



Vokal Kordun Selim Lezyonları Benign Lesions of the Vocal Fold

Özgür Sürmelioglu¹, Ülkü Tuncer¹, Süleyman Özdemir¹, Özgür Tarkan¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, ADANA

ABSTRACT

Benign lesions of vocal folds are common disorders. Fifty percent of patients who have sound complaints are found to have these lesions after endoscopic and stroboscopic examinations. Benign vocal fold diseases are primarily caused by vibratory trauma. However they may also occur as a result of viral infections and congenital causes. These lesions are often presented with the complaints of dysphonia.

Key words: Vocal fold lesions, nodule, polyp

ÖZET

Vokal kordların selim lezyonları oldukça yaygındır. Ses şikayeti olan hastaların yaklaşık % 50'inde endoskopik veya stroboskopik muayenelerde bu lezyonlar saptanabilir. Vokal kordun selim hastalıkları öncelikli olarak vibratuar travma sonucu oluşmakla beraber viral enfeksiyonlara ve konjenital sebeplere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bu lezyonlar disfoni şikayetleri ile ortaya çıkarlar.

Anahtar kelimeler: Vokal kord lezyonları, nodül, polip

Giriş

Vokal kordun selim(benign) hastalıkları öncelikli olarak vibratuar travma sonucu oluşmakla beraber viral enfeksiyonlara ve konjenital sebeplere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Sıklıkla enfeksiyöz nedenler ön planda olmakla birlikte mesleki, alışkanlıklar, sesin kötü kullanımı gibi sebepler vokal kordda lezyonlara neden olabilir. Vokal kordlarda yerleşen bu lezyonlarda sıklıkla ses kısıklığı şikayetleri ile kliniklere başvurlar. Vokal kordların selim lezyonları oldukça yaygın olarak karşımıza çıkar ve ses şikayeti olan hastaların yaklaşık % 50'inde endoskopik veya stroboskopik muayenelerde bu lezyonlar saptanabilir¹.



Hastalarda gelişen vokal kord lezyonları mukozal veya submukozal olarak ortaya çıkabilir. Lezyonların oluşmasında rol oynayan faktörler arasında konjenital sebepler ile birlikte konuşma alışkanlıkları, sigara kullanımı, alkol, yetersiz sıvı alımı, bazı sistemik hastalıklar ve reflü gibi sebeplerde mevcuttur.

Vokal Nodül

Vokal nodüller sıklıkla kadınlarda ve sesini kötü kullanan erkek çocuklarda görülür. Vokal kordun en sık görülen süperfisial lezyonudur². Vokal kordlarda titreşim ve çarpmalar en fazla vokal kordların membranöz kısmında meydana gelir (Resim.1). Bu durumda bu bölgelerde ödem ile birlikte konjesyon meydana gelir. Sesin uzun süre kötü kullanımı sonucunda reinke boşluğunda hyalinizasyon ve bu bölgelerde epitelyal kalınlaşmalar oluşarak nodül gelişimine zemin hazırlanır. Bu nedenle de nodüller vokal kordların en çok titreşim yapan kısımlarında ortaya çıkarlar. Vokal nodüllerin ortaya çıkması ile vokal kordun serbest kenarındaki mukozal kitlenin değişimi ve yetersiz glottik kapanma sonucunda hastalarda ses kısıklığı, seste kısıtlanmalar gibi semptomlar görülür. Orta derecede veya büyük nodülü olan hastalarda, konuşma sesi beklenenden daha düşük tonda, kısık, hava kaçışına neden olur ve kabalaşmıştır. Küçük nodüller semptom vermeden de seyredebilir².

Nodüller buldukları süreye, sesin kullanılma derecesine ve kişisel faktörlere bağılı olarak değişik büyüklükte, çapta, simetri ve renklerde görülebilirler. Genellikle çift taraflıdır ancak bazen asimetric olabilirler.

Tedavide sıklıkla bol hidrasyon, davranışsal ses terapileri yeterlidir. Çok nadir olarak cerrahi müdahale gerekli olabilir. Sulica ve arkadaşlarının yapmış olduğu 1208 hastalık bir çalışmada ses terapisi ile vokal nodüllerin büyük bir çoğunluğunu düzeldiği bildirilmiştir³. Hastalarda en az 3 aylık ses terapisine rağmen nodüllerde düzelme yoksa mikrodiseksiyon ile nodül eksizyonu hastaların ses kalitesini arttırmak için faydalı olabilir. Bu hastalara lazer mikrocerrahi ile derin dokulara inilmeden nodül eksizyonu yapılabilir. Ancak derin dokulara girilmesi hasta vokal kordunda skar formasyonuna ve dolayısı ile hastanın ses kalitesinde bozulmalara neden olabilir^{4,5}. Vokal kord nodüllerinde kullanımı kolay, tolere edilebilir iyi bir yöntem olarak radiofonocerrahi de alternatif olarak akılda tutulmalıdır⁶.

Vokal Polip

Vokal polipler erkeklerde kadınlara nazaran daha sık olarak ortaya çıkarlar. Bu hastalar sesini kötü kullanırlar ve buna bağlı olarak vokal kordda mukozal kanamalar olur ve sonrasında polipler ortaya çıkar. Sesin kötü kullanımına bağlı olarak mukoza içindeki kapillerin yırtılması sonucunda hemorajiler meydana gelir. Bunun sonucunda hemorajiler kord kenarını bozarak mukozayı sertleştirir ve ses kısıklığına neden olur (Resim.2). Hastalardaki ses kısıklığı şikayetleri polibin yerleşimine, büyüklüğüne, yaşa ve polibin saplı olup olmadığına bağlı olarak değişir. Genellikle tek taraflı, ekzofitik ve sıklıkla translusen veya hemorajik olarak görülürler. Üstlerindeki mukoza genellikle ince ve atrofiktir. Stroboskop ile yapılan muayenesinde genellikle normal veya hareketlerde azalmalar görülebilir⁷.

Tedaviye varsa kullanılan antikoagülan ilaçların kesilmesi, hidrasyon ve anti reflü tedavi ile başlanır. Bu hastalara sesi daha iyi kullanma ile ilgili bilgiler verilebilir. Buna rağmen düzelmeyen hastalarda cerrahi müdahale gereklidir.



Resim .1 Her iki vokal kord ön kısmında nodül

Vokal Kapiller Ektaziler

Kapiller ektaziler sıklıkla sesini çok kullanan öğretmen ve şarkıcı gibi meslek gruplarında daha sık olarak ortaya çıkar. Tekrarlayan vokal kord vibrasyonları, kord üzerinde anjiogenezin gelişmesine neden olarak mukoza üzerinde anormal genişlemiş damarlar görünmesine neden olur. Bu durum vokal kordun vibrasyona duyarlılığını arttırarak mukozanın hasarlanmasına neden olabilir. Bu lezyonlar vokal kord hemorajilerine ve hemorajik polip gelişmesine öncülük edebilir. Bu durum sıklıkla bayan ses sanatçılarında oldukça sık olarak gözlenir. Ektaziye bağlı olarak hemorajiler meydana gelmişse konuşma esnasında ses kalitesinde belirgin bozulmalar ve ses kısıklığı gözlenebilir^{2,3}.

Kapiller ektaziler yapılan muayenede vokal kord üzerinde genişlemiş yaygın damarlar şeklinde görüntü verir. Tedavide hastalara ses terapisi ve vokal kord üzerindeki genişlemiş damarsal yapıların vaporezasyonu önerilebilir².



Resim.2 Vokal kord ön kısmında polipoid oluşum

Reinke Ödemi

Uzun süredir sigara içen, özellikle seste kalınlaşma ile seyreden bir durumdur. Bu patolojinin gelişmesinde sigara içme ve sesin aşırı kullanılması altta yatan sebeplerdendir. Muayenede ses normalden daha düşük frekansta görülür ve seste kalınlaşma ile görülür. Yapılan laringoskopik muayenede vokal kordların üst yüzünde ve kenarlarında soluk, içi sıvı dolu kistler görülür. Bazı hastalarda bu içi sıvı dolu kist görüntüsü aşırı büyük olabilir ve hastalarda horlama, hatta nefes darlığına neden olabilir. İnspirasyonla içi sıvı dolu gibi görünen kistler ileri-geri doğru hareket edebilirler⁸.

Tedavide hastalar sigarayı bırakmaları konusunda ikna edilmelidirler. Bununla birlikte hastalarda altta yatan hipotiroidi varsa, bu durumun tedavisi yapılmalıdır. Hastalara sesini daha doğru kullanmanın yolları öğretilmeli ve sesini kötü kullanma alışkanlıklarından vazgeçirilmelidirler. Ses, hasta için rahatsız edici düzeylerde olduğunda ya da solunum sıkıntısı, horlama gibi sonuçlar ortaya çıktığında mikrocerrahi gereklidir. Sesin uygun ve erken olarak geri dönmesi için submukozal olarak poliiplerin küçültülmesi önerilir. Bu amaçla kullanılmak üzere CO2 lazer cerrahisi veya mikrodebrider ile fonocerrahi uygulanabilir. Bu sayede epitelyum korunarak subepitelyal olarak rezeksiyonlar yapılabilir⁸.

Sulkus Vokalis

Konjenital olmakla birlikte kazanılmış olarak sesini kötü kullananlarda da gözlenebilir. Sulkus, dudakları vokal kordların serbest kenarlarına paralel olan epitelyum ile döşeli bir kese olarak tarif edilir. Sulkusun kendiliğinden içi boşalan ve sulkus oluşturacak şekilde çöken bir epidermoid kist olabileceğini öne süren otörlerde mevcuttur. Hastalarda primer şikayet ses kısıklığı ve seste diplofonidir. Muayenede indirekt olarak sulkus gözlenebilir. Stroboskopik muayenede vibrasyonun azaldığı segment görülebilir. Kesin tanı mikrolaringoskopi ile sulkusun görülmesi ile konulur (Resim.3)⁹.

Tedavide tıbbi destek tedavisi verilir. Bununla birlikte bu hastalara ses terapisi önerilebilir. Cerrahi olarak sulkusun çıkarılması güçtür ancak kord içi enjeksiyonlarla sulkusun hidrodiseksiyonu sağlanarak içe dönen mukoza çıkarılabilir. Sulkus içerisine otojen yağ, silikon ve kollajen enjeksiyonları yapılarak mukozal vibrasyon bozulmadan vokal rehabilitasyon sağlanabilmektedir⁹.



Resim.3 Her iki vokal kordda sulcus vokalis

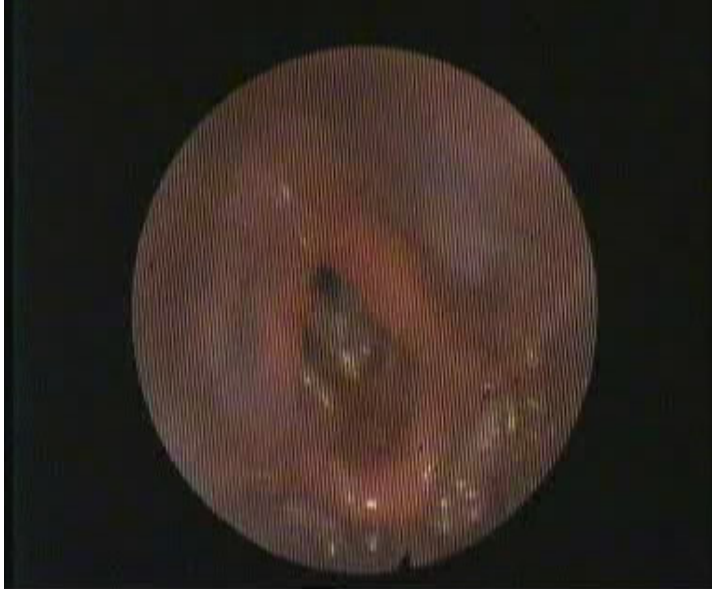
Laringeal Web

Anterior konjenital laringeal webler nadir görülen laringeal anomalilerdendir. Sıklıkla stridor ve afoni şikayeti ile kendini belli eder. Küçük webler gözden kaçarak ileri yaşlara kadar bulgu vermeden ya da silik bulgularla seyredebilir. Birçok laringeal web bazı kromozomal anomalilerle birlikte seyredebilir (Resim 4). Tedavisi cerrahi olarak webin açılmasıdır².

Laringeal Papillom

Laringeal papillomlar sık görülen selim vokal kord kitlelerindendir. Yapılan çalışmalarda selim vokal kord tümörlerinin yaklaşık % 84 'ünü oluşturur. Papillomların görülme insidansı her 100000 çocukta 4.3, 100000 erişkinde 1.8 olarak belirtilmiştir. Bu durum human papilloma virüsün sebep olduğu mukozal enfeksiyona cevap olarak ortaya çıkar. Ses kısıklığı, stridor şikayeti ile kendini gösterebilir. Yapılan muayenede epiglot, ventriküller bant ve vokal kordlar hatta trakea üzerinde çok sayıda, üzüm salkımı şeklinde yapılar gözlenir (Resim 5)³.

Tedavide CO2 lazer en etkili tedavi yöntemlerinden olmasına rağmen, halen tam olarak ortadan kaldırmak mümkün olmayabiliyor. Lazerin yanı sıra kriyoterapi, radyoterapi ve çeşitli interferon, ve antiviral ajanların kullanımı da söz konusu olabilir³.



Resim.4. Yenidoğan hastada laringeal web

Vokal kistler

İntrakordal kist olarak da isimlendirilebilirler. Bu kistler mukus retansiyon kistleri ve epidermoid inklüzyon kistleri olarak histopatolojik olarak sınıflandırılabilirler. Epidermoid kistler konjenital olarak yaklaşık % 84'ü subepitelyal tabakada epitelyal hücrelerin birikmesi sonucu ortaya çıkar³. Mukus retansiyon kistleri ise bez kanalının ağzının tıkanması sonucu sekresyonun birikmesi ile ortaya çıkar (Resim.6). Bu hastalardaki şikayetlerde diğer mukozal lezyonu olanlarla benzer ses kısıklığı ve ses kalitesinde bozukluk ile seyreder. Larinks muayenesinde vokal kordların hemen altından köken alıp, vokal kord medial kenarı boyunca çıkıntı yapan kitleler olarak görülürler. Genellikle tek taraflıdır ancak nadiren çift taraflı olarak görülebilirler.⁷ Stroboskop ile yapılan muayenede sesin temel frekansları arttıkça kistin ön ve arkasındaki mukozanın aksine kist üzerindeki mukozada titreşimin durduğu görülür³.

Tedavide ses terapisine ek olarak mikrolaringoskopik cerrahi yöntemlerle kistin tamamının çıkarılması yeterli olmaktadır.



Resim.5 Pediatrik olguda laringeal papillom

Vokal Granülom

Kontakt ülser yada granulom özellikle bağıracak konuşan meslek grubundaki erkek hastalarda daha sık görülür. Buna ek olarak aşırı öksürük, reflü ve boğaz temizleme alışkanlığı olanlarda da görülebilir. Kıkırdakta glottis üzerindeki ince mukoza ve perikondrium inflamasyonu; konuşma başlangıcında, kronik öksürük ya da boğaz temizleme esnasında, aritenoidlerin birbirine kuvvetli teması sonucu ortaya çıkar. Reflü de bu inflamasyonu arttırarak patolojinin oluşmasına zemin hazırlar. Bu hastalarda konuşma sesi kısık veya boğuk olarak ortaya çıkabilir. Yapılan indirekt laringoskopik muayenede beyaz eksuda ile kaplı , ülser alanar veya vokal proçes üzerinde dışı doğru büyümüş lezyonlar görülebilir⁶.

Tedavide antireflü tedavi ve bol hidrasyon önerilir. Bu hastalarda cerrahi tedavi son çare olarak kullanılmalıdır. Çünkü postoperatif dönemde ülser ve nüks görülme olasılığı fazladır⁷.



Resim.6. Sađ vokal kordda kist



Resim 7. İntrooral ve laringeal yaygın hemanjiom

Laringeal Hemanjiom

Laringeal hemanjiomlar sıklıkla vücudun diğer bölgelerindeki hemanjiomlarla birlikte seyrederler. Afoni veya stridor ile kendilerini belli ederler. İndirekt laringoskopik muayenede üzeri mukozaya kaplı mavimsi mor renkte kitleler olarak görülürler (Resim 7).

Tedavi lezyonun yerleşimine ve hastanın kliniğine göre karar verilebilir. Genellikle solunum skıntısı yoksa beklemek tercih edilebilir. Cerrahi planlanan hastalarda CO2 lazer iyi bir yöntemdir. Bununla birlikte radyoterapi ve steroid kullanımlarında uygulanabilir.

Kaynaklar

1. Kleinsasser O. *Microalaryngocopy and Endolaryngeal Microsurgery: Tecnique and Typical Findings*, ed 2. Baltimore, University Park Press, 1979.
2. Benniger MS, Jacopson B. Vocal nodules, microwebs and surgery. *J Voice*. 1995; 9:326-31.
3. Sulica L, Behman A. Management of benign vocal fold lesions: a survey of current opinion and practise. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2003; 112:827-33.
4. Benniger MS. Microdissection or microspot CO2 laser for limited vocal fold benign lesion: a prospective randomized trial. *Laryngoscope*. 2000; 110:1-17.
5. Benniger MS, Alessi D, Archer S. Vocal fold scarring: current concepts and management. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1996; 115:474-82.
6. Ragap M.S. Radiophonosurgery of vocal fold nodules. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2009; 17:445-8.
7. Rosen A.C, Gartner-Schmidt J, Hatway B. A nomenclature paradigm for benign midmembranous vocal fold lesions. *Laryngoscope*. 2012; 122:1335-41.
8. Druck G, Mauri M. Use of microdebrider for Reinke's edema surgery. *Laryngoscope*. 2000; 110: 2114-6.
9. Tamura E, Fukuda H, Tabata Y. Intracordal injection technique: materials and injection site. *J Exp Clin Med*. 2008; 33:119-23.

Correspondence Address / Yazışma adresi:

Özgür Sürmeliolu

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Turkey

e-mail: surmeli2004@yahoo.com