

## OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

# Laryngeal hamartom: Olgu sunumu

H. Soyaliç, İ. Aladağ, A. Eyibilen, L. Gürbüzler, R. D. Köseoğlu

### Laryngeal hamartoma: A case report

Hamartoma is a rare benign malformation of the larynx. Clinical and histopathological findings of the larynx is often confused with other benign masses. Forty-five-year-old male patient with long-standing intermittent hoarseness and dry cough was admitted. The boundaries are not clearly distinguished from the physical examination, the right ventricular band did not have signs outside the endolaryngeal lesion. Histopathological examination of the excised mass was evaluated as chondroid hamartoma. The purpose of presenting this case to draw attention to the larynx are rare benign masses.

**Key Words:** Chondroid hamartoma, larynx, malformation.

Turk Arch Otolaryngol, 2011; 49(4):88-91

### Özet

Hamartom larenksin nadir görülen benign bir malformasyondur. Klinik ve histopatolojik bulguları sıklıkla larenksin diğer benign kitleleri ile karışır. Kırkbeş yaşında erkek hasta kliniğimize uzun süredir var olan ses kısıklığı ve ara ara olan kuru öksürük şikayeti ile başvurdu. Fiziksel muayenede sağ ventriküler bantta sınırları net ayırt edilmeyen mukozal kabarıklık dışında bulgu yoktu. Eksize edilen kitlenin histopatolojik incelemesi kondroid hamartom olarak değerlendirildi. Bu olgunun sunulmasındaki amaç larenksin nadir görülen benign kitlelerine dikkat çekmektir.

**Anahtar Sözcükler:** Kondroid hamartoma, larenks, malformasyon.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2011; 49(4):88-91

### Giriş

Albrecht ilk defa 1904'de hamartom terimini vücudun farklı bölgelerinde tümör benzeri organize olmuş doku kitleleri için kullanmıştır.<sup>1</sup> Gerçekte normal yerleşim bölgesindeki dokuda matür doku komponentlerinin anormal dizilim paterniyle birlikte aşırı büyümeyle karakterizedir.<sup>1,2</sup> Hamartomlar gerçek neoplastik tümör değildir. Büyümeleri sınırlıdır ve çevre dokulara invaze olmazlar. Hamartom tek veya multipl hamartom sendromu şeklinde görülebilir.<sup>3</sup> En sık akciğerlerde görülürler.<sup>2,3</sup> Baş boyunda sinonazal trakt, nazofarenks, oral kavite, orofarenks, larenks, hipofarenks, servikal özefagus, kulak, parotis ve gözde nadiren yerleşse de yine de en az görüldüğü bölge larenkstir.<sup>4</sup> Bu yazıda tiroid kartilaj yerleşimli mezenşimal kaynaklı kondro-

Dr. Harun Soyaliç, Dr. İbrahim Aladağ, Dr. Ahmet Eyibilen, Dr. Levent Gürbüzler  
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi  
Anabilim Dalı, Tokat

Dr. Reşit Doğan Köseoğlu  
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Tokat

id hamartom olgusu sunulmuş olup, literatür gözden geçirilerek bu nadir lezyonlara dikkat çekilmek istenmiştir.

## Olgu Sunumu

Kırk beş yaşında erkek hasta uzun süredir var olan ses kısıklığı ve ara ara olan kuru öksürük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın indirekt laringoskopiğinde sağ ventriküler bantta sınırları net ayırt edilemeyen mukozal kabarıklık görüldü. Hastanın akciğer grafisi ve laboratuvar incelemeleri normaldi. Mukozal kabarıklığa neden olan lezyonun sınırlarını belirlemek ve ayırıcı tanısını tespit için larenks tomografisi yapıldı. Bilgisayarlı tomografide (BT) tiroid kartilajda anterior komissür komşuluğunda kartilajda yaklaşık 9 mm çapa ulaşan fokal lobüle düzgün konturlu litik alan belirlendi (Resim 1). Hastaya lokal anestezi altında açık teknik ile sağ tiroid kartilaj laminasındaki sert nodüler kitle eksize edildi. Larenks mukozası eksizyon esnasında korundu. Eksizyon sonrası lamina da oluşan defekt primer onarıldı. Makroskopik olarak spesmen 9 mm çapında sert nodüler tarzda kitle şeklindeydi. Kitlenin histopatolojik incelemesinde tanı nodüler kondroid hamartomdu (Resim 2). Hastanın



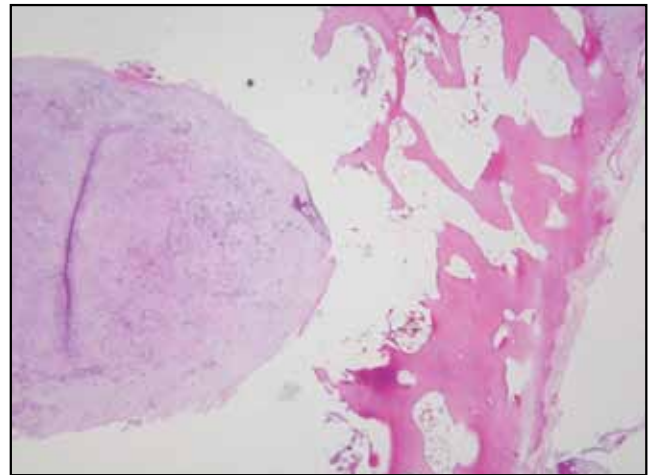
**Resim 1.** Larenks BT'de aksiyel kesitte tiroid laminada kitlenin görünümü (okla işaretli).

operasyon sonrası ses kısıklığı ve öksürük şikayeti düzeldi.

## Tartışma

Hamartomlar larenksin nadir görülen benign tümör benzeri malformasyonlarıdır. Hamartomu gerçek benign tümörlerden ayıran iki özellik organize olmamış anormal düzen ve orandaki matür doku elementleri ve çevre dokulardan net ayırt edilemeyen lezyon sınıridir.<sup>2</sup> Hamartomların yerleşim yeri sıklıkla akciğerlerdir. Üst solunum yollarında yerleşimleri oldukça nadirdir.<sup>2</sup> Üst solunum yolları içinde sıklıkla nazofarenkste gözlenirken larenks en nadir görülen yerleşim yeridir.<sup>2,3</sup> Bizim ulaşabildiğimiz kadarıyla İngilizce literatürde sadece 17 larengeal hamartom vakası bildirilmiştir.<sup>5</sup>

İlk olarak 1981'de Zapf ve ark.<sup>6</sup> altı haftalık bebekte stridora neden olan supraglottik yerleşimli larengeal hamartom vakasını bildirmişlerdir. Larenks hamartomu görülme sıklığı erken çocukluk ve 50-60 yaş arasında pik yapmaktadır. Erkeklerde kadınlardan daha sık gözükmetedir. Literatürde larengeal hamartomların endoskopik görünümü supraglottik kitlelerden subglottik polipoid kitlelere kadar değişkenlik göstermektedir.<sup>2</sup> Bizim olgumuzda kitle anterior komissüre komşu sağ tiroid kartilaj laminasında yerleşimli ve sağ ventriküler bant mukozada hafif kabarıklığa neden oluyordu. La-



**Resim 2.** Osseöz metaplaziye uğramış tiroid kartilajı komşuluğunda sellülaritesi hafif yüksek hiyalen kırıldak dokudan oluşan hamartomatöz nodüler lezyon (HE, x8).

rengeal hamartom olgularında solunum yolu tıkanıklığı, ilerleyici stridor, dispne, disfaji başlıca bulgulardır. Hastamızda ses kısıklığı ve öksürükten başka semptom yoktu. Hastanın mevcut şikayetlerinin hamartoma bağlı olması açık olmamakla birlikte operasyon sonrası hastanın öksürük ve ses kısıklığı şikayetinde belirgin düzelme gözlenmiştir.

Hamartomlar izole lezyon olarak gözükse de larenkste posterior kleft ve skuamöz hücreli karsinom birlikteliği bildirilmiştir.<sup>2</sup> Webb ve ark.<sup>5</sup> laringeal hamartomla birlikte polihidramnios ve letal pulmoner hipoplazili yenidoğan olgusu bildirmişlerdir. Hamartomlar gerçek neoplazmların aksine kontrolsüz progresif büyümeyenler, malign potansiyelleri yoktur ve genellikle kapsülsüz olup sınırları net ayırt edilemez. Hamartomlar mikst doku içerir ve yapısını oluşturan doku komponentinin (kıkırdak, yağ, nöral yapılar, fibromusküler doku) baskınlığına göre isimlendirilir.<sup>5</sup> Histopatolojik olarak literatürde 2 ana kategoriye ayrılmıştır.<sup>2,4,7</sup> Birinci ve daha yaygın olan epitelyal komponent içermeyen mezodermal dokuların aşırı büyümesi ile karakterize mezenşimal hamartomlardır. İkincisi ve daha az sıklıkta görülen hamartomlar epitelyal veya glandüler hamartomlardır. Glandüler hamartomlar epitelyal veya glandüler elementlerle birlikte mezodermal doku karışımlarını (fibröz, kartilaj, düz kas, yağ, iskelet kası, vasküler elementler) içerir. Burada sunulan olgu epitelyal komponent içermeyen mezenşimal yani kondroid hamartomdur. Klinik olarak larenks hamartomu tanısını koymak zordur. Hamartomların histopatolojik bulguları sıklıkla diğer benign larenks tümörleri (kondroma, koristom, fibrom, benign mikst tümör, teratom, kondrometaplastik nodül, hemanjiom, anjiyolipom) ile karışabilir.<sup>2,7,8</sup> Görüntüleme yöntemi olarak kitlenin uzanımını görmek için BT ya da manyetik rezonans görüntüleme (MRG) gereklidir. Tanı konulduktan sonra cerrahi olarak mümkün olduğunca konservatif yaklaşılmalıdır. Supraglottik bölgedeki lezyon küçük boyutta ise lazer-asiste mikrolaringeal cerrahi son derece konservatif uygun bir yaklaşımdır.<sup>2,4,7</sup> Diğer alternatif seçenek konvansiyonel mikrolaringoskopik enstrümanlar ile eksizyondur.<sup>2,4</sup> Lazer tedavisinin konvansiyonel tekniklere üstünlüğü gösterilememiştir.<sup>9</sup> Yeterli cerrahi ile kür sağlanırken tam olmayan rezek-

siyonlarda rekürrens görülebilir. Konvansiyonel mikrolaringoskopik süspansiyon cerrahisi esnasında ani masif hemoraji bildirilmiştir.<sup>8</sup> Daha büyük hamartomlarda açık cerrahi gerekebilir.<sup>9</sup> Sunulan olguda açık cerrahi teknik uygulanarak tiroid kartilaja yerleşmiş hamartom eksize edilmiştir. Bunun nedeni tiroid kartilaja yönelik endolaringeal cerrahinin daha destrüktif olacağına inanmamızdır. Çok büyük hamartomlarda hemisupraglottik larenjektomi ve hemilarenjektomi gerekebilir.<sup>3,9</sup> Laringeal hamartomların cerrahi tedavi sırasında trakeotomi gerekebilir. Yaygın büyük tümörlerde tümörün sadece bir bölümü rezeke edilebileceğinden düzenli aralıklar ile takipler yapılmalıdır. Cerrah mümkün olduğu kadar konservatif olmalı, yutma ses solunum gibi larenks fonksiyonlarını korumalıdır. MRG rekürren tümör büyümesini ve yumuşak doku tutulumunu gösteren ideal radyolojik tetkiktir.<sup>3</sup> Larenks boyunca geniş ekspansiyon göstermedikçe hamartomların prognozları son derece iyidir.

Sonuç olarak, hamartomlar larenksin nadir tümör benzeri malformasyonlarıdır ve diğer laringeal lezyonlardan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Daha çok çocuklarda hava yolu obstrüksiyonu bulguları varken yetişkinlerde ses değişikliği, yutma güçlüğü ve nefes darlığı ön plandadır. Tedavisi larenksin fonksiyonlarını koruyarak yapılan cerrahi eksizyondur. Sunulan olguda ses kısıklığına neden olan tiroid kartilaj laminasına yerleşimli hamartom açık cerrahi ile eksize edilmiş hastanın ses kısıklığı ve öksürük şikayeti düzelmiştir.

#### **Kaynaklar**

1. **Albrecht E.** Über Hamartoma. *Verh Dtsch Ges Patbol* 1904; 7: 153-7.
2. **Işık Gonul I, Asal K, Ceylan A, Akyol G.** Hamartoma of the larynx: an unusual cause of upper airway obstruction. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2004; 261: 435-8.
3. **Windfuhr JP.** Laryngeal hamartoma. *Acta Otolaryngol* 2004; 124: 301-8.
4. **Yiğitbasi OG, Guler G, Ozturk F, Guney E.** Glandular hamartoma of the larynx. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2002; 65: 163-6.
5. **Webb S, Richmond S, Wright C, Adair S.** Laryngeal hamartoma causing polyhydramnios and lethal pulmonary hypoplasia. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2010; 50: 297-8.
6. **Zapf B, Lehmann WB, Snyder GG 3rd.** Hamartoma of the larynx: an unusual cause for stridor in an infant. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1981; 89: 797-9.
7. **Leoncini G, Maio V, Mirabile L, Baggi R, Franchi A.** Glandular hamartoma of the larynx: report of a case. *Auris Nasus Larynx* 2008; 35: 149-51.

8. **Hosal AS, Hosal IN, Gungen Y, Onerci M.** Hamartoma of the larynx: a case of unusual bleeding after microlaryngoscopy. *Ear Nose Throat J* 1998; 77: 910-3.
9. **Jakubikova J, Harustiak S, Galbavy S, Chevenova M.** Laryngeal hamartoma: surgical management. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1999; 50: 145-9.

**Bağlantı Çakışması:**

*Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.*

**İletişim Adresi: Dr. Harun Soyaliç**

*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun  
Cerrahisi Anabilim Dalı, 60100 TOKAT  
Tel: (0505) 560 40 26  
e-posta: harun\_soyalic@botmail.com*