

BÖLÜM 56

LARENKS CERRAHİSİ VE BOYUNA YAKLAŞIM

Ceyda TARHAN¹

GİRİŞ

Larenks cerrahisi ve endoskopisi, larenks hastalıklarının tanı ve tedavisinde 19. yüzyıldan beri kullanılagelen, larengoloji ve baş boyun cerrahisinin temellerini oluşturan, günümüzde de hızla ve sürekli gelişim gösteren dinamik bir tanı ve tedavi yöntemidir. 1857 yılında ilk olarak Turck ve Czermak tarafından açılı aynaların kullanılması ile indirekt larengoskopi tanımlanmış, bundan iki yıl sonra da Stoerk bu aynaları kullanarak ilk larengeal koterizasyon işlemini gerçekleştirmiştir. Bunu izleyen yıllarda McKenzie, Frankel, Killian, Kirstein ve Jackson endolarengeal cerrahi alanında çalışmalarını sürdürmüş ve endolarengeal cerrahinin gelişimine katkı sağlamışlardır. Fakat, 1960'lı yılların başında Oskar Kleinsasser tarafından mikroskop kullanımı ile endolarengeal cerrahi boyut atlamıştır. Günümüzde de mikrolarengoskopik yöntemler benign ve malign larenks patolojilerinin tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır.

Transservikal cerrahilerin uygulanması ise endolarengeal cerrahilerden daha eskidir. İlk laringofissür ile vokal kord tümörüne yaklaşım 1834 yılında Brauers tarafından

glottik karsinom vakasında koterizasyon yöntemi ile destrükte edilerek uygulanmıştır (1,2). Ancak hasta, cerrahiden 1 yıl sonra rekürrens nedeniyle kaybedilmiştir. İlk uzun sürvisi olan kordektomi vakası ise 1867'de gerçekleşmiştir (2).

Günümüzde larenks cerrahileri, 21. yüzyılda artık robotik yöntemlerle uygulamaya başlanmış, daha az komplikasyonla daha fazla organ koruyucu uygulamalar giderek yaygınlaşmıştır.

LARENKS CERRAHİSİ

Larenks cerrahisini endolarengeal yöntemler ve açık yöntemler olarak 2 ana başlıkta inceleyebiliriz. Kitabın diğer bölümlerinde endolarengeal cerrahiler hakkında detaylı bilgi verileceği için bu bölüm, endolarengeal cerrahiler hakkında bir gözden geçirme vasfındadır.

Fonocerrahi

Fonocerrahi başlığı altında ses kalitesinin düzeltilmesi ve geliştirilmesi için yapılan endolarengeal ve açık cerrahi yaklaşımları sıralayabiliriz. Fonocerrahi sadece vokal korda yapılan müdahaleler değil; ses ile il-

¹ Uzm. Dr., Saruhanlı Devlet Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği ceydatarhan@hotmail.com

CEVAPLAR

1) Cevap:

- Parsiyel cerrahi ile tedavi edilemeyen lokal ileri larenks ve hipofarenks maligniteleri
- Kemoterapi ve/veya radyoterapi gibi organ koruyucu protokoller sonrası gelişen nükslerde
- Radyoterapi ya da parsiyel larenjektomi nüksleri
- Larengotrakeal bileşke ve her iki vokal korda invaze masif tiroid maligniteleri
- Total olarak rezeke edilemeyecek olan tümörlerde palyatif amaçlı
- Kondroradyonekroz nedeniyle afonksiyonel olan larenkslerde
- Tüm tedavi yöntemlerine rağmen tekrarlayan aspirasyon pnömonilerinde total larenjektomi tercih edilir.

2) Cevap: Endolarengeal kordektomi ve boyun için takip önerilir.

3) Cevap:

- Aritenoid kartilaj fiksasyonu,
- Krikoid kartilaj üst sınırını aşan tümör
- Krikoid ya da tiroid kartilaj invazyonu
- Preepiglottik yayılım
- Ekstralarengeal yayılım

4) Cevap: Tip VI kordektomi

5) Cevap: Metastaz oranlarına göre en sık seviye IIa, III ve IV metastazları görülmektedir.

6) E

7) C

8) C

9) C

10) D

KAYNAKLAR

1. Kahler O. Die bösertigen Neubildungen des Kehlkopfes. *Handbuch der Hals-, Nasen-und Ohrenheilkunde, herausgeg. von A. Denker und O. Kahler, Bd. 1929;5:* 408.
2. Rosenberg PJ. Total laryngectomy and cancer of the larynx: a historical review. *Archives of Otolaryngology*. American Medical Association; 1971;94(4): 313–316.
3. Friedrich G. Laryngeal framework surgery. *Surgery of Larynx and Trachea*. Springer; 2009. p. 57–78.
4. Friedrich G. Endolaryngeal phonosurgery. *Surgery of Larynx and Trachea*. Springer; 2009. p. 39–43.
5. Friedrich G, De Jong F, Mahieu HF, et al. Laryngeal framework surgery: a proposal for classification and nomenclature by the Phonosurgery Committee of the European Laryngological Society. *European archives of oto-rhino-laryngology*. Springer; 2001;258(8): 389–396.
6. Remacle M, Van Haverbeke C, Eckel H, et al. Proposal for revision of the European Laryngological Society classification of endoscopic cordectomies. *European archives of oto-rhino-laryngology*. Springer; 2007;264(5): 499–504.
7. Eckel HE, Perretti G, Remacle M, et al. Endoscopic approach. *Surgery of larynx and trachea*. Springer; 2009. p. 197–214.
8. Brumund KT, Babin E, Gutierrez-Fonseca R, et al. Frontolateral vertical partial laryngectomy without tracheotomy for invasive squamous cell carcinoma of the true vocal cord:

- a 25-year experience. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA; 2005;114(4): 314–322.
9. Tucker HM, Wood BG, Levine H, et al. Glottic reconstruction after near total laryngectomy. *The Laryngoscope*. Wiley Online Library; 1979;89(4): 609–618.
 10. Giovanni A, Guelfucci B, Gras R, et al. Partial frontolateral laryngectomy with epiglottic reconstruction for management of early-stage glottic carcinoma. *The Laryngoscope*. Wiley Online Library; 2001;111(4): 663–668.
 11. Hantzakos AG. Treatment Options for Laryngeal and Hypopharyngeal Cancer. *Surgery of Larynx and Trachea*. Springer; 2009. p. 183–195.
 12. Chevalier D, Laccourreye O, Laccourreye H, et al. Cricohyoidoepiglottopexy for glottic carcinoma with fixation or impaired motion of the true vocal cord: 5-year oncologic results with 112 patients. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA; 1997;106(5): 364–369.
 13. Quer M, Eckel HE. Total laryngectomy. *Surgery of Larynx and Trachea*. Springer; 2009. p. 229–243.
 14. McLeod IK, Melder PC. Da Vinci robot-assisted excision of a vallecular cyst: a case report. *Ear, nose & throat journal*. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA; 2005;84(3): 170–172.
 15. Hockstein NG, Nolan JP, O'Malley Jr BW, et al. Robotic microlaryngeal surgery: a technical feasibility study using the daVinci surgical robot and an airway mannequin. *The Laryngoscope*. Wiley Online Library; 2005;115(5): 780–785.
 16. Hockstein NG, Nolan JP, O'Malley Jr BW, et al. Robot-assisted pharyngeal and laryngeal microsurgery: results of robotic cadaver dissections. *The Laryngoscope*. Wiley Online Library; 2005;115(6): 1003–1008.
 17. Hockstein NG, Weinstein GS, O'Malley Jr BW. Maintenance of hemostasis in transoral robotic surgery. *ORL*. Karger Publishers; 2005;67(4): 220–224.
 18. O'Malley Jr BW, Weinstein GS, Snyder W, et al. Transoral robotic surgery (TORS) for base of tongue neoplasms. *The Laryngoscope*. Wiley Online Library; 2006;116(8): 1465–1472.
 19. of Thyroid-Head KS, Force NSGT, Ahn S-H, et al. Guidelines for the surgical management of laryngeal cancer: Korean Society of Thyroid-Head and Neck Surgery. *Clinical and experimental otorhinolaryngology*. Korean Society of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery; 2017;10(1): 1.
 20. Hartl DM, De Mones E, Hans S, et al. Treatment of early-stage glottic cancer by transoral laser resection. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA; 2007;116(11): 832–836.
 21. Canis M, Ihler F, Martin A, et al. Results of 226 patients with T3 laryngeal carcinoma after treatment with transoral laser microsurgery. *Head & neck*. Wiley Online Library; 2014;36(5): 652–659.
 22. Garas G, Tolley N. Robotics in otorhinolaryngology-head and neck surgery. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*. Royal College of Surgeons; 2018;100(Supplement 7): 34–41.
 23. Vilaseca I, Aviles-Jurado FX, Valduvieto I, et al. Transoral laser microsurgery in locally advanced laryngeal cancer: Prognostic impact of anterior versus posterior compartments. *Head & neck*. Wiley Online Library; 2021;
 24. Robbins J, Gensler G, Hind J, et al. Comparison of 2 interventions for liquid aspiration on pneumonia incidence: a randomized trial. *Annals of internal medicine*. American College of Physicians; 2008;148(7): 509–518.
 25. Sevilla MA, Rodrigo JP, Llorente JL, et al. Supraglottic laryngectomy: analysis of 267 cases. *European archives of oto-rhino-laryngology*. Springer; 2008;265(1): 11–16.
 26. Iro H, Waldfahrer F, Altendorf-Hofmann A, et al. Transoral laser surgery of supraglottic cancer: follow-up of 141 patients. *Archives of otolaryngology-head & neck surgery*. American Medical Association; 1998;124(11): 1245–1250.
 27. Lee K, Goepfert H, Wendt CD. Supraglottic laryngectomy for intermediate-stage cancer: UTMD Anderson Cancer Center experience with combined therapy. *The Laryngoscope*. Wiley Online Library; 1990;100(8): 831–836.
 28. Deschler DG, Moore MG, Smith RV. Quick reference guide to TNM staging of head and neck cancer and neck dissection classification. *American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation, Alexandria, VA*. 2014;
 29. Meccariello G, Vito A, Cammaroto G, et al. Neck dissection in laryngeal cancer. Nova Science Publishers, Inc.; 2018;
 30. Candela FC, Shah J, Jaques DP, et al. Patterns of cervical node metastases from squamous carcinoma of the larynx. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*. American Medical Association; 1990;116(4): 432–435.
 31. Redaelli de Zinis LO, Nicolai P, Tomenzoli D, et al. The distribution of lymph node metastases in supraglottic squamous cell carcinoma: therapeutic implications. *Head & Neck: Journal for the Sciences and Specialties of the Head and Neck*. Wiley Online Library; 2002;24(10): 913–920.