

Bölüm 2

ÇOCUKLARDA SES KISIKLIĞI: BİR DEĞERLENDİRME

Emel ÜNSÜR¹

GİRİŞ

“Ses kısıklığı” veya “disfoni”, ses kalitesindeki değişikliği tanımlamak için kullanılan terimdir. Ses kısıklığı, larenks yapısını veya işlevini etkileyen herhangi bir süreçten kaynaklanabilir (Tablo 1). Ses tınlamasında değişiklik veya anormal rezonans ses kısıklığı olarak ortaya çıkar

Tablo 1. Çocuklarda Ses Kısıklığının Nedenleri

Konjenital	Enfeksiyon	Endokrin/metabolic
Subglottik stenoz*	Larenjit*	Hipotiroidi
Larengotrakeal yarık	Larengotrakeit (krup)*	Hipokalsemi
Larengeal WEB	Epiglotit	Gebelik
Larengeal kistler	Sifiliz	Depo bozuklukları
Neonatal myasthenia gravis	Menenjit	Gaucher hastalığı
Nörolojik	İyatrojenik	Farber disease
Vokal kord paralizi*	Kardiyak cerrahi	Lipoid proteinozis
Arnold-Chiari malformasyon	Doğum travması	Mukolipidozis II
Hidrosefali	Entübasyon travması	Genetik
Meningomyelozel	Psikojenik	Cri-du-chat
Wilson hastalığı	Puberfoni (Mutasyonel Falsetto)*	Familial disotonomi
Nörit	Psikojenik stridor*	Down sendromu
Myasthenia gravis	Travma/İritasyon	Yapısal/mekanik
Muskular distrofi	Larengomalazi*	
	Vokal kord nodülleri*	
Tumörler	Trakeomalazi	
	Vokal kord polipleri*	

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Acıbadem Üniversitesi-Acıbadem Kayseri Hastanesi, emelunsur@yahoo.com.tr

rebilir. Kronik reflü ses tellerinde nodül, graüloom , ödem ve spazma neden olabilir. Tedavi; beslenme tarzında değişiklik, proton pompa inhibitörleri, histamin tip 2 reseptör blokerleri, antaasid ve prokinetik ilaçların kullanımı olarak özetlenebilir.

Psikojenik disfoni

Travma, anksiyete bozuklukları, depresyon, kişilik bozuklukları ve konversiyon reaksiyonları nedeni ile ortaya çıkan ses kısıklığında çocuklarda ağlama , gülme ve öksürük refleksi normaldir. Tanı diğer sebeplerin dışlanması ile konulur; tedavi altta yatan hastalığın tedavisi ile mümkündür.

Endokrin nedenli disfoni

Hipotiroidi, tedavi amaçlı östrojen ve androjen kullanımı, menstruel dönem ve gebelik sırasında ses tellerinde meydana gelen ödem nedeni ile ses kısıklığı oluşabilir ve geçicidir.

Travma

Çocuklarda kronik ses kısıklığının önemli sebeplerindendir. Sesin yüksek tonda kullanımı, kostik yabancı madde içimi ya da penetran travmalar mukozal hasarlanmaya neden olarak ses kısıklığı yapabilir. Penetran travma, kostik madde alımı gibi durumlarda solunum yetmezliği bulgularına göre intübasyon, trakeostomi gibi acil tedaviler gerekebilir, hasarlanmanın şiddetine göre cerrahi tedavi planlanır.

Tümörler

Benign: Papillomfibrom, hemanjiom, kistik higroma, nörofibrom gibi benign tümörler çocuklarda nadir görülür. Benign lezyonlar yavaş büyüdüğünden semptomlar (ses kısıklığı, solunum yetmezliği vb.) zaman içinde yavaş gelişir; tedavi lezyonun cerrahi olarak çıkarılmasıdır.

Malign: Çocuklarda larenks malign tümörleri benign tümörlerinden de nadir görülür ancak hızlı gelişen havayolu obstrüksiyonu nedeni ile hızlı solunum yetmezliği meydana gelir. Rabdomyosarkom en sık görülen malign tümör olup yassı hücreli tümör, kondrosarkom, lenfoma daha az sıklıkta görülür. Tedavi tümör histolojisine göre değişiklik göstermektedir (cerrahi, radyoterapi vb.)(13)

KAYNAKÇA

1. Silverman EM. Incidence of chronic hoarseness among school-age children. J Speech Hear Disord 1975; 40:211.
2. Duff MC, Proctor A, Yairi E. Prevalence of voice disorders in African American and European American preschoolers. J Voice 2004; 18:348.
3. Carding PN, Roulstone S, Northstone K, ALSPAC Study Team. The prevalence of childhood dysphonia: a cross-sectional study. J Voice 2006; 20:623.

4. Stachler RJ, Francis DO, Schwartz SR, et al. Clinical Practice Guideline: Hoarseness (Dysphonia) (Update). *Otolaryngol Head Neck Surg* 2018; 158:S1.
5. Hseu A, Ongkasuwan J. Beyond Nodules-Diagnostic and Treatment Options in Pediatric Voice Disorders. *Otolaryngol Clin North Am* 2019; 52:949.
6. Levitsky SE. Hoarseness. In: *Primary pediatric care*, 4th ed, Hoekelman RA (Ed), Mosby, St. Louis 2001. p.1156.
7. Nastasi KJ, Howard DA, Raby RB, et al. Airway fluoroscopic diagnosis of vocal cord dysfunction syndrome. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1997; 78:586.
8. Shao W, Chung T, Berdon WE, et al. Fluoroscopic diagnosis of laryngeal asthma (paradoxical vocal cord motion). *AJR Am J Roentgenol* 1995; 165:1229.
9. Kenna MA. Consultation with the specialist. Hoarseness. *Pediatr Rev* 1995; 16:69.
10. Chait DH, Lotz WK. Successful pediatric examinations using nasoendoscopy. *Laryngoscope* 1991; 101:1016.
11. Hirschberg J, Dejonckere PH, Hirano M, et al. Voice disorders in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1995; 32 Suppl:S109.
12. Hartnick C, Ballif C, De Guzman V, et al. Indirect vs Direct Voice Therapy for Children With Vocal Nodules: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 2018; 144:156.
13. Zalvan,CH Jones, J. Common causes of hoarseness in children.Up to date July 2019
14. Jabbour J, Uhing M, Robey T. Vocal fold paralysis in preterm infants: prevalence and analysis of risk factors. *J Perinatol* 2017; 37:585.
15. Chan RW, Tayama N. Biomechanical effects of hydration in vocal fold tissues. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002; 126:528.