KBB ve BBC Dergisi 15 (2):96-98, 2007

Yetişkinde Hava Yolu Obstrüksiyonuna Yol Açan Vallekula Kisti: Bir Olgu Sunumu

Vallecular Cyst Causing Airway Obstruction in an Adult: A Case Report

Dr. Yavuz Fuat YILMAZ, Dr. Ali TİTİZ, Dr. Anıl TUNCAY, Dr. Müge ÖZCAN, Dr. Adnan ÜNAL
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1 KBB Kliniği, Ankara

ÖZET

Vallekula kistleri yetişkinlerde nadir görülür. Çocuklardakinin aksine semptomlar non spesifiktir. Bu nedenle tanı geç konulabilmesine rağmen, tedavileri kolaydır. Hava yolu obstrüksiyonları en ciddi komplikasyonudur. Makalemizde solunum sıkıntısı ve yutma güçlüğü nedeniyle kliniğimize başvuran, vallekula kisti tanısıyla total kist rezeksiyonu yapılan, 27 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler
Larinks, kist dispne, tedavi

ABSTRACT

Vallecular cysts are rare in adults. The symptoms are nonspecific contrary to children. Due to nonspecific symptoms, diagnosis is usually late, however, the treatment is easy. The most severe complication of the vallecular cysts is the airway obstruction. In this paper, we report a 27 year-old male who had a vallecular cyst that admitted to our clinic with dyspnea and dysphagia and treated with total cyst excision.

Keywords
Larynx, cysts, dyspnea, therapy

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: ***25.09.2006*** *Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih:* ***10.01.2007***

≈

Yazışma Adresi

Dr. Yavuz Fuat YILMAZ
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1 KBB Kliniği,
Samanpazarı/ANKARA
Tel: 0505 764 74 01
E-posta: dryfyilmaz@yahoo.com.tr

GİRİŞ

Vallekula kistleri yetişkinlerde hava yolu obstrüksiyonuna yol açan nadir patolojilerdir. İnfantlarda solunum güçlüğü, stridor, siyanoz veya beslenme güçlüğüne sebep olabilmesine rağmen,[1,2] yetişkinlerde genellikle asemptomatiktirler veya boğazda yabancı cisim hissi yada ses değişiklikleri gibi ciddi olmayan belirtilerle ortaya çıkarlar.[3] Hastaların çoğu solunum sıkıntısı ortaya çıkana kadar semptomları ciddiye almazlar. Dikkatli takip ve tedavileri yapılmayan bu kistler ani hava yolu obstrüksiyonu sonucu ölüme sebep olabilir.[4]

OLGU SUNUMU

27 yaşında erkek hasta boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, boğazda yabancı cisim hissi ve gittikçe artan solunum güçlüğü şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan indirekt laringoskopik muayenesinde vallekulayı dolduran, düzgün yüzeyli, submukozal, kistik lezyon izlendi. Diğer fizik muayene ve rutin kan tetkikleri normal olan hastaya yapılan BT'de epiglotun lingual yüzünde vallekulayı dolduran 25x20x20 mm boyutlarında, periferi hiperintens kontrastlanan, santrali hipointens, sınırları net izlenen, kistik natürde kitle izlenmekteydi (Resim 1). Kist, genel anestezi altında ve direkt laringoskopi ile, submukozal cidarı ile birlikte tamamen eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonucu "benign kistik lezyon ile uyumlu" olarak raporlandı. Postoperatif 12. aydaki takiplerinde nüks gözlenmedi.

TARTIŞMA

Dil kökü ile epiglottis arasında uzanan medial ve lateral glossoepiglottik plikalar arasındaki iki adet çukurluğa vallekula adı verilir ve buradaki kistler vallekula kisti olarak adlandırılır. Mukus salgılayan bezlerin toplayıcı kanallarının tıkanması ve biriken sekresyonun bezi genişletmesi, oluşumlarındaki en önemli etkendir. Duktal, mukus veya retansiyon kisti olarak da adlandırılırlar. Bunlar müköz membranla çevrilidirler ve genellikle vokal kordların serbest kenarı, vallekula veya epiglotun lingual yüzünde bulunmaktadırlar.[1] Vallekulada bulunanlar çevre dokuların sınırlayıcı etkisinin azlığından dolayı daha büyük boyutlara ulaşırlar.[2]

Semptomlar kistin büyüklüğüne, hastanın yaşına, çevre yapılara yaptığı bası ve hava yoluna uzanımına göre değişmektedir. İnfantlarda, hava yolunun dar olması nedeniyle küçük lezyonlar ciddi semptomlara yol

Resim 1. Vallekula kistinin BT'deki görüntüsü.

açmasına rağmen, erişkinlerde büyük boyutlara ulaşana kadar belirgin belirti vermeyebilirler. Başlangıçta semptomlar belirgin değildir ve hava yolunu daraltan diğer lezyonlar ile aynıdır. Bunlar ses değişiklikleri, yutma güçlüğü, boğazda yabancı cisim hissi ve nefes darlığıdır.[3] Hastaların çoğu nefes darlığı dışındaki şikayetlerini önemsemezler ve nadir de olsa havayolu obstrüksiyonu ile ani ölümler görülebilir.[4] Benzer olarak bizim hastamız da, doktor olmasına rağmen ses değişikliği, yutma güçlüğü ve boğazda yabancı cisim hissi gibi 5 gün önce başlayan semptomları ciddiye almamış, son gün eklenen nefes darlığı üzerine kliniğimize başvurmuştu.

Vallekula kistinin tanısı endoskopik muayene ve radyolojik incelemelerin kombinasyonu ile konmaktadır.[3] Vakamızda olduğu gibi, vallekula kistlerinin çok büyük bir kısmında indirekt laringoskopi veya fleksible fiberoptik laringoskopi fizik muayenenin en önemli basamağını oluşturmaktadır. Bunun yanında bilgisayarlı tomografi (BT) de tanıda sıkça kullanılan bir görüntüleme yöntemidir ve kistin lokalizasyonu ve natürü hakkında bilgi verir. Vallekula kisti BT' de düzgün sınırlı, santrali hipointens, kapsülü hiperintens bir görünüme sahiptir (Resim 1).[5] Ayırıcı tanıda internal tiroglossal duktus kisti, dermoid kist, lingual tiroit dokusu, lenfanjiom ve hemanjiom göz önünde bulundurulmalıdır.[1,6]

Vallekula kistinin tedavisi daima cerrahidir. Bu kistin cerrahi tedavisinde transoral cerrahi eksizyonu veya kistin marsupiyalizasyonu tercihen uygulanmaktadır.[6-8] Eksizyon lazer, elektrokoter veya soğuk

ensturmanlar kullanılarak yapılabilmektedir. Komplet eksizyon ve marsupiyalizasyon sonrası rekürrens çok az oranda görülmektedir. Buna karşın insizyon ve drenaj tedavide yetersiz kalmakta ve yüksek oranda rekürrense neden olmaktadır.[9] Tedavi edilmeyen, tedavide geç kalınan veya yetersiz tedavi sonucu nüks eden kistin sekonder enfeksiyonu, epiglottitis veya epiglottik apseye sebep olabilmekte ve enfeksiyon sonucu üst havayolunda oluşan yaygın ödem tedavide zorluklara yol açabilmektedir. Bu nedenle acil şartlarda trakeotomi gerektiren hastalar da bildirilmiştir.[10] Biz hastamıza transoral komplet rezeksiyon uyguladık ve herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadık. Hastamızın 12. aydaki takiplerinde larengeal yapılar doğaldı.

Sonuç olarak vallekula kisti yetişkinlerde nadir olarak görülen, boğuk ses, boğazda yabancı cisim hissi gibi hafif semptomlardan ani solunum sıkıntısı gibi ağır semptomlara sebep olabilen benign lezyonlardır. Spesifik belirtilerinin olmaması nedeniyle tanıda gecikmenin ciddi problemlere yol açabilmesi, tedavileri kolay olan bu kistlerin önemlerini artırmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Hsieh WS, Yang PH, Wong KS, Li HY, Wang EC, Yeh TF. Vallecular cyst: An uncommon cause of stridor in newborn infants. Eur J Pediatr 2000;159:79-81.
2. DeSanto LW, Devine KD, Weiland LH. Cyst of the larynx-classification. Laryngoscope 1970;80:145-76.
3. Tibesar RJ, Thompson DM. Apnea spells in an infant with vallecular cyst. Ann Otol Rhinol Laryngol 2003;112:821- 4.
4. Güven M, Süoğlu Y, Erdamar B, Kıyak E, Çavikbaş U. Havayolu obstrüksiyonu ve büyüme geriliğine yol açan yenidoğanın vallekula kisti. Turk Arch ORL 2001;39:127-9.
5. Lev S, Lev MH. Imaging of cystic lesions. Radiol Clin North Am 2000;38:1013-27.
6. Gutierrez JP, Berkowitz RG, Robertson CF. Vallecular cysts in newborns and young infants. Pediatr Pulmonol 1999;27: 282-5.
7. Amagasu M, Lee D, Bluestone CD. Imaging quiz case 1. Vallecular cyst. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1999;125: 592-4.
8. Mitchell DB, Irwin BC, Bailey CM, Evans JN. Cysts of the infant larynx. J Laryngol Otol 1987;101:833-7.
9. Myer CM. Vallecular cyst in the newborn. Ear Nose Throat J 1988;67:122-4.
10. Heeneman H, Ward KM. Epiglottic abscess: its occurrence and management. J. Otolaryngol 1977;6:31-6.