

JUVENİL LARENGEAL PAPİLLOMATOZİS

Dr.Ziya CENİK *, Dr. Yavuz UYAR **, Dr. Harun DOĞMUŞ ***

ÖZET

Juvenil larengeal papillomatozis sıklıkla çocukluk çağıında larenkste görülen benign karakterde neoplazmadır. Adult tipi de bulunmasına rağmen juvenil tipe göre oldukça az görülür. Juvenil larengeal papillomatozis tanısı konulan 18 yaşındaki bir vaka takdim edilmiştir.

SUMMARY

Juvenile Laryngeal Papilloma

Recurrent Respiratory Papillomatosis is the benign neoplasm of the larynx usually seen in early childhood. Although there is an adult form it is exceptionally rare when we compare with the juvenil form. 18 years old patient with juvenile laryngeal papillomatosis was presented.

GİRİŞ

Rekürrent Respiratory Papilloma (RRP), genellikle juvenil Larengeal Papillomatozis olarak adlandırılır; fakat birinci isimle hastalığı daha iyi tanımlamak mümkündür. Hastalık tüm yaş gruplarında görülebilmesine karşılık çocuklarda görülme sıklığı daha fazladır ve çocuklarda larenkste en fazla görülen neoplazmadır. Hastalığın juvenil ve adult formu arasında histolojik bir fark yoktur (1). Hava pasajının herhangi bir yerinden kaynaklanıyor olabilir ve tüm tedavi yöntemlerine rağmen nüks görülmesi söz konusu olabilir (2, 3, 4).

VAKA:

A.K. 18 yaşında, bayan hasta, Prot no: 3578/182

Şikayeti: Ses kısıklığı

Hikayesi: Bir seneden beridir ses kısıklığı şikayeti bulunan hasta daha önce uygulanan tedavilerden fayda görmemiş. Şikayetlerin devamı üzerine kliniğimize müracaat eden hasta yapılan muayene sonucu sol kord vokalde yaygın polipoid kitle nedeniyle suspansiyon larengoskopi yapılması amacıyla kliniğe yatırıldı.

Öz ve soy geçmişte bir özellik yoktu.

Fizik muayene: TA: 110/70 mm Hg, Nabız: 84/dk, Ateş: 36,5 derece.

Sistemik muayene: Kardiovasküler sistem, solunum sistemi ve sindirim sistemi muayeneleri normal.

Kulak Burun Boğaz muayenesi: İndirekt larengoskopide sol kord vokal 2/3 ön kısmında yaygın polipoid kitle mevcut, her iki kodr vokal hareketli, anterior rinoskopide septum nazide sola deviasyon mevcut ve sağ alt konka hipertrofik.

Laboratuar tetkikinde: Eritrosit: 3.840.000, Lokosit: 8400, Hemoglobin: 11.3 gr, Sedim: 1/2 saat: 3 mm, 1 saat: 6 mm.

* S.Ü.T.F. Kulak Burun Boğaz A.B.D. Öğr. Üyesi, Prof. Dr.

** S.Ü.T.F. Kulak Burun Boğaz A.B.D. Öğr. Üyesi, Yard. Doç. Dr.

*** S.Ü.T.F. Kulak Burun Boğaz A.B.D. Araştırma Görevlisi.

PA Akciđer grafisi ve Waters grafisi normal olarak deđerlendirildi.

İstenen Gögüs hastalıkları konsültasyonunda hastada patolojik bir bulgu tespit edilmedi.

Bu bulgular ile hasta 8.6.1989 tarihinde genel anestezi altında ameliyata alındı. Mikroskop altında suspansiyon larengoskop ile vokal korddaki kitle tamamen çıkarıldı. Sol vokal kord mukozası infiltre olduğu için tamamen soyularak dekortikasyon yapıldı. Çıkarılan materyal histopatolojik tetkik için gönderildi. Sonuç Juvenil Larengeal Papillomatozis olarak geldi. (Patolog Dr. A. Başöz, 8.6.1989).

Hasta 4 ay sonra şikayetlerinin tekrarlaması üzerine kliniğimize müracaat etti. Yapılan muayenede, indirekt larengoskopide sol kord vokal düzensiz ve kord vokal alt kısmında 0.5x0.5 cm çapında düzgün yüzeyle kitle olduğu görüldü. Juvenil larengeal papillomatozis nüksü olarak düşünölen hasta tekrar ameliyat için kliniğe yatırıldı. Genel anestezi altında 9.10.1989 tarihinde mikroskop altında suspansiyon larengoskop ile sol kord vokaldeki papillom total olarak çıkarıldı. Çıkarılan papillomun yerine %15 lik podofilin solusyonu sürüldü. Çıkarılan parçanın histopatolojik tetkik sonucu juvenil Larengeal Papillom olarak geldi.

Ameliyattan sonra hastanın periodik olarak kontrol muayeneleri yapılmaktadır. Bugüne kadar herhangi bir nüks belirtisine rastlanmamıştır.

TARTIŞMA

Papillom nonkeratinize yassı epitelle örtölü vasköler konnektif dokudan meydana gelir. Doku tipik olarak normal bir maturasyon gösterir. Ne varki hızlı gelişen ve sık nüks gösteren vakalarda atipik maturasyon görölebilmektedir.

Boyutları değişiklik gösterebilir bir kaç milimetreden daha büyük boyutlara değişebilir. Düzensiz nodöller özellikle pembe veya kırmızı renktedir, frajildir ve kolay kanarlar.

Hastalıkta viral etyoloji düşünölmüştür. Çıkarılan spesmenlerde viral partiköller demonstre edilmiştir. Çocuklarda ve erişkinlerde genital papillomlar ile rekürren respiratuar papillom arasında yakın bir benzerlik olduğu görölmüştür. Genital papilloma bulunan annenin çocuğunda larengeal papillomatozis görölmüştür. Kondölima akümülate ile mukayese edildiğinde rekürren respiratuar papillomun görölme oranı daha azdır.

Rekürren respiratuar papillom hava pasajının herhangi bir yerinde görölebilir. Fakat hava pasajının daraldığı yerlerde daha sık görölür. Lezyon daha sık larenksi tutar. %20 vakada trakeobronşial bölgede hastalığa rastlanır (2). Damak Nazofarenks, dudak ve nazal vestibulde papillomaya rastlanabilir.

Dispne ve ses kısıklığı en çok görölen semptomlardır. Masif lezyonlarda disfaji ve stridor görölebilir.

Glottik, subglottik ve trakeobronşial yerleşimde özellikle çocuklarda hayatı tehdit edici boyutlarda bulunabilir. Hava pasajında ileri derecede tıkanıklık oluşturan papillomatozis olgularında trakeotomi gerekir (5).

Sık nüks görölen larengeal papillomlu hastalarda kalsiyum ve magnezyum iyonları düşük bulunmuş, tedavide cerrahi yöntem ek olarak iyon seviyelerinin yükseltilmesi üzerinde durulmuştur. Magnezyum sülfat, kalsiyum klorid ve sodyum bromid uygulaması ile iyi sonuçlar alınmış ve bu nastalarda nüks oldukça geç dönemlerde görölmüştür (6).

Tedavide amaç sesin yeterli ve düzenli olmasını sağlamak ve hava yolunu açmaktır. Tedavide papillomlar sıklıkla cerrahi yöntem ile çıkarılır. diğer yöntemler arasında elektrokoter, ultrason ve krioterapi vardır. Son zamanlarda hastalığın tedavisinde CO2 laseri kullanıma girmiştir. Bu yöntem ile ameliyat sahasında kansız bir ortam sağlanabilmekte, mükerrer defalar uygulanabilmekte, nüks görülme şansı daha az olmaktadır. Bu yöntem larenkste istenen bölgeye rahatlıkla lokal olarak uygulanabilmektedir. Çevre dokularında bir değişiklik oluşturmaz. Teknik CO2 laseri uygulanan dokuların vaporeze edilmesi esasına dayanır (7,8).

Literatürde bazı vakalarda tedavide uygulanan radyoterapiye bağlı olarak atrezi, stenoz ve malign değişiklikler 15-30 yıl sonra görülmüştür (9).

Tedavide diğer yardımcı metodlar arasında podofilin uygulaması, östradiol, antiviral ajan olan idoxiuridin ve kemoterapotik ajanlardan bleomisin ve 5-fluorourasil uygulamaları vardır. Bu metodların hepsi başlangıç dönemindeki lezyonlarda etkilidir. Çiçek aşısı ve BCG uygulamalarında geniş mukozal nekrozlar görülebilmektedir.

Podofilin sitotoksik ve antimitotik etkili bir ajandır. %15 podofilin + %95 alkol solusyonu ile tetrarlayan uygulamalarda neoplazma kaybolmakta veya regresyona uğramaktadır. Cerrahi yönden sonra uygulama ile nüks oranı azalmaktadır.

Yaygın larengeal veya bronşial papillomatozisi olan hastalarda larenjektomi veya pulmoner rezeksiyon gerekebilmektedir. Literatürde yaygın larengotrakeobronşial papillomatozis olan bir hastaya 19 yaşında pnomektomi ve 20 yaşında total larenjektomi uygulanmıştır (10).

Juvenil larengeal papillomatoziste prognozu belirleyen faktörler aşağıda gösterilmiştir (1).

Papillom miktarı az, 3 aydan daha uzun sürelerde nüks gösteren, sadece kord vokalde lokalize ve hastanın 6 yaşından büyük olduğu durumlarda prognoz iyi; papillom miktarı çok, 3-4 haftalık periyoddan daha kısa sürelerde nüks gösteren, aritenoid, ön komüssür ve band ventrikülde lokalize ve hastanın yaşının 1 yaşından ufak olması durumlarında prognoz kötüdür. Bu tür hastalar genellikle trakeotomili hastalardır.

SONUÇ

Juvenil larengeal papillomatozis özellikle çocuklarda görülmesine rağmen, genç erişkinlerde ve ileri yaşlarda bu durum çok azda olsa görülebilmektedir. Bizim taktim ettiğimiz vaka hastalığın genç erişkin tipine örnek teşkil etmesi bakımından ilginçtir. Adult formda tedaviye alınan cevap juvenil forma göre daha iyidir. Görülebilen nüks oranı daha düşüktür.

KAYNAKLAR

1. Antorosene, S.: Clinical study of Juvenile laryngeal papilloma, Acta Otolaryngol (Stockh) Suppl 458: 163-166, 1989.
2. Vaughan, C.W., Strong, M.S.: Benign lesions of the larynx, English Otolaryngology, 5(33): 1-29, 1983.
3. DeWeese, D.D., Saunders, H.W.: Laryngeal tumors, Textbook of otolaryngology, sixth edition. The C.V. Mosby Company, 123-124, 1982.
4. Ballenger, J.J.: Laser surgery, Disease of the nose, throat ear head and neck, 13 th edition, Philedelphia 778-779, 1985.

5. Ballantyne, J.C.: Neoplasms and Cysts of the Larynx, A synopsis of Otolaryngology, Jhon Wright and Sons Ltd. Third edition, 423-424, 1978.
6. Shiloutsava, A.S.: The complex treatment of patients affected with papillomatosis of the larynx and trachea, Arch Otolaryngol, 89: 552-556, 1969.
7. Stell, P.M.: Disorders of the voice, Scott-Brown's Otolaryngology 5: 138-139, 1987.
8. Cevanşir, B.: Larenks tümörleri, KBB hastalıkları el kitabı, Güven Kitabevi, Ankara, 169-170, 1978.
9. Fechner, R.e., Goepfert, H., alfort, B R.: Invasive larengeal papillomatosis, Arch Otolaryngol, 9: 147-151, 1975.
10. Holinger, P.H., Schild, J.A., Mourizi, D.g.: Larengeal papilloma: Review of etiology and therapy, Laryngoscope, 78: 1462-1474, 1968.