



## EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

### Anestezi pratiğinde bifid epiglot

#### Bifid epiglottis in anesthesia practice

Çağla Bali<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Adana Turkey

*Cukurova Medical Journal 2022;47(1):466-467*

Sayın Editör;

Bifid epiglottis, nadir bir anomali olup epiglotun uzunluğu boyunca en az üçte ikisini içeren kleftin neden olduğu konjenital bir malformasyondur<sup>1</sup>. Embriyogenez esnasında larinksin gelişimi eller, hipotalamus ve oral kavite ile senkronizedir bu nedenle izole bir anomali olmayıp sıklıkla diğer anomalilerle ve en sık da polidaktili ile beraber görülmektedir<sup>2</sup>. Sendromlar arasında literatüre bakıldığında en çok hipotalamik hamartomlarla seyreden Pallister-Hall sendromu ile birlikte izlenmektedir<sup>1,3</sup>. Bifid epiglot; hipofizer ve hipotalamik bozukluklara bağlı primer/sekonder hipotroidizm, growth hormon eksikliği, hipoglisemi gibi endokrinolojik anormalliklerin yanısıra havayolu problemleri ile beraber olabilir<sup>4</sup>. Epiglotttaki kleftin derecesine ve kartilaj desteğindeki eksikliğin derecesine bağlı olarak asemptomatik olabileceği gibi stridor, kronik aspirasyon ve ciddi havayolu obstrüksiyonu olan olgular da bildirilmiştir. Genellikle ilerleyen yaşla semptomlarda gerileme izlenirken nadiren trakeotomi gereken olgular olabilir<sup>2</sup>.

Dört yaşında, 16 kg, kız çocuk olgu bilateral üst ekstremitelerde bulunan polidaktili (Resim 1) nedeniyle anestezi polikliniğine refere edildi. Alınan anamnezinde sık akciğer enfeksiyonu ve gelişme geriliği nedeniyle infant döneminde pediatri tarafından değerlendirildiği, araştırmalar esnasında yapılan kulak-burun-boğaz muayenesinde bifid epiglotu olduğu bu nedenle trakeaya kronik

aspirasyon olduğu saptanmış. Bifid epiglot, polidaktili ve ciddi gelişme geriliği olan hastanın diğer sendromlar açısından ayrıntılı olarak sistem değerlendirmeleri yapılmış. Genitoüriner ve kardiyovasküler sistem muayeneleri normal olan hastanın hipofiz MR görüntülemesi ektopik nörohipofiz, infundibulum yokluğu ve eşlik eden ciddi pitüiter hipoplazi olarak değerlendirilmiştir. Hastaya multipl hipofizer hormon eksikliği nedeniyle pediatrik endokrin tarafından hidrokortizon, somatotropin, tiroid hormon ve growth hormon replasmanı başlanarak takibe alınmış. Hasta değerlendirildikten sonra operasyondan bir gece önce steroid replasmanına intravenöz olarak devam edilerek ve açlık nedeniyle oluşabilecek hipoglisemi ataklarını önlemek için yakın kan şekeri takibi yapmak amacıyla hospitalize edildi.

Operasyon odasında hasta standard monitorizasyon ve anestezi induksiyonunu takiben zor havayolu açısından önce videolarinoskopi ile değerlendirildi. Bifid epiglot ve vokal kordlar görüntüledikten sonra havayolunda güçlük düşünülmeyen hastaya ardından direk laringoskopi yapıldı ve sonra 4.0 numaralı endotrakeal tüple entube edildi (Resim 2A-2B). Yaklaşık 40 dk süren operasyon sonrası spontan solunumu yeterli olan hasta ekstube edildi. Postoperatif dönemde bir süre stridoru olan hasta tamamen derlendikten sonra stridoru düzeldi. Uyanma esnasında nispeten gevşek epiglot parçalarının larinks içine prolabe olarak stridora neden olduğu, tam derlenme sonrasında ise tamamen düzeldiği düşünüldü ancak ciddi havayolu

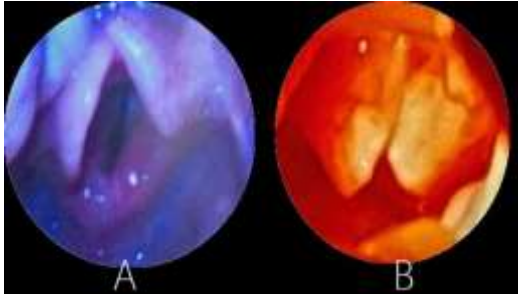
Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Çağla Bali, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Adana Turkey. E-mail: caglaetike@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 27.12.2021 Kabul tarihi/Accepted: 11.01.2021

obstrüksiyonu hiç izlenmedi. Derlenme ünitesinde yaklaşık 2 saat solunum ve kan şekeri takibi sonrası servise gönderildi.



Resim 1. Hastanın sol üst ekstremitesine ait polidaktili görüntüsü.



Resim 2A. Hastanın havayolunun videolarinoskopi ile değerlendirilmesi Resim 2B. Hastanın havayolunun direkt laringoskopi ile değerlendirilmesi

Bifid epiglottu olan hastalar asemptomatik olabileceği gibi yapısal anomaliler nedeniyle trakeotomi yada cerrahi eksizyon gerektiren bazı havayolu semptomlarına sahip olabilirler. Epiglotta yapılacak cerrahi bir girişim veya başka bir sebeble anestezi uzmanlarının karşısına çıkabilir. Bazı olgular krikoid stenozis ve laringeal kistlerle komplike olabilir <sup>5</sup> bu nedenle genel anestezi esnasında dikkatli bir entübasyon ve ekstübasyon çok önemlidir. Ayrıca bifid epiglottu olan olgularda adrenal yetersizliğinde dahil olabildiği multipl hormon eksiklikleri ile letal olabilen endokrinolojik problemler açısından dikkatli olunmalıdır.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasarımı: ÇB; Veri toplama: ÇB; Veri analizi ve yorumlama: ÇB; Yazı taslağı: ÇB; İçeriğin eleştirel incelenmesi: ÇB; Son onay ve sorumluluk: ÇB; Teknik ve malzeme desteği: ÇB; Süpervizyon: ÇB; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

**Etik Onay:** Bu çalışma için editöre mektup niteliğinde olup, etik kurul onayına gerek yoktur.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editöryal değerlendirme.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Author Contributions:** Concept/Design : ÇB; Data acquisition: ÇB; Data analysis and interpretation: ÇB; Drafting manuscript: ÇB; Critical revision of manuscript: ÇB; Final approval and accountability: ÇB; Technical or material support:ÇB; Supervision: ÇB; Securing funding (if available): n/a.

**Ethical Approval:** For this study, it is a letter to the editor and does not need the approval of the ethics committee.

**Peer-review:** Editorial review.

**Conflict of Interest:** Authors declared no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** Authors declared no financial support

## KAYNAKLAR

1. Stevens CA, Ledbetter JC. Significance of bifid epiglottis. Am J Med Genet. 2005;134:A447-9.
2. Sturgis EM, Howell LL. Bifid epiglottis syndrome. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 1995;33:149-57.
3. Hall JG, Pallister PD, Clarren SK, et al. Congenital hypothalamic hamartoblastoma, hypopituitarism, imperforate anus and postaxial polydactyly--a new syndrome? Part I: clinical, causal, and pathogenetic considerations. Am J Med Genet. 1980;7:47-74.
4. McClay JE, Wiatrak B, Proud VK. Bifid epiglottis and polydactyly: a new genetic syndrome. Otolaryngol Head Neck Surg. 1997;116:129-33.
5. Goldenberg JD, Holinger LD, Bressler FJ, Hutchinson LR. Bifid epiglottis. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1996;105:155-7.