

Debreceni Orvostudományi Egyetem, Fül-orr-gégeklinika  
(igazgató: Lampé István dr., egyetemi tanár)

## A gége localis amyloidosisának öt esete

NAGY TIBOR DR., SZÜCS JÁNOS DR.,  
JÓKAY ISTVÁN DR., LAMPÉ ISTVÁN DR.

Közlésre érkezett: 1988. július 1.

### Kulcsszavak: amyloidosis, gégetumor

A szerzők a klinika 22 éves beteganyagában talált, öt localis gége amyloidosis esetét ismertetik. Rövid irodalmi áttekintés után három áhlangszalag és egy subglotticus elhelyezkedésű amyloid microlaryngoscopia, thyreotomia, laryngofissio útján történt eltávolításáról számolnak be.

Elsőként Rokitansky írta le az amyloid betegséget, mely elnevezés Virchow-tól származik [cit. 9]. Az első gége-amyloidosis esetközlés 1875-ben történt és Brown nevéhez fűződik [cit. 7]. A hazai irodalomban 1945-től Szövérfy és Nyéki [10] két, Czigner és mtsai [2], valamint Radnai és Nagy [9] egy-egy gége-amyloid esetről számolt be.

A localis amyloid depotképződés leggyakoribb helye a légút [8], ezen belül is a legtöbb elváltozás a gégében jelenik meg [11]. Több szerző megfigyelése szerint [1, 3, 5] a gégén belüli localisatio gyakorisági sorrendje: vestibulum laryngis, áhlangszalag, aryepiglotticus redő, subglotticus tér.

Stark és mtsai szerint [cit. 11] a gége amyloid megjelenési formája három csoportba osztható:

1. diffúz subepithelialis amyloid infiltratio,
2. tumorszerű amyloid depositum,
3. preexistáló tumorban levő amyloid degeneratio.

A localis gége-amyloid hatásosan csak sebészileg kezelhető [1, 3]. A betegség prognózisa jó, megfelelő eltávolítást követően recidiva általában nem fordul elő, az elváltozás malignizálódni nem szokott [4, 8].

### Eseteink ismertetése

Az ismertetésre kerülő eseteink jellemző adatait a könnyebb áttekinthetőség kedvéért táblázaton tüntettük fel.

### Megbeszélés

Huszonkét év több mint 2000 endolaryngealis anyagvételéből mindössze öt esetben találtunk localis gége-amyloidot. Anyagunkban négy férfi- és egy nőbeteg adatai szerepeltek. Az anyagvétel idejében átlagos életkoruk 56 év volt. Az anamnézisben a vezető tünetnek a hosszú ideje tartó rekedtség, ill. a légzési nehezítettség bizonyult. Három esetben áhlangszalag, egy-egy esetben pedig hangszalag és subglotticus tér volt az amyloid tumor lokalizációja. Három esetben kényszerültünk tracheotomia elvégzésére az elváltozás nagy kiterjedtsége, ill. a kritikus elhelyezkedése miatt. A microlaryngoscopiák, thyreotomiák és laryngofissio útján eltávolított növedékeket szövettani vizsgálatra küldtük. A histológiai lelet birtokában elvégeztük a szükséges kiegészítő vesefunkció-, vér- stb. [6] -vizsgálatokat is. Ezek a myeloma, ill. egyéb eredetű amyloidosis lehetőségeit kizárták. A betegek mindegyike gyógyult, recidívát a rendszeres ellenőrző vizsgálatok során egy esetben sem észleltünk.

\* 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

| Eset-<br>szám | A beteg<br>neve, kora | Nem | Anamnézis                                                    | Lokalizáció                                                                                                                | Alkalma-<br>zott sebész-<br>módszer                             | Szövet-tani<br>diagnózis<br>Kszn.         | Utolsó<br>kontroll<br>dátuma |
|---------------|-----------------------|-----|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------|
| 1.            | V. M. 58 é.           | ffi | 6 hónapos<br>rekedtség,<br>hirtelen<br>jelentkező<br>dyspnoe | Jo. álhang-<br>szalag. A<br>növedék a<br>légrés felé<br>boltosul                                                           | tracheo-<br>tomia<br>thyreo-<br>tomia<br>exstirpatio<br>tumoris | Amyloi-<br>dosis<br>laryngis<br>4734/1966 | 1976                         |
| 2.            | E. M. 65 é.           | ffi | 4 éve tartó<br>rekedtség,<br>nyelési<br>fájdalom,<br>dyspnoe | Jo. ál-<br>hang-<br>szalag, jo.<br>ary-táj.<br>Elülső<br>commis-<br>sura felől<br>a sub-<br>glotticus<br>térbe<br>terjedés | tracheo-<br>tomia<br>thyreo-<br>tomia<br>exstirpatio<br>tumoris | Amiloi-<br>dosis<br>laryngis<br>1144/1971 | 1978                         |
| 3.            | R. K. 57 é.           | nő  | 3 éves<br>rekedtség,<br>légzési<br>nehezí-<br>tettség        | Jo. hang-<br>szalag<br>alatti sub-<br>glotticus<br>tér                                                                     | tracheo-<br>tomia,<br>laryngo-<br>fissio<br>exstirp.<br>tumoris | Amyloi-<br>dosis<br>laryngis<br>1249/1973 | 1979                         |
| 4.            | N. Gy. 46 é.          | ffi | 3 hónapos<br>rekedtség                                       | Bo. hang-<br>szalag<br>elülső-kp.<br>része                                                                                 | micro-<br>laryngos-<br>copia,<br>exstirp-<br>tumoris            | Amyloi-<br>dosis<br>2973/1981             | 1988                         |
| 5.            | K. F. 54 é.           | ffi | 2 hónapos<br>rekedtség                                       | Jo. ál-<br>hang-<br>szalag<br>elülső<br>része                                                                              | micro-<br>laryngos-<br>copia<br>exstirp.<br>tumoris             | Amyloi-<br>dosis<br>2130/1984             | 1988                         |

IRODALOM: 1. Cummings, Ch. W., Fredrickson, J. M. et al.: Otolaryngology-Head and Neck Surgery. The C. V. Mosby Company, St. Louis-Toronto, Vol. III. 1929 (1986). — 2. Czigner J., Duchon J., Deutsch O., Bátaí I.: Hároméves tapasztalatok az endolaryngealis mikroszkópiában és mikrochirurgiában. Fül-orr-gégégyógy. 17, 219 (1971). — 3. Heiner, E. R.: Primary Amyloidosis of the Larynx. Arch. Otolaryng. Vol. 87, 413 (1968). 4. Jung, H.: Lokale tumorförmige Amyloidose des Larynx. Msch. Ohr. HK. 10/11, 532 (1972). — 5. Leroux, R. J.: Tumeurs amyloides du Larynx. Ann. d'Otol. et de Chirurg. cervicofaciale 79, 249 (1962). — 6. Magyar I., Petrányi G.: A belgyógyászat alapvonalai. Medicina Könyvkiadó, 3. kötet, 1693 (1974). — 7. McAlpine, J. C., And Fuller, A. P.: Localized laryngeal amyloidosis, a report of a case with a review of the literature. J. Laryngol. Otol. 78, 296 (1964). — 8. Paparella, M. M. and Shumrick, D. A.: Otolaryngology. W. B. Saunders Company, Vol. III., 2466 (1980). — 9. Radnai T. és Nagy Gy.: Laryngo-trachealis amyloidosis. Fül-orr-gégégyógy. 30, 178 (1984). — 10. Szövérfy L., Nyéki T.: A gége amyloid tumorának két esete. Fül-orr-gégégyógy. 14, 51 (1968). — 11. Schindel, J. and Ben Bassat, H.: Amyloid tumor of the Larynx. Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. 81, 438 (1972).

И. Надь, Ю. Суч, И. Йокан, И. Лампе: *Пяль случаев локального амилоидоза гортани*

В больничном материале клиники авторы обнаружили пять случаев локального амилоидоза гортани за 22 года, которые они описывают в настоящем сообщении. После краткого литературного обзора, они сообщают об удалении трех лижных связок, одной голосовой связки и одного подвязочного амилоида, с помощью микроларингоскопии, тиреотомии, путем рассечения гортани.

Nagy, T., Szücs, J., Jókay, I., Lampé, I.: *Five cases of local amyloidosis of the larynx*

The authors describe five cases of local laryngeal amyloidosis observed in the patient material of 22 years. Following a brief literary survey the elimination through microlaryngoscopy, thyrotomy and laryngofission of amyloid in 3 cases of false vocal cord- 1 case of true vocal cord and 1 sublottic localization is reported.

T. Nagy, J. Szücs, I. Jókay, I. Lampé: *Fünf Fälle lokaler Amyloidose des Kehlkopfes*

Verff. fanden im 22-jährigen Krankenmaterial der Klinik 5 Fälle von lokaler Kehlkopf-Amyloidose. Nach kurzer Literaturübersicht berichten sie über drei Taschenband-, ein Stimmband- und ein subglottisches Amyloid, die mit Hilfe von Mikrolaryngoskopie, Thyreotomie bzw. Laryngofissur entfernt wurden.