

Sol Vokal Kord Paralizisinin Nadir Bir Nedeni: Ortner Sendromu

A Rare Cause Of Left Vocal Cord Paralysis: Ortner Syndrome

Ebru ÖZER ÖZTÜRK¹ , Fuat KURT² ¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Boğaz Burun Hastalıkları Birimi, Malatya, TÜRKİYE²Malatya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Birimi, Malatya, TÜRKİYE

Öz

Vokal kord paralizileri intra ve ekstralarengal patolojilere bağlı olarak ortaya çıkabilen bir klinik bulgudur. Ekstralarengal patolojilerden Ortner sendromu olarak da bilinen kardiyovokal sendrom, kardiyovasküler patolojilere bağlı olarak gelişen sol vokal kord paralizisidir. 3 aydır ses kısıklığı yakınması bulunan 48 yaşında kadın hasta, fizik muayenesinde sol vokal kord paralizisi saptanması üzerine kontrastlı boyun manyetik rezonans incelemesi ve kontrastsız toraks bilgisayarlı tomografi incelemesi yapılmış herhangi bir patoloji saptanmamıştır. Hastanın ek olarak obezitesinin olması ve nefes darlığı yaşıyor olması nedeni ile kardiyoloji bölümüne konsulte edilmiş yapılan transtoraksik ekokardiyografide pulmoner arter hipertansiyonu tanısı almıştır. Ek patoloji saptanmayan hasta Ortner sendromu tanısı almıştır. Pulmoner arter hipertansiyonu olan hastada kardiyak ve pulmoner hastalıklar araştırıldı. Arteriyel hipertansiyona bağlı sekonder pulmoner arter hipertansiyonu olarak düşünüldü ve medikal tedavi başlandı. Pulmoner arter hipertansiyonu ilk ölçümlerde 50 mmHg iken tedavi sonrası 3. ay kontrolünde 28mmHg ölçüldü. Sol vokal kord paralizisi ise halen devam etmekte ancak hastanın nefes darlığı ve ses kısıklığı şikayeti azaldı. Ses kısıklığı ile başvuran hastaların değerlendirilmesinde etiolojide ekstralarengal patolojiler dikkate alınmalı, pulmoner arter hipertansiyonu gibi kardiyak hastalıklar akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ortner sendromu, Pulmoner arter hipertansiyonu, Ses kısıklığı, Vokal kord paralizisi

Abstract

Vocal cord paralysis is a clinical finding that can occur due to intra- and extralaryngeal pathologies. Cardio-vocal syndrome, also known as Ortner syndrome among extralaryngeal pathologies, is left vocal cord paralysis that develops due to cardiovascular pathologies. A 48-year-old female patient who had a complaint of hoarseness for 3 months underwent a contrast-enhanced neck magnetic resonance imaging and non-contrast thorax computerized tomography examination upon detection of left vocal cord paralysis during physical examination, and no pathology was detected. In addition to the patient's obesity and shortness of breath, the cardiology department was consulted and a transthoracic echocardiography was performed, and pulmonary artery hypertension was diagnosed. No additional pathology was detected in the patient and Ortner syndrome was diagnosed. Cardiac and pulmonary diseases were investigated in the patient with pulmonary artery hypertension. It was considered as secondary pulmonary arterial hypertension due to arterial hypertension and medical treatment was started. Pulmonary arterial hypertension was measured as 50 mmHg in the first measurements and 28 mmHg in the 3rd month control after treatment. Left vocal cord paralysis still continues, but the patient's complaints of shortness of breath and hoarseness have decreased. In the evaluation of patients presenting with hoarseness, extralaryngeal pathologies should be taken into consideration in the etiology and cardiac diseases such as pulmonary arterial hypertension should be kept in mind.

Keywords: Hoarseness, Ortner syndrome, Pulmonary arterial hypertension, , Vocal cord paralysis

Sorumlu Yazar / Corresponding Author

Dr. Ebru ÖZER ÖZTÜRK

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Boğaz Burun Hastalıkları Birimi, Malatya, TÜRKİYE

E-mail: drozerebru@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 30.01.2025

Kabul tarihi / Accepted: 29.04.2025

DOI: 10.35440/hutfd.1629965

Giriş

Vokal kord paralizisinin hem laringeal hem de larinks dışı birçok sebebi mevcuttur. 2005'lu yıllara kadar etiolojide en sık neden malignite olduğu düşünülmekteydi ancak son yıllarda vokal kord paralizisinin en sık nedeni iatrojenik olduğu kabul edilmektedir (1,2).

Etiolojide nadir olarak görülen Ortner sendromu ise kardiyovasküler patolojilere bağlı olarak gelişen sol vokal kord paralizisidir. İlk olarak 1897'de Ortner tarafından mitral stenozla bağlı sol vokal kord paralizisi bildirilmiştir. Mitral stenoz dışında da birçok kardiyovasküler hastalıkla ilişkili olduğu bildirilmiştir (3,4).

Olgu

3 aydır ses kısıklığı ve nefes darlığı yakınması bulunan 48 yaşında kadın hasta, herhangi bir sebep olmaksızın aniden ses kısıklığı ve nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Şikayetin başlangıcında üst veya alt solunum yolu enfeksiyonu düşündüren bulgu yoktu. Hastanın bilinen hastalık öyküsü ve kullandığı ilaç bulunmamaktaydı. Alınan anamnezde hastanın vücut kitle indeksi 33,9 hesaplanmış olup obezite saptanmıştır.

Fizik muayenesinde, yapılan fleksibl fiberoptik nazo-faren-golarengoskopide larinkste başka patoloji olmaksızın sol vokal kordun median pozisyonunda paralitik olarak saptanması üzerine kontrastlı boyun ve beyin manyetik rezonans (MR) incelemesi ve kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesi yapılmış ve raporları normal olarak yorumlandı (Şekil 1).

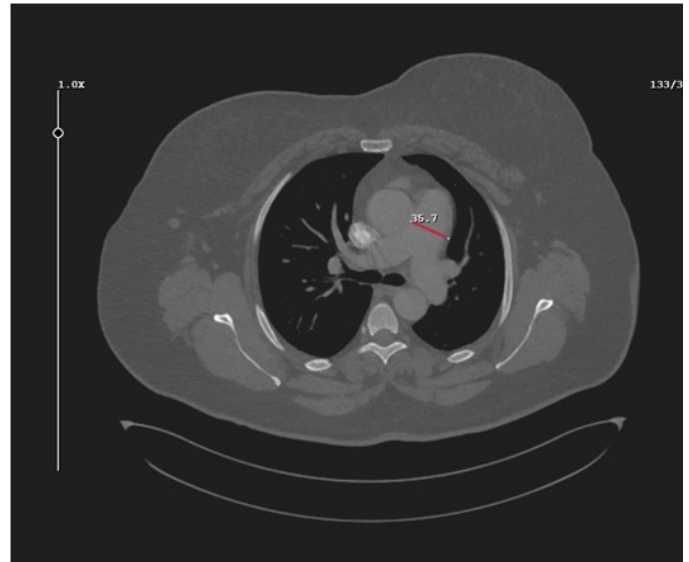


Şekil 1. Hastanın flexibl laringoskopi ile muayenesinde sol vokal kordun median pozisyonunda hareketsiz duruşu.

Hastanın ek olarak obezitesinin olması ve nefes darlığı yaşıyor olması nedeni ile kardiyoloji bölümüne konsulte edildi. Yapılan transtorasik ekokardiyografide pulmoner arter basıncı 50 mmHg ölçüldü, orta derece mitral yetmezlik saptandı ve tansiyon ölçümleri 190/110mmhg olarak saptandı. Hasta hipertansiyona sekonder pulmoner arter hipertansiyonu ve buna bağlı sol vokal kord paralizisi yani Ortner sendromu tanısı aldı. Daha sonra hastanın toraks BT incelendiğinde normalde 29 mm den küçük olması gereken pulmoner arter çapı 35.7 mm ölçüldü yani hastanın pulmoner arter dilatasyonu da vardı (Şekil 2).

Hastanın kardiyoloji tarafından uygulanan 3 aylık medikal tedavi sonrası kontrolünde pulmoner arter basıncı 28 mmHg ölçüldü. Tansiyon takipleri normal sınırlardaydı. Hafif düzey mitral yetmezlik hala mevcuttu. Ses kısıklığı şikayeti ve nefes darlığı şikayeti azaldı ancak vokal kord paralizisi devam etmekteydi.

Hastadan; radyoloji görüntülerinin, muayene fotoğrafının ve bahsi geçen bütün klinik bilgilerinin yayın amaçlı kullanılacağına dair onam alınmıştır.



Şekil 2. Hastanın toraks BT incelemesinde pulmoner trunksun dallara ayrıldığı yerdeki çap ölçümü.

Tartışma

Vokal kordların hareketi laringeal kaslar tarafından sağlanır. Krikotiroid dışındaki vokal kord hareketini sağlayan kaslar rekürren laringeal sinir tarafından innerve edilir. Sağ rekürren laringeal sinir ile sol rekürren laringeal sinir seyri farklıdır. Sağ rekürren laringeal sinir sağ subklavyen arteri çaprazlayıp trakeoözafageal oluktan larinkse girer. Sol rekürren laringeal sinir ise sol aortikopulmoner aralıktan ligamentum arteriozumdan geçerek trakeoözafageal oluktan ilerleyip larinke ulaşır. Sol rekürren laringeal sinirin seyri daha uzun olduğundan hasar görme ihtimali sağ rekürren laringeal sinire göre daha fazladır (1,2).

Vokal kord paralizi sinir iletimindeki kesinti sonucu aynı taraf laringeal kaslarda hareket görülmemesi durumudur. Tek veya çift taraflı olabilir (2). Etiyolojide 2005 li yıllara kadar en sık neden maligniteler olduğu düşünülmekteydi ancak son yıllarda vokal kord paralizisinin en sık nedeni iatrojenik olduğu kabul edilmektedir (2). Bunun yanı sıra sarkoidoz ve sistemik lupus eritematozus gibi inflamatuvar hastalıklar, varisella ve Lyme gibi enfeksiyöz hastalıklar; inme, myastenia gravis, multiple sklerozis gibi nörolojik rahatsızlıklar etiolojide suçlanmaktadır. Herhangi bir sebep bulunamayan vokal kord paralizileri ise idiopatik olarak kabul edilmektedir (1-3).

Etiyolojide çok nadir olarak sol laringeal sinirin anatomik pozisyonundan dolayı kardiyotorasik patolojiler de sol vokal kordun hareketini etkilemektedir. Bunlardan Ortner sendromu olarak da bilinen kardiyovokal sendrom, kardiyovasküler patolojilere bağlı olarak gelişen sol vokal kord paralizisidir (4). Ortner sendromunun semptomları ses kısıklığı, dispne, öksürük ve disfaji gibi nonspesifiktir. Patofizyolojisine gelince rekürren laringeal sinirin anatomisi ile ilişkilidir. Sinirin aortikopulmoner aralıktan geçerken sıkışması sonucu meydana gelir (3-5). Verma ve ark. yaptığı sistematik bir derlemede 1955-2021 yılları arasında Ortner sendromu olarak yayınlanan makalelerden 117 hastayı çalışmalarına dahil etmiştir. Derlemede Ortner sendromunun her yaş grubundan olabileceği saptanmıştır. Etiyolojide ise birinci sırada aort anevrizması ve pulmoner arter hipertansiyonu yer almaktadır (5).

Pulmoner arter hipertansiyonu tanısı pulmoner arter basıncı ölçümü ile olmaktadır. Pulmoner arter basıncı normalde 10-18 mmHg arasındadır. Pulmoner arter basıncının istirahatte 25 mmHg, eforla 30 mmHg üzeri basınç ölçümü pulmoner arter hipertansiyonu tanısı aldırır (6,7). Bizim olgumuzda pulmoner arter basıncı 50 mmHg olarak ölçülmüştür. Bunun dışında akciğer grafisinde veya BT de pulmoner arter trunkusunda genişleme izlendiğinde pulmoner arter hipertansiyonundan şüphe edilmelidir. Pulmoner arter trunkusunun dallara ayrıldığı kesitte trunkusa 90 derece dik olarak çekilen doğru parçasının uzunluğu 29 mm üzerinde ise pulmoner arter dilatasyonu düşünülmeli ve pulmoner arter hipertansiyonu akla gelmelidir (6,7). Bizim olgumuzda toraks BT'sinde pulmoner trunkus ölçümü 35.7 mm dir ve pulmoner arter dilatasyonu mevcuttur.

Pulmoner arter hipertansiyonunun birçok sebebi mevcuttur. Bizim olgumuzda primer hipertansiyona bağlı olduğu düşünülmüştür. Hastaya kardiyoloji kliniği tarafından medikal tedavi başlanmış ve 3 aylık takip neticesinde dramatik iyileşme gözlenmiştir. Hastanın ses kısıklığı ve nefes darlığı şikayeti azalmış ancak vokal kord paralizi devam etmektedir. Hastanın hem kardiyoloji hem de kulak burun boğaz kliniği tarafından takibi devam etmektedir.

Sonuç olarak, ses kısıklığı ile başvuran hastaların değerlendirilmesinde etiolojide larinks dışı patolojiler dikkate alınmalı, pulmoner arter hipertansiyonu gibi kardiyovasküler hastalıklar akılda tutulmalıdır.

Etik onam: Hastadan; radyoloji görüntülerinin, muayene fotoğrafının ve bahsi geçen bütün klinik bilgilerinin yayın amaçlı kullanılacağına dair onam alınmıştır.

Yazar Katkıları:

Konsept: E.Ö.Ö.

Literatür Tarama: E.Ö.Ö.

Tasarım: E.Ö.Ö.

Veri toplama: E.Ö.Ö., F.K.

Analiz ve yorum: E.Ö.Ö., F.K.

Makale yazımı: E.Ö.Ö.

Eleştirel incelenmesi: E.Ö.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma herhangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Kaynaklar

1. Cantarella G, Dejonckere P, Galli A, Ciabatta A, Gaffuri M, Pignataro L, Torretta S. A retrospective evaluation of the etiology of unilateral vocal fold paralysis over the last 25 years. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2017;274(1):347-353.
2. Williamson AJ, Shermetaro C. Unilateral Vocal Cord Paralysis(Archived). 2023 Aug 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. PMID: 30571041.
3. Kaya Ö, Yoldaş T, Karademir S, Örün UA, Sarı E. A pediatric case of Ortner's syndrome caused by heritable pulmonary arterial hypertension and review of the literature. *Turk J Pediatr.* 2019;61(6):963-966.
4. Duyuler S, Bayır PT, Korkmaz A, Güray Y, Özcan E (March 1, 2015) Hoarseness Secondary To Cardiovascular Disease: Cardiovascular Syndrome In a Patient With Pulmonary Artery Aneurysm and Giant Atria. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 1 49–51.
5. Verma S, Talwar A, Talwar A, Khan S, Krishnasastri KV, Talwar A. Ortner's syndrome: A systematic review of presentation, diagnosis and management. *Intractable Rare Dis Res.* 2023;12(3):141-147..
6. Pahal P, Sharma S. Secondary Pulmonary Hypertension. 2023 Aug 7. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025-. PMID: 30252264.
7. Marchiori E, Hochegger B, Zanetti G. Pulmonary hypertension. *J Bras Pneumol.* 2023;49(5):e20230275.