

OLGU SUNUMU

**VERTİKAL PARSİYEL LARENJEKTOMİDEN SONRA
SAKKÜLER KİST (+)**

THE SACCULAR CYST AFTER VERTICAL PARTIAL LARYNGECTOMY

Dr. Mehmet TURANLI (*), Dr. Murad MUTLU (),
Dr. Bilgin KADRİ ARIBAŞ (***), Dr. Çiğdem IRKKAN (****)**

ÖZET: Vertikal parsiyel larenjektomiden sonra büyük bir sakküler kistin gelişmesi nadirdir. Larengeal kistler ilk olarak 1855'de Verneuil tarafından tarif edilmiştir. 1970'de De Santo ve arkadaşları tarafından bu sınıflandırma yeniden revize edilmiştir. Sakküler kist izole bir kisttir ve mukus içerir, fakat larengosel gibi hava içermez. Genellikle anormal olarak gelişen ventriküler apendiksten köken alır. Sakküler kistlerin etyopatogenezi tam olarak belli değildir ve larengeal kist, largneomukosel ve sakküler mukosel gibi farklı ve tartışmalı sinonimler kullanılmaktadır.

Konjenital defekt veya zaafiyetler ya da tümör, solunum hastalıkları gibi sonradan kazanılan durumlar flep-valv mekanizması ile uzun süre artan intralarengeal basınç larengeal kist oluşumunda tetik çeken faktör olabilir. Sakküler kistin eksizyonundan sonra karsinom rekkürensi görülebilir. Sağ kord vokalinde karsinom tespit edilen 65 yaşındaki hastaya 1992'de vertikal parsiyel larenjektomi uygulandı. Beş yıl sonra stridor, dispne ve boyunda kitleden şikayete geldi. Larengoskopik muayene ve CT de sağ supraglottik bölgede bir larengeal kist tespit edildi, kist eksize edildi. Beş ay sonra aynı bölgede rekürrens tesbit edildi. Hastaya genişletilmiş vertikal parsiyel larenjektomi yapıldı ve radyoterapi uygulandı. Bu yazımızda literatür eşliğinde bu olguyu tartıştık.

Anahtar Sözcükler: Larengeal kist, sakküler kist, larengeal kanser, parsiyel larenjektomi.

SUMMARY: The development of a large saccular cyst after vertical partial laryngectomy is rare. Laryngeal cysts were first described by Verneuil in 1852. De Santo et al. revised the classification in 1970 and categorized them as ductal, saccular and foraminal cysts according to their depth of penetration within the larynx. Saccular cyst is isolated and it contains mucus but not air as laryngocel. Laryngocel and saccular cyst are abnormal dilatations of the laryngeal ventricle. These usually arise from an abnormally developed ventricular appendix. The etiopathogenesis of saccular cysts is still unclear and somehow controversial as well as different terms used as synonyms including laryngeal cyst, laryngomucocele and saccular mucocele. Flap-valve mechanism with prolonged increased intralaryngeal pressure may trigger the occurrence of laryngeal cysts in congenital defects or weakness and acquired conditions such as tumors, breathing disorders presenting with hoarseness and coughing. Recurrence of the carcinoma after excision of the saccular cyst may be seen. Vertical partial laryngectomy was performed in a 65 year old man for a right vocal cord carcinoma in 1992. Five years later, he suffered from stridor, dyspnea and neck mass. Laryngeal examination and CT scan revealed a laryngeal cyst at the right supraglottic region. The cyst was excised under general anesthesia. Five months later, a recurrent tumor was detected at the same region. The patient underwent extended vertical laryngectomy and radiation therapy. In this report, we discussed this case with a review of literature.

Key Words: Laryngeal cyst, saccular cyst, laryngeal carcinoma, partial laryngectomy

(*) Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
KBB Bölümü, ANKARA

(**) ODTÜ Sağlık Merkezi KBB Bölümü, ANKARA

(***) Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Radyoloji Bölümü, ANKARA

(****) Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Patoloji Bölümü, ANKARA

(+) 2. İsrail İnternasyonal Baş ve Boyun Cerrahisi ve Onkoloji Kongresinde (1-5 Kasım 1998) Sözlü Olarak Sunulmuştur.

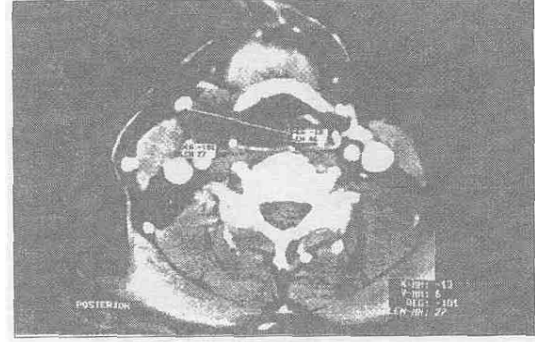
GİRİŞ

Larengeal kistler ilk olarak 1855'de Verneuil tarafından tarif edilmiştir (14). 1970'de De Santo ve arkadaşları tarafından bu sınıflandırma yeniden revize edilmiştir (4). Sakküler kist izole bir kisttir ve mukus içerir, fakat larengosel gibi hava içermez. Genellikle

an olarak gelişen vnetriküler apendiksten köken alır. sakküler kistlerin etyopatogenezi tam olarak belli değildir ve larengeal kist, larengomukosel ve sakküler mukosel gibi farklı ve tartışmalı sinonimler kullanılmaktadır. Larenks kanserlerinde sakküler kistler rapor edilmiştir (1, 2, -13). Bunlar aynı zamanda bazı larengeal problemler (2, 6, 13) ve parsiyel larenjektomiden sonra da (2, 10,12) tarif edilmişlerdir. Biz burada larenks kanseri nedeniyle parsiyel larenjektomili hastalarda sakküler kistin önemine dikkat etmek istedik.

OLGU SUNUMU

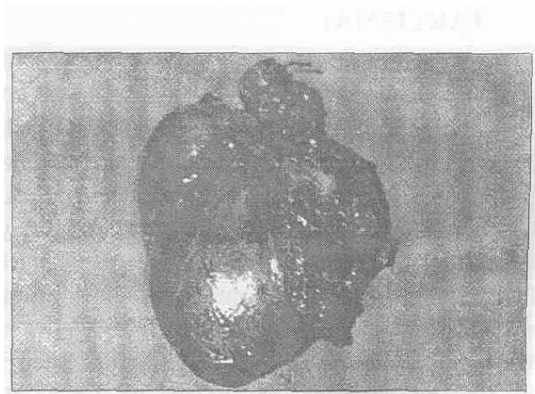
65 yaşındaki erkek hasta 1992 yılında ses kısıklığı ve boyunda ağrı şikayeti ile müracaat etti. Fizik muayenede sağ vokal kord üzerinde 1x1,5 cm'lik ülserovejetan kitle tespit edildi. Temmuz 1992'de sağ vokal kord ve ventriküler bandı içine alan sağ vertikal parsiyel larenjektomi yapıldı. Ocak 1997'de boyun sağ kesiminde kitle ve nefes darlığı ile yeniden müracaat etti. Boyun sağ kesimde 3x4 cm'lik fluktuasyon veren kitle tespit edildi. İndirekt larengoskopide normal mukoza ile örtülü glottisi hemen hemen tümüyle kaptan kitle tespit edildi. CT'de parafarengeal bölge yoluyla sağ boyun yumuşak dokularına uzanan supraglottik kistik bir lezyon tespit edildi (resim 1). Kistin boyutları 27x46 mm'ydı. bu görünüm mikst sakküler kisti düşündürmekteydi. Solunum yolu obstrüksiyonu 5 mm sıvı iğne ile aspire edilerek giderildi. Bu sıvı kahverengimsi gri renkte ve mukoid kıvamdaydı. Daha sonra kist eksize edildi (resim 2 ve 3) Spesmenin histopatolojik muaencisinde kistin pseudostratifiye silli, kolumnar, respiratuar epitelle döşeli olduğu ve müköz glandlar içerdiği gözlemlendi (resim 4). Karsinomatöz infiltrasyon yoktu, fakat az sayıda lenfoid birikimler mevcuttu (resim 5). Mart 1997'de respiratuar problemlerle müracaat ettiğinde yapılan biyopside tümör tespit edilmedi. Buna rağmen Temmuz 1997'de şikayetleri arttı. Larenjektomi bölgesindeki 1x1 cm'lik şüpheli doku açık teknikte eksize edildi. Frozen ile bu dokunun malign olduğu belirlendi. Operasyon bölgesi 1,5 cm'lik emniyet sınırları ile yeniden eksize edildi. Spesmenin histopatolojik muayenesinde tümör tespit edilmedi. Larenks ve boyuna Ağustos 1997'de radyoterapi uygulandı. Halen takipte olup nüks mevcut değildir.



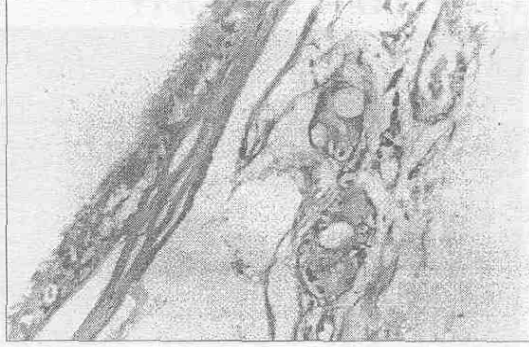
Resim 1: Boyun ve larenksin sağ kesimindeki bilobule düşük dansiteli lezyonun görünümü



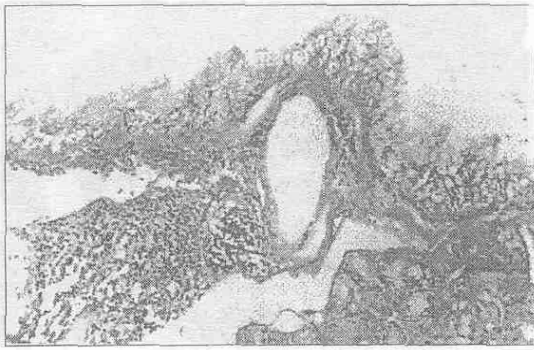
Resim 2: Sağ supraglottik bölge ve boyundaki büyük kistin intraoperatif görünümü



Resim 3: Kistin eksizyondan sonraki görünümü



Resim 4: Pseudostratifye silli kolumnar epitelle döşeli kistik üzey (HEX200)



Resim 5: Epitel altındaki müköz glandlar ve nadir lenfoid birikimlerin görünümü (Hex 100)

TARTIŞMA:

Sakküler kistin etyopatogenezi tartışmalıdır. Konjenital defekt veya zaafiyetler ya da tümör, solunum hastalıkları gibi sonradan kazanılan durumlar, flep-valv mekanizması ile uzun süre artan intralarengeal basınç, larengeal kist oluşumunda tetik çeken faktör olabilir (2, 6, 8, 13). Larengeal kistler parsiyel larenjektomiden sonra da %2-4.3 oranında görülebilirler (2, 12, 10). Bu gibi durumlarda kist rezidüel sakkülden orijin alır ve operasyonda morgagni ventrikülünün tümüyle rezeksiyonu ile bu durum önlenabilir. Epitelyal implantasyon, travma ve orifiste skar oluşumu da iatrojenik larengeal kistlerin oluşumunda

rol oynayabileceği ileri sürülmektedir (2). Carrat operasyondan 10 ay ve 1 yıl sonra kist oluşan iki olgu bildirmiştir. Ayrıca operasyondan sonra sık olmayan geç bir komplikasyon olarak 6 yıl sonra gelişen bir kist tarif etmiştir. Larengeal kist ve larengeal kanser arasındaki ilişki 1927'de Marshie tarafından rapor edilmiştir. Larenks karsinomlarında larengesel ve sakküler kistler %5 ila %28 oranında görülürler (8, 3). Pietrantonio tümör ve larengeal kistlerin, olguların %57'sinde aynı tarafında olduğunu bildirmiştir (13). tümöral obstruksiyondan dolayı müköz birikim veya tümörden dolayı intralarengeal basınç artışı sorumlu olabilir (4, 3, 6,2). Larengeal kist tekrarlayan larengeal tümörlere öncülük edebilir. Lund ve Harrison hastalarında kist eksizyonundan kısa bir süre sonra tümör oluştuğunu rapor etmişlerdir. Holinger de iki yıl sonra bir nüks olgusu bildirmiştir.

SONUÇ

Parsiyel larenjektomiden sonra sakküler kist oluşumu akılda bulundurulmalı ve sakkülün tüm çatısı operasyon sırasında geniş olarak eksize edilmelidir, diğer taraftan sakküler kist olgularında ve eksizyondan sonra takibinde dikkatle muayene edilerek ileri tetkikler yapılmalıdır.

Yazışma Adresi: Dr. Mehmet TURANLI
Emek Mahallesi Yeşiltepe
Blokları 3. Blok Daire No: 3
06510 Emek/ANKARA

KAYNAKLAR

1. BIRT D. Observations on the size of the saccule in laryngectomy specimens. Laryngoscope 1987; 97: 190-200.
2. CARRAT X, FRANCOIS JM, CARLES D, et al: Laryngomucocele as an unusual late complication of subtotal laryngectomy. Ann Otol Rhinol Laryngol 107:703-7,

3. DANISH HMN, MELECA RJ, DWORKIN JP, et al.; Laryngeal obstructing saccular cysts. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1998; 124: 593-6.
4. DESANTO LW, DEVINE KD, WEILAND LH. Cysts of the larynx-classification. Laryngoscope 1970; 80: 145-76.
5. GREGOR RT, LOFTUS B, COHEN P, et al: Saccular mucocele in association with laryngeal cancer. Ann Otol Rhinol Laryngol 1994; 103: 732-6.
6. GRIFFIN JL. RAMADAN HH, WETMORE SJ. Laryngocele: A cause of stridor and airway obstruction. Otolaryngol Head Neck Surg 1993;108 (6):760-2.
7. HARRISON DFN. Saccular mucocele and laryngeal cancer. Arch Otolaryngol 1977; 103: 232-4.
8. HOLINGER LD, BARNES DR, SMID LJ. Laryngocele and saccular cysts. Ann Otol 1978; 87: 675-85.
9. KLEINSASSER O.; Laryngocele and Carcinoma. In Tumors of the larynx and hypopharynx. Thieme Medical Publishers, New York 1988: 51-2.
10. LACCOURREYE O, BRASNU D, PERIE S, et al. Supracricoid partial laryngectomies in the elderly: Mortality, complications and functional outcome. Laryngoscope 1998; 237-42.
11. LUND WS, A case of external and internal laryngocele associated with carcinoma of the larynx. J Laryngol Otol 1960;74:260-5.
12. NAUDO P, LACCOURREYE O, WEINSTEIN G, et al Complications and functional outcome after supracricoid partial laryngectomy with cricothyroidectomy. Otolaryngol Head Neck Surgery 1998; 118:124-9
13. PIETRANTONI L, FELISATI D, FINZI A. Laryngocele and laryngeal cancer. Ann Otol 1956, 68: 100-7.