

# Olgu Sunumu: Tek Taraflı Kordu Tutan Dev Vokal Polip

Davut Akduman<sup>1</sup>, Murat Karaman<sup>1</sup>, Ahmet Akçay<sup>1</sup>, A. Emre İlhan<sup>1</sup>,  
İbrahim Devccioğlu<sup>2</sup>, Suat Turgut<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Op. Dr., <sup>1</sup>Dr., Sağlık Bakanlığı Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

## ÖZET

Olgu sunumu: Tek taraflı kordu tutan dev vokal polip

Vokal polipler gerçek kord üzerinde rastlanan bazen pedinküllü, tek taraflı kitlelerdir. Vokal polipler, altta yatan faktörlerin de ele alındığı multidisipliner bir yaklaşımla birlikte mikrocerrahi ile tedavi edilirler. Bununla beraber, küçük polipler konservatif tedavi ile cerrahi uygulanmadan da tamamen düzelirler. Bu çalışmada tek taraflı vokal kordu boylu boyunca tutup solunumla subglottik ve supraglottik bölgeye hareket eden, rima glottisi dolduran bir dev vokal polip olgusu bildirdik. Kitle mikrolarengoskopik cerrahi ile trakeotomi açılmadan eksize edildi. Dev vokal polipin rezeksiyonundan sonra, tam iyileşme ve maksimal fonasyon zamanında anlamlı düzelme görüldü.

**Anahtar kelimeler:** Vokal kord; dev; polip

Ümraniye Tıp Dergisi 2009;2:111-112

## ABSTRACT

Unilateral huge vocal cord polyp: Case report

The vocal polyps are unilateral pediculated mass originated from mucosa of true vocal cord. These can be treated by microsurgery in a multidisciplinary pattern including predisposing factors. However the small polyps can be totally treated by conservative method without applying surgery. In this study, we have reported an unilateral huge vocal cord polyp which moves to subglottic and supraglottic region by respiration and which fills the rima glottis. The polyp was resected by microlaryngoscopy without opening a tracheotomy. After huge vocal cord polyp resection, there was a full recovery and improvement in maximal phonation time.

**Key words:** Vocal cord; huge; polyp

Ümraniye Tıp Dergisi 2009;2:111-112

## GİRİŞ

Vokal polipler gerçek kord üzerinde rastlanan bazen pedinküllü, tek taraflı kitlelerdir. Sesin periyodik ve şiddetli kötüye kullanılması, aspirin veya antikoagülan ilaç kullanma hikayesi veya endotrakeal entübasyon gibi diğer vokal travmalar sonrasında ve erkeklerde daha sıklıkla görülürler. Fizyopatolojisinde, kapiller yırtılma ve sonrasında Reinke boşluğuna (süperfisyal lamina propriya) kan ekstrevasyonu ile ödem gelişmesi ve hiyalinize stroma organizasyonu sonucu geliştiği kabul edilmektedir. Oluşan kitle geniş tabanlı veya pedinküllü, hemorajik veya nonhemorajik ola-

bilir. İnterkordal mesafede kitle etkisinden dolayı, fonasyonda erken yorulma, ses sanatçılarında seste sık kesilmeler, ve yüksek perdeli alçak fonasyonda ses kısıklılığının kötüleşmesi şeklinde bulgu verirler (1).

Vokal polipler, altta yatan faktörlerin de ele alındığı multidisipliner bir yaklaşımla birlikte mikrocerrahi ile tedavi edilirler (1). Bununla beraber, küçük poliplerin konservatif tedavi ile cerrahi uygulanmadan tamamen düzeldiklerini bildiren yayınlar da bulunmaktadır (2).

Bu çalışmada tek taraflı vokal kordu boylu boyunca tutup solunumla subglottik ve supraglottik bölgeye hareket eden, rima glottisi dolduran bir dev vokal polip olgusu bildirdik.

## OLGU SUNUMU

42 yaşında, hastanemiz teknik servisinde çalışan erkek hasta. Sesiyle ilgili hiçbir şikayeti olmadığını ifade eden hastaya, sesinin boğuk olması ve yüksek

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Op. Dr. Murat Karaman  
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ümraniye, İstanbul

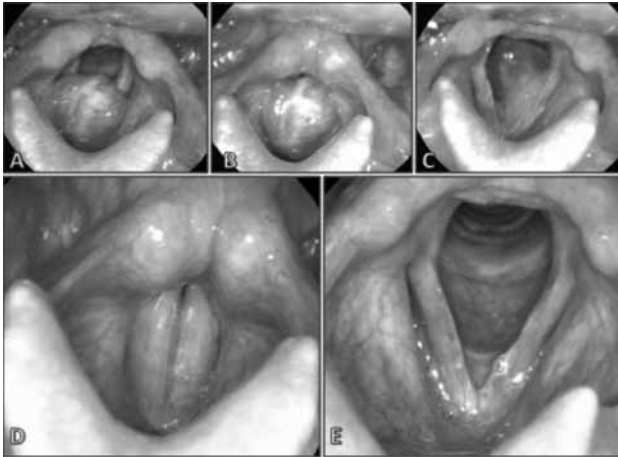
Telefon / Phone: +90-505-566-4178

Faks / Fax: +90-216-641-7101

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
karaman1398@yahoo.com

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
26 Haziran 2009 / June 26, 2009

perdeli alçak fonasyonda (hot-potato) haşlanmış patates bulgusu vermesi üzerine muayene olması önerildi. Endoskopik muayenede sol vokal kordu boylu boyunca tutan, inspirasyonda subglottik, ekspirasyonda supraglottik bölgeye hareket eden istirahat halinde rima glottisi, interaritenoid mesafe dışında dolduran polipoid kitle tespit edildi. Ayrıca hastanın 10 yıldır uzun süreli konuşmalarda sesinin yorulduğu ve maksimal fonasyon zamanının 10 sn olduğu saptandı. Hastaya genel anestezi altında direkt larengoskopi yapıldı. Sol vokal kordan kaynaklanan polipoid kitlenin pedinkülünün subglottik mesafeye de uzandığı görüldü. Kitle mikrolarengoskopik cerrahi ile traheotomi açılmadan eksize edildi. Sağ vokal kord doğal görünümdeydi. Postoperatif dönemde semptomlarda belirgin düzelme, kord mukozasında tam iyileşme ve



**Şekil 1:** Vokal polibin, preoperatif ekspirasyonda (A), fonasyonda (B) ve inspirasyonda (C) endoskopik görünümü. Postoperatif 3 ay sonra fonasyonda (D) ve istirahat halinde vokal kordların stroboskopik görünümü (D,E).

## KAYNAKLAR

1. Kenneth WA. Vocal Fold Masses. *Otolaryngologic Clinics of North America* 2007;40(5): 1091-108
2. Srirompotong S, Saeseow P, Vatanasapt P. Small vocal cord polyps: completely resolved with conservative treatment. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2004;35(1):169-71.
3. Yanagisawa E, Hausfeld JN, Pensak ML. Sudden airway obstruction due to pedunculated laryngeal polyps. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1983 Jul-Aug;92(4 Pt 1):340-3.
4. Rosell Ferrer MR, Aguilà Artal A, Vivancos Marín J, Bella MR, Saiz Arnaiz JM, Boada Estivill JI. Giant laryngeal polyps. Report of three cases and review of the literature. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 1997 Oct;48(7):587-9.
5. Larsen KM, Laursen RJ, Jensen JJ. Respiratory insufficiency caused by a vocal cord polyp. An accidental finding during respiratory function tests. *Ugeskr Laeger.* 1995 Nov 6;157(45):6272-3.
6. Levy FE, Jiang JJ. Giant vocal polyp masquerading as asthma. *Ear Nose Throat J.* 1993 Sep;72(9):587.
7. Tuncel Ü, Arda N, Özcan M, İkinçioğulları A, Ünal A. Ses Kısıklığı şikayeti ile Gelen Hastalarda Ses Profilinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri* 2002, 22:124-8

maksimal fonasyon zamanı 17 sn saptandı (Şekil 1). Spesmenin histopatolojik incelenmesi sonucu, benign vokal kord polibi olarak değerlendirildi.

## TARTIŞMA

Vokal polipler genellikle konuşurken seste yorulma ve ses kısıklığı yapmalarına karşılık nadiren dispne, siyanoz ve akut üst solunum yolu obstrüksiyonuna neden olabilirler. Bundan dolayı erken tanı ve tedavileri gerekmektedir (3). Literetürde sayılı sayıda dev vokal kord polibi olgusu bildirilmiştir (3,4,5,6).

Rosell Ferrer ve ark (4), solunum stresi, kardiyopulmoner yetmezlik ve ani ölüm nedeni olan üç ayrı dev larengeal polip olgusu bildirmişlerdir.

Tuncel ve ark (7), maksimal fonasyon zamanını sağlıklı erkeklerde ortalama 18.4 sn olarak tespit etmişler iken, olgumuzda preoperatif 10 sn ile oldukça azalmış olarak bulundu. Postoperatif 3. ayda, 17 sn ile belirgin düzelme olduğu gözlemlendi.

Çalışmamızda, tek taraflı vokal kordu boylu boyunca tutup solunumla subglottik ve supraglottik bölgeye hareket eden, rima glottisi dolduran nadir görülen bir dev vokal polipin rezeksiyonundan sonra, tam iyileşme ve maksimal fonasyon zamanında anlamlı düzelme görüldü.

Gelişim süreci uzun zaman alan ileri derecede büyük vokal poliplerin semptomları hasta tarafından yakınma olarak algılanmayabilir. Bazen akut üst solunum yolu obstrüksiyonu yapabilen nadir görülen bu dev poliplerin tek bulgusu, hasta tarafından önemsenmeyen ses değişikliği olabilir.