



Orijinal Araştırma

Vokal Kord Mukozal Lezyonlarında Risk Faktörleri ve Tanı Yöntemi

Ceki Paltura,¹ Ahmet Güvenç,¹ Sibel Bektaş,² Ömer Develioğlu,¹ Mehmet Külekçi¹

¹Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Vokal kord lezyonlarının malinite riskinin klinik özelliklerle ilişkisi ve preoperatif tanı ile kesin patolojinin korelasyonu.

Yöntem: Çalışma 2014-2018 yılları arasında ses kısıklığı ile kliniğimize başvuran ve laryngeal lezyonu nedeni ile süspansiyon laringoskopi yapılmasına karar verilen hastaların dosyalarının retrospektif olarak taranması ile yapılmıştır. Hasta dosyaları incelenerek hastaların yaşı, cinsiyeti, sigara ve alkol kullanımı, lezyonun tarafı ile malignite oranı karşılaştırılmıştır. Ayrıca hastaların preoperatif tanıları ile perop ve kesin patoloji sonuçları uygunluk bakımından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya uygun 296 dosya bulunmuştur. Bazı hastalara birden fazla süspansiyon laringoskopi (SL) uygulanması nedeni ile bu hastaların son patoloji sonuçları alınmıştır. Bu nedenle çalışmaya 260 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 191'i (%73,5) erkek, 69'u (%26,5) kadındı. Hastaların 169'u (%65) sigara kullanıyordu. 13 (%5) hasta alkol kullanıyordu. Lezyonların 106'si (%40,8) sol, 120'si (%46,2) sağ ve 34 (%13,1) tanesi ise bilateral yerleşimli idi. Hastaların 68'i (%26,2) malign, 165'i (63,5) benign ve 27 (%10,4)'ü premalign olarak sonuçlandırıldı. Hastaların yaşları incelendiğinde 5 ve 6. dekattaki hastaların malignite riskinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü ($p<0.001$). Cinsiyete göre malignite riskine baktığımızda ise malign hastaların 64 (%94,1) tanesinin erkek olduğu, 4'ünün (%5,9) ise kadın olduğu saptandı ($p<0.001$). Malign hastaların 64'ünün (%94,1) sigara kullandığı ve sigaranın anlamlı olarak malignite riskini arttırdığı saptandı ($p<0.001$). Malign hastaların sadece 8'i (11,8) alkol kullanıyordu ve anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0.018$). Malignitenin lezyonun bulunduğu tarafa göre ilişkilendirilmesinde gruplar benzer bulundu ($p=0.89$). Benign hastalığa göre malign hastalar değerlendirilerek lojistik regresyon analizi yapıldığında erkek cinsiyetin 6,45 oranında, sigara kullanımının da 7,81 oranında malign hastalık riskini arttırdığı saptanmıştır. Preop tanıları ile patolojik tanıları karşılaştırıldığında ise %32,3 oranında preoperatif tanı ile postoperatif tanı arasında uyumsuzluk bulunmuştur.

Sonuç: Ses kısıklığı olan ve laringeal lezyon saptanan hastalarda fizik muayenenin yanında lezyonun mikroskop altında incelenmesi ve palpasyonu tanı koymada çok önemlidir. Sigara kullanımı, ileri yaş ve erkek cinsiyet vokal kord lezyonlarının malignite riskini arttırmaktadır.

Anahtar sözcükler: Laringo videostroboskopi; larenks kanseri; süspansiyon laringoskopi; vokal kordlar.

Atf için yazım şekli: "Paltura C, Güvenç A, Bektaş S, Develioğlu Ö, Külekçi M. Risk Factors and Diagnostic Methods in Vocal Cord Mucosal Lesions. Med Bull Sisli Etfal Hosp 2019;53(1):49-53".

Vokal kordların benign ya da malign lezyonlarının tedavisinin temelinde vokal kordların ayrıntılı muayenesi bulunmaktadır. Manuel Garcia'nın^[1] kendi vokal kordlarını incelemeye başladığı 19. yüzyıldan günümüze teknolojinin de yardımları ile çok büyük mesafe kat edilmiştir. Gü-

nümüzde Videolaringostroboskopi (VLS), vokal kord hastalıklarının tanı, tedavi, kayıt altında tutulması ve kayıtların yeniden incelemesi ile eğitime de katkı sağlanmaktadır.^[2] VLS stroboskopik ışığın yardımı ile laringeal lezyonların tanısında, glottik kapanmanın ve vokal kordların hare-

Yazışma Adresi: Ceki Paltura, MD. Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Turkey

Telefon: +90 532 395 23 31 **E-posta:** palturaceki@gmail.com

Başvuru Tarihi: 03.01.2019 **Kabul Tarihi:** 18.02.2019 **Online Yayınlanma Tarihi:** 21.03.2019

©Telif hakkı 2019 Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni - Çevrimiçi erişim www.sislietfaltip.org

OPEN ACCESS This is an open access article under the CC BY-NC license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



Tablo 1. Hastaların yaşına göre malignite ilişkisi

	Dekat							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Malign	0	0	0	5 (%7)	25 (%37)	23 (%34)	9 (%13)	6 (%8.8)
Benign	3 (%2)	9 (%6)	40 (%24)	43 (%26)	37 (%22)	29 (%18)	4 (%15)	0
Premalign	0	0	1 (%3.7)	7 (%26)	5 (%19)	9 (%33)	4 (%15)	1 (%4)
								p<0.01

ketlerinin değerlendirilmesine olanak vermektedir.^[3] Ses kısıklığı şikayeti ile başvuran her hastaya mutlaka klinik ortamda VLS ile vokal kord muayenesi yapılması tavsiye edilmektedir. Benign ya da malign mukozal lezyonu saptanan hastalar çoğunlukla Süspansiyon Laringoskopi (SL) ile tedavi edilmektedir. SL genel anestezi ve laryngeal süspansiyon ile yapılmaktadır.^[4]

VLS ofis şartlarında, SL ise ancak ameliyathane şartlarında uygulanabilen yöntemlerdir. Her iki yöntemin birbirine göre üstünlükleri bulunmaktadır. VLS ile muayene sırasında eş zamanlı olarak vokal kordların kapanması ve mukozal hareketleri incelenir. Hastaların az bir kısmında topikal anestezi gerekebilmektedir. Bu muayene ile hastaların hangilerinin mikrolaringoskopiye ihtiyaç duyabileceğine karar verilmektedir.^[5] Ayrıca aşırı öğürme refleksi olan ya da kitle nedeni ile vokal kord muayenesinin hiç yapılamadığı hastalarda tanı SL ise genel anestezi altında laryngeal süspansiyon ile uygulanabilecek bir yöntemdir. Bu yöntemde ise glottik bölgenin daha iyi büyütmesi sağlanabilmekte, vokal kordların palpasyonu yapılabilen ve lezyonun derinliği anlaşılabilir tedaviye karar verilebilir.^[6] Ancak genel anestezi altında yapılması nedeni ile hastanın genel durumuna bağlı olarak bazı riskleri taşımaktadır. VLS ile bir çok ses hastasının tanısının konulmasında etkili olasa da kesin tanı ve tedavi için SL yapılması gerekmektedir. Cerrahlar çoğu kez SL sırasında daha önce göremediği lezyonları SL ile gördüğünü ya da hastanın tanısının değiştiğini bildirmektedir. Biz bu çalışmada vokal kord lezyonlarının klinik özellikleri ile malignite riskinin değerlendirilmesini ve preoperatif tanı ile kesin patoloji arasındaki korelasyonun saptanmasını amaçladık.

Yöntem

Çalışmamız Helsinki Deklarasyonunun belirttiği etik kurallar dahilinde yürütülmüştür. Çalışma öncesinde hastanemiz etik kurulundan onay alınarak çalışmaya başlanmıştır (75/2018). Çalışma 2014-2018 yılları arasında ses kısıklığı bulunan ve yapılan videolaringostroboskopi sonucu (VLS) laryngeal lezyon saptanması nedeni ile SL yapılmasına karar verilen hastaların dosyalarının retrospektif olarak taranması ile yapılmıştır. Hasta dosyaları incelenerek has-

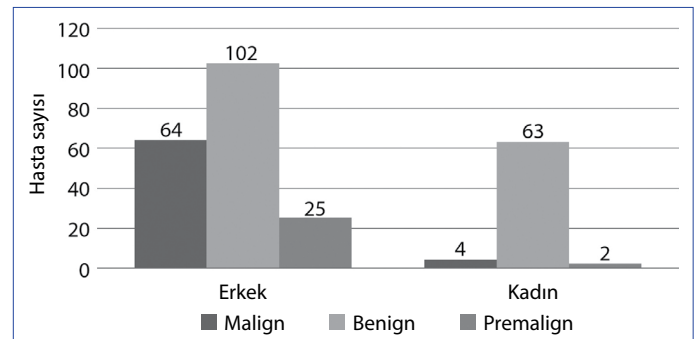
taların yaşı, cinsiyeti, sigara ve alkol kullanımı, lezyonun tarafı ile malignite oranı karşılaştırılmıştır. Ayrıca hastaların preoperatif tanıları ile perop ve kesin patoloji sonuçları uygunluk bakımından değerlendirilmiştir.

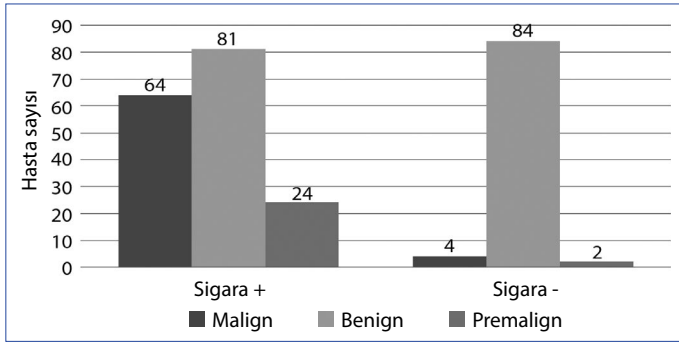
İstatistiksel Analiz

Veriler frekans ve yüzde şeklinde verildi. Nominal değişkenler Yates düzeltmeli ki kare (Chi square test with Yates correction) ve Fisher kesin olasılık (Fisher's exact probability) testleri ile değerlendirildi. Multinomial lojistik regresyon analizi ile maligniteyi etkileyen risk faktörleri belirlenmeye çalışıldı. Ön tanı ile son tanı arasındaki uyum Kappa testi ile değerlendirildi. Anlamlılık sınırı p<0.05 ve çift yönlü olarak alındı. Analizler NCSS 10 (2015. Kaysville, Utah, USA) yazılım programı kullanılarak yapıldı.

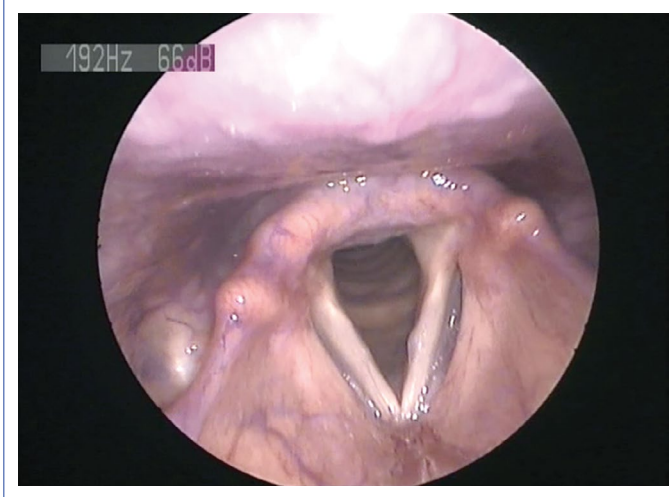
Sonuçlar

Çalışmaya uygun 296 dosya bulunmuştur. Bazı hastalara birden fazla süspansiyon laringoskopi uygulanması nedeni ile bu hastaların son patoloji sonuçları çalışmaya alınmıştır. Bu nedenle çalışmaya 260 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 191'i (%73,5) erkek, 69'u (26,5) kadındı. Hastaların 169'u (%65) sigara kullanıyordu. 13 (%5) hasta alkol kullanıyordu. Lezyonların 106'ı (%40,8) sol, 120'si (%46,2) sağ ve 34 (%13,1) tanesi ise bilateral yerleşimli idi. Hastaların 68'i (%26,2) malign, 165'i (63,5) benign ve 27 (%10,4)'ü premalign olarak sonuçlandırıldı. Hastaların yaşları incelendiğinde 5. ve 6. dekattaki hastaların malignite riskinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü (p<0.001) (Tablo 1). Cinsiyete göre malignite riskine baktığımızda

**Şekil 1.** Cinsiyet malignite ilişkisi.



Şekil 2. Sigara malignite ilişkisi.

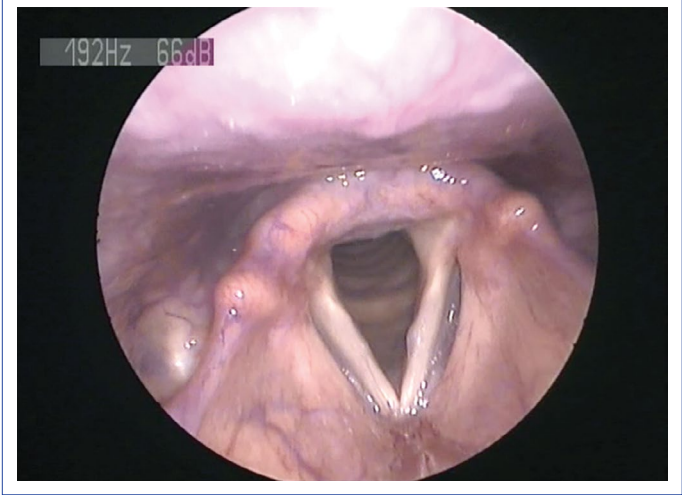


Şekil 3. Sol vokal kord kisti preoperatif videolaringostroboskopik (VLS) görüntüsü.

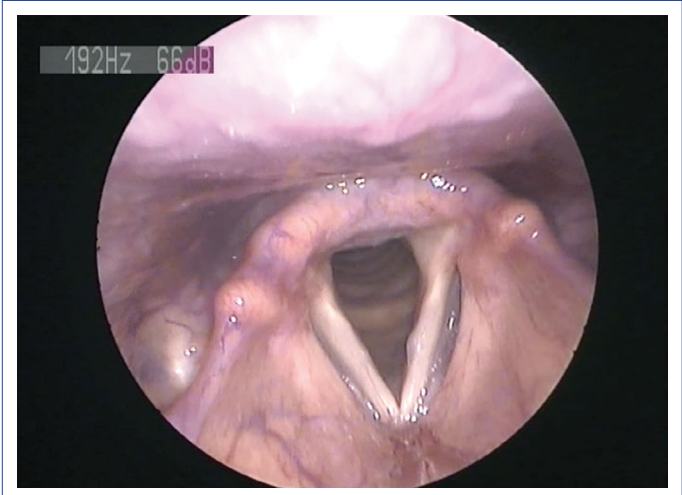
ise malign hastaların 64 (%94,1) tanesinin erkek olduğu, 4'ünün (%5,9) ise kadın olduğu saptandı ($p<0.001$) (Fig. 1). Malign hastaların 64'ünün (%94,1) sigara kullandığı ve sigaranın anlamlı olarak malignite riskini arttırdığı saptandı ($p<0.001$) (Fig. 2). Malign hastaların sadece 8'i (%11,8) alkol kullanıyordu ve anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0.018$). Malignitenin lezyonun bulunduğu tarafa göre ilişkilendirilmesinde gruplar benzer bulundu ($p=0.89$). Benign hastalığa göre malign hastalar değerlendirilerek lojistik regresyon analizi yapıldığında erkek cinsiyetin 6,45 oranında, sigara kullanımının da 7,81 oranında malign hastalık riskini arttırdığı saptanmıştır. Preop tanılar ile patolojik tanılar karşılaştırıldığında ise %46 oranında preoperatif tanı ile postoperatif tanı arasında uyumsuzluk bulunmuştur.

Tartışma

Vokal kordların mukozal lezyonlarının tanı ve tedavisi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları pratiğinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu hastaların tanısında rigid/fleksible laringoskopi ya da VLS ile vokal kordların görüntülenmesi hekimlere çok büyük fayda sağlamaktadır. VLS sırasında direkt ya da stroboskopik ışık kullanılarak vokal korddaki



Şekil 4. Şekil 1'deki hastanın postoperatif 3. ay VLS görüntüsü.



Şekil 5. Aynı hastanın VLS'de addüksiyon görüntüsü.

mukozal lezyonlar ya da fonksiyonel düzensizlikler değerlendirilir. Hastaların öğürme refleksi ya da yüksek epiglot olması bu muayene yöntemini sınırlar (Şekil 3–5). SL ise genel anestezi altında ve mikroskop kullanılarak yapılmasının avantajı ile vokal kordların ve etrafındaki yapıların kibarca dokunularak incelenmesine ve varsa lezyonun tedavisine olanak tanır. Her ikisinde de yapılan işlem sırasında kayıt yapılması, hastalığın tekrardan değerlendirilebilmesini, başka doktorlarla konsültasyon yapılabilmesini ya da yeni yetişen doktorlara eğitim verilmesini sağlayabilir.

Çalışmamızda kliniğimizde SL yapılan 296 hasta dosyası incelendi. Bu hastaların bir kısmının mükerrer ameliyatları olması nedeni ile kesin patoloji tanılarına göre değerlendirilmeye alındı ve 260 hasta ile çalışma değerlendirildi. Kesin patolojik tanılar incelendiğinde hastaların tanılarının 62 (%23,8) squamöz hücreli karsinom, 27 (%10,4) displazi, 7(%2,7) reinke ödemi, 17 (%6,5) kist, 44 (16,9) polip, 50 (%19,2) nodül, 47 (%18,1) non-spesifik inflamasyon ve 6

(%2,3) verrüköz karsinom olduğu saptandı. Dailey^[5] ve Poels'in^[7] raporlarındaki gibi bu çalışmada da benign vokal kord lezyonlarının çoğunun vokal kord nodülleri olduğu sonucuna varılabilir. Preoperatif tanıları incelediğimiz zaman, sadece 6 (%2,3) hastanın vokal kord nodülü nedeni ile ameliyat olmasının Akbulut ve ekibinin^[8] oranları ile uyuşmaktadır. Ancak postoperatif olarak 50 hastada vokal kord nodülüne rastlanması patolojik inceleme ile larenks muayenesi bulgularında bir uyumsuzluğa işaret etmektedir. Bu uyumsuzluğun nedeninin, Poels ve Akbulut'un yorumladığı gibi reinke boşluğundaki benign mukozal lezyonların patolojik olarak raporlanmasındaki bir çakışmadan olduğunu düşünmekteyiz.^[7, 8] Vokal kord nodüllerinin tedavisinin de öncelikle konuşma terapisi olduğu düşünülürse, önümüzdeki yıllarda benign lezyonların tanımlanmasında yeni bir düzenin gelişebileceğini öngörmekteyiz.

Postoperatif olarak bütün tanımlar incelendiğinde 68 (%26,2) hastada malign bir hastalık olduğunu, bu hastaların yaşlarına göre incelendiğinde ise hastaların çoğunun 5. ve 6. Dekatta olduğunu saptadık. Benign olan 165 (%63,5) hastanın ise büyük çoğunluğunun 3,4 ve 5. dekatta olduğunu saptadık. Bu bulgular Beynon ve ekibinin^[9] 2018 yılında 5000 hastalık serisinde de benzer oranda bulunmuştur. Bu çalışmada 5000 baş-boyun kanseri hastasının demografik verileri incelenmiş ve yayınlanmıştır. Aynı çalışmada hastaların %84 oranında erkek olduğu ve %69'unun halen sigara içtiğini raporladır. Bizim çalışmamızda 64 (%94,1) hastanın erkek olduğu ve 64 (%94,1) malignite hastasının halen sigara kullandığını bulduk. Korrelasyon analizi yaptığımız zaman da erkek cinsiyetin, ileri yaşın ve sigara kullanımının kanser riskini 7,81 oranında arttırdığı sonucuna vardık. Çalışmamızda genç yetişkin dediğimiz 20-40 yaş arası popülasyonda 5 (%7,4) olguda larenks kanserine rastladık. Bu bulgu da Toporcov ve ekibinin^[10] yaptığı epidemiolojik çalışmada bulunduğu %11,2 oranına benzerdir. Ayrıca alkol ve lezyonun bulunduğu tarafın malignite riskini arttırmadığı sonucuna ulaştık.

Çalışmamızın bazı kısıtlamaları olmuştur. Yaptığımız incelemelerde hastaların yatış dosyaları incelenmiş ve orada bulunan hikaye ve muayene bulgularına göre çalışma yapılmıştır. Hastaların lezyonunun boyutları, glottik kapanmanın durumu ve eşlik eden ikincil bir patolojinin bulunup bulunmadığı malesef değerlendirilememiştir. Bu nedenle önerimiz hastaların şikayetlerinin ve lezyonun yeri ve boyutunun tam dokümantasyonunun varlığı ayrıca VLS görüntülerinin kayıt altına alınarak ya da en azından glottisin resminin dosyada bulundurulmasının sonrasındaki takiplerde çok faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Sonuç

Vokal kord hastalıklarının tanısında ve tedavisinde VLS ve SL kullanılmaktadır. Her iki yöntemin birbirlerine göre belirli üstünlükleri bulunmaktadır. VLS'nin poliklinik şartlarında yapılması, kolay tekrar edilebiliyor olması ve lezyonun yanında glottik hareketleri gösterebilmesi doktora kolaylık sağlamaktadır. SL'nin ise ameliyathane şartlarında hasta uyurken yapılması yöntemi kısıtlanmasında mikroskopik görüş altında yapılması ve tanı yanında tedavinin yapılması üstünlükleridir. Ses kısıklığı ile kliniğe başvuran bir hastanın mutlaka VLS ile kord hareketleri değerlendirilmeli ve şüpheli lezyonlarda ileri tetkik ve tedavi için SL yapılmalıdır. Çalışmamızda ayrıca ileri yaş, erkek cinsiyet ve sigara kullanımının vokal kordlardaki lezyonların malignite riskini anlamlı olarak arttırdığı saptanmıştır.

Açıklamalar

Etik Komite Onayı: Çalışma hastanemiz etik kurulunca incelenmiş olup, yayınlanmasında etik açıdan bir kusur olmadığı tespit edilmiştir (75/2018).

Çıkar Çatışması: Yazarlar aralarında bir çıkar çatışması olmadığını bildirmektedir.

Yazarlık Katkıları: Konsept – C.P., A.G.; Tasarım – Ö.D., S.B.; Kontrol – M.K.; Materyal – C.P., S.B.; Veri toplama ve/veya işleme – A.G., Ö.D.; Analiz ve/veya yorumlama – C.P., M.K.; Kaynak taraması – A.G.; Yazan – C.P.; Kritik revizyon – Ö.D., M.K.

Kaynaklar

1. Garcia M. Observations on the human voice. Proc Royal Soc Lond 1855;7:397-410.
2. French T. On photographing the larynx. Trans. Am Laryngol Assoc 1883;59-68.
3. Sataloff RT, Spiegel JR, Hawkshaw MJ. Stroboscoped laryngoscopy: results and clinical value. Ann Otol Rhinol Laryngol 1991;100:725-7.
4. Endolaryngeal Micro-diagnosis and Microsurgery. Presented at: 115th Annual Meeting of the American Medical Association; 1966.
5. Dailey SH, Spanou K, Zeitels SM. The evaluation of benign glottic lesions: rigid telescopic stroboscopy versus suspension microlaryngoscopy. J Voice 2007;21:112-8.
6. Strong MS. Microscopic laryngoscopy. A review and appraisal. Laryngoscope 1970;80:1540-52.
7. Poels PJ, de Jong FI, Schutte HK. Consistency of the preoperative and intraoperative diagnosis of benign vocal fold lesions. J Voice 2003;17:425-33.
8. Akbulut S, Altintas H, Oguz H. Videolaryngostroboscopy versus microlaryngoscopy for the diagnosis of benign vocal cord lesions: a prospective clinical study. Eur Arch Otorhinolaryngol 2015;272:131-6.
9. Beynon RA, Lang S, Schimansky S, Penfold CM, Waylen A, Thomas SJ, et al. Tobacco smoking and alcohol drinking at

diagnosis of head and neck cancer and all-cause mortality: Results from head and neck 5000, a prospective observational cohort of people with head and neck cancer. *Int J Cancer* 2018;143:1114–27.

10. Toporcov TN, Znaor A, Zhang ZF, Yu GP, Winn DM, Wei Q, et al. Risk factors for head and neck cancer in young adults: a pooled analysis in the INHANCE consortium. *Int J Epidemiol* 2015;44:169–85.