

Havayolu Obstrüksiyonu ve Büyüme Geriliğine Yol Açan Yenidoğanın Vallecula Kisti

M. Güven, Y. Süoğlu, B. Erdamar, E. Kıyak, U. Çevikbaş

Vallecular Cyst of the Newborn Presenting with Airway Obstruction and Growth Retardation

Vallecular cyst is a rare congenital disease which presents itself with upper respiratory tract obstruction and growth retardation in the newborn. A patient with vallecular cyst who was diagnosed by direct laryngoscopic examination, palpation and radiologic imaging was discussed in this report.

Key Words: Vallecular cyst, upper airway obstruction.

Özet

Vallekula kisti, yenidoğan döneminde üst solunum yolu obstrüksiyonu ve büyüme geriliği ile kendini gösteren, az rastlanan doğumsal bir hastalıktır. Bu yazıda, direkt larengoskopik muayene, palpasyon ve radyolojik görüntüleme ile tanısı ve ayırıcı tanısı yapılan bir olgu tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Vallecula kisti, üst havayolu obstrüksiyonu.

Turk Arch ORL, 2001; 39(2): 127-129

Türk ORL Arşivi, 2001; 39(2): 127-129

Giriş

Yenidoğanlarda üst solunum yolu obstrüksiyonuna yol açan nedenler içerisinde vallekula kisti ender rastlanılan bir durumdur. Yenidoğan ve infantlarda inspiratuar stridorun yanı sıra, ani ölümler, gelişme geriliği ve beslenme güçlüğü ile karşımıza çıkabilmektedir. Üst havayolu obstrüksiyonu bulguları genelde doğum sonrası hemen başlamakla beraber, doğumdan birkaç hafta sonra progressif olarak artar. Dil kökünün palpasyonu, direkt larengoskopi ve lateral boyun yumuşak doku radyografisi ile kolayca tanı konulabilir. Bu yazıda üst havayolu obstrüksiyonu ve büyüme geriliği nedeniyle başvuran ve vallekula kisti tanısıyla tedavi edilen 10 haftalık bir yenidoğan hasta sunulmaktadır.

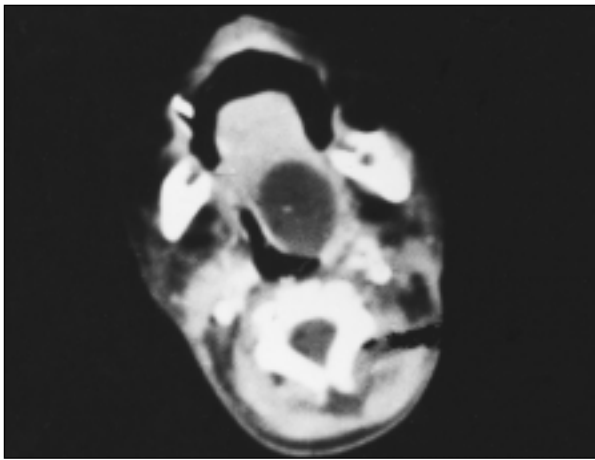
Olgu

On haftalık kız çocuk acil pediatri kliniğine 8 hafta önce başlayan ileri derecede solunum sıkıntısı, büyüme geriliği ve beslenme güçlüğü nedeni ile

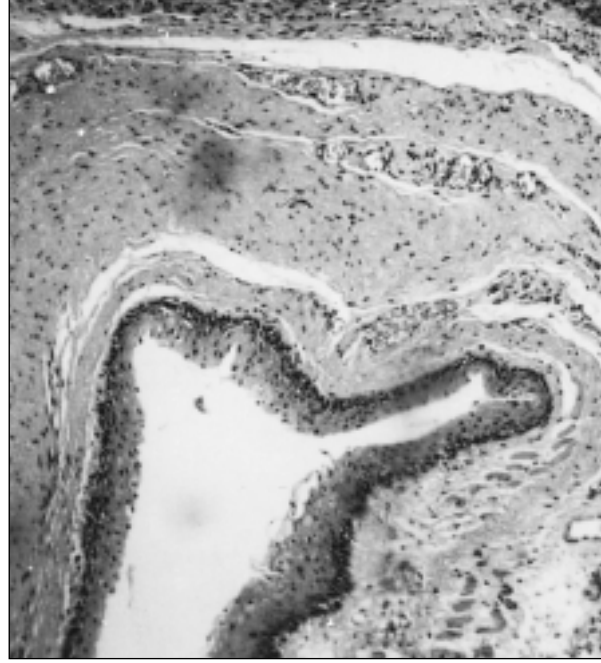
Dr. Mehmet Güven, Dr. Yusufhan Süoğlu, Dr. Burak Erdamar, Dr. Erkan Kıyak
Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

Dr. Uğur Çevikbaş
Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

ailesi tarafından getirildi. Bebek spontan vajinal yolla 3000 g ağırlığında ve boyu 49 cm olarak doğmuştu. Hastada ikinci haftada hafif derecede solunum sıkıntısı ve beslenme zorluğu yakınmaları başlamış ve giderek artmış. Yakınmalara siyanoz da eklenmesi üzerine hastanın annesi tarafından başvurduğu sağlık kurumunda larengomalazi ön tanısı ile yatırılmış ve 10. haftaya kadar izlenmiş. Onuncu haftada klinik bulguların artması nedeniyle yapılan kulak burun boğaz konsültasyonunda hastanın vallecula bölgesinde kitle tespit edilmesi üzerine merkezimize sevk edilmiş. Hastanın ilk değerlendirilmesinde 3100 g ağırlığında (3. persantil), 51 cm boyunda (3. persantil), ileri derecede dispneik, soluk, siyanoze, interkostal çekilmeleri ve inspiratuar stridoru mevcuttu. Radyolojik görüntülemeye (kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) vallecula yerleşimli, kistik bir yapıda, 3x2 cm boyutlarında kitle görüldü (Resim 1). Hastanın tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda bulundu. Solunum sıkıntısı ve arteryel kan gazı değerleri göz önünde bulundurularak hasta entübe edildi ve bir gün sonra genel anestezi altında transoral yaklaşımla kistin yaklaşık 3/4'ü alınarak, marsüpyalizasyonu sağlandı. Histopatolojik inceleme sonucu kist içinin skuamoz epitelle kaplı olduğu görüldü (Resim 2). Operasyon sonrasında hasta birkaç saat sonra ekstübe edildi. Operasyon sonrası erken dönemde tüm solunum parametreleri normale dönen hastanın operasyondan 2 ay sonra kilo skalası 55. persantile, boy skalası ise 40. persantile ulaştı.



Resim 1. Kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografisinde (aksiyal kesit), vallecula yerleşimli, 3x2 cm boyutlarında, kontrast tutmayan kistik kitle.



Resim 2. Yüzye ağız içi skuamoz epiteli, altta kisti döşeyen skuamoz epitel (HEX125).

Tartışma

Vallekula anatomik olarak larenksin kompartmanı değildir, ancak genellikle patolojileri larenksle birlikte değerlendirilir.¹ Vallekula ve dil kökünün konjenital kistlerine oldukça ender rastlanır.² De Santo ve arkadaşlarına göre larenksin kistleri; duktal, sakküler ve tiroid kartilajın foraminal kistleri olarak sınıflandırılmaktadır.² Ayrıca vallekulada internal tiroglossal kistler de görülebilir.³ Lenfanjiomatöz malformasyonun da vallecula kist oluşumunun başka bir sebebi olabileceği ileri sürülmektedir.⁴ Vallekula kistlerinde yaş veya cinsiyet predominansı yoktur.⁵ Bu kistler benign olmasına rağmen havayolu obstrüksiyonu nedeniyle ani ölüme bile sebep olabilirler.^{6,7} Yenidoğan ve süt çocukluğu dönemindeki bu olgularda büyüme geriliği beslenme güçlüğüne bağlı gelişir ve tedavi sonrasında hızla çocuk normal standartlara ulaşmaktadır.¹ Kist başlangıçta küçüktür; zamanla mukus üretimi nedeniyle kistin hacmi büyür ve klinik bulgular buna paralel olarak ortaya çıkar. Kistin hacmi arttıkça beslenme güçlüğü ve solunum sıkıntısı artar.

Bu olguda üst havayolu obstrüksiyon bulguları ikinci hafta sonunda ortaya çıkmış ve giderek artmıştır. Bu kistlere ender rastlanmakla beraber uzun

sürekli stridorlu çocuklarda rutin muayeneye ek olarak orofarinksin palpasyonu, direkt laringoskopi ve lateral boyun yumuşak doku radigrafisi ile kolayca tanı konulabilir.⁸ Uzun süreli stridorlu çocuklarda ilk akla gelecek tanı laringomalazidir.⁹ Bu tanıyı koymak için direkt laringoskopi veya fleksibl bronkoskopi yapmak şarttır. Ayrıca ayırıcı tanıda larineal stenozlar, vebler, neoplaziler, lingual tiroid, tiroglossal kistler akla gelmelidir.¹⁰ Kontrastlı BT kitlenin lokalizasyonu ve yapısı hakkında bilgi verir. Kitlenin damarsal orijinli kitlelerden ayırımında doppler ultrasonografi ya da kontrastlı BT gereklidir.

Bu olguda ayırıcı tanı kontrastlı BT ile yapıldı. Ayrıca, tiroid fonksiyon testleri ve görüntüleme yöntemleri yapılarak kitlenin lingual tiroidden ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Vallecula ve dil kökü kistlerinin tedavisi aspirasyon veya marsüpyalizasyondur. Oldukça yüksek rekürrens oranına sahip olması nedeniyle tek başına basit aspirasyon önerilmemektedir.¹¹

Özet olarak konjenital vallecula kistleri oldukça ender olmalarına rağmen inspiratuar stridorlu çocukların ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır. Tanıda direkt larengoskopi, lateral boyun yumuşak doku radigrafisi, BT ve orofarinksin pal-

pasyonu gereklidir. Marsüpyalizasyon bu lezyonun tedavisinde yeterlidir.

Kaynaklar

1. **Oluwole M.** Congenital vallecular cyst: a cause of failure to thrive. *Br J Clin Pract* 1996; 50(3): 170.
2. **DeSanto LW, Devine KD, Weiland LH.** Cysts of the larynx- classification. *Laryngoscope* 1970; 80(1): 145-76.
3. **Holinger PH, Brown WT.** Congenital webs, cyst, laryngoceles and other anomalies of the larynx. *Ann Otol* 1967; 76(4): 744-52.
4. **Ruben RJ, Kucinski SA, Greenstein N.** Case report: Cystic lymphangioma of the vallecula. *Can J Otolaryngol* 1975; 4(1): 180-4.
5. **Suehs OW, Povel DB Jr.** Congenital cyst of the larynx in infants. *Laryngoscope* 1967; 77(4): 654-62.
6. **LaBagnara J Jr.** Cyst of the base of the tongue in infants: an unusual cause of neonatal airway obstruction. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1989; 101(1): 108-111.
7. **Lewison MM, Lim DT.** Apnea in the supine position as an alerting symptom of a tumor at the base of the tongue in small infants. *J Pediatr* 1965; 66: 1092-3.
8. **Harari M, Clezy JK, Sharp E.** Glossal cyst in four infants. *Arch Dis Child* 1987; 62(11): 1173-4.
9. **Hsieh WS, Yang PH, Wong KS, Li HY, Wang EC, Yeh TF.** Vallecular cyst: an uncommon cause of stridor in newborn infants. *Eur J Pediatr* 2000; 159(1-2): 79-81.
10. **Myer CM.** Vallecular cyst in newborn. *Ear Nose Throat J* 1988; 67(2): 122-4.
11. **Mitchell DB, Irwin BC, Bailey CM, Evans JNG.** Cysts of the infant larynx. *J Laryngol Otol* 1987; 101(8): 833-7.

İletişim Adresi: Dr. Burak Erdamar

THY Sitesi M. 1 Blok D: 4
Ortaköy 80840 İSTANBUL
Telefaks: 0 (212) 533 57 64
e-posta: erdamar@e-kolay.net
guvenmebmet@hotmail.com