

Larynx aandoeningen

Op volwassen leeftijd

Primair organische aandoeningen



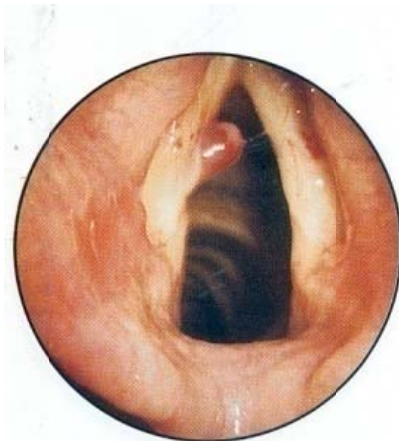
- Benigne epitheliale stemplooi zwellingen (pseudotumoren) hier wordt op basis van het laryngoscopisch beeld een onderscheid gemaakt tussen verschillende aandoeningen die echter moeilijk histologisch te differentiëren zijn. Het merendeel van deze frequent voorkomende zwellingen ontstaan door lokale reactie of irritatie. De kliniek wordt gekenmerkt door een hese of schorre stem. De behandeling van deze letsels verschilt, afhankelijk van de onderliggende oorzaak van de slijmvliesreactie. Naast de indirecte laryngoscopie als eerste benadering is meestal aan video laryngoscopie en laryngostroboscopie een essentiële rol toebedeeld.

- o Stemplooi poliep

kliniek: vaker bij mannen, meestal enkelzijdig. De stemplooi poliep is het gevolg van een incidenteel stemtrauma bijv. luid schreeuwen. Ook een in de stemplooi gelokaliseerde afwijking zoals een subepitheliale cyste (zie verder) kan tot een stemplooi poliep leiden.

de behandeling bestaat uit CO₂- laser behandeling, zonder verder logopedische behandeling. Er is een geringe kans op recidief.

Laryngoscopisch beeld: gladde bolronde rode zwelling uitgaande van de vrije rand van de stemplooi. Deze zwelling is vrij mobiel tijdens fonatie ten opzichte van de stemplooi.



- o Reinke oedeem

kliniek: is oedeem in de oppervlakkige lagen van de lamina propria van de stemplooi. Dit komt vooral voor bij rokende vrouwen van middelbare en oudere leeftijd en bij hyperfunctioneel stemgebruik. Ook speelt gastro-oesofagale reflux een rol.

De stem is laag en schor, soms is er inspiratoire stridor.

In een vroeg stadium is het oedeem reversibel als de oorzaken aangepakt worden.

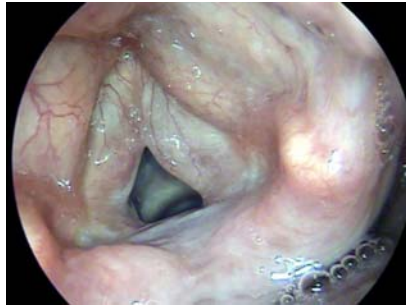
In latere stadia is CO₂-laser behandeling nodig, wat door irreversibele schade niet

steeds resulteert in een normale stemgeving.

Er is een grote kans op recidief bij aanhouden prikkels.

Bij persisterend hyperfunctioneel stemgebruik is adjuvante logopedie nodig.

Laryngoscopisch beeld: diffuse zwelling, meestal dubbelzijdig over een breed traject van de vrije rand van de stemplooien. Bij inspiratie lijkt de zwelling toe te nemen als gevolg van het aanzuigen van oedeem en slijmvliessurplus.



o *Stemplooi- of zangersknobbeltjes*

kliniek: Stemplooi- of zangersknobbeltjes worden vrijwel uitsluitend bij jonge vrouwen en kinderen tussen 7-13 j met chronisch stemmisbruik aangetroffen.

de stemplooi- of zangersknobbeltjes zijn secundaire afwijkingen die het gevolg zijn van systematische overbelasting die habitueel kan zijn of compensatoir als gevolg van een constitutioneel zwakke larynx.

De behandeling is logopedische stemtraining. Soms moeten de knobbeltjes verwijderd worden als ze de glottissluiting ernstig belemmeren. Er is een vrij grote kans op recidief omdat de constitutioneel zwakkere larynx niet kan behandeld worden.

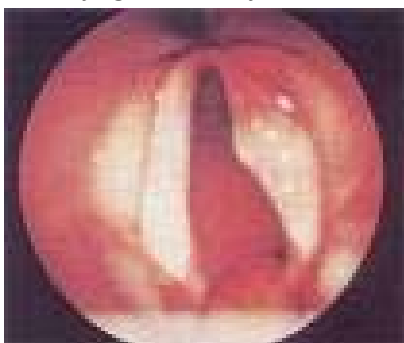
Laryngoscopisch beeld: de kleine knobbeltjes ontstaan beiderzijds symmetrisch op de voorzijde aan de vrije rand van de ware stemplooien. Bij de volwassenen is de dorsale onvolledige sluiting meer uitgesproken



o *Pseudocyste*

kliniek: vooral aangetroffen bij patiënten met een stemberoep, daar ze vermoedelijk eerder problemen ondervinden van de meestal lichte dysfonie. Gewoonlijk ontbreken tekenen van overbelasting. De pseudocyste wordt dan ook beschouwd als een organische afwijking zonder voorafgaand stemtrauma of verkeerd stemgebruik. De behandeling bestaat uit een micro laryngoscopische verwijdering. Logopedie is niet zinvol. Er is een geringe kans op recidief

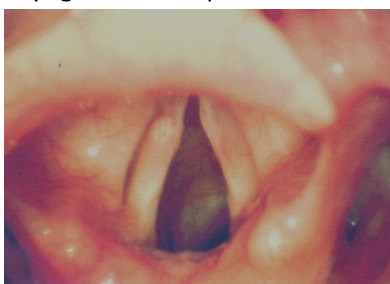
Laryngoscopisch beeld: kleine oppervlakkige transparante zwelling meestal enkelzijdig aan de vrije rand van de ware stemplooi.



o *Sulcus glottis, subepitheliale inclusiecyste, epitheliale brug*

kliniek: dit zijn drie verschillende uitingvormen van een zelfde pathologie. Hierbij treedt een invaginatie op van het epitheel tot in de lamina propria van de stemplooi. Veelal is de stem ernstige hees, weinig belastbaar en instabiele, soms afonie. De behandeling bestaat uit microlaryngoscopische resectie.

laryngoscopisch beeld: meestal gave stemplooien. De pathologie wordt door laryngostroboscopie vermoed en bevestigd door directe laryngoscopie.



o *Contact granulomen*

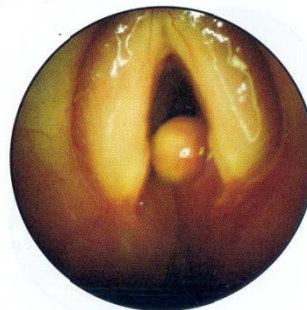
kliniek: heesheid, soms hoesten en aanvallen van kortademigheid. Vooral bij mannen als lokale reactie van het perichondrium van de processus vocalis van het arytenoïd. Bevorderende factoren zijn roken, gastro-oesofagale reflux, verkeerd stemgebruik en habitueel keelschrapen. Vaak ziet men de granulomen als restverschijnsel na intubatie.

Het gaat om een zelflimiterende aandoening.

De behandeling bestaat hoofdzakelijk uit een aanpak van de bevorderende factoren en logopedische adviezen. Langdurige stemrust is niet aangewezen.

Microlaryngoscopische verwijdering leidt vaak tot recidief en wordt enkel bij grote granulomen geadviseerd als de stemgeving of de ademhaling worden belemmerd.

Laryngoscopisch beeld: enkel –of dubbelzijdig granulatievorming ter hoogte van de processus vocalis van de arytenoïden.

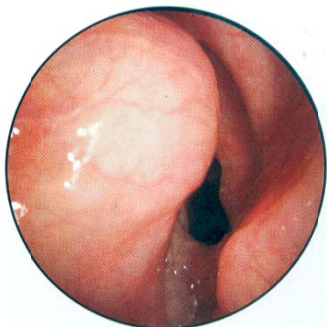


Laryngokèle

kliniek: supraglottische zwelling (congenitale verwijding van morgagni ventrikel) met symptomen van heesheid, stridor of dyspnoe die laattijdig optreden bij blazers bijvoorbeeld. Laryngokèles zijn meestal gevuld met lucht. Er bestaan inwendige en in – en uitwendige laryngokèles.

De behandeling bestaat voor inwendige laryngokèles en kleine in- en uitwendige laryngokèles uit een microlaryngoscopische resectie met de CO2- laser. Grotere worden geëxciseerd via een uitwendige benadering.

Laryngoscopisch beeld: er dient een differentiaal diagnostiek onder andere met lymfomen gemaakt te worden.



o *Verworven Larynxcysten*

kliniek: vaak symptoomloze retentiecysten

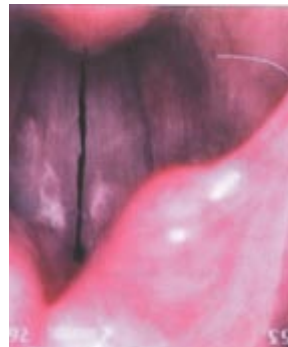
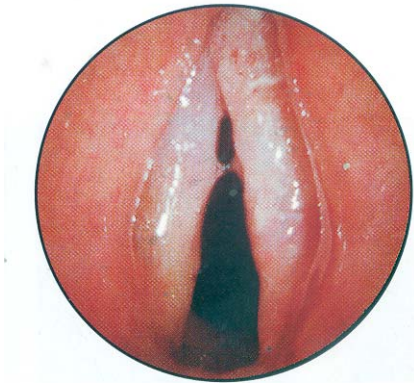
laryngoscopisch beeld: vooral gelokaliseerd supraglottis ter hoogte van de valse stemplooiën

• Laryngitis (acuut en chronisch)

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen acute, chronische en specifieke laryngitiden

Acute laryngitis: is een ziektebeeld die gepaard gaat met griep of verkoudheidsverschijnselen meestal als onderdeel van een acute bovenste luchtweginfectie van virale oorsprong (adeno- en influenzavirussen). De behandeling is symptomatisch met pijnstilling, stomen en stemrust.

Laryngoscopisch beeld: rood gezwollen slijmvlies



Chronische laryngitis: deze term wordt gebruikt voor langer bestaande niet-specifieke afwijkingen van het larynxslijmvlies.

Beïnvloedende factoren zijn: roken, overmatig alcoholgebruik, stemmisbruik, chronische bovenste luchtweginfecties, allergische aandoeningen, inhalatiemedicatie en gastro-oesofagale reflux.

Histologisch gaat het om hyperplasie en dysplasie van het larynxslijmvlies.

De patiënt heeft een schorre stem, kucht, schraapt de keel en hoest chronisch.

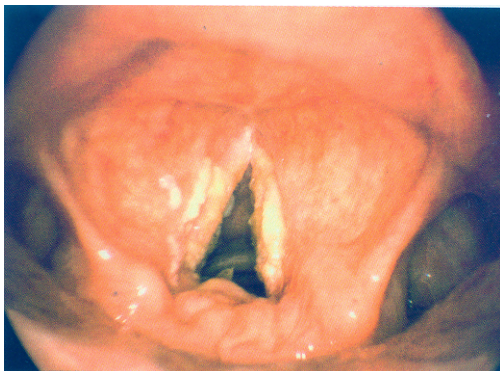
Een microlaryngoscopie is hier noodzakelijk om een histologische differentiatie te kunnen maken met carcinoma in situ of larynxcarcinoom.

De behandeling bestaat uit het vermijden van noxen en irriterende/uitlokkende factoren.

Een volledig herstel is meestal niet mogelijk.

Laryngoscopisch beeld:

diffuse hyperemie, zwelling en soms leucoplakie. Er is tevens frequent slijmvlieszwelling in de achterste commissuur en korstvorming.



- **Benigne neoplasmata:**

deze zijn zeldzaam in de larynx. het meest frequent komt het Larynxpapilloom voor.

kliniek: milde dysfonie

de behandeling bestaat uit een microlaryngoscopische resectie.

de kans op recidief is groot en de prognose met betrekking tot de stem is op lange termijn slecht.

Laryngoscopisch beeld:



- Premaligne slijmvliesafwijkingen van de larynx

kliniek: roken is hier de belangrijkste risicofactor. Histologisch is er een continuüm van plaveiselcellige hyperplasie zonder dysplasie naar plaveiselcellige hyperplasie met dysplasie (gegradeerd van licht, matig of ernstig). De kans op maligne onttaarding neemt toe met de ernst van de dysplasie. Onbehandelde ernstige dysplasie of carcinoma in situ evolueert in 50 % van de gevallen naar invasief carcinoom.

De patiënt klaagt van persisterende heesheid
de behandeling bestaat uit CO2 laser behandeling.

laryngoscopisch beeld: irregulaire stemplooien met leukoplakie of erytroplakie

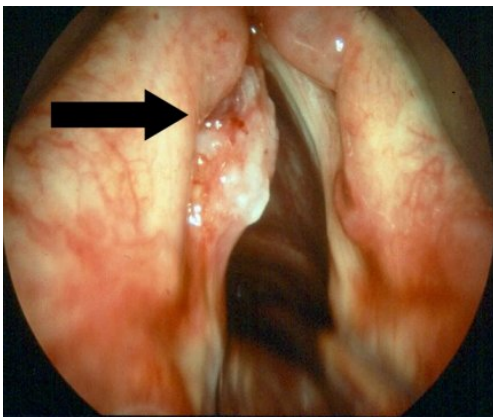


- Maligne tumoren van de Larynx

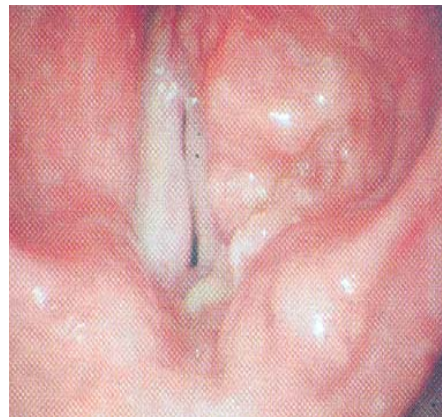
kliniek: persisterende heesheid: vooral bij glottis tumoren

supraglottische tumoren geven vaak eerst slikklachten of irradierende pijn naar het Oor

laryngoscopisch beeld:



Glottis tumor



supraglottische tumor

- Stilstaande larynxhelft

kliniek: kan zowel neurogeen (neuritis, tumoringroei –schildklierca, oesofagus ca, longca-, trauma n recurrens)als artrogeen zijn.

Een virale neuropathie geeft een spontaan functieherstel in 80-90% tussen een half jaar en een jaar.

Bij neurogene larynxhelftstilstand op basis van hersenstam- of hoog vagusletsel treden er naast heesheid ook slik- en verslikklachten op.

Dubbelzijdige stilstand in geadduceerde positie: stridor en dyspnoe-

in abductiepositie: heesheid/afoon, met grote kans op verslikken

Enkelzijdige stilstand in adductie en goede compensatie van de niet aangedane zijde

: symptoomvrij

in abductie en/of onvoldoende compensatie: heesheid

laryngoscopisch beeld:

- Een of beide stembanden immobiel met een meestal niet sluitende stemspleet
- Aangedane stemband in adductie of abductie stand met al dan niet compensatie stand van de niet aangedane zijde



Videobeeld van re stemplooi paralyse

http://voiceandswallowing.com/mov_rvfparal.htm

- Parese /paralyse van de n. laryngeus superior

dit kan zowel enkelzijdig als dubbelzijdig voorkomen en wordt meestal veroorzaakt door neurotrope virussen of traumata (schildklieroperatie).

Er is een zwakke, instabiele en lage stemgeving. De stemklachten nemen toe bij pogingen om hoge tonen te produceren. De klachten zijn ernstiger bij dubbelzijdige uitval dan bij enkelzijdige.

De behandeling is in eerste instantie logopedisch. Bij onvoldoend resultaat kan een chirurgische correctie van de stemplooien uitgevoerd worden.

Laryngoscopisch beeld: wordt vaak gemist. Dit vergt laryngostroboscopisch onderzoek daar er slechts subtiele veranderingen optreden: verminderde spanning van de aangedane stemband en torsie van de glottis met de achterste commissuur naar de aangedane zijde



Functionele stemstoornissen

- Constitutionele stemstoornissen vooral dorsale onvolledige glottissluiting

Kliniek: door een normale variatie van het kraakbenig larynx skelet, laat het crico arytenoid gewricht niet toe dat de stemplooien optimaal adduceren.

een causale behandeling is niet mogelijk. Met logopedische behandeling kan een efficiëntere stemgeving bereikt worden.

Laryngoscopisch beeld: min of meer openstaande glottis aan de dorsale zijde bij fonatie

