

---

## Bløte luftveier

---

### MEDISINEN I BILDER

HENRIETTE INGSØY

Radiologisk avdeling

Stavanger universitetssjukehus

Henriette Ingsøy er spesialist i radiologi og fagansvarlig overlege for barneradiologi.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KNUT ØYMAR

[knut.oymar@sus.no](mailto:knut.oymar@sus.no)

Barne- og ungdomsklinikken

Stavanger universitetssjukehus

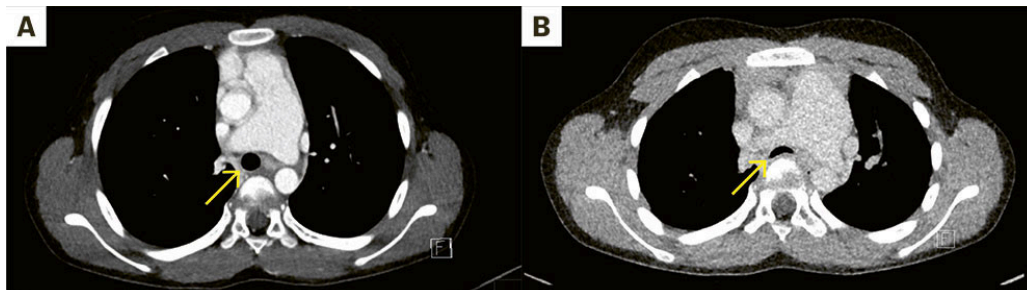
og

Klinisk Institutt 2

Universitetet i Bergen

Knut Øymar er dr.med., spesialist i barnesykdommer, overlege og professor.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.



Bildene viser en dynamisk CT-undersøkelse av toraks hos en gutt tidlig i tenårene. Dynamisk CT-undersøkelse innebærer her først et volumopptak med kontrastmiddelforsterkning, der barnet trekker inn og holder pusten. Deretter er det tatt lavdose volumopptak uten kontrastmiddel ved slutten av en normal

ekspirasjon. Første opptak under inspirasjon viser at trakea er rund og luftfylt. Det neste opptaket under ekspirasjon viser en halvmåneformet trakea, der diameteren er redusert med mer enn 50 %.

Gutten var henvist til vurdering på grunn av perioder med tung pust og hoste fra første leveår. Han hadde brukt symptomatisk og forebyggende astmabehandling i perioder, uten at det påvirket symptomene. Spirometri viste et obstruktivt mønster, med en mer avflatet kurve enn vanlig ved astma. Sykehistorien ga mistanke om residiverende bronkitter, og sammen med spirometrifunnene kunne trakeobronkomalasi mistenkes [\(1\)](#).

Gullstandard for påvisning av trakeobronkomalasi er bronkoskopi [\(1\)](#). Dynamisk CT-undersøkelse er betydelig mindre ressurskrevende enn bronkoskopi, og nyere studier tyder på at metoden kan være nyttig for påvisning av trakeobronkomalasi med god spesifisitet, men begrenset sensitivitet [\(2, 3\)](#).

En konsensusrapport fra European Respiratory Society foreslår at en reduksjon på mer enn 50 % av tverrsnittsarealet ved rolig ekspirasjon er signifikant og defineres som malasi [\(1\)](#). Ved ekspirasjon hadde venstre hovedbronkus en diameter på cirka 1 mm, som kan sees ved bronkomalasi, men som ikke er entydig for dette (ikke vist på bildet). Bildene viser også karanomalier, med dobbel superior vena cava og idiopatisk dilatert truncus pulmonalis, som var kjent hos pasienten fra før.

Dynamisk CT-undersøkelse kan vurderes som første undersøkelse ved mistanke om trakeobronkomalasi, spesielt for eldre barn som kan samarbeide og ikke trenger sedering. Det trengs imidlertid mer kunnskap før dynamisk CT-undersøkelse kan bli et etablert førstevalg ved mistanke om trakeobronkomalasi.

---

*Pasienten og begge foreldrene har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.*

*Artikkelen er fagfellevurdert.*

---

## LITTERATUR

1. Vaula S, Øymar K, Hovland V et al. Trakeobronkomalasi hos barn. Tidsskr Nor Legeforen 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.24.0116. [PubMed][CrossRef]
2. Williamson A, Young D, Clement WA. Paediatric tracheobronchomalacia: Incidence, patient characteristics, and predictors of surgical intervention. J Pediatr Surg 2022; 57: 543–9. [PubMed][CrossRef]
3. Corcoran A, Foran A, Phinizy P et al. Dynamic airway computed tomography and flexible bronchoscopy for diagnosis of tracheomalacia in children: A comparison study. Pediatr Pulmonol 2024; 59: 899–906. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 27. april 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0581  
Mottatt 27.9.2025, første revisjon innsendt 5.12.2025, godkjent 27.2.2026.

