeostomien.

*Anders Mølgaard Rasmussen*

E-mail: a.moelgaard.rasmussen@gmail.com

Anæstesiologisk og Intensivafdeling,  
Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus.

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET. DK:** 24. oktober 2016

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. Zias N, Chroniou A, Tabba MK et al. Post tracheostomy and post intubation tracheal stenosis: report of 31 cases and review of the literature. BMC Pulm Med 2008;8:18.

## UGENS BILLEDE

redigeres af:

Tove Agner  
Karen-Lisbeth Bay  
Dirksen  
Ida Gjørup  
Peter Hovind

Ugeskr Læger  
2016;178:V68295