

Tiroid Kıkırdak Asimetrisi: Bir Vaka Takdimi

Thyroid Cartilage Asymmetry: A Case Report

Dr. Can Alper ÇAĞICI*, Dr. İsmail YILMAZ*, Dr. Cem ÖZER*, Dr. Cüneyt YILMAZER*

*Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kulak Burun Boğaz Bölümü

ÖZET

Tiroid kıkırdak larenksin iskelet yapısını oluşturan ana kıkırdaktır. Tiroid kıkırdaktaki konjenital ve edinilmiş (travma sonrası) anatomik varyasyonlar endolarengeal oluşumların görünümünü de etkileyip, endolarengeal bir dolgunluk ya da kitle izlenimi verebilir. Sunduğumuz bu vakada tiroid kıkırdak asimetrisinin ventriküler banda dolgunluğa neden olabileceği gösterildi. Larenks kitlelerine yaklaşımda ayırıcı tanıda bu durumun akılda tutulması gereklidir.

Anahtar Kelimeler

Anatomi, asimetri, ayırıcı tanı, larenks, varyasyon,

ABSTRACT

Thyroid cartilage is the major cartilage constituting the laryngeal skeleton. The congenital or acquired anatomic variations of the thyroid cartilage may affect the visualization of the endolaryngeal structures and may mimic an endolaryngeal mass. In our case, it was showed that the thyroid cartilage asymmetry might result fullness of the false vocal fold. This entity should be kept in mind in the differential diagnosis of the laryngeal masses.

Keywords

Anatomy, asymmetry, differential diagnosis, larynx, variation.

Bu çalışmanın tamamı Ankara'da 11-13 Aralık 2003 tarihleri arasında yapılan "Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği 6. Uluslararası Toplantısı; KBB'de Minimal Invaziv Yaklaşımlar" da poster olarak sunuldu.

Çalışmanın yapıldığı klinik(ler): **Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kulak Burun Boğaz Bölümü**
Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: **13.12.2004** • Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: **21.04.2005**

Yazışma Adresi

Dr. Can Alper ÇAĞICI

Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kulak Burun Boğaz Bölümü
Baraj Yolu 1.Durak 01150 ADANA / TURKEY
Tel: +90 322 458 68 68 / 2303 Fax: +90 322 459 99 49E-mail: ccagici@hotmail.com

GİRİŞ

Tiroid kıkırdak larenksin en geniş kıkırdağıdır. Tiroid kıkırdak önde prominentia laringica'da (Adem elması) birleşen düzgün yüzeyle iki kanat (lamina) ve bu laminaların arka köşelerinden yukarı ve aşağı doğru uzanan çıkıntılardan (kornu) oluşur (2). Erkeklerde öndeki birleşim yerinin açısı 90 derece iken kadınlarda 120 derecedir (2). Tiroid kıkırdak hiyalen kıkırdak yapısındadır ve ilerleyen yaşla beraber kemikleşir. Kemikleşmesi erkeklerde 20 yaş, kadınlarda ise 22 yaşta başlar (2).

Konjenital veya dış etkenlere bağlı olarak tiroid kıkırdak anatomik yapısı bireysel farklılıklar gösterebilir. Beklenildiği üzere larengeal çatı anatomisinin değişmesine neden olan bir tiroid kıkırdak varyasyonu endolarengeal oluşumların görünümünü de etkiler. Biz de bu vakamızda ventriküler band dolgunluğuna neden olan tiroid kıkırdak asimetrisini sunduk.

OLGU SUNUMU

Geniz akıntısı ve boğaz ağrısı şikayeti ile gelen 45 yaşındaki erkek hastanın yapılan muayenesinde sinüzit ve rastlantısal olarak sol ventriküler bandda dolgunluk tespit edildi (Resim 1,2).

Ses kısıklığı ve travma öyküsü olmayan hastanın larenks tomografisinde tiroid kıkırdak laminalarının ön birleşim yerinde ayrılma ve aks deviyasyonu tespit edildi (Resim 3).

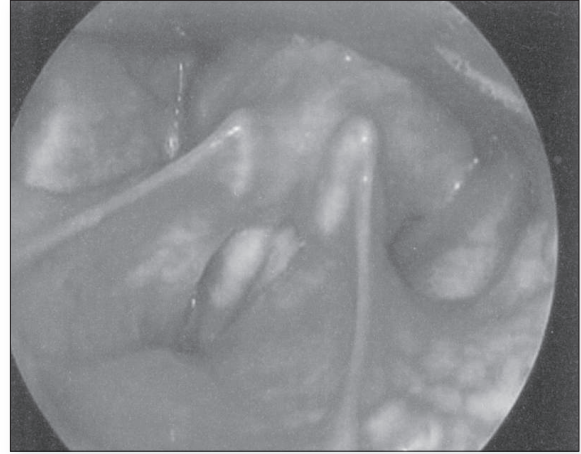
Muayenesinde ve tomografisinde boyunda adenopati veya larenkste kitle lezyonuna rastlanmadı. Hastanın sol ventriküler banddaki bu dolgunluğunun kıkırdak yapıdaki asimetriye bağlı olabileceği düşünüldü ve hasta takibe alındı. Bir yıllık izlem boyunca hastanın bu dolgunluğunda progresyon izlenmedi.

TARTIŞMA

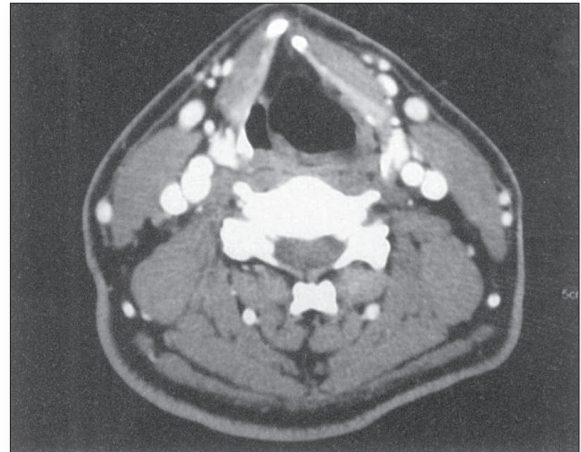
Larengeal iskelet yapıdaki yapısal bozukluklar konjenital veya edinsel kaynaklı ortaya çıkabilir. Radyoterapi, künt veya penetran travmalara bağlı olarak larenksin yumuşak doku ve iskelet yapısında (trakea halkaları, hiyoid kemik, krikoid ve tiroid kıkırdaklar) edinsel olarak oluşan hasar değişik klinik problemlere ve anatomik varyasyonlara neden olabilir.



Resim 1. Sol ventriküler bandda dolgunluk



Resim 2. Sol ventriküler banddaki dolgunluğun fonasyon esnasında görünümü



Resim 3. Tiroid laminaların ön birleşim yerinde ayrılma, sol tiroid lamina ön kısmının lümene (mediyale) deviasyonu ve buna bağlı olarak laminalar arasındaki açıda daralma

Künt travmalar genellikle spor ve trafik kazası yaralanmalarına bağlı olarak gelişirken, penetran travmalar kesici alet yaralanmalarına bağlı olarak gelişir. Künt travmalar hiyoid kemik, tiroid ve krikoid kıkırdaklarda kırılmalara neden olabilir (1). Tiroid kıkırdak kırıkları krikoid kıkırdak kırıklarından daha sık görülür (4). Künt travma, tiroid kıkırdak kemikleşme derecesine bağlı olarak tiroid kıkırdakta kırılma veya ayrılmalara neden olabilir ve bu hasar en iyi bilgisayarlı tomografi ile gösterilebilir (3).

Travma dışında larenks kanseri nedeni ile radyoterapi alan hastalarda da larengeal iskelet yapı bozukluklarına rastlanabilir. Radyoterapi sonrası tümör olmamasına rağmen fibrozis veya perikondripte sekonder larengeal iskelette asimetri gelişebilir (3). Bu hastalardaki tiroid kıkırdak aks deviasyonu hatalı olarak post-radyasyon ödemi olarak değerlendirilebilir.

Edinsel yapı bozukluklarına ek olarak tiroid kıkırdakta konjenital yapısal bozukluklar görülebilir. Bunlar arasında tiroid kıkırdak hipoplazisi, kornula-

rın yokluğu, rudimenter kanat, kanatların birleşmesi ve insisuranın derin oluşuna bağlı bifid tiroid kıkırdak gibi konjenital anomaliler sayılabilir (2).

Her ne kadar sunduğumuz bu hastada travma öyküsü olmasa da bu asimetri hastanın erken çocukluk döneminde hatırlayamadığı bir larenks travmasına bağlı olabilir. Tiroid laminaların ayrılması tiroid kıkırdakta aks deviasyonu ve asimetri ile sonuçlanır. Larengeal iskelette oluşan bu asimetri endolarengeal yüzde de asimetriye neden olur. Bu da gerek larenksin direkt ve indirekt muayenesi esnasında gerekse görüntüleme yöntemleri ile hatalı olarak endolarengeal kitle ya da dolgunluk varmış izlenimi verebilir. Bu tür hastalar larengeal çatı asimetrisi açısından da klinik ve radyolojik olarak değerlendirilme ve vokal nodül, polip, papilloma, entübasyon granülomu gibi iyi huylu patolojiler ile karsinomalar gibi malign kitleler ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Eğer klinik şüphe var ise direkt larengoskopi ve biyopsi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Cozzi S, Gemma M, De Vitis A, Piccoli S, Frascoli C, Berretta L. Difficult diagnosis of laryngeal blunt trauma. *J Trauma* 40: 845-6, 1996.
2. Kaya S: Larenks Hastalıkları. Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara 2002.
3. Mancuso AA, Hanafee WN. Computed tomography of the injured larynx. *Radiology* 133: 139-44, 1979.
4. Maxeiner H. "Hidden" laryngeal injuries in homicidal strangulation: how to detect and interpret these findings. *J Forensic Sci* 43: 784-91, 1998.