

OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

Travmatik vokal kord paralizisi

T. L. Kumral, G. Yıldırım, Y. Uyar, M. Kuzdere, C. Yurtseven, S. Gümrükçü, Y. Öztürkçü

Traumatic vocal cord paralysis

As the neck is a region where many important structures exist, neck trauma creates serious problems. The most of important is airway obstruction and urgent airway is critical. Neck trauma is classified as blunt and penetrating trauma. After blunt trauma to the larynx, laryngeal cartilage fractures, intralaryngeal edema, recurrent nerve injury and tracheosophageal injury can be seen. Here, after blunt trauma, airway evaluation and treatment of a patient who has vocal cord paralysis due to intralaryngeal hemorrhage and edema is presented.

Key Words: Vocal cord paralysis, blunt trauma, laryngeal airway.

Turk Arch Otolaryngol, 2011; 49(4):74-77

Özet

Boyun çok sayıda önemli yapının yer aldığı bir bölge olduğundan, bu bölgenin travmaları ciddi sorunlar oluşturur. En önemli hava yolu tıkanıklığıdır ve hızlı müdahale kritik öneme sahiptir. Vokal kord travmaları künt ve penetran olarak ikiye ayrılır. Künt larengeal travma sonrasında larengeal kartilajda kırıklar, intralarengeal ödem, rekürrens patolojileri ve trakeal hasarlanmalar görülebilir. Burada künt larengeal travma sonrasında intralarengeal hemoraji ve ödeme bağlı vokal kord paralizili bir olguda havayolunun değerlendirilmesi ve tedavisi sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Vokal kord paralizisi, künt travma, larengeal havayolu.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2011; 49(4):74-77

Giriş

Larengeal veya servikotrakeal yaralanmalar çok nadir görülür. Acile başvuran 22900 hastadan bir tanesinde görülmektedir.¹ Boyun yaralanmaları künt ve penetran travmalar olarak ikiye ayrılır.

Künt laringotrakeal travmalara bağlı mortalite %2.04 ile %15 arasında değişmekte ve ileri yaşlarda artış göstermektedir.^{2,3} Boyun çok sayıda önemli yapının yer aldığı bir bölge olduğundan bu bölgenin travmaları ciddi sorunlar oluşturur. Hastalar bariz bulgularla gelebildiği gibi gizli ve yavaş ilerleyen bulgular gösterebilir.

Larenksin künt travmaları, endolarengeal prosedürlerle bağlı oluşan internal larengeal travmalara oranla daha nadir görülmektedirler.⁴ Bu tür travmalarda havayolu açıklığının korunması ve hızlı tanı kritik öneme sahiptir.

Erken dönemde stridor, dispnea, disfoni ve öksürük en sık bulgulardır.⁵ Eksternal travma sonucu oluşan larengeal yaralanmalarda genellikle tiroid veya krikoid

Dr. Tolgar Lütfi Kumral, Dr. Güven Yıldırım, Dr. Yavuz Uyar, Dr. Mustafa Kuzdere, Dr. Cemil Yurtseven, Dr. Serdar Gümrükçü, Dr. Yusuf Öztürkçü

İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. KBB Kliniği, İstanbul

kıkırdakta vertikal kırık, aritenoid kıkırdaklarda dislokasyon ile tiroaritenoid ve krikotiroid ligamanlarda yırtılma meydana gelir.⁶

Fizik muayene bulguları ise stridor, subkutanöz amfizem, hemoptizi, larengeal gerginlik, larengeal çıkıntının kaybolması, deri altında ekimoz ve ödemdir. Tanı için fleksible fiberoptik laringoskopi, direkt laringoskopi, bronkoskopi ve özefagoskopi kullanılabilir. Bilgisayarlı tomografi larengotrakeal kırık kuşkusunun doğrulanması ve kırığın ameliyat öncesinde değerlendirilmesinde en uygun yöntemdir.⁷

Olgu Sunumu

Altmış üç yaşında erkek hasta düşme sonrası gelişen ses kısıklığı ile acil polikliniğimize başvurdu. Boyun sol tarafa darbe gören hastaya yapılan kulak burun boğaz muayenesinde sol hyoid bölge ve sternokleidomastoid (SKM) kas bölgesinde hassasiyet mevcuttu. Endoskopik larenks muayenesinde sol vokal kord paralitik, sol aritenoid, ariepiglottik plikalar ve sol posterior farinks duvarı ekimotik olarak izlendi (Resim 1, 2). Diğer kulak burun boğaz muayenesinde özellik yoktu. Özgeçmişinde koroner bypass hikayesi olan hasta inhibitör, coraspin 300, beloc ve nexium kullanıyordu.

Hastanın ses kısıklığının 2. gün artması üzerine başvuran hasta kliniğimize interne edildi. Boyun tomografisinde sol vokal kord seviyesinde mukozal kalınlaşma ve itilme mevcuttu. Pasaj açık ve çevre dokularda hava



Resim 1. Sol vokal kord, band ventrikül ve sinüs priformiste ekimoz mevcut. Sol ariepiglottik plika ve aritenoid ödemli. Sol vokal kord paramedian hatta paralitik olarak izlendi.

izlenmedi. Trakeotomiye gerek duyulmadı. Sağ vokal kord hareketleri doğaldı. Medikal tedavi olarak prednol 80mg ve dikleron ampül başlandı.

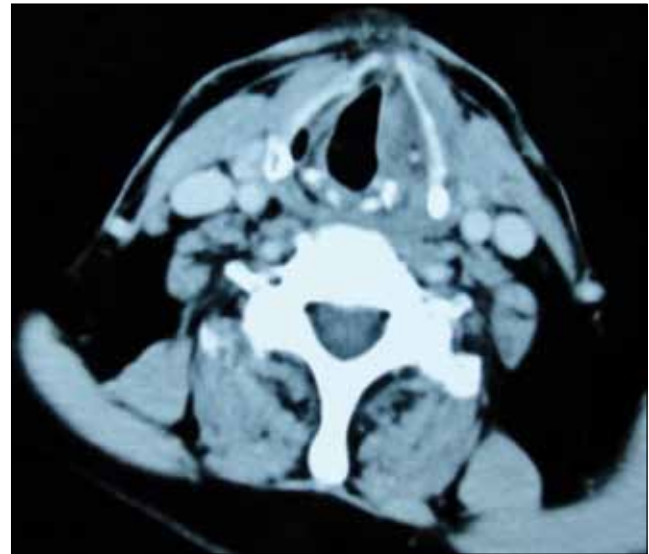
Hastaya verilen tedavinin 3. gününde vokal kord hareketleri normale döndü. Ekimoz 15.günde tamamen kayboldu. Hastanın vokal kord paralizi ödem ve hemorajiye bağlı olduğu düşünülerek eksterne edildi.

Tartışma

Boyun travmaları çok sayıda hayati yapının yer aldığı bir bölge olduğundan dikkatle incelenmeli ve değerlendirilmelidir. Havayolu açıklığı öncelikle dikkat edilmesi gereken noktadır. Daha sonra etiyojiye yönelik araştırma yapılmalıdır.

Larengeal travmalar internal, endolarengeal veya dış güçlere bağlı olarak gelişebilir. Boyun travmaları künt ve penetran olarak ikiye ayrılır. Künt travmalar bir objeye çarpma sonrasında oluşur. Travma sonrasında aritenoid kartilaj dislokasyonuna veya rekürren sinir paralizisine sebep olabilir.¹

Boyun travmasında bağlı vokal kord paralizi çok nadir görülür.¹ Travma sonrasında oluşan ödem ve hemoraji vokal kord hareketlerini engelleyerek vokal kord paralizi yapabilir.



Resim 2. Kontrastlı boyun tomografisinde sol vokal korda mukozal kalınlaşma ve ödem, paraglottik mesafede silinme mevcut. Larengeal kartilajlar doğal görünümde ve havayolu pasajı açık olarak izlemekte.

Boyun travmalarına bağlı rekürren sinir paralizisi supranükleer, nükleer ve periferik paralizisi olarak üç grupta incelenebilir. Vokal kord paralizinde intrakranial lezyon ekarte edilmelidir. Rekürren sinir paralizisi geçici parsiyel nöropraksiden tam sinir zedelenmesine kadar değişen bir spektrumda olabilir.^{8,9}

Boyun travmalı hastaların değerlendirilmesinde servikal vertebralarda kırık veya dislokasyon olasılığı göz önüne alınıp boyun sabitlenmelidir.

Şüphe duyulduğunda baş boyun muayenesi ilk olarak yapılır. Aritenoid dislokasyonu şüpheleniyorsa direkt larengoskopi altında muayenesi yapılır. Standart göğüs grafisi havayolu travmasını dışlamada yeterli olmasa da hemotoraks, pnömomediastinum, subkutan amfizem, kaburga kırıkları ve diafram yaralanması hakkında bilgi verebilir. Daha sonra kranyumdan başlayıp mediastene kadar görüntüleme ile lezyon değerlendirilmelidir.¹⁰

Unilateral vokal kord paralizisi tedavisi kişinin durumuna göre yön çizilmelidir. Künt travmalara ve iatrojenik travmalar sonrasında gelişen ve sinir devamlılığının olduğu durumlarda daha konservatif yaklaşıdır. Aspirasyon ve geniş glottik açıklık erken dönem cerrahi endikasyondur. Tedavide enjeksiyon ile vokal kord augmentasyonu, larengeal framework cerrahisi (tioplasti) ve reinnervasyondur. Cerrahideki temel prensip anatominin tekrar düzeltilmesinden çok fonksiyonun kazanılmasıdır. Cerrahi öncesinde gözlem ve en az 6 ay beklemek gerekir.¹¹

Aritenoid dislokasyonu tanısı genel anestezi altında direk larengoskopi ile konur. Travmaya bağlı nadir de olsa aritenoid süblüksasyonu olabilir.¹²

Bütün diğer sebepler dışlandıktan sonra idiopatik olarak değerlendirilir. Tedavi altta yatan sebebe, paralizinin süresine, muayene bulgularına ve hastanın beklentilerine göre karar verilir. İatrojenik paralizinin en sık sebebi tiroidektomidir.

Boyun travmasında en önemli tanı yöntemi boyun travmasında muayene ve radyolojik görüntüdür. İnce kesitli (1 mm) BT mutlaka çekilmelidir. Cerrahi ya da medikal tedavi seçiminde BT yol göstericidir.¹³

Tedavi seçenekleri gözlem, ses terapisi, cerrahi veya kombine olacak şekilde incelenir. Cerrahinin za-

manlaması önemlidir. Eğer fonasyonda ileri derece de kayıp ve aspirasyon varsa hemen yapılır. Tolere ediliyor ise ameliyat ilk planda düşünülmez. Videostroboskopi ile fonasyon değerlendirilir. Travma sonrası fonasyondaki değişiklikler ses terapisi gerektirebilir.

Geniş mukozal laserasyonlar, kırıkdağın açığa çıkması, çok sayıda kırık bulunması ya da kırık hattının kayması, vokal kord hareketinin olmaması, krikoid kırıkdağ kırığı, anterior komissür veya vokal kord kenarında laserasyonların bulunması ve krikoadytenoid eklem bozuklukları cerrahi eksplorasyon için endikasyon oluşturmaktadır.¹⁴

Bizim olgumuzda muayene bulgusuna dayanarak travma sonrası intralarengeal hemoraji ve ödeme bağlı vokal kord paralizisi olarak değerlendirildi. Kordlardaki ödem ve ekimoz düzeldikçe fonksiyonların yerine geldiği görüldü. Destek tedavisi ve antiödem tedavi ile semptomlar da iyileşme gözlemlendi.

Künt larengeal yaralanmalar nadir görülür. Bu tür travmalarda havayolu açıklığının korunması ve hızlı tanı kritik öneme sahiptir. Travma sonrası vokal kord hareketlerinde azalma olabilir. Vokal kord hematomu, internal larengeal yapılarda hasar ve rekürren sinir patolojisinden olabilir. Havayolu açıksa tedavide konservatif davranma çoğu zaman yeterlidir.

Kaynaklar

1. **Schaefer SD.** The acute surgical treatment of the fractured larynx. *Operative techniques in Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 1990; 11: 64-70.
2. **Jewett BS, Shockley WW, Rutledge R.** External laryngeal trauma analysis of 392 patients. *Arch Otolaryngol. Head Neck Surg* 1999; 125: 877-80.
3. **Minard G, Kudsk KA, Croce MA, et al.** Laryngotracheal trauma. *Am Surg* 1992; 58: 181-7.
4. **Kleinsasser NH, Priemer FG, Schulze W, Kleinsasser OF.** External trauma at the larynx: classification, diagnosis, therapy. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2000; 257: 439-44.
5. **Onur Ç.** Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi 2007; 875-6.
6. **Mayers EM, Iko BO.** The management of acute laryngeal trauma. *J Trauma* 1987; 27: 448-52.
7. **Stanley RB Jr.** Value of computed tomography in management of acute laryngeal injury. *J Trauma* 1984; 24: 359-62.
8. **MacGregor FB, Roberts DN, Howards DJ, Phelps PD.** Vokal folddpulsy: A re-evaluation of investigations. *J Laryngol Otol* 1994; 108: 193-6.
9. **Hirano M, Fujita M, Tanaka S, Fujita H.** Vocal kord paralysis caused by esophageal cancer surgery. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1993; 102: 182-5.
10. **Narcı A, Embleton DB, Ayçiçek A, Yücedağ F, Çetinkurşun S.** Laryngeal fracture due to blunt trauma presenting with pneumothorax and pneumomediastinum. *ORL* 2011; 73: 246-8.

11. **Farzanegan R, Alijanipour P, Akbarshahi H, et al.** Major airways trauma, managment and long term results. *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2011; 17: 544-51.
12. **Krekorian EA.** Laryngopharyngeal injuries. *Laryngoscope* 1975; 85: 2069-86.
13. **Schaefer SD.** Use of CT scanning in themanagement of the acutely injured larynx. *Otolaryngol Clin North Am* 1991; 24: 31-6.
14. **Bent JP, Silver JR, Porubsky ES.** Acute laryngeal trauma: a review of 77 patients. *Otolaryngol. Head Neck Surg* 1993; 109: 441-9.

Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

Yazışma Adresi: Dr. Tolgar Lutfi Kumral

İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

2. KBB Kliniği, İSTANBUL

Tel: (0505) 310 80 20

e-posta: tolgins@botmail.com