

Aort Anevrizmasına Bağlı Sol Vokal Kord Paralizi (Ortner Sendromu-Kardiyovokal Sendrom)

THE VOCAL CORD PARALYSIS DUE TO THE AORTIC ANEURSYM (ORTNER'S SYNDROME-CARDIOVOCAL SYNDROME)

Dr. Abdullah KARATAŞ,^a Dr. Orhan ALTINTAŞ,^a Dr. Mert BİLGİLİ,^a
Dr. Bayram VEYSELLER,^a Dr. Ali İPEK^b

^a1. KBB Kliniği, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

^bRadyoloji Kliniği, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

Özet

Vokal kord paralizileri intra ve ekstralarengal patolojilere bağlı olarak ortaya çıkabilen bir klinik bulgudur. İntratorasik patolojiler iyi bilinen ekstralarengal nedenlerdir ve büyük kısmını toraks içi malign lezyonlar ve bunlara bağlı oluşan mediastinal lenfadenopatiler oluşturur. Aort anevrizmalarına bağlı vokal kord paralizileri ise daha nadir görülen patolojilerdir ve ilk semptom olarak ses kısıklığı oluşturabilmektedirler.

64 yaşında erkek hasta, 6 ay önce başlayan ses kısıklığı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde, endoskopik larenks değerlendirilmesinde saptanan sol vokal kord paralizi dışında, patolojik bulgu mevcut değildi. Etiyolojik araştırma kapsamında yapılan bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans değerlendirmelerinde, neden olarak ; arkus aorta, desendan aorta bileşke bölgesinde anevrizma tesbit edildi.

Anahtar Kelimeler: Aort anevrizması; vokal kord paralizi; disfoni

Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2006, 18:258-260

Abstract

Intralaryngeal and extralaryngeal pathologies may cause vocal cord paralysis and dysphonia. Intrathoracic pathologies are well known kind of the extralaryngeal causes. The most of the intrathoracic pathologies are malignant lesions and their mediastinal lymphadenopathies. The left vocal cord paralysis due to aortic aneurysm is very rare pathology and in some of these cases, dysphonia may be the first symptom of the aortic aneurysm.

Our patient was 64 years old and male. He referred to our clinic with dysphonia, it had begun 6 months ago. There was only left vocal cord paralysis at the physical and laryngeal examination. While evaluating for the etiology, an aneurysm is seen at the junction of the arcus and descending aorta in the CT and MR images.

Key Words: Aortic aneurysm; vocal cord paralysis; dysphonia

Vokal kord paralizileri, intra ve ekstra larengal kaynaklı çok sayıda nedenle ortaya çıkabilmektedir.¹ Larenks kitleleri gibi vokal kord hareketlerini bozabilecek lezyonların mevcut olmadığı durumlarda, vokal kord inervasyonunu bozabilecek, larenks dışı patolojiler değerlendirilmelidir. Bu patolojiler, tiroid ve diğer boyun kitleleri olabileceği gibi, daha uzak

bölgelerde, kafa tabanı düzeyinde ve toraks içinde de olabilmektedir.^{1,2}

64 yaşında erkek hasta, 6 ay önce başlayan ses kısıklığı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Sigara kullanmayan hastanın, yapılan endoskopik larenks muayenesinde, sol vokal kordun paramedyan konumda hareketsiz olduğu saptandı. Aspirasyon öyküsü bulunmayan hastada, boyun palpasyonunda kitle saptanmadı. Vokal kord paralizine yönelik etiyolojik araştırma kapsamında, kafa tabanını içerecek biçimde boyun ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekirildi. Boyun BT'si normal olarak değerlendirilirken, toraks BT'si, arkus aorta düzeyinde anevrizma şüphesi olarak değerlendirildi. Ardından yapılan manyetik rezonans (MR) değerlendirmesin-

Geliş Tarihi/Received: 14.11.2005 Kabul Tarihi/Accepted: 23.05.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Abdullah KARATAŞ
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi
1. KBB Kliniği, İSTANBUL
akrts2000@yahoo.ca

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

de ise; arkus aorta ile desendan aorta bileşke düzeyinde 29 x 24 mm. boyutlarında, içinde akım sinyali olan sakküler anevrizma tesbit edildi.(Resim 1 ve 2).

Vokal kordların inervasyonu, nervus vagustan çıkan süperior ve inferior laringeal sinirler (nervus rekurrens) aracılığı ile sağlanmaktadır.¹ N. laryngeus superior, kafa tabanında inferior vagal gangliyonundan çıkıp, nervus vagus ana gövdesine paralel seyrederek tirohoid membrandan geçerken, internal ve ekstrenal dallara ayrılır.¹ internal dal, duysal lifler taşıırken, ekstrenal dal ise motor lifleri taşır.¹ N. laryngeus inferior ise sağ ve sol tarafta farklı anatomik seyir gösterir. Sağ tarafta nervus vagus gövdesinden ayrıldıktan sonra subklavian arteri çaprazlayarak yukarı doğru çıkarırken, sol tarafta, toraks içinde arkus aortayı çaprazlayarak yukarı doğru seyir gösterir.¹ Sol tarafta daha uzun seyir ve toraks içi anatomik yapılarla yakın komşuluk söz konusudur, bu nedenle patolojilere daha yatkındır.^{1,2}

Vokal kord paralizileri değişik özelliklerine göre sınıflandırılabilir. Paralizinin tek veya çift taraflı



Resim 2. Arkus ve desendan aorta bileşke düzeyinde anevrizma.



Resim 1. Arkus ve desendan aorta bileşke düzeyinde anevrizma.

olması farklı etiyolojik nedenlere işaret edebilir.¹ Unilateral vokal kord paralizileri değerlendirildiğinde, en sık neden olarak cerrahi travmalar ve idiyopatik paraliziler rapor edilmiştir (%65). Malign lezyonlara, baş boyun bölgesi travmalarına, saf nörojenik patolojilere ve bası lezyonlarına bağlı unilateral kord paralizileri ise daha az oranda olup, bası lezyonları toplamda %5'den daha az yer tutmaktadır.^{1,3}

Makalemize konu olan hastanın klinik değerlendirmesinde, öncelikle larenks ve çevre dokularda, direk kord hareketlerini veya inervasyonunu bozarak paraliziye neden olacak bir patoloji aranmış, ancak hastanın larenks ve boyun fizik muayenesinin normal olması üzerine; kafa tabanı, boyun ve toraks bölgesini hedefleyen radyolojik değerlendirme yapılmış ve ilk olarak BT incelemesi yapılmıştır. Bu

tip vakalarda, etiyolojik değerlendirme için yeterli bilgi vermesi, manyetik rezonans incelemelerine göre daha ucuz ve kolay uygulanabilir olması nedeni ile ilk olarak BT incelemesi yapmaktayız. Bu hastamızın BT değerlendirmesinde, kafa tabanı ve boyun bölgesinde patoloji saptanmazken, toraks incelemesinde, arkus aorta düzeyinde anevrizma şüphesi oluşmuş ve daha ileri değerlendirme için radyoloji bölümünde önerisi ile manyetik rezonans incelemesi yapılmıştır. Bu incelemede ise; arkus ve desendan aorta bileşkesinde anevrizma tesbit edilmiştir.

Kardiyovokal sendrom (Ortner Sendromu), ilk kez 1897 yılında Ortner tarafından, sol atrium dilatasyonuna bağlı oluşan bir patoloji ile tanımlanmıştır.⁴ Kalp ve toraks içi büyük damarsal elementlerin patolojileri sonrasında, sol nervus rekürens basısına bağlı olarak ortaya çıkan ses kısıklığı tablosu olarak tanımlanmıştır.²⁻⁴

Çocuklarda sıklıkla konjenital kalp ve damar gelişim anomalilerine bağlı olarak görülürken, erişkinlerde daha az tanımlanmıştır. Erişkin vakaların önemli kısmını, aort cerrahisi sonrası, bir komplikasyon olarak gelişen nervus rekürens hasarları

oluşturmaktadır.⁵ Aort anevrizmalarına bağlı paralizler ise daha az oranda bildirmektedir.⁴

Aort anevrizmalarının bir kısmında ilk semptom olarak ses kısıklığı ortaya çıkabilmektedir.⁴ Bu vakaların bir kısmı dissekan aort anevrizması gibi hayati tehdit edebilecek tipte anevrizmalardır.⁴

Ses kısıklığı, çoğu kez hastanın, hekime erken başvurmasını sağlayan bir semptomdur. Bu şikayet ile başvuran hastaların değerlendirmesinde, etiyolojik yelpazenin genişliği dikkate alınmalı ve ses kısıklığının, klasik KBB patolojilerinin dışında, daha uzak bölge patolojilerinin de, işareti olabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Annema JT, Brahim JJ, Rabe KF. A rare cause of Ortner's syndrome (cardiovocal hoarseness). *Thorax* 2004;59:636.
2. Thirwall AS. Ortner's syndrome: a centenary review of unilateral recurrent laryngeal nerve palsy secondary to cardiothoracic disease. *J Laryngol Otol* 1997;111:869-71.
3. Chan P, Lee CP, Ko JT, Hung JS. Cardiovascular syndrome (Ortner's) left recurrent laryngeal nerve palsy associated with cardiovascular disease. *European J Med* 1992;1:492-5.
4. Foster FK, Astor FC. Vocal fold paralysis in painless aortic dissection (Ortner's syndrome). *Ear Nose Throat J* 2001;80:7.