



## VOKAL KORD HASTALIKLARI MİKROCERRAHİSİ

Mustafa GÜLLÜEV<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Larengeal cerrahilerin tarihi 19. yüzyılın sonlarında başlamıştır. Bu cerrahinin ilk zamanlarında primer hedef, vokal kordlardaki patolojiye yönelik müdahalenin yapılması olmuştur. Sesin korunması veya geliştirilmesinin hedeflendiği cerrahilerin uygulanmaya başlanmasıyla yeni cerrahi tanımlamalara ihtiyaç duyulmuştur. Hans von Leden ve Gottfried Arnold'un 'Fonocerrahi' tanımı bu ihtiyacın sonucunda 1963 yılında ortaya çıkmıştır ve en fazla kabul gören tanım olarak günümüze gelmiştir (1, 2).

Fonocerrahi, sesin iyileştirilmesi veya restorasyonu için yapılan tüm işlemlerin genel adıdır. Bu nedenle fonocerrahi terimi bir cerrahi tekniğin değil, cerrahi tekniklerdeki amaçlanan işlevi tanımlar. Tanımsal olarak fonocerrahi, sesin oluşmasında katkısı olan üst solunum yolundaki tüm yapıların cerrahileri için genişletilebilecek olsa bile; bu işlemler için 'fonetik cerrahi' ya da 'fonetocerrahi' terimleri tercih edilir.

Vokal kordlara yapılan müdahalelerdeki asıl amaç gözetilerek fonocerrahi ikiye ayrılmıştır: birincil fonocerrahi sesin iyileştiril-

mesi veya restorasyonunun tek amaç olduğu cerrahilerdir, ikincil fonocerrahi ise vokal fonksiyonların sürdürülmesinin ana amaca ikincil olduğu biyopsi ve tümör eksizyonu gibi cerrahilerdir.

Avrupa Larengoloji Derneği Fonocerrahi Komitesi primer fonocerrahileri 4 gruba ayırmıştır (Tablo-1). Vokal kord cerrahisi, normal mukozal titreşim hareketini iyileştirmek veya vokal kord pozisyonu ve gerginliğini düzeltmek amacıyla doğrudan vokal kordlar üzerinde gerçekleştirilen cerrahi prosedürlerdir. Vokal kordların lezyonlarında (Tablo-2) ve vokal kordların hareket bozukluklarında (Tablo-3) uygulanan mikrocerrahi işlemler bu sınıf altında toplanmıştır (2).

**Tablo 1: Avrupa Larengoloji Derneği Fonocerrahi Komitesi Primer Fonocerrahi Sınıflaması**

- |  |
|--|
| • Vokal Kord Cerrahisi   |
| • Larengeal Çatı Cerrahisi   |
| • Nöromüsküler Cerrahi   |
| • Rekonstrüktif Cerrahi <ul style="list-style-type: none"><li>• Larinksin kısmi defektlerinde</li><li>• Larinksin total kaybında</li></ul> |

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Akdağmadeni Devlet Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği, mustafagulluev@gmail.com

## KAYNAKLAR

1. Remacle M, Friedrich G, Dikkers FG, et al. Phonosurgery of the vocal folds: a classification proposal. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2003;260(1):1-6. Doi: 10.1007/s00405-002-0507-5.
2. Friedrich G, Remacle M, Birchall M, et al. Defining phonosurgery: a proposal for classification and nomenclature by the Phonosurgery Committee of the European Laryngological Society (ELS). *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2007;264(10):1191-1200. Doi: 10.1007/s00405-007-0333-x.
3. Koç, C. (2013). *Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ve Baş-Boyun Cerrahisi.* Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
4. Öz F, Coşkun H, Şirin S. (2021). *Her Yönüyle Larengoloji.* Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
5. Dailey S. Diagnostic and Therapeutic Pitfalls in Phonosurgery. *Otolaryngol Clin North Am.* 2006;39(1):11-22. Doi: 10.1016/j.otc.2005.10.006.
6. Chhetri DK, Head C, Revazova E, et al. Lamina propria replacement therapy with cultured autologous fibroblasts for vocal fold scars. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004;131(6):864-870. Doi: 10.1016/j.otohns.2004.07.010.
7. Hochman II, Zeitels SM. Phonomicrosurgical management of vocal fold polyps: the subepithelial microflap resection technique. *J Voice.* 2000;14(1):112-118. Doi: 10.1016/s0892-1997(00)80101-0.
8. Sataloff RT, Spiegel JR, Heuer RJ, et al. Laryngeal mini-microflap: a new technique and reassessment of the microflap saga. *J Voice.* 1995;9(2):198-204. Doi: 10.1016/s0892-1997(05)80253-x.
9. Ulmschneider C, Baker J, Vize I, et al. Phonosurgery: A review of current methodologies. *World J Otorhinolaryngol Head Neck Surg.* 2020;7(4):344-353. Doi: 10.1016/j.wjorl.2020.09.001.
10. Zeitels SM, Healy GB. Laryngology and phonosurgery. *N Engl J Med.* 2003;349(9):882-892. Doi: 10.1056/NEJMra035148.
11. Giovanni A, Chanteret C, Lagier A. Sulcus vocalis: a review. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2007;264(4):337-344. Doi: 10.1007/s00405-006-0230-8.
12. Khodeir MS, Hassan SH, Shoubary AM, et al. Surgical and Nonsurgical Lines of Treatment of Reinke's Edema: A Systematic Literature Review. *J Voice.* 2021;35(3):502.e1-502.e11. Doi: 10.1016/j.jvoice.2019.10.016.
13. Okui A, Konomi U, Watanabe Y. Complaints and Complications of Microlaryngoscopic Surgery. *J Voice.* 2020;34(6):949-955. Doi: 10.1016/j.jvoice.2019.05.006.
14. Roof RA, Ferrandino RM, Villavisanis DF, et al. Infection Rates After Microlaryngeal and Open Phonosurgery: The Role of Postoperative Antibiotics. *Laryngoscope.* 2020;130(5):1128-1131. Doi: 10.1002/lary.28225.
15. Whitling S, Lyberg-Åhlander V, Rydell R. Absolute or relative voice rest after phonosurgery: a blind randomized prospective clinical trial. *Logoped Phoniatr Vocol.* 2018;43(4):143-154. Doi: 10.1080/14015439.2018.1504985.
16. Cohen JT, Fridman E, Trushin V, et al. The role of voice rest after micro-laryngeal surgery for benign vocal fold lesions. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2021. Doi: 10.1007/s00405-021-07114-8.
17. Dhaliwal SS, Doyle PC, Failla S, et al. Role of voice rest following laser resection of vocal fold lesions: A randomized controlled trial. *Laryngoscope.* 2020;130(7):1750-1755. Doi: 10.1002/lary.28287.