

DİSFAJİYE NEDEN OLAN SUPRAGLOTTİK KİST

Laringoloji

Başvuru: 07.02.2016

Kabul: 04.03.2016

Yayın: 04.03.2016

Nurdoğan Ata¹, Tahir Bülbül², Emre Karaoğlu², Şeref Ülker²¹ KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medicana Konya Hastanesi
² Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi

Özet

DİSFAJİYE NEDEN OLAN SUPRAGLOTTİK KİST
Erişkinlerde supraglottik kistler nadir görülen benign larinks lezyonlarıdır. Laringeal kistler potansiyel hava yolu obstruksiyonu, horlama, disfaji ve disfoniye sebep olabilirler. Epiglotun lingual yüzü laringeal kistlerin en sık görüldüğü yer olmakla birlikte kistler supraglottik bölgede de görülebilirler. Bu yazıda 63 yaşında bayan hastada disfajiye neden olan supraglottik kist olgusu sunulmaktadır. Laringeal lezyonların disfajiye neden olabilecekleri akılda tutulmalı ve disfaji ile başvuran hastalarda larinksin endoskopik muayenesi yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Disfaji, Larinks, Kist

Abstract

SUPRAGLOTTIC CYST CAUSING DYSPHAGIA
Adult supraglottic cysts are rare benign lesions of the larynx. Laryngeal cysts that have the potential to cause airway compromise, snoring, dysphagia and dysphonia. The most common site of laryngeal cysts is on the lingual surface of epiglottis but the lesions may occur within the supraglottic region. Herein, we present a case of supraglottic cyst causing dysphagia in a 63-year-old woman. It should be kept in mind that laryngeal lesions can cause dysphagia and an endoscopic examination should be performed for patients who present with dysphagia.

Keywords: Dysphagia, Larynx, Cyst

Giriş

Larinksin kistik lezyonları nadir görülen benign lezyonlar olup tüm larinks benign kitlelerinin % 5'ini larinks kistleri oluşturmaktadır [1]. Kistler en sık epiglot ve vallekulada yerleşirler. Laringeal kistler konjenital ve edinsel olarak sınıflandırılırlar. Edinsel kistler sıklıkla yetişkinlerde görülürler. Laringeal kistler yetişkinlerde genellikle asemptomatik olup rastlantısal olarak rutin endoskopik larinks muayenesinde teşhis edilirler. Bir kısım asemptomatik kistler ise genel anestezi sırasında entübasyon zorluğuna neden oldukları için teşhis edilirler [2]. Kistlerin yerleşim yerine göre semptomlar değişebilir. Semptomatik kistlere bağlı globus, disfaji, disfoni, uyku apne sendromu, stridor ve akut solunum yolu obstruksiyonu görülebilir [3]. Konjenital laringeal kistler daha sık görülen kistlerdir. Genellikle yenidoğan döneminde solunum sıkıntısına neden olurlar [4]. Bu yazıda endolaringeal mikrocerrahi ile tedavi edilen yetişkin supraglottik kist olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Altmış üç yaşında bayan hasta 45 gündür süren yutma güçlüğü nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hikayesinde yutma güçlüğü nedeniyle dış merkezde 7 gün antibiyotik tedavisi verildiği saptandı. Özgeçmişinde 15 yıl; 1 paket/yıl sigara içme öyküsü mevcuttu. Hastanın boyun muayenesinde ele gelen kitle yoktu. Orofarenks ve anterior rinoskopik muayenesi normaldi. Hastanın fleksible fiberoptik endoskopik muayenesinde larinks sol supraglottik bölgesinde yerleşimli yüzeyden kabarık 2x1 cm boyutunda üzeri düzgün mukoza ile kaplı kistik kitle izlendi (Şekil 1). Kitle hava pasajını daraltmıyordu. Vokal kordların yapısı ve hareketleri normaldi.



Şekil 1 :Şekil 1: Supraglottik kistin endoskopik görüntüsü

Bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde larinks sol supraglottik yerleşimli düzgün sınırlı 22x11x12 mm boyutlarında kitle görüldü (Şekil 2,3).

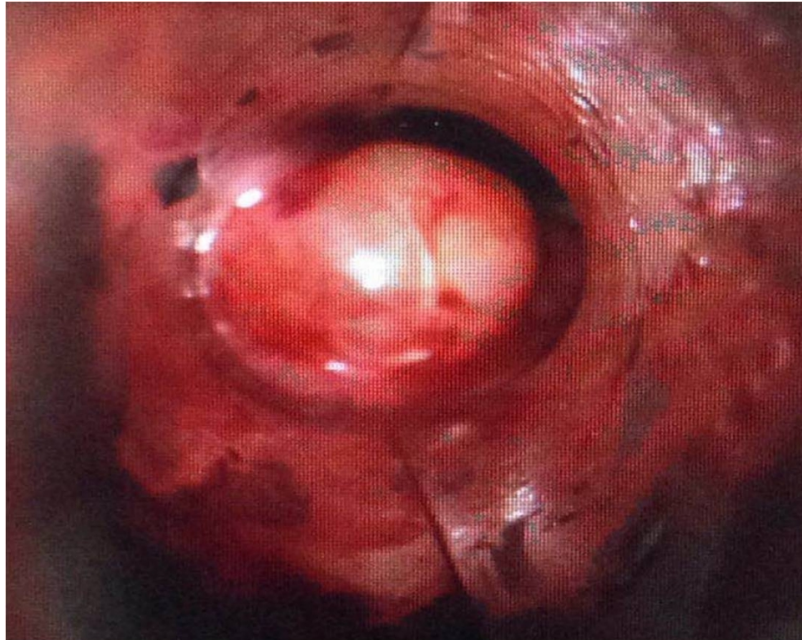


Şekil 2 : Koronal BT görüntülemesinde sol supraglottik kistin görünümü



Şekil 3 : Aksiyel BT görüntülemesinde sol supraglottik kistin görünümü

Hasta klinik ve radyolojik olarak supraglottik kist ön tanısı ile genel anestezi altında oro-trakeal entübasyon ile operasyona alındı. Direk laringoskopik görüş altında mikrocerrahi yöntemleri ile supraglottik kist rüptüre edilmeden eksize edildi (Şekil 4). Spesmenin histopatolojik incelemesi benign kistik proliferasyon olarak rapor edildi. Hastanın postoperatif 6 aylık takiplerinde rekürrense rastlanılmadı.



Şekil 4 : Şekil 4: Çevre dokulardan ayrılan supraglottik kistin perioperatif direk laringoskopik görünümü

Tartışma

Laringeal kistler erişkinde nadir görülen benign lezyonlardır. Larinksin en sık epiglot lingual yüzü ve vallekula kısımlarında görülürler [1]. Kistler konjenital veya akkiz olabilir. Konjenital kistler genellikle infant döneminde semptomatiktir ve hava yolu problemlerine sıklıkla yol açarlar. Akkiz kistler yetişkinlerde görülürler ve sıklıkla asemptomatiktirler. Asemptomatik kistler enfekte olursa laringeal enfeksiyon, abse formasyonu ve semptomatik kiste neden olabilirler [2].

Laringeal kistlerin semptomları kistin büyüklüğüne, yerleşim yerine, hava yoluna uzanımına ve hastanın yaşına göre değişkenlik gösterebilir. İnfantlarda küçük kistler bile solunum zorluğuna neden olabilir. Vallekular, epiglottik ve supraglottik kistlerde globus, disfaji, horlama ve dispne görülebilirken glottik kistlerde ses kısıklığı ve solunum zorluğu görülebilir [5].

Laringeal kistler literatürde histolojik görünümüne göre, lokalizasyonlarına göre, içeriklerine göre ve büyüklüklerine göre birçok farklı şekilde sınıflandırılmışlardır. De Santo laringeal kistleri lokalizasyon ve kisti çevreleyen mukoza tipine göre troid kartilaj foraminial kistler, duktal kistler ve sakkular kistler olarak sınıflandırmıştır [6]. Sunulan olguda kist supraglottik yerleşimli akkiz kist olarak değerlendirilmiştir. Histopatolojik olarak kist benign olup duktal-sakküler kist ayrımı yapılamamıştır.

Laringeal kistlerin ayırıcı tanısında larinksin diğer kistik lezyonları yer alır. Supraglottik kistler internal laringoseli taklit edebilirler [7]. Literatürde supraglottik kisti taklit eden malignite olgusu da bildirilmiştir [8].

Laringeal patolojilerin değerlendirmesinde endoskopik muayene ilk olarak kullanılmaktadır. Larinks kistlerinin tanısı CT yada magnetik rezonans (MR) görüntüleme ile doğrulanabilir. CT ve MR görüntülemeler olası malign kitlelerin ayırımında ve lezyonun uzanımı hakkında preoperatif bilgi verebilir [9].

Asemptomatik küçük boyutlu laringeal kistler tedavisiz izlenebilir [10]. Supraglottik kistlerin tedavisi direk laringoskopi altında cerrahi eksizyondur. Endolaringeal olarak kist mikrocerrahi aletleri, mikrodebrider veya lazer kullanılarak çıkarılabilir. Eksternal yaklaşım ile kistin çıkarılması morbidite yüksekliği nedeniyle önerilmemektedir. Kistin iğne ile ponksiyonu rekürrens riski nedeniyle önerilmemektedir [3]. Sunulan olguda direk laringoskopik görüş altında mikrocerrahi aletleri ile kist tamamen çıkarılmıştır.

Laringeal kistli hastalarda entübasyon zorluğu ve tekrarlayan entübasyon denemelerine bağlı kist rüptürü görülebilir. Fleksible fiberoptik bronkoskop eşliğinde entübasyonun başarıyı artırdığı bildirilmiştir. Hava yolunu daraltan veya endolaringeal görüşü engelleyen kistlerde trakeotomi için gerekli malzemeler ve diğer zor entübasyonda kullanılan malzemeler entübasyon öncesi hazırda bulundurulmalıdır [3,10]. Sunulan olguda kist hava yolunu daraltmadığı için entübasyon zorluğu görülmemiştir.

Sonuç olarak supraglottik kistler nadir görülmektedir. Laringeal kistler tek semptom olarak yutma güçlüğüne neden olabilirler. Yutma güçlüğü ile başvuran hastalarda endoskopik muayene yapılması ve laringeal patolojilerin yutma güçlüğüne neden olabileceğinin akılda tutulması önemlidir.

Kaynaklar

1. Collins AM, Chapurin N, Lee WT. Epiglottic cyst causing dysphagia and impending airway obstruction. Am J Otolaryngol. 2015;36:492-3.
2. Berger G, Averbuch E, Zilka K, Berger R, Ophir D. Adult vallecular cyst: thirteen-year experience.

- Otolaryngol Head Neck Surg. 2008;138:321-7
3. Erdur Ö, Ağırçöl B, Alataş N, et al. Vallecular Cyst Causing Dysphagia and Stridor. J Craniofac Surg. 2015;26:e662.
 4. Zawadzka-Glos L, Frackiewicz M, Brzewski M, et al. Difficulties in diagnosis of laryngeal cysts in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2009;73:1729-31.
 5. Chen MF, Fang TJ, Lee LA, Li HY, Wang CJ, Chen IH. Huge supraglottic cyst causing obstructive sleep apnea in an adult. Otolaryngol Head Neck Surg. 2006;135:986-8.
 6. DeSanto LW, Devine KD, Weiland LH. Cysts of the larynx classification. Laryngoscope. 1970;80:145-76.
 7. Ozgursoy OB, Batikhan H, Beton S, et al. Sudden-onset life-threatening stridor in an adult caused by a laryngeal ductal cyst. Ear Nose Throat J. 2009;88:828-30.
 8. Agada FO, Mistry D, Grace AR, et al. Large B-cell non-Hodgkin's lymphoma presenting as a laryngeal cyst. J Laryngol Otol. 2005;119:658-60.
 9. Tresley J, Saraf-Lavi E, Kryvenko ON, et al. Epiglottic masses identified on CT imaging: A case report and review of the broad differential diagnosis. Neuroradiol J. 2015;28:347-53.
 10. Düzer S, Akyiğit A, Sakallıoğlu Ö, et al. Management of a large vallecular cyst. ENTcase 2015; 1:133-138