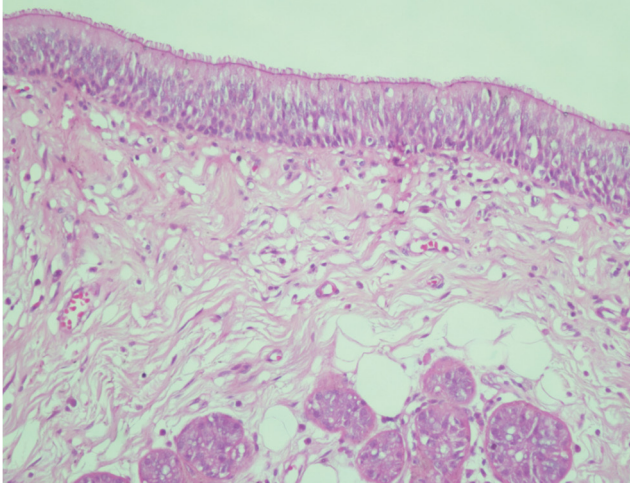


LARENKSİN PREMALİGN LEZYONLARI

Sergül ULUS¹

Bülent Evren ERKUL²

Larenksin premalign lezyonları tanımı maligniteye dönüşme potansiyeli olan bir grup değişikliği kapsar. Bu değişiklikler epitel tabakasında meydana gelir. Üst solunum ve sindirim yollarının birleştiği larenks yalancı çok katlı silyalı silindirik epitel (Resim-1) ve non-keratinize çok katlı yassı epitel (Resim-2) ile örtülüdür.



Resim 1. Yalancı çok katlı silyalı silindirik epitel

¹ Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Hastalıkları Kliniği, sergululus@hotmail.com

² Prof. Dr., Anadolu Sağlık Merkezi Hastaneleri KBB Hastalıkları Bölümü, evrenerkul@yahoo.com

etrafında sağlıklı bir sınır bırakacak şekilde hassas bir eksizyon için kullanışlıdır ancak lamina propriada termal hasar meydana getirebilir. Bazı yazarlar cerrahi sınır pozitifliği halinde yeniden eksizyon veya radyoterapi uygulamayı tercih etse de termik etki ve buharlaşmanın sonucu olarak sınırlar güvenli olarak değerlendirilemez. Bu nedenle lezyonun makroskopik olarak çıkarılması durumunda dikkatli takip tercih edilebilir. Vokal kord stripping, lezyon dahil olmak üzere vokal kord mukozasının vokal prosten anterior komissüre kadar komissürü geçmeyecek şekilde çıkarılmasıdır. Büyük lezyonlarda tercih edilebilir ama yara izi oluşturma riski vardır bu nedenle yerini daha kontrollü mikrocerrahi eksizyon almıştır.

Şiddetli displazi veya karsinoma in situ'nun uygun tedavisi konusunda literatürlerde bir fikir birliği bulunmamaktadır. İnvaziv karsinom tedavisinde kullanılan radyoterapi, bazı görüşlere göre karsinoma in situ için de etkili tedavi yöntemidir (17) ancak bazı görüşlere göre de displastik lezyonların karsinom dönüşümünü önlemediği gibi malign dejenerasyonu hızlandırabilir (1). Radyoterapinin avantajı ses kalitesinin iyi korunması iken dezavantajı ise ışınlanmış alanda tümörün nüks etmesi veya o bölgede ikinci bir tümör gelişmesi halinde tekrar uygulanamamasıdır.

Kaynaklar

1. Hakeem A, Hakeem IH, Pradhan S. Premalignant Lesions of the Larynx and their Management. *Otorhinolaryngology Clinics - An International Journal*. 2010;2(3):161-165. 10.5005/jp-journals-10003-1031.
2. Ferlito A, Devaney KO, Woolgar JA et al. Squamous epithelial changes of the larynx: diagnosis and therapy. *Head Neck*. 2012 Dec;34(12):1810-6. doi: 10.1002/hed.21862. Epub 2011 Oct 3. PMID: 21971762.
3. Crissman JD, Zarbo RJ. Quantitation of DNA ploidy in squamous intraepithelial neoplasia of the laryngeal glottis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1991;117:182-188.
4. Horhat R, Horhat D, Poenaru M et al. Histopathological aspects in laryngeal precancerous lesions. *Studia Universitatis Vasile Goldis Arad, Seria Stiintele Vietii*. 2009;19. 241-5.
5. WHO. Collaborating center for oral precancerous lesions. Definition of leukoplakias and related lesions: An aid to studies on oral precancer. *Oral Surg* 1987;46:518-39.
6. Kramer IR, Lucas RB, Pindborg JJ et al. Definition of leukoplakia and related lesions: an aid to studies on oral precancer. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1978 Oct;46(4):518-39. PMID: 280847.
7. Gale N, Hille J, Jordan RC et al. Precursor lesions. Dysplasia. In: El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Slootweg PJ, editors. WHO classification of head and neck tumours. 2017, Lyon: IARC; p. 92.
8. Hellquist H, Lundgren J, Oloffson J. Hyperplasia, keratosis, dysplasia and carcinoma in situ of the vocal cords- a follow up study. *Clin Otolaryngol allied Sci*. 1982;7(1): 11-27.
9. Friedman I eds Nose, throat and ears. Edinburgh, London, Melbourne, New York: Churchill Livingstone, 1986.

10. Küffer R, Lombardi T. Premalignant lesions of the oral mucosa. A discussion about the place of oral intraepithelial neoplasia (OIN). *Oral Oncol.* 2002 Feb;38(2):125-30. doi: 10.1016/s1368-8375(01)00050-1.
11. Kutluay A, Çankal D. Oral mukozaanın premalign beyaz lezyonları. *Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi* 2009;30(2):75-86.
12. Rennie CE, Dwivedi RC, Khan AS et al. Lichen planus of the larynx. *J Laryngol Otol.* 2011 Apr;125(4):432-5. doi: 10.1017/S002221511000280X. Epub 2011 Jan 28.
13. Teitel AD, MacKenzie CR, Stern R et al. Laryngeal involvement in systemic lupus erythematosus. *Semin Arthritis Rheum.* 1992 Dec;22(3):203-14. doi: 10.1016/0049-0172(92)90020-e.
14. Pabuççuoğlu U, Tuncer C, Sengiz S. Histopathology of candidal hyperplastic lesions of the larynx. *Pathol Res Pract.* 2002;198(10):675-8. doi: 10.1078/0344-0338-00319.
15. Mehanna H, Paleri V, Robson A et al. Consensus statement by otorhinolaryngologists and pathologists on the diagnosis and management of laryngeal dysplasia. *Clin Otolaryngol.* 2010 Jun;35(3):170-6. doi: 10.1111/j.1749-4486.2010.02119.x.
16. Ricci G, Molini E, Faralli M et al. Retrospective study on precancerous laryngeal lesions: long-term follow-up. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2003 Oct;23(5):362-7.
17. Sadri M, McMahon J, Parker A. Management of laryngeal dysplasia: a review. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2006 Sep;263(9):843-52. doi: 10.1007/s00405-006-0078-y.