

DEV EPİGLOT KİSTİ

Baş Boyun Cerrahisi

Başvuru: 05.10.2015

Kabul: 21.12.2015

Yayın: 21.12.2015

Sultan Şevik Eliçora¹, Aykut Erdem Dinç¹, Sultan Bişkin¹, Murat Damar¹, Yusuf Çağdaş Kumbul^{2ID}¹ Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

DEV EPİGLOT KİSTİ

Larengeal kistler laringeal benign lezyonların % 5 ini oluştururlar(1). Bu kistlerin büyük bir çoğunluğu epiglottan kaynaklanır. Epiglot kistleri erişkinde boğazda yabancı cisim hissi şikayetine yol açarken çocuklarda ve yenidoğanda solunum güçlüğüne ve ani ölümlere neden olabilirler. Biz burada solunum güçlüğü şikayeti ile kliniğimize başvuran ve tedavisi yapılan 53 yaşında erkek hastayı sunacağız. Hasta kliniğimize yaklaşık bir aydır devam eden ve giderek artan solunum güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede hava pasajını tama yakın kapatan yaklaşık 3x3x4 cm boyutlarında, düzgün yüzeyle, krem renkli kistik kitle izlendi. Hastaya genel anestezi altında kitle eksizyonu yapıldı. Operasyonun ardından hastanın tüm şikayetleri geriledi. Erişkinde epiglot kistleri sık görülmesine rağmen solunum güçlüğüne yol açmaları oldukça nadirdir. Küçük olan epiglot kistleri enfekte olarak kısa süre içinde büyüyebilirler ve bunun sonucunda solunum güçlüğü ve hatta ani ölümlere yol açabilirler. Bu nedenle epiglot kistlerinin erken tanı ve tedavisi oldukça önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Epiglot, Kist, Dispne

Abstract

GIANT EPIGLOTTIS CYST

Laryngeal cysts consist 5% of the laryngeal benign lesions (1). Most of these cysts arise from epiglottis. While epiglottis cysts cause the feeling of a foreign body at the throat in adults they cause dyspnea and sudden death in children and newborns. Here we presented a 58-year-old male patient who came to our clinic with the complaint of progressive dyspnea for one month. In physical examination a 3x3x4 cm cream colored smooth cystic mass that was nearly covering total of the air passage was observed. Mass excision was performed under general anesthesia. After the operation, all of the patient's complaints were regressed. Although epiglottis cysts are observed in adults frequently, it is very rare that they cause dyspnea. Small epiglottis cysts can develop in a short period by being infected and as a result of this they may cause dyspnea or even sudden death. For this reason early diagnosis and management of the epiglottis cysts are very important.

Keywords: Epiglottis, Cyst, Dyspnea

Giriş

Epiglot kistleri genellikle asemptomatiktir ve yaygın olarak boğazda yabancı cisim hissine yol açarlar [1]. Erişkinde görülen laringeal kistlerin hava yolu obstrüksiyonuna yol açması oldukça nadir gözlenir [2]. Epiglot kistleri erişkinde boğazda yabancı cisim hissi şikayetine yol açarken çocuklarda ve yenidoğanda solunum güçlüğüne ve ani ölümlere neden olabilirler.

Olgu Sunumu

53 yaşında erkek hasta yaklaşık bir aydır devam eden ve giderek artan solunum güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Hastanın şikayeti gece yattığı zaman daha fazla artıyordu. Öncesinde herhangi bir travma, enfeksiyon hikayesi

yoktu. Hastanın sigara ve alkol kullanım anamnezi mevcuttu.

Hastanın yapılan indirekt laringoskopi tetkikinde hava pasajını tama yakın kapatan yaklaşık 3x3x3 cm boyutlarında, düzgün yüzeyle, krem renkli kistik kitle izlendi. Bu kitle epiglot vallekular yüzeyden kaynaklanıp hava pasajını daraltıyordu. Hastanın yapılan bilgisayarlı tomografi(BT) tetkiki epiglot seviyesinde bu düzeyde hava kolonunu tama yakın daraltan yaklaşık 3x2,5 cm boyutlarında santrali hipodens düzgün konturlu lezyon olarak rapor edildi.

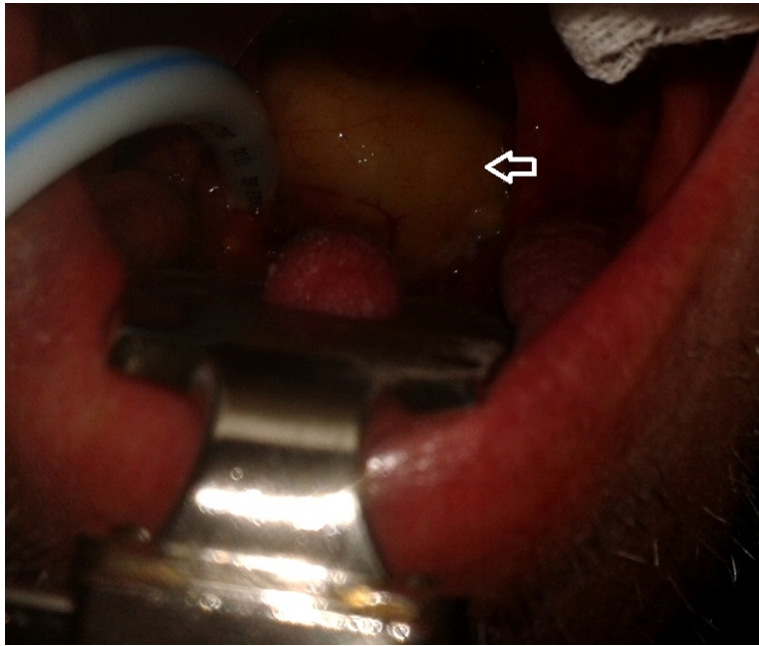
Hastaya genel anestezi altında kitle eksizyonu planlandı. Hasta düz blade yardımıyla orotrakeal yoldan entübe edildi. Ağız ekartörü yerleştirildiğinde kitlenin bir sap vasıtasıyla epiglotta tutunduğu gözlemlendi. Kitle makas kullanılarak epiglotta tutunduğu yerden eksize edildi. Kanama kontrolünün ardından operasyon tamamlandı. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Operasyonun ardından hastanın tüm şikayetleri geriledi.



Şekil 1 : Saplı epiglot kistin BT görüntüsü



Şekil 2 : Hava yolunu tama yakın kapatan kistin BT görüntüsü



Şekil 3 : Dev epiglot kistinin intraoperatif görünümü

Tartışma

Laringeal kistler laringeal benign lezyonların % 5 ini oluştururlar [3]. Laringeal kistlerin % 52 si epiglottan kaynaklanır ve bunların büyük çoğunluğu lingual yüzdendir [4].

Laringeal kistler duktal ve sakkuler olmak üzere iki tiptir [4]. Epiglot kistleri submukozal duktusların tıkanıklığı sonucu oluşan duktal tip kistlerdir. Sakkuler tip ise genellikle aryepiglottik folda genişleyen kistlerdir. Duktal kistler genellikle küçük yaklaşık 1-5 mm çapında ve asemptomatiktir [4]. Erişkin epiglot kistlerinin çoğu bizim

hastamızda olduğu gibi 6. dekatta saptanmıştır.

Epiglot kistlerinin semptomları kistin boyutuna hastanın yaşına ve havayoluna olan uzanımına bağlı olarak değişir. Epiglottik kistler yenidoğanda ani ölüm nedeni iken erişkinde boğazda yabancı cisim hissi ve solunum güçlüğü oluşturabilirler. Epiglot kistlerinin diğer önemli bir komplikasyonu bu kistlerin enfekte olup epiglottit ve epiglottik absese dönüşmesidir. Heeneman ve Ward erişkinlerde görülen 26 enfekte epiglot kistinde mortalite oranının % 30 olduğunu bildirmişlerdir [5]. Bu nedenle erken tanı ve tedavi epiglot kistlerinde hayati önem taşımaktadır.

Epiglot kistlerinin tanısı indirekt ayna ya da endoskopik muayene ile konur. Lateral X-ray görüntülemeye epiglottiti taklit eder ve baş parmak işareti görülür. Boyun BT dil kökünde düşük dansiteli kitle görünümü demonstratiftir. Eğer kist enfekte ise halka şeklinde kontrastlanma göze çarpar. Hava sıvı seviyesi olduğunda ise epiglot absesi ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

Tedavi kistin boyutuna ve klinik semptomlarına göre değişir. Sadece büyük olanlarına cerrahi uygulanır. Endoskopik eksizyon, marsupializasyon veya de-roofing prosedürü uygulanır. Bu prosedürler soğuk bıçak yöntemi ile yapılabileceği gibi karbondioksit lazer ya da radyofrekans kateter ablasyon yöntemi ile de yapılabilir [1,6]. Rekürren vakalarda lateral faringotomi yaklaşımı tedavide kullanılır. Lokal rekürrensi önlemek için kist duvarının tamamını çıkarmak gereklidir.

Cerrahi genellikle genel anestezi altında oral entübasyonla yapılır. Fakat dev epiglot kistlerinde bu oldukça zor olmaktadır. Hastaya trakeostomi açmak veya kistin bir kısmını aspire etmek entübasyon işlemini kolaylaştırabilir.

Sonuç

Dev epiglot kistleri diğer obstrüktif hava yolu hastalıklarını taklit edebilirler. Bu kistlerin enfeksiyonu ani ölümlere yol açabilir. Bu nedenle erken tanı ve tedavisi son derece önemlidir.

Kaynaklar

1. Baharudin A, Hazama M. Med J Malaysia 2006; 61:636-7
2. Fang TJ, Cheng KS, Li HY. A huge epiglottic cyst causing airway obstruction in an adult. Chang Gung Med J.2002; 25(4):275-8
3. Lam HCK, Abdullah VJ, Soo G. Epiglottic cyst. Otolaryngol Head Neck Surg.2000;122:311
4. De Santo LW, Devine KD, Weiland LH. Cyst of the Larynx-classification. Laryngoscope.1970;80:145-76
5. Heeneman H, Ward KM. Epiglottic abscess:its occurrence and management. J. Otolaryngol 1977;6:31-6
6. Gonik N, Smith L.P. Radiofrequency ablation of pediatric vallecular cysts. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2012 ;76(12):1819-22

Sunum

Bu yazı daha önce 12-14 Nisan 2014 tarihinde Ankara'da düzenlenen 11. Uluslararası Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur.