

## Erişkin ses teli hemanjiyomu

### *Vocal cord hemangioma in an adult*

Cengiz Durucu, Erkan Karatař, Tekin Baęlam, Cengiz evik, Muzaffer Kanlıkama

*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boęaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye*

#### ÖZET

Hemanjiom baş ve boyun bölgesinde en sık rastlanan benign tümörlerden biridir. Laringeal hemanjiomlar genellikle çocukluk çağında görülen, genellikle subglottik alana yerleşerek stridora neden olan hamartmatz lezyonlardır. Daha sıklıkla rastlanan bu tipe konjenital laringeal hemanjiom denir. Konjenital laringeal hemanjiom kız çocuklarında daha sık görülür. Laringeal hemanjiomlar erişkinlerde nadiren görülür ve genellikle ses kısıklığı ve nefes darlığı Őikayetlerine neden olurlar. Erişkin hemanjiomları; epiglot, ariepiglottik kıvrım, aritenoidler, ventriküler bantlar ve ses telleri gibi değişik bölgelere yerleşebilir. Erişkin hemanjiomları sıklıkla kavernöz yapıdadır ve ses kısıklığına neden olurlar. Makalede erişkin bir hastada sol ses tellerinde tespit edilen laringeal hemanjiom olgusu sunuldu ve bu konudaki literatür incelendi. Tanısal incelemeler sonunda hastanın larinksinde, ses telleri lokalizasyonunda n komissürden arka komissre kadar uzanan, ventrikülü doldurup ventriküler bandı tutan ve supraglottik bölgeye uzanan pembe-mor renkli bir kitle tespit edildi. Direkt laringoskopik inceleme yapıldı fakat lezyonun larinks içinde yaygın olarak yerleşmesi nedeniyle çıkarılmadı. *Klin Deney Ar Derg 2010; 2(1): 91-94*

**Anahtar kelimeler:** Hemanjiom, larinks, erişkin, ses teli

#### ABSTRACT

Hemangioma is one of the most common benign tumors in the head and neck region. Laryngeal hemangiomas are benign vascular tumors of unknown etiology that arise from subglottic region with stridor in infants. This type also known as congenital laryngeal hemangioma, is the more common. Congenital hemangiomas occur usually in subglottic region and more frequent in girls. Laryngeal hemangioma in adults is a very rare condition and main symptom is hoarseness and breathing difficulties. Adult hemangiomas can be seen in different locations such as the epiglottis, aryepiglottic folds, arytenoids and false and true vocal cords. They are more often of cavernous form and cause hoarseness. In this report we present an adult patient with hemangioma of the left vocal fold and review the literature. Diagnostic investigation revealed a pink-purple mass which was extended from the anterior commissure to the posterior part of true vocal cord and false vocal cord, filling the ventricle and extending to supraglottic region. Direct laryngoscopy was performed, but the lesion was not excised because of its widespread extension in the larynx. *J Clin Exp Invest 2010; 2(1): 91-94*

**Key words:** Hemangioma, larynx, adult, vocal fold

**Yazıřma Adresi / Correspondence:** Dr. Cengiz evik

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, şahinbey/Gaziantep, E-mail: drccevik@gmail.com

Geliř Tarihi / Received: 30.08.2010, Kabul Tarihi / Accepted: 28.10.2010

Copyright  Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi 2011, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

## GİRİŞ

Hemanjiyomlar çocukluk çağında yaygın olarak görülen benign damarsal patolojiler olup genellikle cilt lezyonları olarak karşımıza çıkmaktadır. Baş-boyun bölgesi hemanjiyomları sıklıkla parotis, tonsil ve larinks yerleşimlidir. Laringeal hemanjiomlar erişkin ve infantil olmak üzere iki grupta sınıflandırılmakta ve infantil hemanjiom laringeal yapılardan en sık subglottik bölgeye yerleşmektedir. Genellikle 2 aylıktan küçük çocuklarda görülür. Laringeal hemanjiomlar konjenital laringeal patolojilerin % 1.5'ini oluşturmaktadır.<sup>1</sup> Bebeklik döneminde iken stridor semptomuna yol açtığından dolayı % 90'ı ilk bir yılda tanı almaktadır.<sup>2</sup> Hastalar stridor, dispne, eforla ortaya çıkabilen solunum sıkıntısı gibi ciddi semptomlarla karşımıza çıkarlar.<sup>3</sup>

Genellikle sesin kötü kullanılması, laringeal travma veya sigara içme öyküsü mevcuttur. Epiglot, ariepiglottik kıvrımlar, aritenoidler, ventriküler bantlar veya ses tellerinden kaynaklanabilir. Erişkin laringeal hemanjiomları genellikle uzun süren ses kısıklığı, seste kabalaşma ve nadiren solunum sıkıntısı şikayetleri ile karşımıza çıkar.<sup>4</sup>

Çocukluk çağı hemanjiomlarında 18 ay ile 3 yaşa kadar kendiliğinden gerileyebileceğinden dolayı beklenebilir.<sup>1</sup> Kendiliğinden gerilemeyen, havayolu obstrüksiyonu yapan veya progresyon gös-

teren vakalarda ise sistemik steroid, sklerozan ajan enjeksiyonu veya cerrahi tedavi uygulanabilir.<sup>5</sup> Erişkin laringeal hemanjiomlarda tedavi yaklaşımı ise infantil formdan farklıdır. Erişkinlerde semptomatik vakalarda cerrahi yaklaşımlar tedavide ön plana çıkmaktadır.

Bu makalede erişkin bir hastada sol ses tellerinde tespit edilen laringeal hemanjiom olgusu sunuldu ve bu konudaki literatür gözden geçirildi.

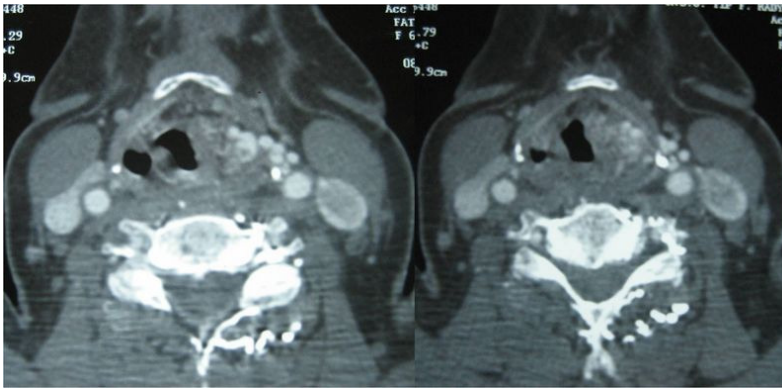
## OLGU SUNUMU

Olgumuz 69 yaşında erkek hasta 2-3 yıldır devam eden ses kısıklığı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın aynı şikâyetlerle başvurduğu değişik merkezlerde medikal tedaviler uygulandığı fakat şikâyetlerinin geçmediği öğrenildi. Hastanın öyküsünden uzun süre (52 yıl) sigara kullandığı anlaşıldı. Özgeçmişinde ve soy geçmişinde başka bir özellik yoktu. Hastanın yapılan rutin muayenesinde laringeal muayene dışında patolojiyle karşılaşılmadı.

Laringeal muayenesinde; dil kökü, vallekula, ariepiglottik plikalar doğaldı. Sol ses telini boydan boya tutan, ventrikülü doldurup ventriküler banda uzanan pembe-mor renkli submukozal yerleşimli polipoid lezyon saptandı (Resim 1).



**Resim 1:** Sol ses telini boydan boya tutan, ventrikülü doldurup ventriküler banda uzanan pembe-mor renkli submukozal yerleşimli polipoid lezyon izlenmekte.



**Resim 2:** Bilgisayarlı boyun tomografisinde priform sinüs düzeyinden geçen kesitlerde solda karotis kılıfındaki vasküler yapılarla ilişkili görünümde olan ve tirohyoid membranı geçen transglottik laringeal kitle ve bağlantılı çoklu dolaşık vasküler yapılar izlenmekte.

Hastanın bilgisayarlı boyun tomografisinde priform sinüs düzeyinden geçen kesitlerde solda karotis kılıfındaki vasküler yapılarla ilişkili görünümde olan ve tirohyoid membranı geçen transglottik laringeal kitle ve bağlantılı çoklu dolaşık vasküler yapılar saptandı. (Resim 2). Hastaya yapılan boyun ultrasonografi (USG) incelemesinde bu lokalizasyonda dilate tortüvöz vasküler yapılar görüldü. Doppler USG incelemesinde arteriyel ve venöz mikst dalga paternli, yüksek hızlı düşük dirençli arteriyel akım alanları rapor edildi.

Direkt laringoskopide sol ventriküler bant, ventrikül, paraglottik ve subglottik mesafeyi tutan hiperemik ve bol kanlanan bir kitle tespit edildi. Bu bulgular ışığında hastaya klinik olarak laringeal hemanjiom tanısı konuldu. Kitlenin yaygın olması, birden fazla laringeal alt bölgeyi tutması, hastanın ses kısıklığı dışında solunum sıkıntısı gibi hayatı tehdit edici bir bulgusu olmaması nedeniyle cerrahi eksizyon ilk planda düşünülmedi. Hasta bilgilendirildikten sonra klinik takip önerildi. Hastanın iki yıllık takiplerinde şikayetlerinde artma, kanama, solunum sıkıntısı veya kitlede progresyon gözlenmedi. Sunum için hastadan bilgilendirilmiş onam alındı.

## TARTIŞMA

Konjenital laringeal hemanjiom ilk olarak 1912 yılında tanımlanmıştır.<sup>6</sup> Laringeal hemanjiomlar erişkinlerde nadiren görülmekte ve etiyolojide yoğun sigara içilmesi, sesin kötü kullanımı ve entübasyon travması gibi faktörler suçlanmaktadır.<sup>5</sup> Erişkin laringeal hemanjiomları herhangi bir yaşta görülebilir. Çocukluk döneminde daha çok kapiller hemanjiom karşımıza çıkarken erişkin dönemde gördüğümüz hemanjiomlar daha çok kavernöz hemanjiomlardır.<sup>7</sup> Çocuk hastalarda hemanjiom kızlarda daha sık iken erişkinlerde erkeklerde daha sık görülür. Bizim vakamızda etiyolojide uzun süreli sigara kullanımı mevcuttu. Erişkin hastalar, eğer hemanjiom ses telini tutmuşsa uzun süredir mevcut olan ve ilerleme göstermeyen, solunum sıkıntısına neden olmayan ses kısıklığı şikayeti ile başvurmaktadırlar.<sup>1,2,4,5</sup> Ses teli hemanjiomları erişkin dönemde genellikle sigara, alkol ve sesi kötü kullanma sonucu geliştiğinden erkeklerde görülmektedir.<sup>5</sup> Histopatolojisi çocukluk çağı hemanjiomlarından farklı olarak genellikle kavernöz hemanjiomdur. Kavernöz hemanjiomların temelde kapiller hemanjiomdan geliştiği ileri sürülmektedir.<sup>4</sup> Tümörün üstü genellikle daha ince bir mukoza ile örtülüdür ve yüzeyden biraz kabark, pediküllü ve hafif mor renkli bir

lezyondur. Hemanjiomlarda tedavi yönteminin belirlenmesinde hastanın yaşı, tümörün tipi, büyüklüğü, yerleştiği bölge ve hastanın şikayetleri yol göstericidir. Yenidoğan hemanjiomlarının tedavisinde steroid enjeksiyonu, embolizasyon ve kriyoterapi ilk seçeneklerdir. Erişkin hemanjiomları genellikle küçük boyutlarda olduğundan ve çevre dokulara yayılacak boyutta olmadığından basit endoskopik müdahaleler veya CO<sub>2</sub> lazerle tedavi tercih edilmektedir.<sup>8</sup> Hemanjiomun yaygın olduğu durumlarda açık cerrahi girişim, hatta trakeostomi gerekebilir.

Sunduğumuz olguda da görüldüğü gibi kitlenin verdiği rahatsızlık hissi yoğun olmayan hastalarda cerrahi veya enjeksiyon tedavileri yerine hastayı takip etme üçüncü bir alternatiftir. Bu gibi vakalarda spontan kanama ve solunum yolunu daraltma riski çok düşüktür.<sup>9</sup> Bu olguda olduğu gibi hastalar seste kabalaşma ve ses kısıklığı şikayetiyle gelebilir ve laringeal polip veya diğer tümöral lezyonlar düşünülerek hastadan biyopsi alınabilir. Bu gibi durumlarda özellikle saplı olmayan geniş tabanlı lezyonlarda hiç istenmeyen kanama problemiyle karşılaşılabilir ve hastada ciddi morbidite gelişebilir.

Sonuç olarak; erişkinlerde laringeal bölgede tespit edilen submukozal polipoid veya kistik görünümlü lezyonlar biyopsi veya cerrahi eksizyon

için ayrıntılı olarak değerlendirilmeli ve ayırıcı tanıda hemanjiomlar mutlaka düşünülmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Arda HN, Nalça Y, Titiz A, Seçkin S. Bir erişkin larinksinde kapiller hemanjiyom. KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 1995;3:163-165.
2. İriz A, Durmaz E, Akmansu ŞH, Dağlı M, Albayrak L, Eryılmaz A. Vocal cord hemangioma: A rare localization in adults. Turk J Med Sci 2008;38:1-3.
3. Shikhani AH, Jones MM, Marsh BR, Holliday MJ. Infantile subglottic hemangiomas. An update. Ann Otol Rhinol Laryngol 1986;95:336-347.
4. Lomeo P, McDonald J, Finneman J. Adult laryngeal hemangioma: report of four cases. Ear Nose Throat J 2000;21:331-332.
5. Yılmaz MD, Aktepe F, Altuntas A. Cavernous hemangioma of the left vocal cord. Eur Arch Otorhinolaryngol 2004;261:310-311.
6. Phillips J, Ruh HO. Angioma of the larynx: Especially its relationship to chronic laryngitis. Am J Dis Child 1912;5:123-130.
7. Kimmelman CP, Sugar JO, Lowry LD. Resident's page. Pathologic quiz case: Hemangioma of the vocal cord. Arch Otolaryngol 1979;105:500-502.
8. Re M, Forte V, Berardi C, Mallardi M. Role of endoscopic CO<sub>2</sub> laser surgery in the treatment of congenital infantile subglottic hemangioma. Acta Otorhinolaryngol 2003;23:175-179.
9. Bielamowicz S, Stager S, Soofer S. Vocal fold hemangioma. Ear Nose Throat J 2000;79:230-231.