

Nieodwracalne (odwracalne) porażenie fałdów głosowych? Opis przypadku

Unreversible (reversible) vocal fold paralysis? Case report

Magdalena Płotast¹, Piotr Nogał², Joanna Jackowska²

¹Studenckie Koło Naukowe Otolaryngologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

²Katedra i Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Streszczenie

W piśmiennictwie opisane są przypadki neuropatii cukrzycowej, w której przebiegu doszło do odwracalnego porażenia fałdów głosowych. Neuropatia cukrzycowa jest najczęstszym powikłaniem cukrzycy o różnym obrazie klinicznym. Najlepszą formą zapobiegania występowania i leczenia powyższego powikłania jest dobra kontrola glikemii. Opisany przypadek jest nietypowy ze względu na brak cofania się porażenia pomimo unormowania i prawidłowej kontroli cukrzycy, a etiologia obustronnego porażenia fałdów głosowych u przedstawionego pacjenta nie jest do końca znana.

Słowa kluczowe: porażenie fałdów głosowych, neuropatia cukrzycowa, chordektomia, laterofiksacja.

Abstract

The literature describes cases of diabetic neuropathy in the course of which there was a reversible paralysis of the vocal folds. Diabetic neuropathy is the most common complication of diabetes with a different clinical picture. The best form of prevention and treatment of the above complication is good glycemic control. The described case is unusual due to the lack of regression of the paralysis despite normalization and proper control of diabetes, and the etiology of bilateral vocal fold paralysis in this patient is not entirely clear.

Key words: vocal fold paralysis, diabetic neuropathy, chordectomy, laterofixation.
(Postępy w Chirurgii Głowy i Szyi 2022; 1: 1–3)

Wprowadzenie

Neuropatia cukrzycowa jest najczęstszym powikłaniem cukrzycy o różnym obrazie klinicznym. Najlepszą formą zapobiegania występowania i leczenia powyższego powikłania jest unormowana glikemia u pacjentów z cukrzycą [1, 2]. Powikłanie to może również dotyczyć nerwu krtaniowego wstecznego. W piśmiennictwie opisane są przypadki neuropatii cukrzycowej, w przebiegu której doszło do odwracalnego porażenia fałdów głosowych [3]. W artykule przedstawiamy opis przypadku pacjenta, u którego doszło do nieodwracalnego obustronnego porażenia fałdów głosowych o niejasnej etiologii, najprawdopodobniej będącego powikłaniem ciężkiej kwasicy ketonowej w przebiegu zdekompenzowanej metabolicznie cukrzycy typu 1 leczonej na oddziale intensywnej terapii.

Opis przypadku

W październiku 2021 roku 32-letni pacjent został przyjęty do Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej w trybie planowym w celu leczenia operacyjnego z powodu idiopatycznego obustronnego porażenia fałdów głosowych. U pacjenta występowała duszność wysiłkowa, bez duszności spoczynkowej oraz dyskomfort przy oddychaniu. Nasilenie dolegliwości pojawiło się w lutym 2021 roku. Pacjent w listopadzie 2020 r. był hospitalizowany z powodu ciężkiej kwasicy ketonowej w przebiegu cukrzycy typu 1. Konieczna była także intubacja chorego oraz leczenie na oddziale intensywnej terapii. Konsultacja foniatryczna wykazała ograniczenie ruchomości w stawach pierścienno-nalewkowych, zachowane drgania jednoczesne obu fałdów głosowych, szparę głośni przy odwiedzeniu ok. 3 mm.



Ze względu na możliwy odwracalny charakter porażenia (neuropatia cukrzycowa) postanowiono wykonać laterofiksację lewego fałdu głosowego. Pacjent został wypisany do domu w stanie ogólnym i miejscowym dobrym, bez duszności. Ze względu na cukrzycę nie włączano steroidoterapii doustnej, zastosowano antybiotykoterapię pooperacyjną.

W listopadzie 2021 roku pacjent zgłosił się z narastającą dusznością, znacznym wysiłkiem oddechowym oraz stridorem; został przyjęty w trybie ostrożyżurowym. Badanie przedmiotowe wykazało szczelinowaty pasaż powietrza przez głośnię ok. 2 mm oraz obrzęk obu fałdów i zaczerwienienie fałdu głosowego lewego. Nitka do laterofiksacji w położeniu prawidłowym. Wdrożono leczenie zachowawcze – steroidoterapię doustną i antybiotykoterapię. Zmodyfikowano oraz zintensyfikowano leczenie cukrzycy. Nastąpiła poprawa komfortu oddechowego i pacjent został wypisany do domu z zaleceniem kontynuacji steroidoterapii doustnej oraz wzmożonej kontroli wyrównania metabolicznego cukrzycy.

W styczniu 2022 roku pacjent zgłosił się z pogorszeniem komfortu oddechowego, który pojawił się zaraz po przebudzeniu. Chory zgłaszał również duszność przy wysiłku. Pasaż powietrza do 4 mm, lewy fałd obrzęknięty, odwiedziony nitką. Pacjent został zakwalifikowany do chordektomii częściowej tylnej sposobem Kashimy. Pod koniec lutego 2022 roku mężczyzna został planowo przyjęty na zabieg. Okres okołoperacyjny przebiegł bez powikłań. Pacjenta wypisano do domu oraz zlecono kontrolę w poradni laryngologicznej. Aktualnie mężczyzna jest pod kontrolą ambulatoryjną, nie ma duszności spoczynkowej, tolerancja wysiłku jest zadowalająca.

Dyskusja

Obustronne porażenie fałdów głosowych może mieć podłoże ośrodkowe lub obwodowe. Przyczynami ośrodkowego porażenia fałdów głosowych są zaburzenia w ośrodkowym układzie nerwowym, takie jak zmiany naczyniowe, zapalne, toksyczne oraz guzy mózgu, stwardnienie rozsiane, jamistość rdzenia. Przyczyny obwodowego porażenia fałdów głosowych dzielą się na urazowe i nieurazowe. Najczęstszą urazową przyczyną jest porażenie nerwu krtaniowego wstecznego, wskutek operacji tarczycy [4, 5]. Do innych przyczyn należą: urazy komunikacyjne, operacje śródpiersia oraz przedłużona intubacja chorego. Do przyczyn nieurazowych zalicza się: choroby układu oddechowego (m.in. gruźlica, powiększone węzły chłonne), infekcje wirusowe (półpasiec, grypa), nowotwory przełyku, tchawicy i oskrzeli, tętniak aorty, tętniak tętnicy podobojczykowej, choroby śródpiersia oraz polineuropatie. W przypadku opisywanego pacjenta etiologia porażenia nie jest do końca poznana. Ze względu na niewyrównaną metabolicznie cukrzycę etiologia porażenia na tle neuropatycznym wydaje się możliwa, jednak brak ustępowania zmian,

pomimo dobrej kontroli choroby podstawowej i jej wyrównania metabolicznego, może przemawiać przeciwko temu. Z uwagi na konieczność leczenia ciężkiej kwasicy i jej stopniowego wyrównywania w warunkach oddziały intensywniej terapii, możliwy jest mechanizm uszkodzenia ośrodkowego, jak również obwodowego układu nerwowego, na tle zmian obrzękowych oraz wtórnie demielinizacyjnych w związku z towarzyszącymi kwasicy zaburzeniami wodno-elektrolitowymi. Etiologia zakaźna porażenia w tym przypadku jest mało prawdopodobna, ze względu na brak wywiadu w tym kierunku, niemniej dekompenacja metaboliczna cukrzycy może być poprzedzona infekcją wirusową lub bakteryjną. Ze względu na brak jakichkolwiek danych o poprzedzającej objawy infekcji wykluczono etiologię zakaźną u przedstawionego pacjenta. W piśmiennictwie są opisywane przypadki pointubacyjnego porażenia fałdów głosowych [6, 7], jednak okres intubacji pacjenta leczonego na oddziale intensywnej terapii poprzedzający wystąpienie porażenia fałdów głosowych był relatywnie krótki.

Etiologia schorzenia pacjenta jest niejasna. Nie uwidoczniło zmian w badaniach obrazowych klatki piersiowej. Nie opisano istotnych odchyień w zakresie badań obrazowych ośrodkowego układu nerwowego. Na podstawie historii choroby pacjenta można wysnuć podejrzenie etiologii w postaci polineuropatii w przebiegu ostrej kwasicy cukrzycowej, jednak w piśmiennictwie opisywano tylko przypadki odwracalnego porażenia fałdów głosowych spowodowanego kwasicą cukrzycową [3].

Terapia porażenia fałdów głosowych obejmuje leczenie zachowawcze (farmakoterapia i fizykoterapia) oraz leczenie chirurgiczne. Do farmakoterapii zalicza się glikokortykosteroidy, ergotaminę oraz preparaty z witaminami z grupy witaminy B, a do fizjoterapii – jonoforezę wapniową oraz elektrostymulację. W większości przypadków porażenie obustronne fałdów głosowych wymaga leczenia chirurgicznego, polegającego na endoskopowym odwiedzeniu fałdu głosowego i jego umocowaniu za pomocą nici (laterofiksacja) lub operacyjnym poszerzeniu szpary głośni (chordektomia częściowa tylna) wykonywaną metodą Kashimy lub Dennisa-Kashimy. W przypadku wykonania laterofiksacji czeka się od 6 do 12 miesięcy na powrót ruchomości fałdów głosowych, gdy to nastąpi, usuwa się nitki. Jednak jeśli powrót funkcji fałdów głosowych nie nastąpi, wskazane jest chirurgiczne poszerzenie szpary (chordektomia). U pacjenta ze względu na możliwe odwracalne porażenie najpierw wykonano laterofiksację. Z uwagi na narastający obrzęk fałdów, pogorszenie się tolerancji wysiłku fizycznego z towarzyszącym dyskomfortem oddechowym, przy jednoczesnym braku powrotu ruchomości fałdów głosowych, postanowiono wykonać chordektomię częściową tylną metodą Kashimy. Pacjent obecnie wymaga okresowej kontroli w poradni laryngologicznej.



Piśmiennictwo

1. Płaczekiewicz-Jankowska E, Bodzioch M. Neuropatia cukrzycowa. Omówienie stanowiska American Diabetes Association 2017. *Med Prakt* 2017; 4: 24-30.
2. Witek P. Algorytmy postępowania w neuropatii cukrzycowej. *Diabet Prakt* 2009; 10: 186-195
3. Kabadi UM. Unilateral vocal cord palsy in a diabetic patient. *Postgrad Med* 1988; 84: 53, 55-6.
4. Sielska-Badurek E, Domeracka-Kolodziej A, Zawadzka R, Dębowska-Jarzębska E. Porażenia krtani w materiale Poradni Foniatrycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2000-2011 [Vocal fold paralysis in the Medical University of Warsaw's Ambulatory of Phoniatory in years 2000-2011]. *Otolaryngol Pol* 2012; 66: 313-7.
5. Chen HC, Jen YM, Wang CH, et al. Etiology of vocal cord paralysis. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec* 2007; 69: 167-71.
6. Lim S, Kim DC, Cho K, et al. Vocal cord paralysis following general anesthesia with endotracheal intubation: a clinical review on 43 cases. *Anesth Pain Med* 2020; 15: 226-32.
7. Mau T, Husain S, Sulica L. Pathophysiology of iatrogenic and idiopathic vocal fold paralysis may be distinct. *Laryngoscope* 2020; 130: 1520-4.

Adres do korespondencji:

Katedra i Klinika Otolaryngologii
i Onkologii Laryngologicznej
Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego
Poznań
e-mail: magdalenaplotast@gmail.com

