

Olgu Sunumu; Larinks Kondromu

Bülent ÇEKİÇ (1), A. Yüksel BARUT (2), Hanife ÖZDEMİR (3)

ÖZET

Larinks bölgesinde kartilajinöz differansiasyon gösteren tümörler seyrek görülmekte ve bu grupta en sık olarak kondrom ve kondrosarkoma yer almaktadır. Her ikisinde birbiri ile ilişkili olduğu saptanmıştır Tanıda kontrastlı boyun BT altın standarttır. Lezyonların % 80'inde kalsifikasyonun eşlik ettiği orta dereceli kontrastlanan lezyon izlenir. Kondrom ile kondrosarkom ayırımı zor olmakla birlikte gerek klinik olarak, gerekse patolojik ve radyolojik yöntemlerin beraber kullanılması ile yapılabilmektedir.

Anahtar Kelime: Lariks kondromu

SUMMARY

Larynx Condrome Case Report

The tumors that shows cartilaginous differentiation are rare in larynx, most frequently the chondroma and chondrosarcoma. Two of them are related. Gold standart in diagnosis computed tomography with contrast. On CT, the lesion is moderately enhanced with calcification. Differentiation with chondrosarcoma is difficult but multidisciplinary approach with clinical situation, radiologic and pathologic properties will be beneficial.

Key Word: Larynx condrome

GİRİŞ ve AMAÇ

Bu olgu sunumuzda amacımız seyrek görülen larinksin kartilajinöz tümörlerini irdelemek ve özellikle kondrom ile kondrosarkomun radyolojik olarak ayırıcı tanı kriterlerini anlatmaktır.

OLGU

62 yaşında erkek hasta Hastanemize kuru öksürük yakınması ile başvurmuş öyküsünde 30 yıl günde 1 paket sigara içimi vardır. Kliniğimizde çekilen kontrastlı boyun BT'sinde (Resim 1-2) glottis inferioru düzeyinde laringeal hava sütununu oblitere eden ossifiye ve kartilajinöz alanlar içeren lezyon saptandı. Hastanın 10 yıl önce çekilen boyun BT'si ile karşılaştığımızda lezyon boyutunda değişiklik olmaması ve çevre yumuşak dokularda tutulum olmamasından dolayı larinks kondromunu öncelikli olarak düşündük. Bu olgu nedeni ile larinksin kartilajinöz tümörlerini irdelenmeye ve ayırıcı tanısını yapmaya çalıştık.



Resim 1



Resim 2

İRDELEME

Larinks bölgesinde kartilajinöz differansiasyon gösteren tümörler seyrek görülmekte ve bu grupta en sık olarak kondrom ve kondrosarkoma yer almaktadır. Her ikisinde birbiri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Kondrom ile kondrosarkom ayırımı zor olmakla birlikte gerek klinik olarak, gerekse patolojik ve radyolojik yöntemlerin beraber kullanılması ile yapılabilmektedir.

Etyolojisinde teflon etkilenmesi, radyoterapi ve sigara içimi suçlanmaktadır. Laringeal kartilajinöz tümörler laringeal kartilaj ossifikasyonun görüldüğü yaşlarda ortaya çıkar. Daha çok posterior krikoid ring, posterior tiroid laminan oblik hattı gibi, kas insertiolarından başlar. Kondrosarkomlar, sıklıkla krikoid kartilajda kısmen posterior laminada (%78), ikinci sırada tiroid kartilajda (%18) ve epiglotit yada aritenoidde izlenir (1). Kartilajinöz lezyonların nedeni belirsizdir. Lezyonların geç yaşta ortaya çıkması nedeni ile ilgili teori senil kalsifikasyon ve enflamasyondur. Enflamasyon brankial dokuda metaplastik değişikliği tetiklemekte, senil kalsifikasyon ise pluripotent hücreler oluşturup bunlarda kartilajinöz tümörlere transforme olmaktadır (2).

Kondrosarkoma tüm laryngeal tümörlerin %0.5 kapsar ve baş ve boyun malignensilerin sadece %0.1'ini oluşturur. Kaynaklarda yaklaşık 200 kondrosarkoma ve kondrom olgusu bildirilmiştir. (3) Kondrosarkomanın tam insidansı belirlenmemiştir çünkü kondrom ve düşük gradeli kondrosarkoma ayırımı tam olarak yapılamamıştır. Erkek kadın oranı 3/1'dir. Beyaz ırkta siyah ırka göre 7 kat daha sık izlenir. Malign lezyonların yaşın artması ile birlikte görülme oranları artar ve ortalama görülme yaşı 66'dır (1).

Kondrosarkomalar genellikle asemptomatiktir. Semptomların prezentasyonu lezyonun boyutu ve yerleşim bölgesi ile ilişkilidir.örneğin krikoid bölgedeki lezyonlarda boğuk ses ve dispne sık izlenir. (4) Disfaji daha çok krikoid lezyonlarda özellikle patoloji posterior lateral krikoidden kaynaklandığı zaman daha fazla olur. İlginç bir şekilde kondrosarkomanın ilk klinik bulgusu bazen vokal kord paralizi

eklinde ortaya çıkabilir. Bazı yazarlar idiyopatik vokal kord paralizisinin krikoid kondrosarkomanın özel bir işareti olabileceği bunun özellikle rekürren laryngeal sinirin ve krikoadytenoid eklemi niksasyonu sonucu meydana geldiği ileri sürülmüştür.

Tanıda kontrastlı boyun BT altın standarttır. Lezyonların %80'inde kalsifikasyonun eşlik ettiği orta derceli kontrastlanan lezyon izlenir. Bunun yanında direkt laringoskopi + biopsi tanı ve tedavi planlaması açısından gereklidir (5). Düşük gradeli kondrosarkomları kondromlarda ayırt etmek önemlidir. Kondromlar daha çok genç yalarda ortaya çıkar, her ikisinin semptomları benzer olmakla beraber kondromlar asemptomatiktir. Orjin aldıkları yer aynı olmakla beraber kondromlar 2 cm'den küçük, kondrosarkomlar 3 cm'den büyüktür. Histolojik olarak kondromlar düşük sellratiye sahip lobüllerden oluşur ve nükleer atipi bulunmaz (3).

Kondrosarkomlarda lokal rekürens %60-80 oranındadır. Metastazlar seyrek izlenir (%8-10) ve sıklıkla komşu lenf nodları ve akciğere olur. Kondrosarkomların %62'sinin, kondromların malign değişimi sonucu ortaya çıktığı bilinmektedir (5). Larinks kondromlarının malign değişiminden iki oluşum sorumlu tutulmuştur. İlki kondromdaki iskemik değişikliklerin malign değişime neden olduğu, ikincisinde kondromların uzun süreli olarak özellikle kas insertiyolarında mekanik travmalara maruz kalmaları sonucu malign değişim gösterdiği ne sürülmüştür (2). Yine bu ayrımı yapmada manyetik rezonans görüntüleme BT'ye göre lezyonun evre yumuşak dokular ile ilişkisini ve invazyon olup olmadığını göstermede daha üstün bulunmuştur.

REFERANSLAR

1. **Bogdan CJ, Maniglia AJ, Eliachar I, Katz RL.** Chondrosarcoma of the larynx: challenges in diagnosis and management. Head Neck 1994; 16: 127-34
 2. **Johnson DBS, Mcgrath F, Ryan MJ.** Laryngeal chondroma: an unusual cause of upper airway obstruction. Clin Radiol 1995; 50: 412-3
 3. **Hirunpat S, Prueganusak K, Sinruk Y.** Chondrosarcoma of the Hyoid Bone: Imaging Surgical, and Histopathologic Correlation AJNR Am J Neuroradiol 27: 123-5
 4. **Munoz A, Penarrocha L, Gallego G,** Laryngeal chondrosarcoma: CT findings in three patients. AJR 154: 997-8
 5. **Civelek , Sayın İ, Ercan İ, Kabukcuođlu S.** Larenks kondrosarkomu : Olgu sunumu. Trk Otolarengoloji Arivi 2006; 44 (1): 48-52
-