

Bölüm 58

BENİGN VOKAL KORD HASTALIKLARI

Fatma ATALAY¹

GİRİŞ

Benign vokal kord hastalıkları Kulak Burun Boğaz polikliniklerinde oldukça sık rastlanan bir hastalık grubunu oluşturur. Enflamatuvar hastalıklardan sonra en sık görülen patolojilerdendir. Ses kısıklığı en yaygın başvuru nedenidir. Büyük lezyonlarda nefes darlığı şikayeti de tabloya eklenebilir. Etiyolojide en sık neden sesin kötü kullanımının neden olduğu vibratuar travma olmakla beraber, alerji, laringofaringeal reflü, sigara ve tekrarlayan üst solunum yolu enfeksiyonlarının yol açtığı kronik irritasyon da suçlanmaktadır (1).

Bu bölümde en sık görülen benign vokal kord hastalıklarının tanısı ve tedavisi anlatılacaktır.

VOKAL KORD NODÜLLERİ

En sık rastlanan benign vokal kord hastalığı vokal kord nodülüdür. Kadınlarda erkeklerden yaklaşık 3 kat daha sık görülür. Çocukluk döneminde ise erkeklerde daha sıktır. Çocukluk çağındaki ses kısıklığının en yaygın nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Etiyolojisinde en önemli sebep sesin kötü kullanımıdır. Bu nedenle sesin yoğun olarak kullanıldığı meslek gruplarında da önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tanısını fizik muayene ve anamnez ile koymak genellikle kolaydır. Lezyonlar sıklıkla vokal kordun ön 1/3 ile orta 1/3 birleşim yeri olan ve vokal titreşimlerin en yaygın olduğu bölge olan vurucu bölgede görülür (2). Bilateral ve simetrik olarak

yerleşmiş olup, solid ve beyaz görünümündedir. Vokal kordun serbest kenarında yerleşen bu lezyonlar, vibrasyonu bozarak ses kısıklığı şikayetinin oluşmasına neden olurlar. Erken dönemde histopatolojik olarak submukozal ödem ve epitelde hiperplastik değişiklikler izlenirken, geç dönemde fibrotik bir yapı oluşur. Laringoskopik muayenede vokal kordların tam kapanamamasından kaynaklanan tipik bir kum saati görüntüsü izlenir. Kesin tanısı laringovideostroboskopi ile koyulmaktadır.

Sesin kötü kullanımı veya meslek gereği aşırı ve zorlu kullanıldığı durumlarda ortaya çıktığından tedavide öncelikli amaç mümkün olduğunca konservatif yöntemin uygulanması yani ses terapisi ve ses hijyeninin uygulanmasıdır. Bu amaçla hastaların yüksek sesle ve bağırarak konuşmaları, vokal travmayı artırıcı çığlık atma, aşırı boğaz temizleme ve öksürme alışkanlıklarından uzaklaşmaları, günlük en az 2 lt su tüketerek ses üretimi için önemli olan nemin sağlanması, solunum yolları için irritan olan sigara dumanına aktif ve pasif temasın önlenmesi, reflü tanısı konmuşsa mutlaka etkin bir antireflü tedavi başlanması ve reflüyü artırıcı gıdalardan uzak durulması, gerekmedikçe antihistaminik ve dekonjestan gibi vokal kordda kuruluk yapabilecek ilaçlardan uzak durulması, yaşanılan ortamın neminin artırılması başlıca uyulması gereken kurallardır. Terapiden fayda görülmeyen durumlarda cerrahiye başvurulur. Çocukluk çağı nodüllerinde cerrahi neredeyse hiç tercih edilmez.

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Kastamonu Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, fatmatalay_88@hotmail.com

için cerrahideki temel amaç lezyonların olabildiğince temizlenmesi ve hava yolu açıklığının sağlanmasıdır. Klasik laringeal mikrocerrahi ya da lazer ile eksizyon yapılabilir. Adjuvan tedavi olarak antiviral ajanlar ve alfa interferon da kullanılmaktadır (16).

Vokal Kordun Vasküler Lezyonları

Vokal kordda kapiller ektazi, hemoraji ve varis gibi vasküler lezyonlar da izlenmektedir. Bu lezyonlar genellikle vokal travmayı takiben veya laringeal bir travma sonrasında meydana gelirler. Ayrıca altta yatan kanama diyetleri, antikoagülan ilaç kullanımı gibi kanamaya yatkınlığın arttığı durumlar da vokal kordun vasküler lezyonları için bir risk faktörüdür.

Vasküler vokal kord lezyonları sıklıkla kadınlarda ve sesini yoğun olarak kullanan meslek gruplarında görülür. Vokal travma sonucu gelişen kord hemorajisinde erken dönemde lamina propriyadaki damar dışına çıkan kan vibrasyonu etkileyerek ses kısıklığına yol açar. Geç dönemde ise fibrozis gelişerek vokal fonksiyonları etkiler.

Semptomlar genellikle ses istirahati ile yaklaşık 2 hafta içerisinde düzelir. Eğer vokal kordda tekrarlayan kanamalara sebep olan varisler ve ektaziler mevcut ise bu lezyonların tedavisinde koterizasyon ve lazer cerrahisi uygulanabilir.

Vokal Kordun Romatolojik Lezyonları

Sistemik tutulum yapan romatolojik hastalıklar zaman zaman laringeal tutulum ile de karşımıza çıkmaktadır. Hatta hastalar kimi zaman romatolojik hastalığın tanısını almamışken, vokal kord tutulumu ile de hekime başvurabilmektedir.

Romatoid artrit, vokal kordda nodül oluşumuna yol açabilen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Ayrıca larinks muayenesinde krikoaritenoid eklemin de immobil olduğu görülür. Sık görülen vokal kord nodüllerinden farkı, genelde tek taraflı tutulum yapması ve eritematöz görüntüsüdür. Tedavisi sistemik hastalığın tedavisidir.

Sarkoidoz da oldukça nadir de olsa vokal kord tutulumu yapabilen sistemik granülomatöz bir hastalıktır. Hastalar hekime ses kısıklığıyla, daha büyük lezyonlarda ise nefes darlığıyla başvurabilirler. Tanısı, biyopside nonkazeifiye granülomla-

rın görülmesiyle konur. Tedavisi sistemik hastalığın tedavisidir.

Sistemik lupus eritematozus, amiloidozis ve Wegener granülomatozisi de nadir de olsa laringeal tutulum yapabilen diğer sistemik hastalıklardır.

NADİR GÖRÜLEN BENİGN VOKAL KORD TÜMÖRLERİ

Abrikossof tümörü, bir diğer adıyla granüler hücreli tümör oldukça nadir görülen, iyi huylu bir larinks tümörüdür. Abrikossoff tarafından 1926'da miyoblastoma olarak tanımlanmıştır. Karakteristik immünohistokimyasal boyama paterni nedeniyle tümörün nöral kökenli olduğuna inanılmaktadır (17). Tedavisi cerrahi eksizyondur.

Ayrıca lipom, shwannom, kondrom, fibrom ve onkositomlar da oldukça nadir görülen benign tümörlerdendir.

SONUÇ

Sonuç olarak, benign vokal kord hastalıkları ses kısıklığı yaparak erken dönemde semptom veren ve fizik muayene ile genellikle kolayca tanınabilen bir hastalık grubudur. Sıklıkla altta yatan bir vokal travma mevcuttur. Uygun tedavi ile semptomlarda belirgin iyileşme sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Disfoni, laringeal mikrocerrahi, laringovideostroboskopi, ses terapisi, vokal kord nodülü, vokal kord polipi.

Kaynakça

1. Gül İ, Akbulut S, Şanlı A, et al. Evaluation of benign vocal cord lesions with laryngeal electromyography. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg.* 2014; 24: 129-136. Doi: 10.5606/kbbihtisas.2014.26428.
2. Hochman I, Sataloff RT, Hillman RE, et al. Ectasis and varices of the vocal fold: clearing the striking zone. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1999; 108: 10-16. Doi: 10.1177/000348949910800102.
3. de Vasconcelos D, Gomes AOC, de Araújo CMT. Vocal Fold Polyps: Literature Review. *Brazil Int Arch Otorhinolaryngol.* 2019; 23: 116-124. Doi: 10.1055/s-0038-1675391.
4. Effat KG, Milad M. A comparative histopathological study of vocal fold polyps in smokers versus non-smokers. *J Laryngol Otol.* 2015; 129: 484-488. Doi: 10.1017/S002221511500064X.
5. Jeong WJ, Lee SJ, Lee WY, et al. Conservative management for vocal fold polyps. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2014; 140: 448-452. Doi: 10.1001/jamaoto.2014.243.

6. Nakagawa H, Miyamoto M, Kusuyama T, et al. Resolution of vocal fold polyps with conservative treatment. *J Voice*. 2012; 26: 107-10. Doi: 10.1016/j.jvoice.2011.07.005.
7. Çobanoğlu B, Koçak İ. Benign vokal kord lezyonları ve güncel tedavi. *J Med Updates*. 2012; 2: 76-80. Doi: 10.2399/jmu.2012002006.
8. Ünal F, Tüz M. Benign Vocal Cord Lesions. *Bozok Tıp Derg*. 2014; 1: 20-5.
9. Ford CN, Inagi K, Khidr A, et al. Sulcus vocalis: a rational analytical approach to diagnosis and management. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1996; 105: 189-200. Doi: 10.1177/000348949610500304.
10. T Kandogan. Role Of Thyroplasty In The Management Of Sulcus Vocalis. *Kulak Burun Bogaz İhtis Derg*. 2007; 17: 13-7.
11. Shin T, Watanabe H, Oda M, et al. Contact granulomas of the larynx. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 1994; 251: 67-71. Doi: <https://doi.org/10.1007/BF00179894>.
12. Hoffman HT, Overholt E, Karnell M, et al. Vocal process granuloma. *Head Neck*. 2001; 23: 1061-74.
13. Mortensen M, Woo P. Office steroid injections of the larynx. *Laryngoscope*. 2006; 116: 1735-9. Doi: 10.1097/01.mlg.0000231455.19183.8c.
14. Damrose EJ, Damrose JF. Botulinum toxin as adjunctive therapy in refractory laryngeal granuloma. *J Laryngol Otol*. 2008; 122: 824-8. Doi: 10.1017/S0022215107000710.
15. Steinberg BM, Meade R, Kalinowski S, et al. Abnormal differentiation of human papillomavirus-induced laryngeal papillomas. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1990; 116: 1167-1171.
16. Healy GB, Gelber RD, Trowbridge AL, et al. Treatment of recurrent respiratory papillomatosis with human leukocyte interferon. Results of a multicenter randomized clinical trial. *N Engl J Med*. 1998; 319: 104 -7. Doi: 10.1056/NEJM198808183190704.
17. Paksoy M, Eken M, Aydurhan E, et al. Two cases of granular cell tumors of the head and neck at different sites. *Ear Nose Throat J*. 2014; 93: 15-7.