

**KONTRAVERZE U VEZI SA KLINIČKOM I  
PATOHIŠTOLOŠKOM DIJAGNOZOM  
NAJČEŠĆIH PSEUDOTUMORA  
LARINKSA**

Savremena literatura svedoči o tome, da do danas ne postoje jasno definisani morfološki i patohistološki kriterijumi za postavljanje dijagnoze polipa, nodularnih lezija i Reinke-ovih edema larinksa (16, 17). Iz tog razloga, kliničke i patohistološke dijagnoze kod nekih pacijenata nisu u korelaciji. Klinička dijagnoza ovih benignih lezija se u svakodnevnoj otorinolaringološkoj praksi postavlja rutinski, korišćenjem indirektno laringoskopije. Tačna klinička dijagnoza je od neobične važnosti zbog različitog terapijskog pristupa za pojedine benigne lezije. Istraživanja pokazuju da je podudarnost u kliničkim dijagnozama, postavljenim od strane više iskusnih otorinolaringologa, veoma mala (16).

Nomenklatura benignih lezija glasnica takođe nije jedinstvena (1, 10, 59). Literatura obiluje nazivima za određene lezije, koji su ili neprecizno definisani, ili su od strane autora definisani isključivo opisno. Patohistologija takođe ne pruža zadovoljavajuće odgovore (16), prvenstveno zbog veoma varijabilnih histoloških karakteristika benignih lezija glasnica.

***POLIP***

Kliničko ispoljavanje polipa je veoma varijabilno, a zavisi prvenstveno od veličine, boje, lokalizacije i "starosti" izraštaja. "Stari" polipi na slobodnoj ivici membranoznog dela glasnice mogu usled dugotrajnog vibracijskog kontakta biti praćeni kontaktnim zadebljanjem na korespondentnom mestu suprotne glasnice. Ovakve bilateralne promene mogu klinički da imponuju kao nodularne lezije.

Hirano (31) međutim opisuje ovakve izraštaje kao bilateralni polipe. Polipi sa širokom osnovom, koja zauzima čitavu slobodnu ivicu glasnice se mogu lako

zameniti sa polipoidnom degeneracijom glasnice (59). Mali, transparentni, sesilni polipi mogu klinički da liče na ciste.

Bouchayer (10) ističe da polipi mogu biti udruženi sa drugim benignim lezijama, a najčešće sa epidermoidnom cistom. Polipi crvene boje (usled hemoragije i neovaskularizacije) mogu imponovati kao hemangiomi.

Histološke karakteristike polipa ne samo da su varijabilne, nego mogu imati sličnosti sa histološkim odlikama drugih benignih lezija. Tako Kleinsasser i Kambič (46, 47), zbog histoloških sličnosti, čvoriće smatraju specijalnom formom polipa. Suprotno ovom stavu, Chen (13) smatra da su polipi i čvorići na osnovu histoloških karakteristika potpuno odvojene lezije, tj. da polipe karakterišu vaskularni poremećaji, tromboza, eksudacija i edem lamine proprie, i sekundarna atrofija epitela, a čvoriće hiperplazija ili keratoza epitela i sekundarna hijalina degeneracija lamine proprie.

Varijacije u histološkom ispoljavanju polipa prvenstveno potiču od njegove "starosti" (58). Međutim, Dikkers (17) nalazi da sve polipe, bez obzira na vreme pojavljivanja, histološki odlikuju znaci skorašnjeg krvarenja, depoziti gvožđa i fibrina, i tromboze. On kod polipa takođe nalazi edematozne plaže (70%), zadebljanje bazalne membrane (60%), zadebljanje zidova krvnih sudova (50%) i inflamaciju (50%). Zadebljana bazalna membrana, prema Courey-u (14), kod polipa nije prisutna.

Većina autora je saglasna da su keratoza i hiperplazija epitela kod polipa (naročito "starih") veoma često prisutne. Displazija nije karakteristična za polipe (26). Opisan je polip sa atipičnim ćelijama strome, kakve se obično viđaju kod sarkoma (21), kao i veliki pedunkularni polip neposredno pored mikroinvazivnog karcinoma glasnice (87). Kambič (41) ne nalazi ni jedan slučaj maligne alteracije polipa.

## ***NODULARNE LEZIJE***

Kliničke i histološke manifestacije nodularnih lezija, baš kao kod polipa, mogu biti veoma varijabilne. Međutim, veliki broj autora u nodularne lezije svrstava isključivo čvoriće glasnica, a opisuju ih kao male, obostrane, simetrične lezije na predilekcionom mestu glasnice, nepokretne za vreme fonacije (43). “Rani” čvorići su vretenastog oblika i ružičaste boje, dok su “zreli” čvorići veći, okrugli i bele boje, kao posledica keratoze epitela (10, 16, 98). Displazija se ne viđa kod čvorića (26).

Bouchayer (10) daje klasifikaciju nodularnih lezija na osnovu kliničkog (laringomikroskopskog) ispitivanja i različitih histoloških karakteristika ovih lezija. On u nodularne lezije ubraja čvoriće, pseudociste i polipoidne nodule (vretenasta zadebljanja epitela). Prema Bouchayer-u čvorići su većinom bilateralne lezije različitih veličina, vretenastog ili okruglog oblika, ružičaste ili bele boje. Histološki se karakterišu upadljivim intraepitelnim zadebljanjem.

Pseudociste su okrugle nodularne lezije koje se od čvorića razlikuju po tome što sadrže mukus. Okružene su veoma tankim zidom, tako da su moguće rupture i izlivanje mukusnog sadržaja. Bez obzira na “kapsulu”, histološki se ne mogu smatrati pravim cistama, zato što nemaju kompletan zid. Epitel kod pseudocista je atrofičan, a subepitelno postoji edem. Na suprotnoj glasnici, usled dugotrajnog vibracijskog kontakta, nastaje kontaktno zadebljanje, pa se ove lezije ne mogu nikako smatrati čvorićima glasnica.

Polipoidni nodulusi ili vretenasta zadebljanja epitela su bilateralne, često asimetrične nodularne lezije, znatno veće od prethodno opisanih. Epitel je tanak, hiperplastičan, a submukozno postoji difuzni edem. Smatramo da histološke karakteristike polipoidnih nodula imaju određene sličnosti sa osnovnim histološkim odlikama Reinke-ovih edema. Bouchayer posebno ističe da su moguće prelazne forme nodularnih lezija.

Abitbol (1) uvodi klinički termin pseudonodulus, kojim opisuje unilateralne čvoriće glasnice, ali ne ističe posebno njihove histološke karakteristike.

Dickers (15, 17, 18) smatra da kliničku dijagnozu čvorića potvrđuju intraepitelno zadebljanje, zadebljanje bazalne membrane, odsustvo hemoragija i edematoznih plaža.

Courey (14) smatra da je zadebljana bazalna membrana kod čvorića posledica dugotrajne vokalne traume.

### ***REINKE-ovi EDEMI (HRONIČNI EDEMI GLASNICA)***

Reinke-ovi edemi glasnice se klinički manifestuju obostranim, difuznim, često asimetričnim otokom (31, 91). Edemi zahvataju membranozni deo glasnice celom dužinom (31, 96), a mogu biti mali i vretenasti, ili masivni i flotirajući, u zavisnosti od dužine trajanja patološkog procesa (84). Razvijaju se postepeno, u toku nekoliko meseci ili godina (17, 80, 91). Osnovna histološka karakteristika Reinke-ovi edema je subepitelni edem i zadebljana bazalna membrana (17, 31, 91).

Međutim, za razliku od bilateralnih, unilateralni edemi glasnice do sada nisu bili predmet kompetentnih i verodostojnih istraživanja. U kliničkoj praksi se ne tako retko viđaju jednostrani difuzni edemi glasnice, za koje Milutinović (59) predlaže termin polipoidna degeneracija glasnice. Histološke karakteristike polipoidne degeneracije glasnice su nepoznate. Zbog jednostrane lokalizacije često se klinički pogrešno dijagnostikuju kao polipi ili ciste sa širokom osnovom. Kako bi izbegli ovakve greške, veliki broj autora kod unilateralnih edema glasnice postavlja deskriptivne kliničke dijagnoze.

Dickers (17) opisuje unilateralne i bilateralne edeme glasnice sa širokom osnovom. Smatra da su histološki istovetni, a da se od Reinke-ovih edema razlikuju jedino po zadebljanju zidova krvnih sudova subepitela, koje je više izraženo kod Reinke-ovih edema. Bitnije mikroskopske razlike ne nalazi.

Tillmann (91) daje veliki doprinos otkrivanjem fisurnih pukotina u Reinke-ovom prostoru i analizom njihove ultrastrukture. Na taj način negira Reinke-ovu pretpostavku da se hronični edemi glasnice razvijaju usled distenzije limfnih sudova (77, 78). Međutim, ni Tillmann se ne bavi ispitivanjem histoloških karateristika polipodne degeneracije glasnice. Interesantno je napomenuti da Tucker (96) Reinke-ove edeme smatra polipoidnim promenama, koje treba svrstati u grupu degenerativnih oboljenja glasnice.