

Akut Havayolu Obstrüksiyonu ile Gelen Laringopiyosel

Laryngopyocoele Presenting with Acute Airway Obstruction
Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları

Başvuru: 03.08.2018
Kabul: 25.09.2018
Yayın: 16.10.2018

Mehmet Yaşar¹, İbrahim Hıra², Mehmet TOFAR¹, Ali Bayram¹, Murat Doğan¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi
² Ankara Dr. Hulusi Alataş Elmadağ Devlet Hastanesi

Özet

Laringosel, laringeal sakkülün kistik dilatasyonudur. Etiyolojisinde intralaringeal basınç artışının rol oynadığı düşünülmektedir. Eksternal, internal ve mikst olmak üzere üç tipi vardır. Genellikle boyunda kitle, stridor, boğazda yabancı cisim hissi, boğaz ağrısı ya da ses değişikliğine neden olur. Büyük bir kısmı rastlantısal olarak tanı alır. Çok büyük boyutta olan olgularda solunum yolunu kapatarak nefes darlığı yaratabilir. Ayrıca laringoselin içerisinde eş zamanlı malignite bulunabilir. Laringosel enfekte olabilir ve bu durumda laringopiyosel adını alır. Laringopiyosel klinik olarak derin boyun enfeksiyonunu taklit eder. Bu makalede ani gelişen nefes darlığı ve yüksek ateş şikayeti ile acil servise başvuran ve laringopiyosel tanısı alan 56 yaşında erkek hasta sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: *Laringosel, laringopiyosel, havayolu obstrüksiyonu*

Abstract

Laryngocele is a cystic dilatation of the laryngeal saccule. It is thought that the increase of intralaryngeal pressure plays a role in the etiology. There are three types: external, internal and mixed. It usually causes neck mass, stridor, foreign body sensation in the throat, sore throat, and voice changes. The majority are diagnosed incidentally. In very large sized cases, it can create breathlessness by closing the respiratory tract. Malignancy may also accompany laryngocele. Infection of a laryngocele leads to a laryngopyocoele and it mimics deep neck infection. In this article, a 56-year-old male patient presented to the Emergency Department with a sudden onset of breathlessness and high fever and was diagnosed with a laryngopyocoele.

Keywords: *Laryngocele, laryngopyocoele, airway obstruction*

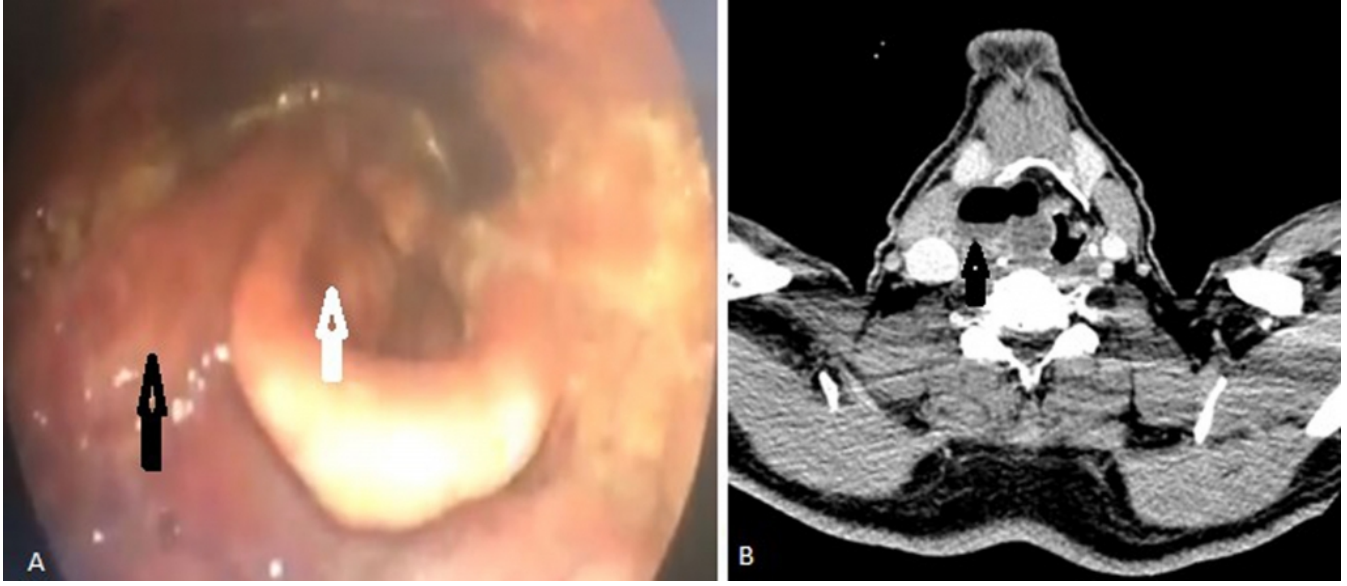
Giriş

Laringosel içi hava veya sıvı ile dolu olabilen laringeal sakkülün kistik dilatasyonudur ¹. İlk kez Virchow tarafından 1867 yılında tanımlanmıştır. Sebebi tam olarak bilinmemekle birlikte, etiyolojisinde intralaringeal basınç artışının rol oynadığı düşünülmektedir. Kistik yapının tirohiyoid membranla olan ilişkisine göre internal, eksternal ve mikst tip olarak sınıflandırılır ². Laringeal mukosel ise laringoselin obstrükte olmasıyla içindeki mukus bezlerinin proliferasyonu ve laringosel kavitesinin mukus ile distansiyonu sonucu oluşur. Laringomukoselde %10 oranında süperenfeksiyon olasılığı vardır ve enfekte olduğunda laringopiyosel adını alır ³.

Olgu Sunumu

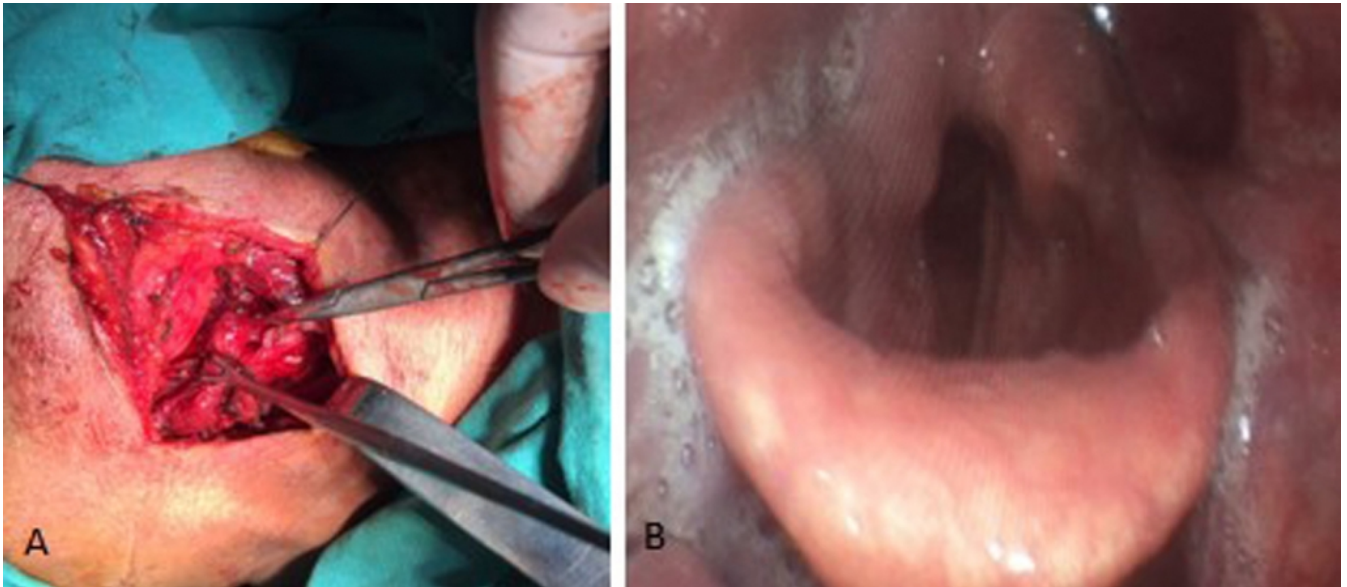
Elli altı yaşında erkek hasta, 6 aydır ses kısıklığı ve aniden başlayan nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Yetmiş paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu ve alkol kullanımı yoktu. Beyaz küre değeri 13.400 mm³, C-reaktif protein değeri 45 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı ise 36mm/saat idi. Belirgin nefes darlığı ve subfebril ateşi vardı. İndirekt laringoskopisinde sağ ariepiglottik fold ve sağ ventrikülde belirgin mukozal ödem mevcuttu (Şekil 1A). Fizik muayenesinde boyun sağ tarafta ikinci ve üçüncü boyun bölgesini dolduran yumuşak kıvamlı kistik kitle mevcuttu. Çekilen kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografisinde (BT) seviye veren sıvı imajı içeren mikst tip

laringopiyosel izlendi (Şekil 1B).



Şekil 1 : 1A; sağ ariepiglottik foldu (siyah ok) ve sağ ventrikülü (beyaz ok) dolduran ve pasajı tama yakın kapatan laringopiyoselin endoskopik görünümü, 1B; aksiyel BT görüntüde sıvı seviyesi veren mikst tip laringopiyoselin görünümü

Sistemik 3x1 gr intravenöz ampicilin-sulbaktam, anti-inflamatuvar tedavi ve 1mg/kg sistemik prednizolon tedavisi başlandı. Hastanın öyküsünde herhangi bir kronik hastalığı ve laringeal basınç artışına yol açacak bir mesleği veya hobisi yoktu. Genel anestezi altında eksternal yaklaşımla total eksizyon yapıldı (Şekil 2A). Patoloji sonucu kronik inflamasyon olarak raporlandı. Maligniteye rastlanmadı. Postoperatif ikinci saatte yapılan endoskopik görüntülemelerde laringeal pasajının belirgin olarak açıldığı izlendi (Şekil 2B).



Şekil 2 : eksternal yaklaşım ile laringopiyoselin eksizyonu ve 2B; postoperatif ikinci saat endoskopik muayenede laringeal pasajın tamamen rahatladığı görülmektedir.

Takiplerinde sıkıntısı olmayan hasta iki gün sonra oral antibiyoterapi ve analjezik tedavi ile taburcu edildi.

Tartışma

Laringosel etiyojisi net olarak bilinmemektedir. Konjenital olabileceği gibi laringeal ventriküldeki neoplastik veya inflamatuvar lezyonlara bağlı olarak da gelişebileceği düşünülmüştür^{2,4}. Ayrıca, cam üfleyiciler, nefesli müzik aleti çalan kişiler ve kronik öksürük şikayeti olan hastalarda daha sık görüldüğü için intralaringeal basınç artışıyla ilişkisi olduğu düşünülmektedir³. Genellikle, tek taraflı olup, %15-20 oranında bilateral görülebilmektedir². Sıklıkla 5-7. dekatta görülüp, erkeklerde kadınlara oranla 7 kat daha fazladır³. Birçok laringosel vakası asemptomatik olup insidental olarak saptanır.

Kistik yapının tirohiyoid membranla olan ilişkisine göre internal, eksternal ve mikst tip olarak sınıflandırılır⁴. İnternal laringosel larinks içinde sınırlıdır, bant ventrikül mukozası ve ariepiglottik fold içinde yer alır. Eksternal laringosel ise tirohiyoid membranı geçerek larinksin dışına uzanır ve süperior laringeal sinir ile süperior laringeal arterin tirohiyoid membranı deldiği yerden sakküle bağlanır. İnternal laringosele eksternal komponent de eşlik ettiğinde mikst tip laringosel adını alır. Bir çalışmada %30 internal, %26 eksternal ve %44 oranında mikst tip görüldüğü bildirilmiştir⁵.

İnternal laringosel klinikte; ses kısıklığı, stridor, boğazda yabancı cisim hissi, boğaz ağrısı ve öksürük semptomlarına yol açabilir. Eksternal laringosel ise tiroid kartilajın lateralinde, sternokleidomastoid kasının anteromedialinde lokalize kitle ile bulgu verebilir. Enfekte bir laringosel derin boyun enfeksiyonu şeklinde klinik bulgu verebilir⁴. Laringosel olgularının %4.9-28.8'ine neoplazi de (skuamöz hücreli karsinom) eşlik etmektedir. Bu nedenle maligniteyi ekarte etmek amacıyla biyopsi yapılmalıdır⁴.

Radyolojik görüntüleme BT yüksek kontrast rezolüsyon özelliği ve kesitsel anatomi üstünlüğü nedeniyle ilk olarak tercih edilmelidir. Komplike olmayan laringosel hava veya sıvı ile dolu kese şeklinde kolaylıkla tanımlanabilir. BT'de laringoselin dansitesi su dansitesinden düşükken, laringopiyoselde ise yumuşak doku dansitesine yakındır. Ayrıca, kontrastlı kesitlerde laringopiyoselde çevresel kontrast madde tutulumu gözlenir^{2,6,7}.

Sonuç olarak, laringopiyosel nekrotik lenfadenopati, brankial kleft kisti ve derin boyun enfeksiyonları gibi birçok hastalık ile karışabilir. Ayırıcı tanıda, endoskopik laringeal muayene ve radyolojik görüntüleme yöntemleri yararlı olabilir. Nefes darlığı ve ses problemi olan hastalarda laringopiyosel akılda tutulmalıdır.

Teşekkür

Makalenin yazım ve revizyon aşamalarındaki katkılarından dolayı Dr. Sıla Yazkan Hıra' ya teşekkür ediyoruz.

Referanslar

1. DeSanto LW, Devine KD, Weiland LH. Cysts of the larynx classification. Laryngoscope. 2015 ;125(12):2629.
2. Karadeniz MY, ve ark. Laringosel: Görüntüleme bulguları. Tıbbi ve Girişimsel Radyoloji. 2001; 7: 258-61.
3. Canalis RF, Maxwell DS, Hemenway WG. Laryngocele an updated review. J Otolaryngol. 1977; 6(3): 191-9.

4. Çerçi U, et al. Association of the larynx carcinom and laryngocele. Turk Arch Otolaryngol. 2011; 49(4): 84-7.
5. Celin SE, et al. The association of laryngoceles with squamous cell carcinoma of the larynx. Laryngoscope. 1991;101(5):529-36.
6. Özcan C, et al. External laryngopyocele: a rare cause of upper airway obstruction. J Craniofac Surg. 2010;21(6):2022-4.
7. Alvi A, et al. Computed tomographic and magnetic resonance imaging characteristics of laryngocele and its variants. Am J Otolaryngol. 1998;19(4):251-6.
8. Nazaroglu H, et al. Laryngopyocele: signs on computed tomography. Eur J Radiol. 2000; 33: 63-5.