

## Yutma güçlüğüne neden olan palatoglossal ark anomalisi ve cerrahi tedavisi\*

Reconstruction of the anomalous palatoglossal arch causing dysphagia: a case report

Dr. Cengiz AÇIKEL, Dr. Bülent KALE, Dr. İsmail BAYRAM, Dr. Bahattin ÇELİKÖZ

Yutma güçlüğü yakınması ile kliniğimize başvuran 20 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde, sol palatoglossal arkın normalden daha kısa ve mediale deplase olduğu saptandı. Ters V insizyonla mukoza serbestleştirildi ve eksplorasyonda palatoglossal adalenin normal insersiyosundan daha lateralde ve sefalatta sert damak arka kenarına yapışmış olduğu gözlemlendi. Adale orta hatta ve yumuşak damak üzerindeki normal pozisyonuna getirildi ve mukoza ters Y şeklinde kapatılarak palatoglossal ark yeniden oluşturuldu. Ameliyat sonrası dönemde hastanın yakınması düzeldi ve herhangi bir komplikasyon gözlemlenmedi.

**Anahtar Sözcükler:** Yutma bozuklukları/etiyojisi/cerrahi; ağız mukozası/anormallik/cerrahi; damak, sert/embriyoloji/patoloji/anormallik; rekonstrüktif cerrahi prosedürler.

Physical examination of a 20-year-old male patient suffering from dysphagia revealed an abnormally short and medially displaced palatoglossal arch. The mucosa was released by an inverse V incision, and the palatoglossal muscle was found to be located more laterally and cephalad than its usual insertion, attached to the posterior edge of the hard palate. The muscle was transposed medially and caudally to its normal localization on the soft palate, and the palatoglossal arch was reconstructed by closure of the mucosal incision in an inverse Y manner. The patient's complaint disappeared and no complications were observed in the postoperative period.

**Key Words:** Deglutition disorders/etiology/surgery; mouth mucosa/abnormalities/surgery; palate, hard/embryology/pathology/abnormalities; reconstructive surgical procedures.

Arkus palatoglossus, diğer bir deyişle anterior tonsillar sütun, oral kavite ve orofarenksin birleştiği düzlemin lateralinde yer alan, yumuşak damakla dil arasında uzanan ve içinde palatoglossal adale bulunan bir anatomik yapıdır. Palatoglossal adale, yumuşak damak posteriorunda ve orta hatta yakın bir uzaklıkta tensor veli palatini adalesinin üzerine yelpaze şeklinde tutunurken, dilde sirkumvallat papil-

laların lateralinde bulunan papilla foliata ile devamlılık gösterir.<sup>[1]</sup> Yutmanın ikinci evresinde, besinin orofarenksten hipofarenkse yönlendirilmesi sırasında palatoglossal adale kasılır, dil ve yumuşak damak birbirine yaklaşır, pasaj daralır ve lokmanın oral kaviteye regürjitasyonu önlenir.<sup>[2]</sup> Orofarenjeal bölgede, değişik embriyolojik yapılardan gelişmiş olan dil, palatin tonsil, farenks ve yumuşak damak

- ♦ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Servisi ve Yanık Ünitesi, İstanbul.
- ♦ Dergiye geliş tarihi: 21 Haziran 2002. Yayın için kabul tarihi: 21 Ekim 2002.
- ♦ İletişim adresi: Dr. Cengiz Açikel. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Servisi, 81327 Üsküdar, İstanbul. Tel: 0216 - 346 26 00 / 2671 Faks: 0216 - 348 78 80 e-posta: cengizacikel@ixir.com

\* 23. Ulusal Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği Kongresi'nde sunulmuştur (27-30 Eylül 2001, İstanbul).

- ♦ Department of Plastic and Reconstructive Surgery and Burn Center of GATA Haydarpaşa Training Hospital, İstanbul, Turkey.
- ♦ Received: June 21, 2002. Accepted for publication: October 21, 2002.
- ♦ Correspondence: Dr. Cengiz Açikel. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Servisi, 81327 Üsküdar, İstanbul, Turkey. Tel: +90 216 - 346 26 00 / 2671 Fax: +90 216 - 348 78 80 e-mail: cengizacikel@ixir.com

\* Presented at the 23th National Congress of Turkish Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery Society (September 27-30, 2001, İstanbul, Turkey).

gibi bir dizi anatomik oluşum bulunur. Birçok karmaşık ve eşzamanlı işlemin yürütüldüğü embriyolojik yaşamın her evresinde değişik derecelerde duraksamalar ya da hücrel hasar sonucu doğuştan anomaliler gelişebilmektedir. Doğuştan bukkofarenjeal membran, makroglossi, yarık damak bunlardan sadece birkaçıdır.<sup>[3]</sup> Bu yörede oluşan anomalilerin ortak özelliği, beslenme ve konuşmayı olumsuz yönde etkilemesidir. Bu çalışmada, yutma güçlüğüne neden olan bir palatoglossal ark anomalisi ve cerrahi tedavisi sunuldu. Benzeri bir olguya İngilizce yayınlanmış bildirilerde rastlayamadık.

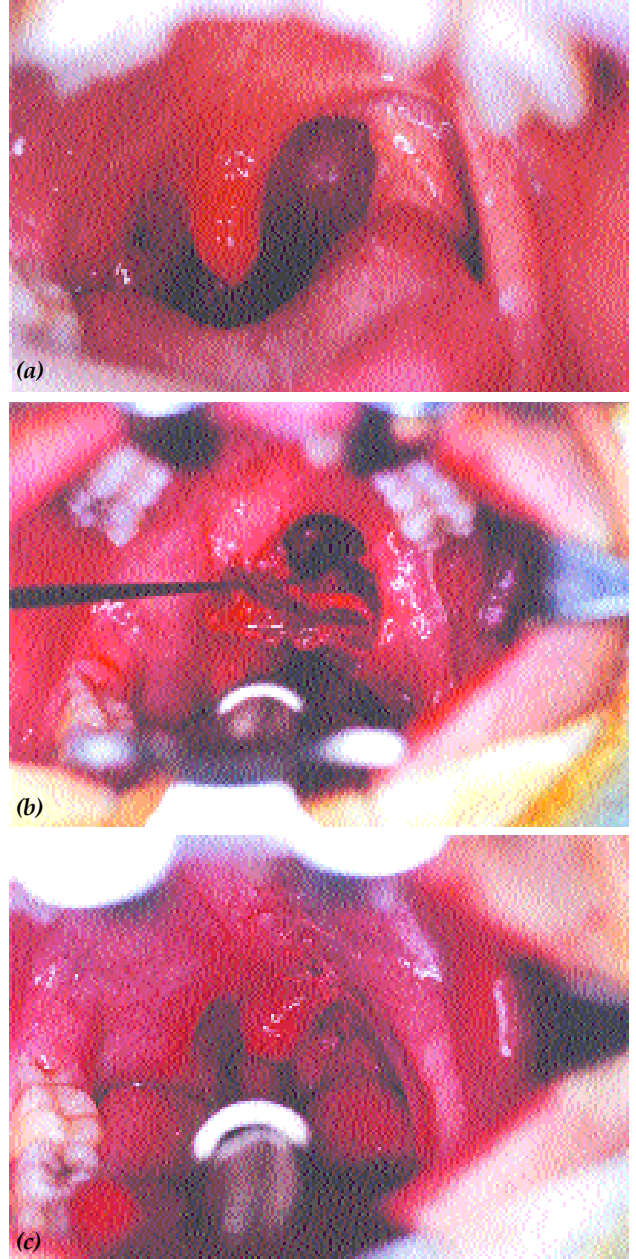
### OLGU SUNUMU

Yirmi yaşındaki erkek hasta, yutma güçlüğü yakınmasıyla kliniğimize sevk edildi. Yakınmasının önceden de olduğunu, ancak herhangi bir tedavi görme şansı bulamadığını ifade eden hastanın yapılan introral muayenesinde, sol palatoglossal arkın yeterince gelişmediği, dilin lateralindeki papilla foliata kısmının dille birlikte sefalada ve mediale deplase olduğu saptandı (Şekil 1a). Tonsil ve palatofarenjeal ark normal yerleşimli idi. Fizik muayenede eşlik eden başka bir patoloji saptanmadı. Genel anestezi altında yapılan ameliyatta anormal yerleşimli ark mukozası ters V şeklindeki insizyonla serbestleştirildi. Yapılan eksplorasyonda palatoglossus adalesinin yumuşak damak orta hatta olması gereken insersiyosunun daha sefaladında ve lateralde sert damak posterior kenarında olduğu gözlemlendi. Adale anormal insersiyoyundan serbestleştirildikten sonra yumuşak damak orta hatta tensor veli palatini adalesi üzerine 4/0 emilebilen dikiş ile tespit edildi (Şekil 1b). İnsizyonun ters V kısmı, içerdiği papilla foliata ile birlikte ağız tabanına doğru ilerletildi ve ters Y şeklinde dikilerek yeni ark oluşturuldu (Şekil 1c). Ameliyat sonrası dönemde hastanın yutkunma güçlüğü düzeldi ve herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

### TARTIŞMA

Anterior tonsillar sütunu oluşturan palatoglossal adale, dördüncü brankial arkta gelişir ve farenjeal pleksus aracılığı ile n. vagusun farenjeal dalı ve glossofaringeusun kranyal kısmı tarafından inerve edilir. Embriyolojik yaşamın sekizinci haftasında, dilin her iki yanında vertikal konumda bulunan lateral palatin raflar horizontal konuma gelirken, dil de kaudale hareket eder. Bu aşamada palatoglossal adale de orta hatta doğru ilerler ve yumuşak damağın posterior kısmında sonlanır.<sup>[4]</sup> Bu evrede herhangi bir nedenle adale mobilize olmaz ve olgumuzda ol-

duğu gibi normal seviyesinden daha sefalatta takılı kalırsa, adalenin kaudalinde yapışık olduğu papilla foliata, dolayısıyla dilin o kenarı kaudale hareketini tamamlayamaz ve normalden yüksekte kalır. Palatoglossal arkın yerini, daha kısa ve mediale deplase olmuş olan dilin papilla foliata kısmı alır. Bu anor-



Şekil 1 - (a) Sol palatoglossal ark yerinde sefalada ve mediale deplase papilla foliata. (b) Anormal yerleşimli palatoglossal adalenin normal anatomik yerine transfer edilişi. (c) Papilla foliata kaudale ilerletilmiş ve yeni palatoglossal ark oluşturulmuş durumda.

mallik, besinlerin geçişi için gerekli olan pasajı daraltır. Ayrıca, yutmanın ikinci evresinde palatoglossal adalenin kasılması ve pasajı daraltarak besinin oral kaviteye geçişinin önlenmesi fonksiyonu tam olarak yerine getirilemez. Böylelikle, hem alınan gıdaların orofarenkse geçişi zorlaşmış, hem de orofarenkse geçen gıdaların oral kaviteye regürjitasyonu tam önlenememiş olur.

Ameliyatta anormal yerleşimli palatoglossal adale normal yerine transfer edilirken aynı zamanda kısa olan palatoglossal ark boyu V-Y plasti ile uzatılmış oldu.

Orofarengeal bölgenin doğuştan anomalilerinin başarılı şekilde tedavi edilebilmesi, anomalinin embriyopatogenezinin iyi bilinmesi ve eksik olan

yapı ve fonksiyonları düzeltici fizyolojik girişimlerin yapılmasına bağlıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Graney DO, Petruzelli GY, Myers EN. Anatomy. In: Cummings CW, Frederickson JM, Harker LA, Krause CJ, Schuller DE, editors. Otolaryngology-head and neck surgery. 2nd ed. St Louis: Mosby Year Book; 1993. p. 1101-12.
2. Travers JB. Physiology. In: Cummings CW, Frederickson JM, Harker LA, Krause CJ, Schuller DE, editors. Otolaryngology-head and neck surgery. 2nd ed. St Louis: Mosby Year Book; 1993. p. 1113-27.
3. Bent JP 3rd, Klippert FN, Smith RJ. Management of congenital buccopharyngeal membrane. Cleft Palate Craniofac J 1997;34:538-41.
4. Gosain AK, Moore FO. Embryology of the head and neck. In: Aston SJ, Beasley RW, Thorne CH, editors. Grabb and Smith's plastic surgery. 4th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997. p. 223-36.