

Bölüm 56

LARİNKİN GÖRÜNTÜLENMESİ

Rukiye ÖZÇELİK ERDEM¹

GİRİŞ

Larinksin değerlendirilmesi anamnez ve fizik muayene ile başlar. Anamnezde ses ile ilgili yakınma var ise larengeal yapıların direkt veya indirekt olarak değerlendirilmesi gerekir. Geçmişte larinks aynası ile değerlendirme yapılırken teknolojinin gelişimi ile endoskopik değerlendirmelere yerini bırakmıştır. 'Videolaringostroboskopi' ve 'yüksek hızlı dijital görüntüleme' ses hastalıklarında son zamanların güncel tanı yöntemleridir (1).

Larengeal patolojilerde direkt laringoskopi ve biyopsi öncelikli yapılması gerekirken radyolojik incelemelerin tanı ve tedaviyi yönlendirmede kritik önemi vardır (2). Kesitsel görüntüleme teknikleriyle submukozal derin planda patoloji varlığı ve komşu yapılar ile boyun durumu hakkında bilgi edinilebilir. Kesitsel görüntüleme yöntemleri ve PET/BT malign olgularda hastalık yayılımını belirlemek ve tedaviye karar vermek için muhakkak yapılması gereken değerlendirme yöntemleridir. Son zamanlarda fonksiyon koruyucu cerrahi tekniklerin yaygınlaşması ile koruyucu cerrahi tedavi kararını vermek için radyolojik görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç artmıştır.

Larengeal travma ve larengeotrakeal stenoz durumlarında hastalık derecesini belirlemek ve tedavi planlaması yapmak için de görüntüleme yöntemlerine gerek duyulur.

Larinksin görüntülenmesi anatomik yapı hakkında bilgi sağlayan radyolojik yöntemler ve hem yapısal hem de fonksiyonel açıdan bilgi sağlayan

videoendoskopinin bize kazandırdığı çeşitli yöntemleri içermekle birlikte bu tanı yöntemlerinin birbirinden ayrı düşünülmesi mümkün değildir.

LARİNKİN GÖRÜNTÜLEME ENDİKASYONLARI

Larinks görüntüleme endikasyonlarının başında biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom gelen hastalar veya karsinom şüphesi bulunan hastaların başlangıç değerlendirmesi ve bu hastaların tedavi sonrası takipleri gelir. Bu hastalarda görüntülemenin amacı larinksin hangi bölgelerinde hastalık olduğunu, submukozal ve komşu dokulara yayılımı, kartilaj invazyonunu ve bölgesel lenf nodu varlığını ortaya koymaktır. Uygun tedaviye karar verebilmek için bu taramanın yapılması şarttır (3).

Düzensiz mukoza ile kaplı submukozal kitlelerin değerlendirilmesinde görüntüleme yöntemleri kullanılır. Bu hastalarda görüntüleme ile kitlenin varlığı, derin planda komşu yapılarla ilişkisi, etyolojisi, biyopsi planlanıyorsa optimal biyopsi bölgeleri hakkında bilgi edinilir (3). Ancak bazı özel durumlar dışında görüntü özellikleri genellikle tanı koymak için spesifik değildir (2).

Ses kısıklığı ve vokal kord (CV) paralizilerinde tanı koymada laringoskopi genellikle yardımcı olmaktadır. Ancak CV parezi/paralizi etyolojisi araştırılırken, maligniteyi düşündüren kitle veya lezyon varlığında, aritenoid subluksasyonu/dislokasyonunda görüntüleme yöntemleri endikedir (4, 5). CV paralizisinde anamnezde açıklayıcı cerrahi

¹ Uzman Doktor, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, ozcelikrukiye@gmail.com

KAYNAKÇA

1. SÜNTER AV. Videostroboskopi ve High Speed Dijital Görüntüleme.
2. Huang BY, Solle M, Weissler MC. Larynx: anatomic imaging for diagnosis and management. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2012;45(6):1325-61.
3. Becker M, Burkhardt K, Dulguerov P, Allal A. Imaging of the larynx and hypopharynx. *European journal of radiology*. 2008;66(3):460-79.
4. Glastonbury CM. Non-oncologic imaging of the larynx. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2008;41(1):139-56.
5. Schwartz SR, Cohen SM, Dailey SH, Rosenfeld RM, Deutsch ES, Gillespie MB, et al. Clinical practice guideline: hoarseness (dysphonia). *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2009;141(1_suppl):1-31.
6. Lee WT, Eliashar R, Eliachar I. Acute external laryngotracheal trauma: diagnosis and management. *Ear, nose & throat journal*. 2006;85(3):179-84.
7. Bhojani RA, Rosenbaum DH, Dikmen E, Paul M, Atkins BZ, Zonies D, et al. Contemporary assessment of laryngotracheal trauma. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery*. 2005;130(2):426-32.
8. Schaefer SD. The acute management of external laryngeal trauma: a 27-year experience. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*. 1992;118(6):598-604.
9. Eliachar I, Lewin J. Imaging evaluation of laryngotracheal stenosis. *The Journal of otolaryngology*. 1993;22(4):265-77.
10. Parida PK, Gupta AK. Role of spiral computed tomography with 3-dimensional reconstruction in cases with laryngeal stenosis—a radioclinical correlation. *American journal of otolaryngology*. 2008;29(5):305-11.
11. Agnello F, Cupido F, Sparacia G, Midiri F, Miroddi M, Grassettonio E, et al. Computerised tomography and magnetic resonance imaging of laryngeal squamous cell carcinoma: A practical approach. *The neuroradiology journal*. 2017;30(3):197-204.
12. Radiology ACo. ACR-ASNR-SPR practice parameter for the performance of computed tomography (CT) of the extracranial head and neck. 2016. 2017.
13. Henrot P, Blum A, Toussaint B, Troufleau P, Stines J, Roland J. Dynamic maneuvers in local staging of head and neck malignancies with current imaging techniques: principles and clinical applications. *Radiographics*. 2003;23(5):1201-13.
14. Kim BS, Ahn KJ, Park YH, Hahn ST. Usefulness of laryngeal phonation CT in the diagnosis of vocal cord paralysis. *American Journal of Roentgenology*. 2008;190(5):1376-9.
15. Becker M, Zbären P, Laeng H, Stoupis C, Porcellini B, Vock P. Neoplastic invasion of the laryngeal cartilage: comparison of MR imaging and CT with histopathologic correlation. *Radiology*. 1995;194(3):661-9.
16. King AD, Ahuja AT, Yeung DK, Fong DK, Lee YY, Lei KI, et al. Malignant cervical lymphadenopathy: diagnostic accuracy of diffusion-weighted MR imaging. *Radiology*. 2007;245(3):806-13.
17. Zbären P, Caversaccio M, Thoeny HC, Nuyens M, Curschmann J, Stauffer E. Radionecrosis or tumor recurrence after radiation of laryngeal and hypopharyngeal carcinomas. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*. 2006;135(6):838-43.
18. Razeq AA, Kandeel A, Soliman N, El-Shenshaw H, Kamel Y, Nada N, et al. Role of diffusion-weighted echo-planar MR imaging in differentiation of residual or recurrent head and neck tumors and posttreatment changes. *American journal of neuroradiology*. 2007;28(6):1146-52.
19. Pameijer FA, Hermans R. Imaging Techniques, Radiological Anatomy, and Normal Variants. *Imaging of the Larynx*: Springer; 2003. p. 9-21.
20. Curtin H. The larynx. *Head and neck imaging*. 2003;4:1595-699.
21. Garvin HM. Ossification of laryngeal structures as indicators of age. *Journal of forensic sciences*. 2008;53(5):1023-7.
22. Blitz AM, Aygun N. Radiologic evaluation of larynx cancer. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2008;41(4):697-713.
23. Kallmes DF, Phillips CD. The normal anterior commissure of the glottis. *AJR American journal of roentgenology*. 1997;168(5):1317-9.
24. Curtin HD. Imaging of the larynx: current concepts. *Radiology*. 1989;173(1):1-11.
25. Mehta DD, Hillman RE. Voice assessment: updates on perceptual, acoustic, aerodynamic, and endoscopic imaging methods. *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery*. 2008;16(3):211.
26. Bless D, Patel R, Connor N. Laryngeal imaging: stroboscopy, high-speed digital imaging, and kymography. *The larynx*. 2009;1:181-210.
27. Oertel M. Das Laryngo-Stroboskop die Laryngostroboscopische Untersuchung. *Arch Laryngol Rhinol*. 1895;3:1-16.
28. Wendler J. Stroboscopy. *Journal of Voice*. 1992;6(2):149-54.
29. Gall V, Gall D, Hanson J. Laryngeal photokymography. *Archiv fur klinische und experimentelle Ohren-Nasen-und Kehlkopfheilkunde*. 1971;200(1):34-41.