

ROMATOID ARTRİTE BAĞLI BİLATERAL VOKAL KORD PARALİZİSİ

Yaşar Ünlü*, Mustafa Cantürk**, Refik Cemiloğlu*

Özet: Krikoaritenoid artrit bağılı stridor ve solunum sıkıntısı olan ciddi romatoid artritli (RA) 57 yaşında bir kadın hasta takdim edilmiştir. Bir üst solunum yolu enfeksiyonundan sonra stridor ile birlikte ani solunum sıkıntısı gelişen hasta prednison tedavisine cevap vermedi ve trakeotomi açıldı. İndirekt larengoskopide vokal kordların adduksiyon pozisyonunda hareketsiz ve bilhassa aritenoidler üzerindeki mukozanın ödemli ve hiperemik olduğu görüldü. Trakeotomili olarak taburcu edilen hastaya 3 ay sonra aritenoidlerdeki hareket kısıtlılığı nedeniyle sol aritenoidektomi yapıldı.

Anahtar kelimeler: Romatoid artrit

Vokal kord hareketlerini sağlayan krikoaritenoid eklemler ileri derecede hareketli olup solunum ve konuşma esnasında sürekli kullanılır (3).

Bilateral vocal cord paralysis due to rheumatoid arthritis

Summary: A 57-year-old female with severe rheumatoid arthritis and respiratory obstruction due to cricoarytenoid arthritis is presented. After an upper respiratory infection inspiratory dyspnea with stridor suddenly developed. She was treated with prednisone but dyspnea was not subsided and then tracheotomy was performed. Indirect laryngoscopy revealed bilateral vocal cord paralysis in adduction position and edematous and hyperemic mucosa especially over the arytenoid cartilages. Patient was discharged with tracheotomy and 3 months later arytenoidectomy was performed to the left side due to limited arytenoid mobility.

Key words: Rheumatoid arthritis

Larengeal semptomlar krikoaritenoid eklemdaki sinovitise bağlıdır (5). Krikoaritenoid artrit en yaygın sebebi RA olup, klinik olarak hastaların %17-33'ünde görülür (3,4). Ayrıca; Gut, kollajen doku hastalıkları, travma, gonore, tüberküloz ve sifiliz de artrite sebep olabilir

Olayın şiddetine göre değişiklik göstermekle birlikte boğuk ses, stridor, dispne, kulağa yansıyan ağrı, konuşma ve yutma esnasında hissedilen göğüs ağrısı, bu hastaların başlıca şikayetleridir

* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

Bu makalenin amacı RA'li hastalardaki solunum problemlerinin krikoaritenoid artrit bağlı olabileceğine dikkat çekmektir.

Vaka Takdimi

57 yaşında kadın hasta, 11 yıldanberi RA tanısıyla tedavi görmekte olan hasta (Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü'nce) 3-4 yıldanberi düzensiz aspirin ve Diklofenak tedavisi almış. RA'in sistemik tutulumuna bağlı ulnar deviasyon, interosseal atrofi ve kuğu boynu deformitesi bulunan hastada ayrıca kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve koroner arter yetmezliği mevcuttu (Resim 1). Laboratuvar bulguları; Sedimentasyon 57 mm/sa, Hb; 10 g/dl, BK; 9000/mm³, ASO;832 Todd, CRP;(-), Latex(+), Anti DNA;(-), Grubel-Widal;(-), Toxoplasma IgM ve IgG antikorları;(-), VDRL;(-) ve idrar tahlili normaldi.



Resim 1. Krikoaritenoid eklem tutulumu nedeniyle trakeotomi yapılan hasta.

Solunum sıkıntısı nedeniyle Acil Servis'e getirilen hastanın IV 100 mg prednisone tedavisine cevap vermemesi üzerine acil trakeotomi açıldı ve yatırıldı. İndirekt larengoskopide her iki vokal kord addüksiyon pozisyonunda hareketsiz, mukoza ödemli ve hiperemikti. Posterior glottiste 2 mm kadar açıklık vardı. Düşük voltajlı boyun radyografisinde larengeal eklemlerde herhangi bir patoloji tesbit edilemedi. Naproxen tedavisine alınan hasta 10 gün sonra trakeotomili olarak taburcu edildi ve kontrole çağrıldı. 12 ay sonra vokal kordlar arasındaki açıklığın 2 mm kadar olduğu görüldü ve genel anestezi altında operasyon mikroskopu ile sol aritenoidektomi yapılarak yumuşak doku koterize edildi. Bir ay sonra dekanülasyonu tolere edemeyen hasta trakeotomili olarak taburcu edildi.

İki ay sonraki kontrolde vokal kordların pozisyonunda değişiklik görülmedi. Daha ileri bir tarihte diğer tarafa da aritenoidektomi planlandı.

TARTIŞMA

Krikoaritenoid eklem tutulduğu RA'li hastalar genellikle ağrı, yutma güçlüğü ve boğuk sestten şikayet ederler. Efor esnasında stridor veya dispne görülebilir. Bu semptomlar aniden veya yavaş yavaş gelişebilir. Sistemik olarak gelişen artrit hastanın hareketlerini kısıtladığı için semptomlar belirgin olmayabilir (5). Krikoaritenoid artrit enfeksiyonun eklenmesiyle, larenkste ödem meydana geleceği için acil trakeotomi gerekebilir (1,5). Vakamızda da glottik açıklığı kısıtlı olan hastada gelişen enfeksiyon sonucu meydana gelen akut solunum sıkıntısı nedeniyle trakeotomi açmak zorunda kaldık.

Düşük voltajlı radyografi ile RA'li hastaların % 45'inde larengeal eklemlere ait erozyon ve destruksiyonun tespit edildiği bildirilmektedir (2). Ancak biz böyle bir patolojik bulgu tespit

edemedik.

Solunum sıkıntısı genellikle aktif krikoaritenoid artrit'e bağlı olduğundan tedavide antiinflamatuvar ve analjezikler, ses istirahati, lokal ısı, hidrokortizonlu spreyler ve buhar kullanılmaktadır. Aniden solunum sıkıntısı gelişen vakalarda trakeotomi gerekebilir. Solunum sıkıntısı kronik değişikliklere bağlı ise aritenoidotomi ile birlikte vokal kordun lateral tespiti gerekebilir (6). Bilateral abduktor vokal kord paralizilerinin tedavisinde Thornel ameliyatının başarılı olduğ'u bildirilmektedir (6). Tıbbi tedaviye rağmen yeterli glottik açıklık sağlanamayan hastamıza aritenoidotomi yapma gereği duyduk.

Kaynaklar

1. Bridger MWM, Jahn AF, Nostrand AWP: *Laryngeal Rheumatoid arthritis. Laryngoscope* 90:2896-303, 1980.
2. Jurik AG, Pedersen U: *Rheumatoid arthritis of the cricoarytenoid Joints. A Radiological and clinical study. Clin Radiol* 35:233-236, 1984.
3. Jurik AG, Pedersen U, Norgard A: *Rheumatoid arthritis of the crycoarytenoid joints: A case of laryngeal obstruction due to acute and chronic joint changes. Laryngoscope* 95:846-848, 1985.
4. Lee KJ: *The Larynx. In Yanagisawa E, Hausfeld J (eds): Essential Otolaryngology. Medical Examination Publishing Co, New York 1983, pp 397-484.*
5. Mc Carty DJ: *Extra-Arthicular Rheumatiod Arthritis. In Bacon Pa (ed): Arthritis and Allied Conditions. Lea and Febiger, Philadelphia 1989, pp 1967-1998.*
6. Özdem C, Ölçer S, Demireller A ve ark:

Bilateral abduktor vokal kord paralizileri ve tedavisi. Türk ORL Arşivi 28:58-59, 1990.