



Erişkinlerde larengeal hemanjiyoma yaklaşım: Olgu sunumu

Management of laryngeal hemangioma in adults: a case report

Dr. Murat Doğan, Dr. Ozan Bağış Özgürsoy, Dr. Sami Engin Muz,
Dr. Muharrem Gerçeker, Dr. Gürsel Dursun

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Hemanjiyomlar en yaygın vasküler tümörlerdir, %60 oranında baş-boyun bölgesinde görülürler. Baş boyun bölgesi hemanjiyomları en sık oral kavitede izlenirken, larenkste oldukça seyreklerdir. Erişkinlerde hemanjiyomlar nadir olmakla birlikte daha çok supraglottik bölgede görülür ve bu nedenle yutma güçlüğü ve ses kısıklığına neden olurlar. Bu yazıda larengeal hemanjiyomlu iki olgu sunuldu, erişkinlerde kavernöz hemanjiyomun tanısı, tedavisi ve takibi tartışıldı. Kırk bir yaşında kadın hasta son üç yıldır süregelen ses kısıklığı ve nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Epiglot larengeal yüzeyde yerleşim gösteren kavernöz hemanjiyom, transoral endoskopik yaklaşımla çıkarıldı. Ameliyat sonrası hiçbir hastalık belirtisi olmayan hasta, takibinin 34. ayında yutma güçlüğü yakınması ile tekrar kliniğimize başvurdu. Yineleyen hemanjiyom tanısı konulduktan sonra açık cerrahi teknik (Larengofissür) ile tekrar ameliyat edildi. Tekrar ameliyat sonrası üçüncü ay kontrolünde semptomları oldukça gerileyen hastanın videolarenoskopik incelemesinde granülasyon dokusu izlendi. Hastanın düzenli takibine devam edildi. Kırk yaşındaki diğer hasta üç yıldır süregelen ancak son üç dört aydır artan ses kısıklığı ve yutma güçlüğü yakınması ile başvurdu. Postkrikoid bölge yerleşimli ve hipofarenks-özofagus birleşim yerine uzanan hemanjiyom ile uyumlu lezyon saptandı. Görüntüleme yöntemleri ile lezyonun yerleşim yeri, göğüs cerrahisi ve gastroenteroloji ekibiyle birlikte değerlendirildi, semptomlarının oldukça hafif olması, lezyonun yeri ve olası cerrahi komplikasyonlar göz önüne alınarak hastanın ameliyat edilmeden takibe alınmasına karar verildi.

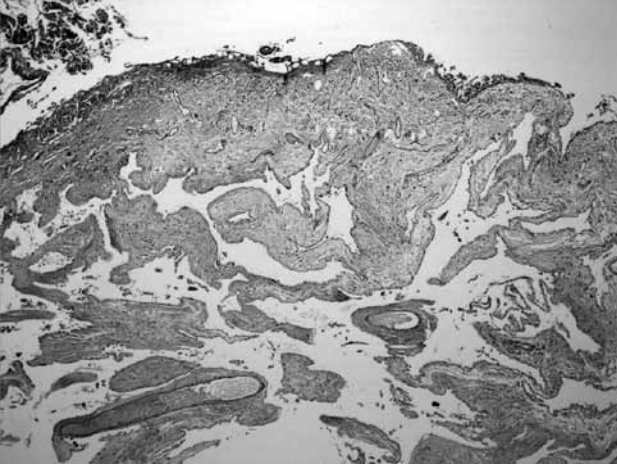
Anahtar Sözcükler: Epiglot; hemanjiyom/cerrahi; oral kavite.

Hemangiomas are the most common vascular tumors mostly (60%) seen in the head-neck region. Head-neck hemangiomas are seen frequently in the oral cavity, rarely in the larynx. Adult laryngeal hemangiomas are rare and often seen in the supraglottic region, therefore causing dysphagia/dysphonia. We presented two-cases with laryngeal hemangioma, discussed the diagnosis, treatment and follow-up of adult cavernous hemangiomas. A forty-one-year-old female patient applied to hospital with hoarseness and breathing difficulty lasting for three years. A cavernous hemangioma located on laryngeal surface of the epiglottis was excised through a transoral endoscopic approach. The patient had no symptoms after the operation but on the postoperative 34th month follow-up she was admitted to our clinic again because of difficulty during swallowing. Relapsed hemangioma was diagnosed and reoperated by open surgery (laryngofissure). After reoperation the patient had symptomatic relief in three months and videolaryngoscopic examination showed granulation tissue. The patient's regular follow-up was continued. A forty-year-old female other patient was applied to hospital with hoarseness and swallowing difficulty worsening in three months. Hemangioma located in the postcricoid area with extensive to hypopharynx-esophagus junction was diagnosed. The location of the lesion in imaging techniques was evaluated with the thoracic surgery and gastroenterology department and we decided not to do any operation and follow-up patient by considering the severity of symptoms, location of lesion and complications of operation.

Key Words: Epiglottis; hemangioma/surgery; oral cavity.

Hemanjiyomlar baş ve boyun bölgesinin en yaygın vasküler benign tümörleridir.^[1] Larenks hemanjiyomları erişkin ve pediatrik olarak iki formda incelenir.^[2] Pediatrik formlar daha çok

subglottik yerleşimli olup hırıltı ve nefes darlığına yol açar. Erişkin formlar nadir olmakla birlikte daha çok supraglottik yerleşimli olup yutma güçlüğü ve ses kısıklığına neden olur.^[3] Pediatrik formda



Şekil 1. Kavernöz hemanjiyom patoloji görüntüsü (H-E x 40; Olgu 1).

spontan regresyon sık iken erişkin formda regresyon nadir olduğu için genellikle cerrahi girişim gerekir.^[4] Bu çalışmada larengeal hemanjiyomlu iki hasta sunuldu ve erişkin larengeal hemanjiyomların tanısı, tedavisi ve takibi konuyla ilgili kısıtlı literatür eşliğinde gözden geçirildi.

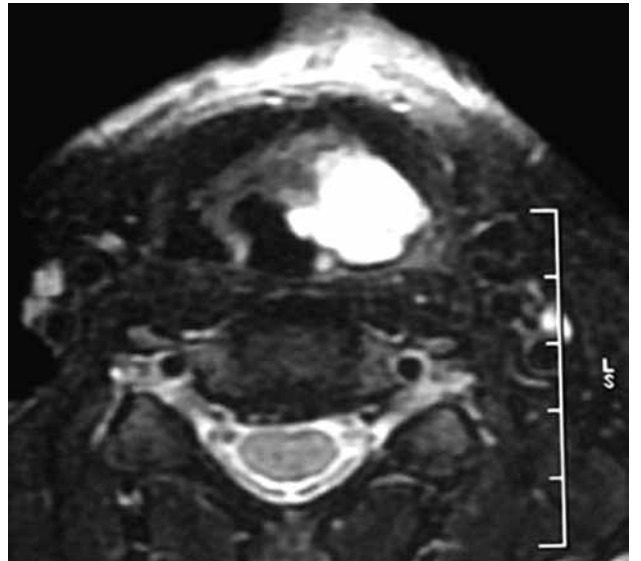
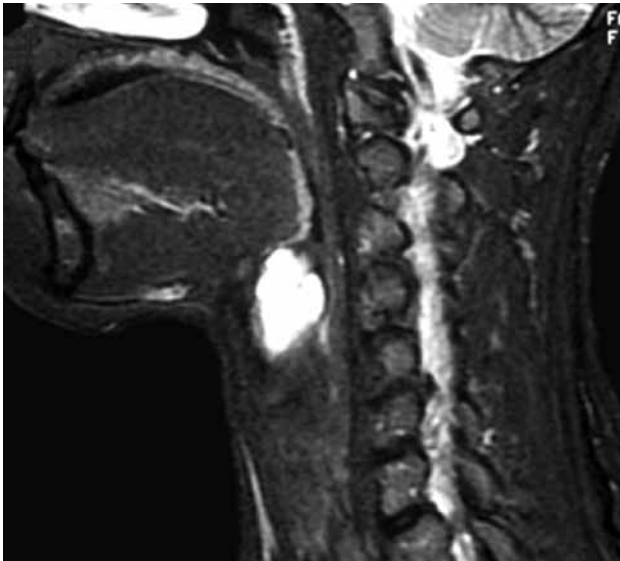
OLGU SUNUMU

Olgu 1- Yaklaşık üç yıl önce altı aydır ara sıra olan ses değişikliği ve nefes darlığı yakınması ile başvuran kadın hastanın larengoskopik muayenesinde, epiglot larengeal yüzden sol bant ventriküle uzanan hemanjiyom ile uyumlu, lezyon saptandı. Lezyon CO₂ lazer kullanılarak transoral endoskopik yaklaşımla eksize edildi. Histopatolojik inceleme kavernöz hemanjiyom olarak bildirildi (Şekil 1).



Şekil 2. Ameliyat öncesi larengeal hemanjiyom (Olgu 1).

Ameliyat sonrası yakınmaları tamamen düzelen hasta takibinin 34. ayında yutma güçlüğü yakınması ile tekrar başvurdu. Larengoskopik muayenede önceki lezyonun tekrarladığı saptandı (Şekil 2). Tekrarlayan hemanjiyomun ventrikülü oblitere ederek laterale paraglottik bölgeye uzandığı gözlemlendi (Şekil 3). Paraglottik bölgenin endoskopik olarak yorumlanmasında güçlük yaşanması nedeniyle planlanan transoral endoskopik CO₂ lazer eksizyon yerine açık cerrahi teknik (Larengofissür) ile eksizyon uygulandı ve trakeotomi açıldı. Ameliyat sonrası üçüncü günde dekanüle edilip trakeostomasi kapatılan hasta yedinci günde taburcu edildi. Ameliyat sonrası üçüncü ay kontrolünde semptomlarının oldukça gerilediğini ifade eden hastanın videolarengoskopisinde cerrahi sahada



Şekil 3. Manyetik rezonans görüntüleme (Olgu 1).



Şekil 4. Ameliyat sonrası larengeal hemanjiyom (Olgu 1).

granülasyon dokusu izlendi (Şekil 4). Hasta düzenli olarak takip edilmektedir.

Olgu 2- Yaklaşık üç yıldır ses kısıklığı ve yutma güçlüğü olan hastanın son üç-dört aydır yutma güçlüğü yakınmaları artınca başvurduğu bir merkezde özofagoskopi yapılmış, hipofarenks bölgesinde hemanjiyom ile uyumlu lezyon tespit edilmiş ve hasta kliniğimize yönlendirilmiştir. Yapılan larengoskopik muayenesinde interaritenoid bölge ve postkrikoid bölge yerleşimli, sol priform sinüse ve hipofarenks-özofagus birleşim yerine uzanan hemanjiyom ile uyumlu lezyon saptandı (Şekil 5, 6). Lezyon yayılım boyutunun tespiti için manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesi yapıldı (Şekil 7). Hasta göğüs cerrahisi ve gastroenteroloji ekibiyle birlikte değerlendirildi, semptomlarının oldukça hafif olması nedeniyle ve olası komplikasyonlar göz önüne alınarak hastanın takibe alınmasına karar verildi.



Şekil 6. Fleksibl endoskopik görüntü (Olgu 2).



Şekil 5. Larengeal hemanjiyom (Olgu 2).

TARTIŞMA

Larengeal hemanjiyomlar daha çok çocuklarda görülür. Pediatrik hemanjiyomlar doğuştan larengeal hemanjiyomlar olarak da bilinir ve daha sık görülür. Sıklıkla iki aylıktan küçük çocuklarda belirir, hava yolu tıkanıklığı ve hırıltıya neden olur. Hava yolu tıkanıklığında larengomalazi, vokal kord paralizisi, subglottik darlık, larengeal web, larengeal atrezi, larengeal yarık, sakküler kist ve larengesel ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Hasta daha sık olarak anormal ağlama, geçmeyen stridor ve kronik öksürük ile kliniğe başvurur. Erişkin tipten farklı olarak tüm pediatrik larengeal



Şekil 7. Manyetik rezonans görüntüleme (Olgu 2).

hemanjiyomların yaklaşık %50'si cilt lezyonu ile birliktelik gösterir. Bu kitlelerin çoğu iki yaşına kadar kendiliğinden geriler. Histolojik olarak kapiller formasyon sıktır. Kız çocuklarda daha fazladır. Rezolüsyona uğramayan olgulara endoskopik lazer cerrahi uygulanır.^[4]

Erişkin larengeal hemanjiyomlar nadir görülmele birlikte sıklıkla supraglottik yerleşimlidir. Herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir. Larengeal hemanjiyomlu hastalar sıklıkla yutma güçlüğü ve ses kısıklığı ile başvururlar. Tanı asemptomatik hastalara larengeal muayene sırasında tesadüfen konulur. Kavernöz hemanjiyomlar, histolojik açıdan, çocuklardan farklı olarak erişkinlerde daha sık görülür, eşlik eden cilt lezyonları yoktur ve genellikle kendiliğinden rezolüsyona uğramazlar.^[5] Larengoskopide mavi, mor renkli kitleler şeklinde görülürler. Tanı için çoğu zaman larengoskopi yeterlidir. Cerrahi tedaviden önce hemanjiyomların boyutları ve ekstralarengeal yayılmaları belirlenmelidir. Anjiyografi ve MRG erişkin larengeal hemanjiyomların vasküler yapısının yayılımını netleştirmek için yararlıdır.^[6] Erişkin formda önerilen tedavi lazer ile eksizyondur. Hastalar ameliyat sonrası ilk günlerde kanama riski nedeni ile yakın takip edilmeli ve yineleme sık olduğu için hastaların yakın takibi sürdürülmelidir.^[1] Geniş alana yayılan ve kanama miktarı fazla olan lezyonlarda lazer tedavisinin etkili olmadığı bildirilmiştir.^[1] Ekspansif veya kanama ihtimali yüksek olan lezyonlarda, hava yolu güvenliği sağlanamayacak durumlarda ve endoskopik ekspozisyonun yetersiz olduğu olgularda önerilen tedavi seçeneği açık cerrahidir.^[4] İntralezyoner steroid uygulanmış larengeal hemanjiyomlu hastalarda enfeksiyon, Cushing sendromu olarak bildirilmiştir.^[4]

Bu yazıda biri konservatif, diğeri cerrahi yaklaşımla takip edilen iki erişkin larengeal hemanjiyom olgusu sunuldu. İlk olguda lezyon, ventriküler fold ve paraglottik yerleşimliydi ve hasta semptomatik olduğu için cerrahi tedavi uygulanması tercih edildi. Konservatif yaklaştığımız ve asemptomatik olan ikinci olguda ise temel çekinceğimiz uygulayacağımız cerrahi tedavi sonrası oluşabilecek hava yolu ya da sindirim yolu striktür veya darlıkları idi. Bu bulgular ışığında larengeal hemanjiyomlu erişkin hastalarda tedavi seçeneklerinin lezyonların yerine göre belirlenmesinin uygun olacağını düşünüyoruz ve lezyonların prognozu, kanama ve nüks riski göz önüne alındığında bu hastaların yakın takibe alınması gerektiği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Lucioni M, Marioni G, Della Libera D, Rizzotto G. Adult laryngeal hemangioma CO2 laser excision. A single institution 3-year experience (Vittorio Veneto 2001-2003). *Acta Otolaryngol* 2006;126:621-6.
2. Yılmaz MD, Aktepe F, Altuntaş A. Cavernous hemangioma of the left vocal cord. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2004;261:310-1.
3. Martins RH, Lima Neto AC, Semenzate G, Lapate R. Laryngeal hemangioma. *Braz J Otorhinolaryngol* 2006;72:574.
4. Lomeo P, McDonald J, Finneman J. Adult laryngeal hemangioma: report of four cases. *Ear Nose Throat J* 2000;79:594, 597-8.
5. Yellin SA, LaBruna A, Anand VK. Nd:YAG laser treatment for laryngeal and hypopharyngeal hemangiomas: a new technique. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1996;105:510-5.
6. Nishimura T, Takimoto T, Ishikawa S, Ohmura K. Venous haemangioma of the neck and mediastinum. *J Laryngol Otol* 1991;105:386-8.