

Laryngeal cleft (Strottenhoofdspleet)

Bij uw kind is de diagnose laryngeale cleft gesteld. Een laryngeale cleft betekent dat de scheiding tussen strottenhoofd/luchtpijp en slokdarm niet volledig aangelegd is.

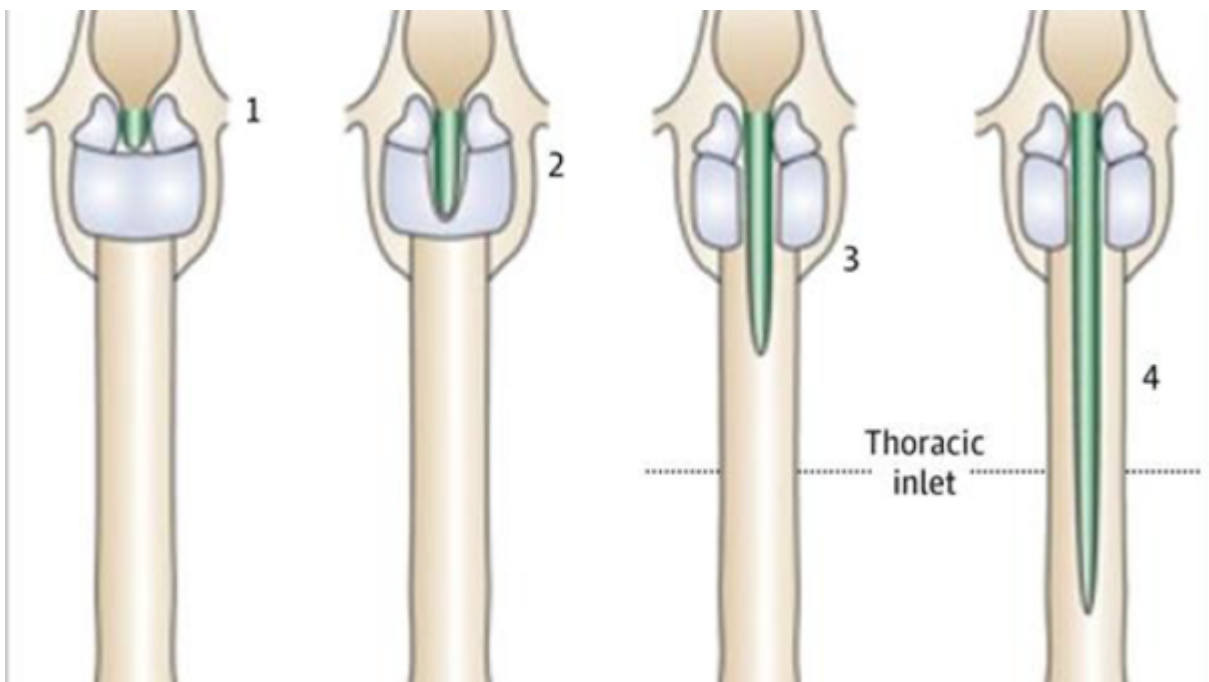
Er wordt bij deze aandoening onderscheid gemaakt in vier types (type 1 t/m 4).

Bij type 1 is er sprake van een ondiep scheurtje bovenin het strottenhoofd.

Bij type 2 loopt deze door tot voorbij de stembanden tot net in het zegelkraakbeen (cricoid), richting de luchtpijp.

Bij type 3 loopt de verbinding door tot onder het cricoid.

Bij type 4 is sprake van een verbinding tussen luchtpijp en slokdarm tot in de borstholte. Type 4 is daarmee een zeer ernstige, levensbedreigende situatie die vaak niet genezen kan worden. Soms komen er naast de cleft nog andere afwijkingen van de luchtwegen voor zoals laryngomalacie.



Figuur 1: Type 1-4 laryngeale cleft Benjamin and Ingliss. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1989;98:417

Waar heeft uw kind last van?

De klachten van een laryngeale cleft zijn erg wisselend en sterk afhankelijk van de lengte van de cleft. Een type 1 cleft kan ook voorkomen zonder klachten te geven.

De belangrijkste klachten die voorkomen bij een laryngeale cleft zijn klachten van verslikken, chronisch hoesten, overmatige slijm in de luchtpijp, longonstekingen, hoorbare ademhaling of moeite met ademen.

Welke onderzoeken zijn er mogelijk?

Er zijn verschillende onderzoeken mogelijk bij een laryngeale cleft. Afhankelijk van de klachten wordt besloten welk onderzoek nodig is. Niet alle onderzoeken worden altijd uitgevoerd, want niet alle onderzoeken zijn altijd noodzakelijk.

- Een laryngeale cleft kan alleen met zekerheid vastgesteld worden of uitgesloten worden door een kijkoperatie (diagnostische laryngotracheobronchoscopie).
- Soms kan er met een flexibele laryngoscopie op de poli het vermoeden uitgesproken worden dat er een laryngeale cleft zou kunnen zijn.
- De klachten van verslikken kunnen beoordeeld worden met behulp van een slikvideo.
- De sliktechniek kan beoordeeld worden door een logopedist.
- Door het nemen van een kweek uit de longen kunnen soms aanwijzingen gevonden worden voor verslikken.

Welke behandeling is er mogelijk?

De behandeling is afhankelijk van het type cleft en de klachten.

Type 1 cleft

- Indien er geen klachten zijn is behandeling niet nodig.
- Bij milde klachten kan verandering van voeding (indikken melk/water) en aanpassing van drinktechniek met behulp van de logopedist soms afdoende zijn om de klachten onder controle te krijgen.
- Indien klachten blijven kan de cleft geopereerd worden. Dit gebeurt via een endoscopische benadering. Hierbij kan er gekozen worden voor het opspuiten van de cleft met een filler of het chirurgisch sluiten van de cleft ([endoscopische sluiting laryngeale cleft](#)). Het effect van de filler is mogelijk tijdelijk omdat de filler weer door het lichaam afgebroken wordt.

Type 2 cleft

- Hier wordt een endoscopische sluiting (zie onder type 1 cleft) geadviseerd.

Type 3 cleft

- Bij een korte type 3 cleft adviseren wij om deze endoscopisch te sluiten (zie onder type 1 cleft). Soms is er een 2e ingreep nodig om het gewenste resultaat te bereiken. Er kan ook gekozen worden om de cleft via een operatie via de hals te sluiten.
- Bij een langere type 3 cleft zal er een operatie via de hals geadviseerd worden.

Type 4 cleft

- Bij dit type cleft is er een operatie via de hals nodig.
In verband met de ernst van de aandoening zijn er vaak ook andere/meerdere operaties nodig.