

SİSTEMİK HASTALIKLARDA LARENKS

Erdem Atalay ÇETİNKAYA¹

Başta otoimmün ve granülamatoz hastalıklar olmak üzere birçok sistemik hastalıkta larenks tutulumu görülebilmektedir. Larenks ilişkili semptomlar hastalığın ilk belirtisi olabileceği gibi hastalığın ilerleyen dönemlerinde görülebilir. Bu nedenle kulak burun boğaz hekimleri bu hastalıkların hem tanısında hem de tedavisinde sistemik hastalığı ilgilendiren diğer branşlarla işbirliği içinde olmalıdır. Bu bölümde larenks tutulumu yapan sistemik hastalıklardan başlıcaları sunulmaktadır.

Romatoid Artrit (RA)

Sık görülen otoimmün hastalık olup yetişkin popülasyonun yaklaşık % 1 inde görülmektedir. Hastalığın başlangıç yaşı ortalama 4. dekat olup, kadınlarda erkeklere göre üç kat daha sık rastlanır. RA sistemik bir hastalık olarak baş boyun bölgesinde kulak, burun ve larenks tutulumu yanında , servikal vertebra, temporomandibuler eklem tutulumuna bağlı olarak ta belirti verebilir ve hasta ilk önce KBB hekimine başvurabilir. Larenks tutulumu ciddi problemlere yol açabilir ve RA popülasyonunun yaklaşık yarısında görülebilir. Krikoaritenoid eklemlerde enflamasyon- ankiloz, larenks kaslarında myozit, vokal kordlarda dejenerasyon-romatoid nodüller larenks tutulum belirtileridir. Semptomlar en sık krikoaritenoid eklemdaki sinovite bağlıdır. Zamanla krikoaritenoid eklem sinovyal efüzyonunda fibrin depozitler, eklem yüzeylerinde pannus formasyonu, eklem kartilajlarında erozyon, obliterasyon ve eklem ankilozu gelişir.

¹ Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi KBB AD. (Öğretim Üyesi), drerdemcetinkaya@gmail.com

Amiloidoz

Amiloid proteini ve fibrinlerinin ekstraselüler alanda, lokalize veya sistemik depolanması ile gözükten bir patolojidir. 50 yaş sonrası ve erkeklerde daha sık görülür. Lokalize amiloidoz, sistemik amiloidozdan farklı olarak bölgeseldir ve daha selim seyreder. Baş boyun bölgesinde, larenks tutulan organ olup, vokal kordlar ve bant ventrikül en sık tutulan bölgelerdir. Patoloji lokal bir nodül şeklinde olabileceği gibi, soluk sarı diffüz submukozal bir kabartı şeklindeki depolanma olarak da izlenebilmektedir. Sıklıkla vokal kordlar tutulduğu için hasta disfoni ile başvurur. Tutulumun yaygınlığına göre dispne, stridor, disfaji kliniğe eklenir. Tanı biyopsi ile konulur. Histopatolojik incelemede ekstraselüler amiloid birikimi Kongo kırmızısı ile boyanmaktadır ve polarize ışık mikroskopu altında yeşil röfle vermektedir. Ayırıcı tanıda vokal kord nodüllerinde görülen hyalen birikimleri bu boyama ile ayırt edilir. Ayrıca tüberküloz, lepra, sarkoidoz, WG gibi kronik granülamatöz hastalıklarından biyopsi ile ayırt edilir. Aktinomikozdaki sülfür granülleri, sifiliz, trichinosis, leishmaniasis serolojisi ayırıcı tanıda faydalıdır. Hastalığın sistemik olma olasılığından dolayı hematolojik, renal, respiratuar sistem muayeneleri şarttır. Tedavide hastanın kliniğine göre cerrahi eksizyon gerekebilir. Larengeal amiloidoz nuks oranı yüksek bir hastalıktır. Mikrolarengoskopi eşliğinde eksizyon, CO2 lazer, Nd-YAG lazer başarıyla kullanılabilirken radyoterapi, kemoterapi ve steroid kullanımı başarılı sonuç vermemiştir (4,11,16).

Nöromuskuler Hastalıklar

Larengeal kasların zayıflığına ve vokal kord paralizine yol açan nöromusküler hastalıklar, özellikle nöromusküler bağlantı, periferel sinir ve motor nöron hastalığı bozukluklarını içerir. Myastenia gravis, botulizm, Lambert-Eaton miyastenik sendromu ve nöromusküler iletimi engelleyen ilaçlar larengeal paraliye neden olabilir. Bulbar amyotrofik lateral skleroz, poliomiyelit ve postpolio sendromu, siringomiyeli ve beyin sapı ensefaliti, hepsi larengeal disfonksiyona neden olabilir (11, 17).

Kaynaklar

1. Kevin P. Leahy. Laryngeal and Tracheal Manifestations of Systemic Disease. In: Cummings Otolaryngology Head And Neck Surgery 5th ed. Mosby, 2010. Pp. 889-94
2. Pasha R. Otolaryngology-Head and Neck Surgery: Clinical Reference Guide. 5th ed. San Diego, CA: Plural; 2017.

3. Kenneth W, Altman M, Jamie A, et al. Laryngopharyngeal Reflux and Laryngeal Infections and Manifestations of Systemic Diseases. In: James B, Snow J, Ashley Wackym B, editors. Ballenger's Otorhinolaryngology: Head and Neck Surgery. 17th ed. Shelton, Connecticut: People's Medical Publishing House; 2009. pp. 885-99
4. Oz F. Larenksin Enfeksiyonları ve Enflamatuvar Hastalıkları. In: Çelik O (editör) Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi 2nd ed. Turgut yayıncılık ; 2002. pp. 643-50
5. Dehghan M, Ahmadi A, Yousefghahari B et al. Effects of Rheumatoid Arthritis on the Larynx. Iran J Otorhinolaryngol. 2020 ;32(110):147-53.
6. Hosokawa S, Nakanishi H, Mineta H. Glottic adhesion and stenosis in a patient with systemic lupus erythematosus. Lupus. 2020 ;29(1):98-9.
7. Freeman SR, Sheehan PZ, Thorpe MA, et al. Ear, nose, and throat manifestations of Sjögren's syndrome: retrospective review of a multidisciplinary clinic. J Otolaryngol 2005; 34(1): 20-4.
8. Gera C, Kumar N. Otolaryngologic Manifestations of Various Rheumatic Diseases: Awareness and Practice Among Otolaryngologists. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2015; 67(4): 366-9.
9. Freeman SR, Sheehan PZ, Thorpe MA, et al. Ear, nose, and throat manifestations of Sjögren's syndrome: retrospective review of a multidisciplinary clinic. J Otolaryngol. 2005; 34(1): 20-4.
10. Rydzewski NR, Harari PM, Hartig GK et al. Clinical Implications of Scleroderma in the Decision for Radiotherapy-Based Larynx Preservation. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2020 ;146(3):308-9.
11. Marian VD, Gandhi A, Newlands SD. Rheumatologic, granulomatous, and other systemic diseases affecting the head and neck. In: Bailey BJ, Johnson JT, Newlands SD, (editör) Bailey's head and neck surgery - otolaryngology. 15th ed. Vol. One. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014;pp 267-97.
12. Malard O, Hamidou M, Toquet C et al. Relapsing polychondritis revealed by ENT symptoms: clinical characteristics in three patients. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac . 2002; 119(4): 202-8.
13. Paulsen JI, Rudert H. Manifestations of primary vasculitis in the ENT region. Z Rheumatol. 2001; 60(4): 219-25.
14. Shah UK, White JA, Gooley JE, et al. Otolaryngologic manifestations of sarcoidosis: presentation and diagnosis. Laryngoscope. 1997; 107(1): 67-75.
15. Brahmono, A, Purnami N, Yusuf M. Primary laryngeal tuberculosis. Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2019; 5(3) :777-80.
16. España Fuente L, Mella Pérez G, Laserna Cocina B, et al. Can videolaryngoscopy be a first option in a patient with laryngeal amyloidosis?. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2018;65(3):160- 4.
17. Koç F. Erişkinlerde Erken Dönemde veya Selektif Olarak Solunum Yetmezliğine Neden Olan Nöromusküler Hastalıklar. DergiPark 2007; 16 (4): 245-82.