42. TÜRK ULUSAL KULAK BURUN BOĞAZ VE BAŞ BOYUN CERRAHİSİ KONGRESİ

3-7 KASIM 2021

Elexus Otel - Kıbrıs

kbb2021.org



Bildiri Kitabı

TKBB – BBC Derneği

Kongre Başkanı
Prof. Dr. Nazım Korkut
E-mail: nazimkorkut@yahoo.com

Kongre Sekreteri
Prof. Dr. Çağatay Oysu
E-mail: coysu@hotmail.com

ORGANİZASYON SEKRETERYASI
Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.
Başöğretmen Cad. Mor Orkide Sok. No:3
Küçükbakkalköy, Ataşehir / İSTANBUL
Telefon: 0(216) 594 58 26
Mail: kbb2021@serenas.com.tr

Yayın Hizmetleri
BAYT, Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
Ziya Gökalp Cad. No: 30/31, 06420 Kızılay, Ankara
Tel: 0312 431 30 62 • Faks: 0312 431 36 02
www.bayt.com.tr

DAVET IV

KURULLAR V

VİDEO SUNUM ÖZETLERİ 1

SÖZEL BİLDİRİLER 8

POSTER BİLDİRİLER 98

E-POSTER BİLDİRİLER 114

YAZAR DİZİNİ 191

Değerli Meslektaşlarım,

Tüm dünyayı alt üst eden ön görülemez bir salgın furyasından sonra hasretle beklediğimiz 42. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'ni 3-7 Kasım 2021 tarihlerinde Elexus Otel, Kıbrıs'ta gerçekleştirmeyi planlıyoruz. Bilindiği üzere ulusal kongremiz bilim dalımızı tüm bileşenleriyle bir araya getiren en önemli bilimsel ve sosyal bir platformdur. Yine çok zengin bir program ile ülkemizden ve yurt dışından bir çok değerli bilim insanını bir arada izleme fırsatı bulacağız. İlk gün KBB okullarının klasikleşen kurslarıyla başlayacak olan bilimsel şölen takip eden günlerde paneller, konferanslar, serbest bildiri oturumları ve pratik uygulamalarla devam edecektir. Mesleğimizde bilgilerimizi paylaşacağımız, yenilikleri öğreneceğimiz ve beraber olmanın keyfini çıkaracağımız ulusal kongremize tüm meslektaşlarımızı davet etmekten büyük bir onur ve mutluluk duyuyoruz.

Katılımlarınızla değerini arttıracağınız çok özlediğimiz ulusal kongremizde görüşmek üzere saygı ve sevgilerimizi sunuyoruz.

Ulusal Kongre Düzenleme Kurulu adına
Kongre Başkanı

Prof. Dr. Nazım KORKUT

ULUSAL KONGRE ORGANİZASYON KOMİTESİ

Prof. Dr. Nazım KORKUT	*(Kongre Başkanı)*
Prof. Dr. Çağatay OYSU	*(Kongre Sekreteri)*
Prof. Dr. Özgür YİĞİT	*(UKOK Üyesi)*
Prof. Dr. Mehmet KOYUNCU	*(UKOK Üyesi)*
Prof. Dr. Serdar AKYILDIZ	*(UKOK Üyesi)*
Prof. Dr. Aslı ŞAHİN YILMAZ	*(UKOK Üyesi)*
Prof. Dr. Ferhan ÖZ	*(UKOK Üyesi)*

2021– 2022 YÖNETİM KURULU

Prof. Dr. Tayfun KİRAZLI	*(Yön. Kur. Bşk.)*
Prof. Dr. Kadir Kemal UYGUR	*(2. Başkan)*
Prof. Dr. Özgür YİĞİT	*(Genel Sekreter)*
Prof. Dr. Mehmet KOYUNCU	*(Muhasip Üye)*
Prof. Dr. Nazım KORKUT	*(Yön. Kur. Üyesi)*
Prof. Dr. Mehmet İMAMOĞLU	*(Yön. Kur. Üyesi)*
Prof. Dr. Cemal CİNGİ	*(Yön. Kur. Üyesi)*
Prof. Dr. Nesil Keleş TÜREL	*(Yön. Kur. Üyesi)*
Prof. Dr. Suat TURGUT	*(Yön. Kur. Üyesi)*
Prof. Dr. Güleser SAYLAM KILIÇ	*(Yön. Kur. Üyesi)*
Prof. Dr. Burak Ömür ÇAKIR	*(Yön. Kur. Üyesi)*
Prof. Dr. Kıvanç GÜNHAN	*(Yön. Kur. Üyesi)*
Doç. Dr. Ahmet Emre SÜSLÜ	*(Yön. Kur. Üyesi)*

YETERLİK YÜRÜTME KURULU

Prof. Dr. İrfan KAYGUSUZ
Prof. Dr. M. Cenk ECEVİT
Prof. Dr. Kemal UYGUR
Prof. Dr. Cüneyt Orhan KARA
Prof. Dr. İstemihan AKIN
Prof. Dr. Berna USLU COŞKUN
Prof. Dr. İbrahim ÇUKUROVA

BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KOMİTESİ

Prof. Dr. Mahmut Tayyar KALCIOĞLU
Prof. Dr. Cengiz ÖZCAN
Prof. Dr. Oğuz Güçlü
Doç. Dr. Ömer Afşin ÖZMEN
Doç. Dr. Kerem ÖZTÜRK
Doç. Dr. Hande ARSLAN
Doç. Dr. Özlem ÖNERCİ ÇELEBİ

AKREDİTASYON KOMİSYONU

Prof. Dr. Fadlullah AKSOY
Prof. Dr. Aslı ŞAHİN YILMAZ
Prof. Dr. Hatice Sema BAŞAK
Prof. Dr. Kemal GÖRÜR
Doç. Dr. Emine Elif ALTUNTAŞ
Prof. Dr. Hüseyin DERE
Doç. Dr. Sedat AYDIN

YETERLİK DENETLEME VE DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Enis Alpin GÜNERİ
Prof. Dr. Adil ERYILMAZ
Prof. Dr. Cemal CİNGİ

EĞİTİM KOMİSYONU

Doç. Dr. Zeynep ALKAN
Doç. Dr. Tuba BAYINDIR
Doç. Dr. Uygar Levent DEMİR
Prof. Dr. Sinan ATMACA
Prof. Dr. Çağatay OYSU
Doç. Dr. Mehmet AKDAĞ
Doç. Dr. İlker AKYILDIZ

SINAV KOMİSYONU

Prof. Dr. Süleyman ÖZDEMİR
Prof. Dr. Güleser SAYLAM
Prof. Dr. Engin DURSUN
Prof. Dr. Kürşat Murat ÖZCAN
Prof. Dr. Ozan Bağış ÖZGÜRSOY
Prof. Dr. Kıvanç GÜNHAN
Prof. Dr. Turgut KARLIDAĞ
Doç. Dr. Emel ÇADALLI TATAR
Doç. Dr. Ayşe Adin SELÇUK
Prof. Dr. Hakan ÇOŞKUN
Doç. Dr. Ersoy DOĞAN
Doç. Dr Erdem ERDEN

DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Tayfun KİRAZLI
Prof. Dr. Kadir Kemal UYGUR
Prof. Dr. Özgür YİĞİT
Prof. Dr. Mehmet KOYUNCU
Prof. Dr. Nazım KORKUT
Prof. Dr. Mehmet İMAMOĞLU
Prof. Dr. Cemal CİNGİ
Prof. Dr. Nesil KELEŞ TÜREL
Prof. Dr. Suat TURGUT
Prof. Dr. Güleser SAYDAM KILIÇ
Prof. Dr. Burak Ömür ÇAKIR
Prof. Dr. Kıvanç GÜNHAN
Prof. Dr. Ahmet Emre SÜSLÜ
Prof. Dr. Tahir ALTUĞ
Prof. Dr. İrfan DEVRANOĞLU
Prof. Dr. Asım KAYTAZ
Prof. Dr. Atilla YAVUZER
Prof. Dr. Şinasi YALÇIN
Prof. Dr. Ferhan ÖZ
Prof. Dr. Metin ÖNERCİ
Prof. Dr. Mete KIROĞLU
Prof. Dr. Murat TOPRAK
Prof. Dr. İrfan KAYGUSUZ
Prof. Dr. Muzaffer KANLIKAMA
Prof. Dr. Bülent TOPUZ
Prof. Dr. Hakan COŞKUN
Prof. Dr. Murat ÖZTÜRK
Prof. Dr. Turgut KARLIDAĞ
Prof. Dr. Özgür TARKAN

Video Sunum Özetleri

TRANSKANAL ENDOSKOPİK INTRAKOHLEAR SCHWANNOM EKSİZYONU

Selçuk Mülazımoğlu, Cem Meço

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Otuz bir yaşında kadın hasta, sağ taraflı işitme kaybı, tinitus ve vertigo şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan saf ses odyometrisinde sağ taraflı total işitme kabı saptanan hastanın kontrastlı manyetik rezonans (MR) incelemesinde sağ intrakohlear schwannom saptandı. Transkanal endoskopik olarak timpanomeatal flep, timpan membran ve manubrium mallei ile birlikte eksize edilerek saklandı. Ardından kemikçikler eksize edilip kanaloplasti yapıldı. Kohlea basal turn ve kohleovestibüler kemik, yuvarlak pencere korunarak turlandı. Ardından middle ve apikal turn turlanarak tümörün bu bölümleri ekspoze ve eksize edildi. Apikal turn bölümün ekspoziyonu için modiolar kemik küretlendi ve tümörün total eksizyonu sağlandı. Spiral osseos foramina düzeyinden beyin-omurilik-sıvısı kaçağı izlendi. Kaçak yağ ve fasya ile çok katlı onarıldı. İleride yapılabilecek kohlear implanta potansiyel boşluk oluşturulması için dummy implant elektrodu yerleştirildi. Membran düzeyi kartilaj ve saklanan timpanomeatal zar grefti ile onarıldı. Post operatif 6. ayda MR total eksizyonu doğruladı, hasta şikayetsiz olarak takip edildi.

KONU BAŞLIĞI: SİALENDOSKOPİ

Nihal Seden Boyoğlu

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sialendoskopi, majör tükürük bezlerinin endoskopik translüminal görüntüsünü elde etmeye izin veren nispeten yeni bir prosedürdür ve duktal sistemle ilgili hem inflamatuar hem de obstrüktif patolojinin teşhis edilmesi ve tedavi edilmesini sağlayan bir mekanizma sunar. Sialendoskopi endikasyonu verilen en yaygın non-neoplastik patoloji tükürük taşlarıdır. Diğer endikasyonlar arasında nedeni belli olmayan tükürük bezi şişmeleri, duktal stenoz, intraduktal polipler veya yabancı cisimler sayılabilir. Sialendoskopi, organize ve sıralı öğrenmeyi gerektiren teknik olarak zor bir prosedürdür. Ancak prosedüre hakim olunca, başarı oranları hem tanı hem de girişimsel uygulamalar için% 85'i aşabilir. Sialoendoskopi lokal veya genel anestezi altında yapılabilir. Radyolusen taşları, polipleri, stenozları, muköz tıkaçları ve yabancı cisimleri ayırt etmeyi ve tedavi etmeyi sağlar. Komplikasyonları arasında glandda geçici şişlik, duktus yaralanmaları, duktal striktür/stenoz, enfeksiyon, ranula oluşumu, lingual sinir hasarı, tükürük fistülü sayılabilir.

İYATROJENİK FASİYAL PARALİZİ OLGUSUNDA 5. VE 7. KRANİYAL SİNİR ANASTOMOZU VE YÜZ GERME

Ayshan Pekdemir

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Daha önce kolesteatom nedeniyle geçirilen operasyon sonucu iyatrojenik fasiyal paralizi gelişen 20 yaşlı hastaya genel anestezi altında uygun sterilizasyonu uyguladıktan sonra sağ parotis LAZY S insizyonu yapıldı, cilt ciltaltı geçildi, supra SMAS flep anteriora eleve edildi. Sonra parotis dokusu SMAS tan ayrılarak anteriora taşındı, fasyal sinir dalı tanındı ve retrograd fasiyal sinir trunkusa kadar takip edildi. Anteriordan masseter kas lifleri arasından 5.kraniyal sinirin masseter dalı görüldü ve anteriora doğru en distalinden kesildi. Fasiyal sinir trunkus hizasından kesildi. Daha sonra SKM kası üzerinden nervus aurikularis magnus bulundu. Mikroskop ile çalışılmaya devam edildi. Fasyal sinir ile aurikularis magnus anastomozu 10.0 sütür ile yapıldı. SMAS bir miktar rezeke edilerek posteriora tespit edildi ve yüz germe yapıldı. Uygun sütürasyonu takiben sağ üst göz kapağına 2 sm lik insizyon yapıldı. Kaslar geçilerek tarsal ligaman üzerine düşüldü ve inferiora doğru cep açıldı. Daha sonra altın implant 3 nokta üzerinden ligamana tespit edildi. Cilt ve ciltaltı sütüre edildi. Steril striple sütürlerin üzeri kapatıldı ve operasyona son verildi.

KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI (KBB) POLİKLİNİĞİNDE TEMEL VESTİBÜLER REHABİLİTASYON

Ahmet Mutlu[1,2]

[1]*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı*

[2]*Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi KBB Hastalıkları Kliniği*

Denge sistemi, vücudun pozisyonunu ve hareketini algılayarak yer çekimine karşı dik duruşu sağlamayı ve temel yaşamsal faaliyetlerin sürdürülmesinde görevlidir. Bu sistemin düzenli çalışabilmesi görsel, vestibüler, derin duyudan gelen uyarıların santral işlenmesi sonrası kasların düzenli motor yanıtlar oluşturulması ile mümkündür. Bu kompleks sistemde görev alan organlarda oluşan fonksiyon kaybı farklı şiddetlerde denge bozuklukları oluşabilmektedir. Kulak burun boğaz hastalıklarında sık görülen vestibüler hastalıklar da denge ile ilişkili sorunların en sık görülen sebepleri arasındadır. Vestibüler hastalıkların tedavisi sonrasında kalan dengesizliklerin düzeltilmesi kapsamında uygulanan tedavi ve eğitimler bütünü vestibüler rehabilitasyon olarak değerlendirilebilir. Vestibüler rehabilitasyonda hedef kişilerin postür düzenlemesini yaparak düşme riskini azaltmak, hareket farkındalığını arttırmak, günlük yaşamını iyileştirerek tam bir psikososyal iyilik hali sağlamaktır. İleri rehabilitasyon teknikleri ve ekipmanları kullanarak çok iyi sonuçlar alınırken, standart bir kulak burun boğaz hastalıkları polikliniğinde uygulanabilecek temel teknikler ile önemli iyileşmeler sağlanması mümkündür. Hastaların genel durumuna göre yatarak, oturarak ya da ayakta yapılacak bakış stabilizasyon egzersizleri, kas gücü kuvvetini arttırmaya yönelik kas germe ve esnetme egzersizleri temel çalışmaları oluşturur. Bakış ve kas gücü sorunu olmayan kişilerde farklı ayak pozisyonlarda gözler açık kapalı ayakta dik duruş, değişik sertlikteki zeminde yapılan ayakta dik duruş egzersizleri yapılmalıdır. Yürüme çalışmaları ise ayakta dik duruş ile benzer koşullar kullanılarak (ayaklar açık, yarı tandem, tandem veya gözler açık kapalı veya hedef takibi yaparak) yapılan yürüme egzersizleri olarak özetlenebilir. Daha ileri denge ve koordinasyon sağlanması için ise çeşitli top oyunları, koşu, bisiklet kullanımı önerilebilir.

ENDOSKOPİK DAKRİYOSİSTORİNOSTOMİ-DE ÖNEMLİ NOKTALAR

Mümtaz Taner Torun

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı

Epifora; gözyaşının normal anatomik yolu olan nazolakrimal sistemden burun boşluğuna ulaşamaması nedeniyle gözlerde sulanma ile seyreden bir durumdur. Fonksiyonel tıkanıklık, punktum stenozu, kanaliküler ve nazolakrimal tıkanıklıklar epiforanın en sık nedenleri arasındadır.

Uygun endikasyon sonucu hastaya endoskopik dakriyosistorinostomi operasyonu planlanır. Operasyon hazırlığı aşamasında ve operasyon sırasında dikkat edilecek temel ve basit noktalar cerrahinin kolay, hızlı ve komplikasyonsuz tamamlanması ile sonuçlanacaktır. Öncelikle cerrahın endoskopi tecrübesi ve seçeceği cerrahi enstürmanları tanıması gerekmektedir. Nazal septumdaki üst devisyonlar, konka patolojileri gibi durumlar cerrahi görüşü kısıtlayabileceğinden pre-operatif olarak değerlendirilmelidir. Hastanın durumuna göre anestezi seçimi lokal ve genel olabileceği gibi sedasyon da uygulanabilir.

Operasyon esnasında çeşitli pratik manevralardan yararlanılabilir. Örneğin cerrahiye başlarken bayonetin bir bacağı nazal kaviteye, diğer bacağı dışarıdan lakrimal kese lokalizasyonuna konarak operasyon alanı belirlenebilir. Lateral nazal duvarda yapılacak mukozal flebin korunumasının ya da eksize edilmesinin postoperatif cerrahi başarıyı etkilemediği bildirilmektedir. Diğer bir nokta lakrimal kemiğin ne boyutta çıkarılıp rinostominin hangi boyutta olacağıdır. Son yıllarda geniş ostiumun postoperatif cerrahi başarıyı etkilemediğini bildiren çalışmalar artmaktadır. Göz küresinin palpasyonu ile lakrimal kesenin nazal kavite içerisinden gözlenmesi sağlanabilir. Medial kantusun palpasyonu ile periorbital dokuların nazal kaviteye bombeleştiği dikkate alınmalıdır. Lakrimal kemik eksizyonu sonrası kese boyutunun belirlenmesi ve kese duvarının insizyonu/eksizyonu için çadır manevrasından faydalanılabilir. Punktumlardan geçirilen bir enstürman ile lakrimal kesenin medial duvarı nazal kaviteye doğru bombeleştirilerek güvenli bir şekilde işlem uygulanabilir.

Son yıllarda silikon stentlerin kullanılıp kullanılmaması arasında cerrahi başarı açısından fark olmadığı bildirilmektedir.

Sonuç olarak EDSR; diğer endoskopik cerrahilerde olduğu gibi kolay olmayan bir öğrenme eğrisinin olduğu cerrahi bir prosedürdür. Basit ama dikkat edildiğinde cerrahiyi kolaylaştıran ve cerrahi başarıya etki eden manevraların bilinmesi cerrahi konfor ve başarı açısından gereklidir.

ENDOSKOPİK MENİNGOENSEFALOSEL REZEKSİYONU VE DURAPLASTİ

Gülpembe Bozkurt

Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

Meningosel leptomeninksin herniasyonu anlamına gelirken, meningoensefalosel, beraberinde beyin dokusunun da herniasyonu anlamına gelir. Kafatabanında veya yüz kısmında oluşabilir. Defektin yerine göre de sinsipital ve bazal olarak sınıflanır. Sinsipital ensefaloseller, foramen çekumdaki bir defektten kaynaklanmakla beraber kribriform plate in anteriorunda yer alırlar ve nazofrontal, nazoethmoidal, nazoorbital, veya interfrontal olabilirler. Bazal ensefaloseller transetmoidal (örneğin kribriform plate) ve transsfenoidal (planuma uzanıyorsa) olabilirler.

Endonazal endoskopik yaklaşım, giderek artan kullanım alanıyla beraber, açık yaklaşımlara alternatif olarak kullanılmaya başlanmıştır, ve çoğu kafatabanı defektinin onarımında standart cerrahi yöntem olmaya başlanmıştır.

Vaka sunumu: 12 yaşında kız hasta. Daha önce menenjit atağı geçirmemiş olmasına rağmen, uzun zamandır olan sağ taraflı burun tıkanıklığı ve öne eğilmekle artan sağ taraflı şeffaf burun akıntısı tariflemekteydi. Hastaya endoskopik endonazal transkribriform onarım planladık. Ön kafa tabanı anteriorda frontal sinüs posterior duvarı, posteriorda arka etmoide kadar ortaya konulup mukoza tamamen eksize edildikten sonra kitle koterize edilerek çıkarıldı ve kafatabanı ile aynı seviyeye indirildi. Etraf kemik doku turlanarak pürüzler giderildikten sonra, fasya lata epidural ve extradural mesafeye serilerek defekt onarıldı. Postoperatif lomber drenaj uygulanmadı. Hasta postoperatif 5. Günde komplikasyonsuz taburcu edildi.

NAZOFARİNKS KİTLELERİ

Nurullah Türe

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı

Nazofarinks kulak, burun ve farinks bölgesi arasında bir geçiş istasyonu olması nedeniyle özel bir yere sahiptir. Koanalar vasıtasıyla nazal kaviteye açılır, üst bölgesini sfenoid sinüsün tabanı oluşturur. İnferior sınır ise yumuşak damaktır. Arka duvarını klivus ve ilk iki servikal vertebra oluşturmaktadır. Nazofarinks'in süperior ve anterior kısmı nazal kavite histolojisi, posterior ve inferior kısım ise daha çok sindirim sistemi histolojisi ve morfolojisi taşımaktadır. Üst ve lateral kısım yalancı çok katlı silyalı kolumnar epitel ile döşeli iken alt kısım çok katlı yassı epitel ile döşelidir. Farklı türde kitlelerle karşılaşılmasına rağmen, diğer baş boyun bölgelerine oranla tümör sıklığı düşüktür. Nazofarinks kitlelerinin semptomatolojisi değişkendir. Kulak burun boğaz semptomlarından, boyun kitlelerine ve kraniyal sinir paralizilerine değin geniş bir aralıkta izlenebilmektedir. Genellikle biyopsi öncesi görüntüleme yöntemlerine (bilgisayarlı tomografi ve/veya magnetik rezonans) başvurulur. Görüntüleme biyopsi işleminin ihtiyatlı yapılmasını temin eder. Tedaviyi yönlendiren ana âmil, kitlenin histolojisidir. Benign lezyonlarda cerrahi genellikle yeterli olurken malign kitlelerde ileri tedavilere başvurulmaktadır. Bu sunumda, nazofarinkste karşılaştığımız kitleler üzerinden bu bölgenin anatomik yapısına ve yakın komşuluklarına dikkat çekilmesi sağlanarak hasta yönetimine katkı sağlanması amaçlanmıştır.

TRANSORAL SUBMANDİBULER TAŞ EKSİZYONU CERRAHİ VİDEOSU

Murat Gencer , İbrahim Çukurova , İlker Burak Arslan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği

Submandibuler bölgede şişlik yakınması ile tarafımıza başvuran hastanın yapılan fizik muayene ve tetkikleri sonucunda submandibuler siyalolitiazis saptanmıştır. Hastanın görüntülemelerinde taşın wharton kanalı proksimal 1/3'ünde yerleştiği görülmüştür.

Hastamızda eksternal cerrahiye alternatif yöntem olarak kullandığımız transoral submandibuler taş eksizyonu cerrahisi yapmayı planladık . Bu cerrahi video sunumunda transoral submandibuler taş eksizyonunu nasıl yaptığımızı , hangi anatomik yapılara dikkat ettiğimizi anlatmaya çalıştık.

KEMİĞE İMPLANTE İŞİTME CİHAZI

Yüce İslamoğlu

Ankara Şehir Hastanesi, KBB Kliniği

Kemiğe implante işitme cihazları son yıllarda gelişen teknoloji ile birlikte daha geniş endikasyonlar ile kullanılmaya başlamıştır. Cerrahi bilgi ve tecrübe arttıkça kullanımı yaygınlaşan bu cihazlar; özellikle kemik yolunun fazla etkilenmediği durumlarda hastaların işitmesine yardımcı olarak kullanılmaktadır. Sesi kemik yolunu kullanarak dış kulak yolu ve orta kulaktaki problemleri geçip iç kulağa iletirler. Çalışmamızda cihazların kullanımı, cerrahisi ve ameliyat sonrası hasta memnuniyeti hakkında tecrübelerimiz paylaşılacaktır.

RİNOPLASTİDE ORTA ÇATIYA YAKLAŞIMI

İsmail Salcan

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı

Rinoplasti operasyonlarında burun orta çatıya yaklaşım belki de en zor kısmını oluşturmaktadır. Simetrinin iki taraflı olarak açıkça ortaya konduğu bu bölge, aynı zamanda nazal kemiklerin kartilajla, kartilajların ise bağ dokusu yardımıyla burun ucuna bağlantılarının dinamik olarak yer aldığı geçiş bölgesidir.

Rinoplasti ameliyatları sonrasında süreçte burun aktif olarak şekillenmeye devam eder. Burnun operasyon sonrası birkaç hafta sonra şekillenmeye başladığı, ikinci ay ile altıncı ay arasında yavaş yavaş ortaya çıktığı, ilk bir sene içerisinde son şeklinin büyük oaranda ortaya çıktı dönemdir , ancak değişim ömür boyunca devam ettiği bilinmektedir.

A ktif bir eklem görevi gören burnun orta çatı kısmı hem kemik hem kartilaj bağlantıları yapılacak en küçük manevra ya da sütürtekniğinigeç dönemde belirgin hale getirebilir. Anatomik olarak burnun iskeletinin bir arda kaynaştığı K noktası bu bölgedir. Rinoplasti operasyonlar sonrası hem şekil hemde anatomik bütünlük açısında orta çatı son derece önemli alandır. Kartilaj hafızasının en belirgin olarak hissedildiği, direkt olarak rinoplasti hedeflerimizi belirleyen orta burun çatısının cerrahisi narin ve bir o kadar da özenli yapılması gereken manevraları içerir.

İGG4 İLİŞKİLİ HASTALIĞIN NADİR BİR TUTULUMU - ORBİTAL PSÖDOTÜMÖR

Javahir Mammadli[1], Burak Kersin[2], Ali Cemal yumuşakhuylu[1]

[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İgG4 ilişkili hastalıklar (İgG4-RD) etiyolojisi bilinmeyen, fibroskleroz ve obliteratif flebit ile ilişkili enflamatuar bir durumdur. (1) IgG4 ile ilişkili hastalık (IgG4-RD), artmış serum IgG4 konsantrasyonu ve IgG4-pozitif plazma hücreleri tarafından doku infiltrasyonu ile karakterize edilen yeni bir klinik hastalık varlığıdır.(4) IgG4 ile ilişkili hastalık (IgG4-RD), teşhis sırasında veya zaman içinde genellikle birkaç organ sistemini içeren sistemik bir bağışıklık aracılı fibro-enflamatuar durumdur. "Klasik" tutulum alanları pankreas, hepatobiliyer kanal, tükürük bezleri, orbita, lenf düğümleri retroperitonumdur ancak üst aerodigestive yol, akciğerler, aorta, mediastinum, yumuşak dokular, deri, meme, prostat ve santral sinir sistemini de tutabilir.(2) Doku tutulumu erken evrelerde lenfoplazmositik infiltrasyon şeklinde başlar ve ileri evrelerde skleroz şeklinde devam eder. Bazı olgularda skleroz şeklinde başlangıç yaptığı da bildirilmiştir. (3) Bu olgumuzda retroorbital tutulum yapan İgG4 ile ilşkili hastalıktan bahsedeceğiz. Orbital tutulumda hastalar genelde gözde ağrı ve göz kapaklarında kızarıklık ile başvururlar. Optik sinire bası yaparak körlük oluşturduğu olgular da bildirilmiştir.

Olgu sunumu: Hastamız 26 yaşında kadın hasta , 3 aydır sağ gözünde ağrı şikayeti olması ve başvurduğu dış merkezde çekilen görüntülemelerde sağ retroorbital alanda kitle saptanması üzerine tarafımıza başvurdu. Hastanın çekilen MR ve BT görüntülemelerinde kitlenin sağ orbita medial duvarını tuttuğu, medial rektus kası ile kitle arasında yağlı planların silindiği, kitlenin superior oblik kas ve inferior rektus kası ile yakın komşuluk gösterdiği , uncinat kemiğe yapışık olduğu izlendi. Sağ orbital sinire bası yapmadığı izlendi. Kitle endoskopik olarak çıkarıldı. Postoperatif göz hareketlerinde ve görmede patolojik bulgu izlenmedi.

Sonuç: İgG4 ile ilşkili hastalıkta serum IgE seviyeleri ve periferik eozinofili, düşük titrelerde anti-nükleer antikor ve romatoid faktör pozitifliyi tanı koymaya yardımcı testlerdir. İgG4-RD'nin dokulardaki tutulumunun üç özelliği vardır ki, bunlar ayırt edici tanıda çok önemlidir. Bizim hastanın postoperatif patolojisinde de aynı mikroskobik bulgular izlendi: 1)Plazma hücrelerinden zengin kronik inflamasyon, 2)obliteratif flebit, 3) storiform fibrozis. Bu hastalığın tedavisinde glukokortikoidler bu durum için köşe taşı tedavisidir. Bu hastalıkta glukokortikoid tedavisine % 97-100 yanıt bildirilmiştir. (6) Radyoterapi geleneksel olarak orbital psödotümörler için yararlı bir tedavi olarak kabul edilir. Nadir de olsa steroidlere ve radyasyon terapilerine intoleransı olan hastalar da mevcuttur. (5) Bizim hastamız ameliyat sonrası patoloji sonucu ile romatoloji ve göz kliniğinde takibe alındı. Postoperatif 1.haftada sağa bakarken ağrı ve çift görme şikayetleri olması üzerine hastaya orbita mr çekildi ve medial rektus kası üzerinde rezidü kitle olduğu izlendi. Hasta 3,5 ay 40 mg prednol tedavisi aldı. Radyoterapi tedavisi bu aşamada düşünülmedi. Hasta halen her iki klinik tarafından takip edilmektedir.

FASİYAL SİNİR PARALİZİLERİNDE GEÇ DÖNEM TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Bayram Büyük, Ayça Ant

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Fasiyal sinir paralizisi olan hastalar toplumda yoğun sıkıntılar ile karşılaşmaktadır. Hastalığın etyolojisinin belirlenmesi ve deformitenin değerlendirilmesi rehabilitasyon konusunda doktor ve hasta açısından beklentilerin konuşulmasında ilk basamaktır. Fasiyal rehabilitasyon seçeneklerinden hangisinin ne zaman uygulanabileceği konusunu belirleyen faktörler; sinir hasarından sonra geçen zaman, kısmi rejenerasyon varlığı, proksimal ve distal

fasiyal sinirin durumu, fasiyal sinir canlılığı, yaş, genel sağlık durumu ve hastaya daha önce radyoterapi uygulanmış olmasıdır. Bu rehabilitasyon seçenekleri arasında dinamik ve statik yöntemler vardır.

Erken dönem cerrahi yaklaşımlarından (daha çok radikal parotidektomi ameliyatlarından sonra kullanılan) fasiyal sinir greftleme ve transpozisyon işlemleri tatmin edici tonus ve kitlesel hareket kazanımı sağlamaktadır. Bu yöntemlerin mümkün olmadığı geç dönem cerrahi yaklaşımlarından; keratit gelişimini önlemek için üst göz kapağı ağırlıkları ve askılar kullanılabilir, eşlik eden alt göz kapağı patolojilerinde tarsorafi ve kantoplastiler de eklenebilir. Kliniğimizde de sık sık uyguladığımız geç dönem statik yöntemlerde amaç orta yüz simetrisinin tekrar kazanılmasıdır. Statik askı prosedürleri uygulanacağı yüz bölgesine göre; kaş pitozisi, göz kapanmasında zorluğa bağlı keratit ve görme kayıpları, nazal obstrüksiyon, salya akması ve çiğneme zorluğu gibi problemlerin çözümünde de kullanılmaktadır.

Bu video sunumunda; fasiyal paralizi olgularında cerrahi yaklaşımın ve kliniğimizde malignite nedeniyle yapılan çoğunlukla radikal parotidektomi olgularından sonra gelişen fasiyal paralizi olgularında geç dönem statik yöntemlerin sunumu amaçlanmıştır.

ANEVRİZMAL KEMİK KİSTİNİN ORTA FOSSA YAKLAŞIMIYLA TRANSTEMPORAL REZEKSİYONU

Emre Ocak

Ankara Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Orta fossa patolojileri lateral kafatabanı lezyonları içinde görece daha nadir görülen ve cerrahisi zor bir hastalık grubudur.

Bu olguda, 23 yaşındaki kadın hasta kulakta dolgunluk ve işitme kaybı şikayetleriyle KBB polikliniğine başvurmuştur. Yapılan otomikroskopik muayenede sol dış kulak yolunun medial bölümünü tamamen oblitere eden ve timpanik membranı tamamen kapatan kitle lezyon ile karşılaşıldı. Yapılan temporal kemik manyetik rezonans görüntülemede sol dış kulak yolu süperiorundan başlayan ve orta fossaya uzanan yaklaşık 3X4 cm boyutlarında yer yer kontrastlanan kitle lezyon saptandı. Odyogramda ise sol kulakta hafif-orta derecede iletim tipi işitme kaybı saptanmıştır. Ön tanıda menenjiom ve anevrizmal kemik kisti olabileceği düşünülen lezyona orta fossa yaklaşımı ile müdahale edildi. KBB ve beyin cerrahisi ekiplerinin ortak müdahale ettiği hastada lezyon total olarak eksize edildi. Tamamen ekstradural olduğu izlenen lezyona eksizyon sırasında mikroskobik ve endoskopik kombine yaklaşım kullanıldı. Patoloji sonucu "Anevrizmal Kemik Kisti" olarak raporlanan hastanın postoperatif muayenesinde dış kulak yolunun ve timpanik membranın tamamen doğal olduğu görüldü. İşitme kaybı da düzelen hasta postoperatif 1. yılında takip edilmektedir.

Bu olguda nadir rastlanan bir patolojiye orta fossa yoluyla etkin biçimde müdahale edilebileceği ve KBB - Beyin Cerrahisi işbirliğinin önemi vurgulanmıştır.

MİKROSKOBİK PAROTİDEKTOMİ

Nur Yücel Ekici, Sanem Okşan Erkan, Ayşe Karaoğullarından

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Parotis tümörlerinin cerrahi tedavisinde birincil amaç, tümörün tamamen çıkarılması ile birlikte fasiyal sinir fonksiyonunun korunmasıdır. Fasiyal sinirin çıplak gözle veya loupe ile konvansiyonel diseksiyonunda sinir dalları büyük ölçüde sağlam görünse de, sinir dallarına eşlik eden minik damarlar yaralanarak ağız kapanmasında güçsüzlük gibi geçici fonksiyonel problemlerle sonuçlanabilir. Çalışmalar, parotidektomiyi takiben geçici fasiyal paralizi veya parezi insidansının %9 ila %100 arasında değiştiğini, vakaların %0 ile %29'unda kalıcı felç veya güçsüzlük görülebileceğini göstermiştir. Total parotidektomi ve malign tümörlerde paralizi insidansı daha da artmaktadır.

Mikroskop yardımıyla tüm fasiyal sinir dallarını korumak mümkündür. Mikrocerrahi yöntemin faydaları, özellikle parotis bezi çevresinde şiddetli fibrozis olan vakalarda, fasiyal sinir boyunca hemanjiyom eksizyonu vakalarında, fasiyal sinir dallarının sıkışmasına bağlı atrofi gelişen vakalarda, pediatrik hastalarda ve retrograd yaklaşımda belirgindir. Ayrıca mikrocerrahi diseksiyon ile fasiyal sinir dallarının etrafındaki küçük besleyici damarlar da korunabilmektedir. Bu, özellikle sinirlerin etrafındaki besleyici damarların kolayca zarar görebileceği hem yüzeysel hem de derin lobların rezeksiyonu olan vakalarda ameliyattan sonra daha iyi iyileşme süresi sağlayabilir. Mikroskop ayrıca iyi bir öğretim aracı olarak hizmet eder. Bu yöntemin dezavantajları, daha uzun ameliyat süresi ve mikrocerrahi ekipmanı için artan maliyettir. Ancak, düşük komplikasyon oranı ve daha düşük geçici veya kalıcı sinir yaralanması riski gözden kaçırılmaması gereken önemli bir husustur.

GLOMUS KAROTİCUM CERRAHİSİ

Rezarta Taga Senirli

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğtim Araştırma Hastanesi

Glomus karoticum, karotid bifurkasyonunda bulunan nöral krest kökenli paraganglion hücrelerinden gelişen bir tümördür. Baş boyun bölgesi paragangliomaları timpanik, juguler, karotis cisim ve vagal olmak üzere dört bölgede görülmektedir. Bu tümörler yaklaşık olarak 300 bin kişide bir görülmektedir.

Karotis cisim tümörleri esas olarak boyunda kitle ve bazı durumlarda kraniyal sinir basısı bulgularıyla başvurmaktadır. Bu tümörün hipervasküler olması ve kritik yerleşimi nedeniyle direkt olarak cerrahi uygulanması oldukça risklidir. Günümüzde bu tarz tümörlerin risklerini mümkün olduğunca azaltabilmek adına, tümörün beslendiği damarları hedef alan selektif embolizasyon yapılmaktadır. Girişimsel radyoloji alanındaki bu gelişmeler bu tümörlerin cerrahi risklerini dramatik olarak azaltmıştır.

Kliniğimizde paraganglioma cerrahisinin 24-48 saat öncesinde selektif embolizasyon uygulanmaktadır. Cerrahi yapılana kadar geçen sürede hasta gelişebilecek herhangi bir komplikasyon açısından yakın takibe alımaktadır. Bu süre aynı zamanda, tümör etrafında işleme bağlı gelişen ödemin azalmasında da önemlidir. Kliniğimizde şu ana dek yapılan paraganglioma cerrahisi vakalarında, embolizasyona bağlı veya cerrahiye bağlı herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmamıştır.

ORBİTAL EKZENTERASYON VE MAKSİLLEKTOMİ YOLU İLE LATERAL KAFA TABANI YAKLAŞIMI

İsmail Yılmaz, Ömer Vural

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı

Lateral kafa tabanı, karmaşık bir anatomiye sahiptir. Temporal kemik, lateral kafa tabanının merkezinde bulunur ve diğer beş kranial kemikle eklem yaparak kritik damar ve sinirlerin içinden geçtiği birçok sütür ve foramen oluşturur. Bu karmaşık anatomiye hakim olmak, kafa tabanı cerrahının temporal kemik ile orta ve arka kranial fossa patolojilerini anlayabilmesini sağlar. Bunun yanında cerrahinin güvenli ve etkin uygulanabilmesi için üç boyutlu anatomik ilişkilerin iyi bilinmesi gerekir. Yassı hücreli kanser tanılı bu olguda lateral kafa tabanına orbito-maksiller yol izlenerek medialden yaklaşılmış, lateral kafa tabanının medial bağlantıları ortaya konmuştur.

YÜZ, BOYUN CİLT LEZYONLARINDA VE SAÇ BÖLGESİNDE PRP KULLANIMI

Abdülhalim Aysel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği

Giriş: Platelet Rich Plasma (PRP), trombosit yönünden zenginleştirilmiş plazma uygulaması adı verilen tedavi yönteminin kısaltılmış ismidir. PRP uygulamasında kişinin kendi kanından elde edilen platelet hücreleri ve büyüme faktörlerinden zengin plazma kullanılır. Trombositlerin kanın pıhtılaşması ile ilgili işlevlerinin yanı sıra doku hasarının iyileşmesini sağlayıcı özellikteki FGF, VEGF, EGF gibi büyüme faktörlerini salgılama görevleri de vardır. Böylece dokulardaki hasarın ya da yaşlanmanın etkilerini geriye çevirecek doğal büyüme faktörleri istenen bölgeye verilmiş olur. PRP tedavisi yapıldıktan sonra ciltte sıkılaşma ve sarkmada azalma, kırışıklıklarda hafifleme, ciltteki lekelerde aydınlanma, cilt renginde parlaklık ve izlerde azalma meydana gelir. Saçlı deriye yapılan uygulamalardan sonra saç kalınlığında artış ve seyrek alanlarda yoğunlaşma görülür. Bu video sunumda 3 farklı hastada saç, yüz ve boyun da PRP uygulamalarını göreceğiz.

Metod: Hastayı muayene ettikten sonra içinde özel bir jel bulunan 2 adet tüplerin içine 8'er cc kan alınır ve santrifüj işlemi uygulanır. Bu işlemin sonunda tüplerdeki kan bileşenlerine ayrılır; yani her mililitresinde yaklaşık 200.000 trombosit bulunan bu kanın kırmızı hücrelerden oluşan kısmı ayrılır, böylece mililitrede 1,5 milyona kadar trombosit yoğunluğuna sahip olan bir plazma elde edilir. Toplam 6 cc PRP elde edilir ve yüz ve boyun bölgesine lokal anesteziyi takiben 32G iğne ile intradermal papül yöntemiyle, saç bölgesine 30G iğne ile uygulandı. Hastalarımıza PRP tedavisini 3 hafta aralıklarla en az 4 seans önermekteyiz. PRP 6-12 ay sonra tekrar uygulanabilir. PRP işleminden sonra işlemle aynı gün banyo yapılmamalı ve işlemden sonra düzenli güneşten koruyucu krem kullanılmalıdır.

Sonuç: PRP'nin sağladığı gençleştirici etkinin dolgu ve benzer uygulamalarda elde edilen etkiler gibi sadece belirli alanlara yoğunlaşmış olmaması, derinin daha büyük bir bölümüne yayılması ve daha kalıcı olması en önemli avantajıdır. Diğer yöntemlerle sağlanan olumlu sonuçlar belli bir süre devam eder, ancak PRP'nin olumlu sonuçları kaybolup gitmez.

ENDOSKOPİK KELEBEK MİRİNGOPLASTİ

Ozan Özdemir

Ben İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kulak zarı perforasyonları, otolojik cerrahi endikasyonlarının en sık görülen nedenleri arasındadır. 1950'lerin başlarında Zollner ve Wullstein tarafından miringoplastinin tanıtılmasından bu yana bir çok teknik tanımlanmış ve sayısız greft materyali kullanılmıştır. Bazı tekniklerde %92'ye varan başarı oranları rapor edilse de, büyük perforasyonlu, kronik kulak akıntısı olan veya östaki yetmezliği olan hastalarda bu oran %56'ya kadar düşebilmektedir.

Kelebek kartilaj miringoplasti ilk olarak 1998'de Eavey tarafından küçük, marjinal olmayan perforasyonların tedavisinde tanımlanmıştır. Bu teknikte tragal kıkırdak greft olarak kullanılır ve dış kulak kanalından geçilerek perforasyon kenarlarına sabitlenir. Kelebek kartilaj miringoplastinin başlıca avantajları, güvenilirliği, timpanomeatal flep elevasyonundan kaçınması ve daha kısa operasyon süresidir. Bu teknik ilk tanıtıldığında, endikasyonlar anulus ve/veya ossiküler zinciri içermeyen perforasyonlar için sınırlı olsa da, günümüzde daha büyük perforasyonlar için endoskopik olarak uygulanabilmektedir. Ganem ve arkadaşları, büyük perforasyonları olan hastalarda, daha küçük perforasyonların sonuçlarına yakın olan, %92 greft başarı oranı göstermiştir.

PERİORBİTAL ABSE DRENAJI

Zehra Çınar

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB-BBC Kliniği

12 yıldır kliniğimizde nazal polip nedeniyle takipli olan ve bu nedenle tarafımızda 2 kez dış merkezde de 1 kez sinüs cerrahisi yapılan 57 yaş kadın hasta göz ve baş ağrısı, gözde şişlik ve kızıklıkla birlikte çift görme şikayetleriyle acil servise başvurusu sonrası kliniğimize yatırıldı. Astım ve hipertansiyon hastalığı da bulunmaktaydı. Endoskopik nazal muayenede sağ nazal kavitede orta mea ve sfenoetmoid reses kaynaklı grade 3 nazal polip ve bilateral nazal kavitede pürülan akıntı izlendi. İnspeksiyonla fark edilen periorbital ödem, eritem ve proptozis tipikti. Poliplere yönelik sinüs cerrahisini takiben lamina papriseanın defektif ve polipoid olduğu görüldü. Polipler eksize edildi. Periorbital yağ dokunun kısmen nekroze olduğu görüldü. Sfenoid sinüs ostiumu ile lamina paprisea ve medial orbital vuvar boyunca sfenoid sinüs lateral duvarına kadar medial orbital duvar turla dekomprese edildi. Lamina paprisea süperior duvarından girilerek subperiostal abse drene edildi. Periorbital yağ planına insizyon yapılarak rahatlatıldı. Operasyon komplikasyonsuz olarak sonlandırıldı.

NÜKS NAZOFARENKS KARSİNOMUNDA NAZOFARENJEKTOMİ OLGUSU

Serhan Cömertoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı

Mariya salih 45 yaşında kadın hasta 2018 yılında burun tıkanıklığı nedeniyle başvurmuş. Muayene ve biyopsi sonucu nazofarenks karsinomu olarak değerlendirilen hasta 28 fraksiyon radyoterapi, 8 kür kemoterapi almış. Kür sağlanmış. Aralıklı manyetik rezonans tomogfrafi ile takip edilmiş. Pandemi nedeniyle takip

aralıkları açılmış, hasta 2021 temmuz ayında çekilen mr da nüks olarak değerlendirilmiş. Biyopsi sonucu nazofarenks karsinomu olarak raporlanması üzerine hastaya eylül 2021 de endoskoik nazofarenjektomi + klivusektomi + pterigoidektomi + sağ 1-5 boyun diseksiyonu uyguladık. Operasyon sırasında nazal mukoza dekonjeste edildikten sonra nazal kavitedeki tümör dokuları turlanarak eksizze edildi. Sert damak posteriordan frozan gönderildi. Malign olarak raporlanması üzerine sert damak posteriorundaki tümör dokuları temizlendi. Takiben klivus çevresindeki tümör dokuları turlanarak eksize edildi. Ardından lateral optikokarotid recess, nazofarenks sol yarısından ve clivustan cerrahi sınır ile frozan gönderildi. Ümör negatif olarak raporlandı. Sağ medial pterygoid, sağ üst pterygoid ve sol rosenmüller fossadan frozanlar gönderildi, negatif olarak raporlandı. Takiben sağ torus tubarius çevresi turlandı ve frozan gönderildi. Frozan sonucu displastik skuamöz yüzey epitel fragmanı ile uyumlu bulgular içeren aktif kronik inflamatuar granülasyon ile karakterize fibrovasküler doku olarak raporlanması üzerine cerrahi sınır genişletildi. Ardından sağ maksiller sinüs, sağ sfenoid sinüs, sağ pterygoid cisim, sağ vidian kanal medial duvarından ve medial pterygoid plate etrafından frozanlar gönderildi. Bütün frozan sonuçları tümör negatif olarak raporlandıktan sonra sağ bacaktan alınan fasia lata grefti dura üzerine serildi. Kanama kontrolüne takiben sağ nazal kavite posteriorda foley sonra şişirildi. Ardından sağ boyun diseksiyonuna geçildi. Sağ 1-5 boyun diseksiyonu yapılarak operasyona son verildi.

BOS FİSTÜL ONARIMI

Ömer Çağatay Ertugay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

BOS fistülü, beyin-omurilik sıvısının araknoid, dura, kemik doku ve epitel hasarlanması sonucu ekstrakraniyal akımı ile karakterize klinik bir tablodur. Spontan görülebileceği gibi edinsel nedenlerle de oluşabilir. Fistül odağının lokalizasyonu ve cerrahi onarımı için bir çok yöntem geliştirilmiştir. Kaçağın lokalizasyonu, akım şiddeti ve hastanın sistemik parametreleri göz önüne alınarak tek ya da çok katmanlı onarım teknikleri mevcuttur. Bununla birlikte BOS basıncını düşürmek amacı ile lombar drenaj uygulamasına da gidilebilir. Sıklıkla uyguladığımız çok katmanlı teknik, onarılan bölgenin stabilizasyonu ve anlık basınç yükselmelerine karşı gösterdiği direnç nedeni tercih edilmektedir. Olgumuzda çok katmanlı onarım tekniği tartışılmıştır.

Sözel Bildiriler

SB-001 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

LARİNKS KANSERİ'NDE ANJİYOGENEZ, PROLİFERASYON, HÜCRE ADEZYONU VE İNVAZYONLA İLİŞKİLİ BİYOBELİRTEÇLERİN HASTALIK ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Ahmet Erim Pamuk[1], Mustafa Emre Gedik[2], Gürcan Günaydın[2], Gözde Pamuk[4], Nilda Sütay Süslü[3]

[1]Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, KBB Kliniği, Kırıkkale
[2]Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara
[4]Kırıkkale Özel Yaşam Hastanesi, KBB Kliniği, Kırıkkale

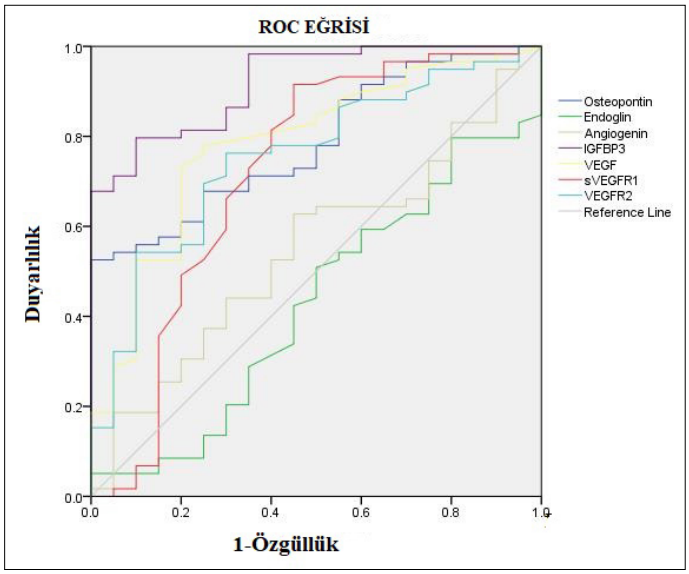
AMAÇ: Larinks skuamoz hücreli karsinomu (LSCC) sık görülen bir baş boyun kanseri tipidir. Tanı ve tedavi seçeneklerindeki yıllar içerisinde ilerlemeye rağmen sağkalımda anlamlı artış elde edilememiştir ve halen ciddi bir morbidite ve mortalite kaynağıdır. Bu çalışma hastalık tanı ve takibinde kullanılabilecek güvenilir biyobelirteçlerin tanımlanması amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya Mayıs 2018 ile Şubat 2020 arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda primer LSCC tanısı alan 60 hasta ve 20 adet sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Bireylerin serum örneklerinde angiogenin, endoglin, *vascular endothelial growth factor* (VEGF), *soluble vascular endothelial growth factor receptor-1* (sVEGFR1), *vascular endothelial growth factor receptor-2* (VEGFR2), *insulin-like growth factor binding protein-3* (IGFBP-3) ve osteopontin düzeyleri ELISA yöntemi ile çalışılmıştır. Tüm hastalar prospektif olarak takip edilmiştir ve biyobelirteç düzeyleri, klinik parametreler, sağkalım ve prognoz açısından karşılaştırılmıştır

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilenlerin 76'sı erkek 4'ü kadındır. Genel yaş ortalaması 62,86±9,6'dır. Ortalama takip süresi 28, 9 ± 11, 5 aydır. Hasta grubunda Osteopontin, IGFBP3, VEGF, sVEGFR1, VEGFR2 düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksektir (sırasıyla p<0,001, p<0,001, p<0,001, p<0,01 ve p<0,01). Herhangi bir biyobelirteç ile lenf nodu metastazı, uzak metastaz ve klinik evre arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir. Lokal rekürrens 11 (%18, 3) vakada izlenmiştir ve osteopontin ve sVEGFR-1 düzeyleri lokal rekürrensi olan vakalarda anlamlı olarak yüksektir (sırasıyla p=0,024 ve p=0,016). Tanıda en yüksek duyarlılık ve özgüllük oranı %81,4 duyarlılık ve %80 özgüllük ile IGFBP3'de izlenmiştir (p<0,001). Sağkalım analizi yapıldığında 1 yıllık ve 2 yıllık genel sağkalım oranları sırasıyla %89,6 ve %87,6, hastalıksız sağkalım oranları ise %87.4 ve %81.2 olarak bulunmuştur. sVEGFR-1'in bulunan tanı koydurucu eşik değer üstü değerleri ileri T evresi ve rekürrens ile ilişkili olup, genel sağkalım ve hastalıksız sağkalım açısından kötü prognostik etkiye sahiptir (sırasıyla p=0,038, p=0,025, p=0,037 ve p=0,018). VEGFR-2 ortalama değerin üstündeki hastalar altındaki hastalara göre genel sağkalım açısından daha avantajlıdır (p=0,027). Median değer üstündeki osteopontin değerleri sağkalım açısından kötü prognostik etkiye sahiptir (p=0,035)

SONUÇ: Sonuç olarak, araştırılan biyobelirteç adayı moleküllerden VEGF, sVEGFR1, VEGFR2, IGFBP-3 ve osteopontin düzeyleri larinks kanserinde normal popülasyona göre artmış olsa da tek başına tanı koydurucu değildir. Rekürrens değerlendirilmesinde osteopontin ve sVEGFR-1 üzerine daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir. Yüksek serum sVEGFR-1 ve osteopontin değerleri ile düşük VEGFR-2 değerleri sağkalım açısından kötü prognostİk etkiye sahiptir.

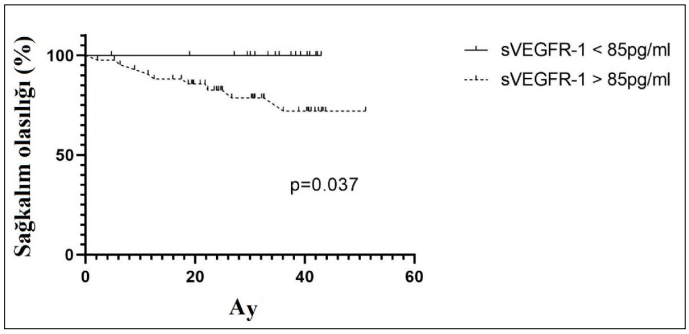
Anahtar Kelimeler: angiogenin, endoglin, osteopontin, svegfr-1, vegf, vegfr2



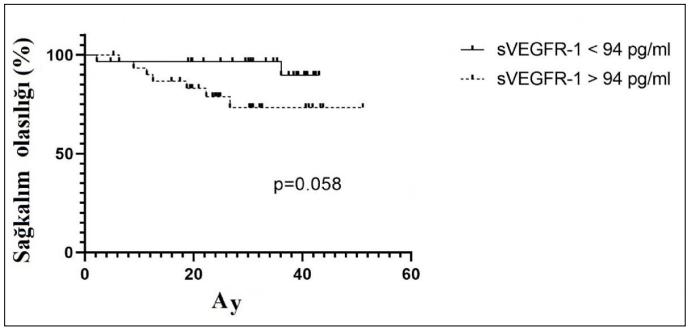
Şekil 1. Çalısılan moleküller icin çizilen ROC eğrileri

Tablo 1. Biyobelirteç adayı moleküllerin hasta ve kontrol gruplarında karşılaştırılması

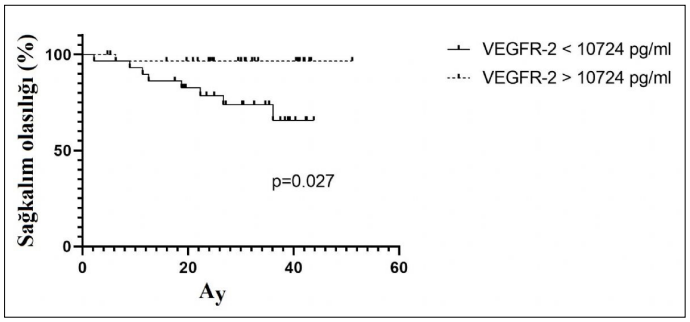
	Hasta grubu n=60	Kontrol grubu n=20	*p*
Osteopontin, pg/ml, median	105375	43545	**<0,001***
Endoglin, pg/ml, median	4362,5	4400	0,353
Angiogenin, pg/ml, median	106701	97938	0,491
IGFBP-3, pg/ml, median	19375	9550	**<0,001***
VEGF, pg/ml, median	240	165	**<0,001***
sVEGFR-1, pg/ml, median	94	73	**<0,01***
VEGFR-2, pg/ml, ortalama	10724	8737	**<0,01***



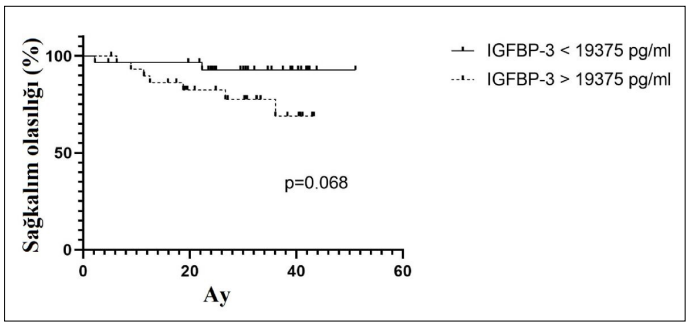
Şekil 2a. sVEGFR-1 eşik değer üstü ve altı genel sağkalım eğrileri



Şekil 2b. sVEGFR-1 median değer üstü ve altı genel sağkalım eğrileri



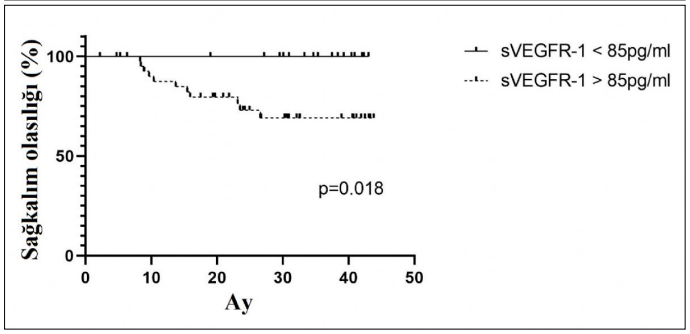
Şekil 2c. VEGFR-2 ortalama değer üstü ve altı genel sağkalım eğrileri



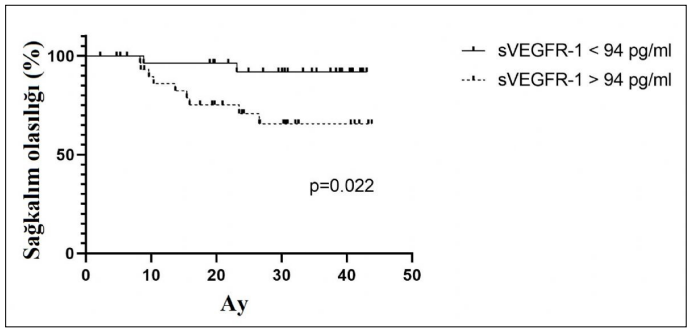
Şekil 2d. IGFBP-3 median değer üstü ve altı genel sağkalım eğrileri

Tablo 2. Biyobelirteç adayı moleküllerle klinik parametreler arasındaki ilişkinin analizi. Angiogenin ve endoglin hasta ve kontro grupları arasında anlamlı olarak farklı olmadığı için analize dahil edilmemiştir.

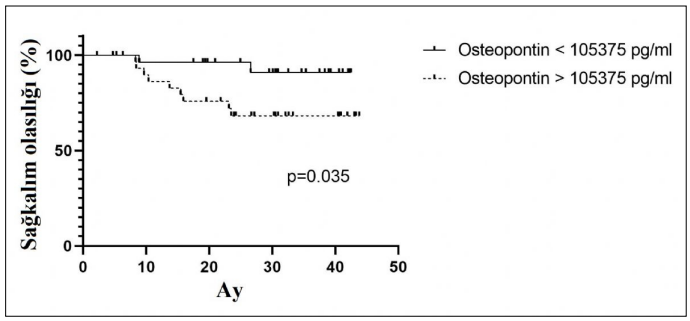
	Osteopontin		VEGF		sVEGFR-1		VEGFR-2		IGFBP-3	
	Median (pg/ml)	p	Median (pg/ml)	p	Median (pg/ml)	p	Ortalama ± SD (pg/ml)	p	Median (pg/ml)	p
Yaş										
<65 yaş (n=34)	100747	.57	234	.55	95	.39	11047±2381	.21	20212	.40
>65 yaş (n=26)	105795		246		92		10301±2136		19150	
Cinsiyet										
Kadın (n=2)	105375	.47	234	.14	95	.38	8625±3146	.19	19375	.88
Erkek (n=58)	68882		417		86		10796±2257		20000	
T evresi										
Erken (T1-T2) (n=22)	94920	.42	214	.18	90	.08	10346±2163	.28	18675	.18
İleri (T3-T4) (n=38)	107710		280		96		10994±2369		20150	
N evresi										
N0 (n=42)	105795	.96	234	.62	96	.85	10636±2262	.65	19387	.47
N+ (n=18)	94670		263		93		10927±2406		19337	
M evresi (tanı anında)										
M0 (n=58)	105375	.85	240	.88	94	.85	10692±2297	.56	19375	.79
M+ (n=2)	111895		266		94		11650±2616		18700	
M evresi (analiz anında)										
M0 (n=52)	100642	.51	240	.88	95	.84	10907±2278	.11	19262	.38
M+ (n=8)	132090		266		93		9531±2122		21037	
Evre										
Erken (I-II) (n=22)	95467	.74	214	.21	90	.17	10102±2166	.11	19300	.31
İleri (III-IV) (n=38)	106595		276		96		11084±2310		19375	
Tümör differansiasyonu										
Az (n=6)	86845		489		92		11516±1524		20012	
Orta (n=35)	94920	.63	214	.12	92	.65	10552±2500	.63	19200	.88
İleri (n=19)	120760		293		98		10789±2111		20150	
Tümör yerleşimi										
Glottik/Supraglottik (n=41)	105480	.52	280	.30	94	.38	11019±2415	.14	19275	.65
Transglottik (n=19)	96015		212		90		10086±1895		19500	
Rekürrens durumu										
Var (n=11)	158225	**.024**	282	.27	102	**.016**	10013±2453	.25	20550	.29
Yok (n=49)	92645		227		92		10883±2247		19250	
Tedavi yöntemi										
Cerrahi (n=9)	106320		240		96		10744±2032		20150	
Medikal (n=36)	95467	.60	254	.98	92	.32	10781±2329	.95	19175	.99
Kombine (n=15)	105480		210		98		10573±2477		19275	



Şekil 3a: sVEGFR-1 eşik değer üstü ve altı hastalıksız sağkalım eğrileri



Şekil 3b. sVEGFR-1 median değer üstü ve altı hastalıksız sağkalım eğrileri



Şekil 3c. Osteopontin median değer üstü ve altı hastalıksız sağkalım eğrileri

Tablo 3. Biyobelirteç adayı moleküllerin ROC analizi

	Eğri altında kalan alan	P	%95 Güven Aralığı		Eşik değer(pg/ml)	Duyarlılık (%)	Özgüllük (%)
			Alt Limit	Üst Limit			
Osteopontin	0,786	**<0,001**	0,683	0,888	57705	71,2	65
Endoglin	0,427	0,329	0,282	0,572	-	-	-
Angiogenin	0,547	0,528	0,407	0,688	-	-	-
IGFBP3	0,919	**<0,001**	0,859	0,980	14787,5	81,4	80
VEGF	0,784	**<0,001**	0,668	0,900	183	78	75
sVEGFR-1	0,719	**0,004**	0,564	0,874	85	72,9	65
VEGFR2	0,753	**0,001**	0,635	0,872	8875	76,3	70

Tablo 4. Biyobelirteç adayı moleküllerin serum değerlerinin 2 yıllık genel sağkalım (GS) ve hastalıksız sağkalım (HS) üzerine etkisi

			2-yıllık GS		2-yıllık HS	
		n	%	p	%	p
Osteopontin	Median altı (<105375 pg/ml)	30	93.1	.10	96.3	**.035**
	Median üstü (>105375 pg/ml)	30	82.8		68.3	
	Eşik değer altı (<57705 pg/ml)	17	87.8	.74	93.3	.19
	Eşik değer üstü (>57705 pg/ml)	43	87.5		77.2	
VEGF	Median altı (<240 pg/ml)	29	88.9	.86	84.8	.26
	Median üstü (>240 pg/ml)	30	85.7		76.7	
	Eşik değer altı (<183 pg/ml)	13	92.3	.98	92.3	.24
	Eşik değer üstü (>183 pg/ml)	46	86.1		77.5	
sVEGFR-1	Median altı (<94 pg/ml)	29	96.6	.058	91.9	**.022**
	Median üstü (>94 pg/ml)	31	78.9		70.8	
	Eşik değer altı (<85 pg/ml)	17	100	**.037**	100	**.018**
	Eşik değer üstü (>85 pg/ml)	43	82.6		73	
VEGFR-2	Ortalama altı (<10724 pg/ml)	32	80	**.027**	.75	.39
	Ortalama üstü (>10724 pg/ml)	28	96		.87	
	Eşik değer altı (<8875 pg/ml)	14	85	.15	68.8	.28
	Eşik değer üstü (>8875 pg/ml)	46	88.6		85.2	
IGFBP-3	Median altı (<19375 pg/ml)	30	92.8	.068	85.7	.71
	Median üstü (>19375 pg/ml)	30	82.5		75.8	
	Eşik değer altı (<14787 pg/ml)	11	88.9	.51	90	.37
	Eşik değer üstü (>14787 pg/ml)	49	87.4		79.1	

SB-002 [Otoloji-Nörotoloji]

ANİ İŞİTME KAYBI COVİD-19 BELİRTİSİ OLABİLİR Mİ?

Emrah Gülmez, Nihat Susaman, Öner Sakallıoğlu

Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi KBB Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, ani işitme kaybı ile başvuran hastaların covid-19 yönünden incelenerek, covid-19 ile ani işitme kaybı arasındaki ilişkiyi daha net ortaya koyarak literatüre katkı sağlamak ve sınırlı sayıdaki hasta sayısı ile ortaya konmuş olan covid-19 ile ani işitme kaybı ilişkisi daha net ortaya konularak salgının yayılım hızının azaltılması ve erken tanı açısından pandemi sürecine katkı sağlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 3 günden daha kısa bir süre içinde gelişen, birbirini takip eden 3 frekansta 30 desibelden daha fazla bir kayıpla ortaya çıkan sensörinöral işitme kaybı tanımına uyan hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara ani işitme kaybı tanısı için yapılan saf ses odyometrisi ve timpanometri testleri yapıldı Hastalara covid-19 tanısı için nazofarengeal ve orofarengeal sürüntü alınıp pcr testi yapıldı. Numune alımı ve gönderilmesi sırasında güvenlik prosedürleri sağlandıktan sonra nazofaringeal sürüntü örneği alındı. İdeal olarak önce orofaringeal sürüntü alınacak sonrasında aynı swab kullanılarak nazal örnek alındı ve aynı taşıma besi yerine konuldu.

BULGULAR: Çalışma kriterlerine uyan ve çalışmayı kabul eden 10 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 5'i erkek 5'i kadındı. 6 hastada sağ kulak, 4 hastada sol kulak etkilenmişti. Hastaların yaş ortalaması 41'di (30-52) Tüm hastaların kulak burun boğaz muayeneleri normaldi. Tüm hastalara saf ses odyometrisi, timpanometri, radyolojik tetkikler ve COVİD-19 için PCR testi uygulandı. Tüm hastaların timpanometri sonucu tip A şeklinde sonuçlandı. PCR sonuçları ise tüm hastalarda negatif geldi.

SONUÇ: Bizim çalışmamızda ani işitme kaybı ile gelen 10 hastadan covid-19 için alınan PCR testleri negatif geldi. Literatürde ani işitme kaybı ve COVİD-19 ilişkisini gösteren çok az sayıda çalışma vardır. Prospektif yapılan çalışmalar çok az sayıda olmakla birlikte yaptığımız çalışmanın benzeri literatürde bulunmamaktadır. COVİD-19 santral sinir sistemi, kraniyal sinir tutulumu ve işitme merkezini etkileyerek işitme kaybı yapabileceği düşünülmektedir. COVİD-19 hastaları nadirde olsa sadece işitme kaybı ile de başvurabilir. Hastaların erken teşhis edilmesi tedaviye erken başlanılması ve bulaşın azaltılması açısından çok önemlidir. Ani işitme kaybı ve COVİD-19 ilişkisini daha iyi anlayabilmek için daha fazla hasta sayısına sahip çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ani İşitme Kaybı, Covid-19, İşitme Kaybı

SB-003 [Otoloji-Nörotoloji]

GUİNE PİGLERDE İNTRATİMPANİK GENTAMİSİN İLE OLUŞTURULAN VESTİBÜLOTOKSİSİTE MODELİ ÜZERİNE İNTRATİMPANİK N ASETİL SİSTEİN ETKİSİ

Fatma Zehra Babayiğit[1], Özgür Yiğit[1], Ayşe Pelin Yiğider[1], Hafize Uzun[2]

[1]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Gentamisin ile vestibülotoksisite oluşturulmuş guinea piglerde N Asetil Sisteinin vestibüler sistem üzerine etkisini fonksiyonel, biyokimyasal ve histopatolojik olarak araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Deney Hayvanları Yerel Etik kurulundan onay alındı ve Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi hayvan laboratuvarında çalışma yürütüldü. (Tarih-Sayı 2019/34) Çalışmaya 16 Guinea Pig dahil edildi (6-8haftalık 900-1200 gr ağırlığında). Vestibüler sistemin menstüral siklusun ve hormonların değişimlerinden etkilenmemesi adına erkek guinea pigler çalışmaya alındı. Guinea pigler Randomize olarak üç gruba ayrıldı. Herhangi bir müdahalede bulunulmayan grup 1.grup (kontrol grubu), İntratimpanik gentamisin (0.5 cc salin içersinde 4 mg/kg gentamisin) 2.grup ve intratimpanik gentamisin+NAC (0.5 cc salin içersinde 4 mg/kg gentamisin+150 mg/kg NAC) 3.grup olarak ayrıldı. 2.ve 3.gruba tek doz olmak üzere 1.gün it gentamisin uygulandı.3. gruba 1. 3. Ve 5.günler olmak üzere intratimpanik NAC uygulandı. Guine pig lerden 0.gün c-VEMP ölçmleri alındı. Aynı zamanda plazmada total antioksidan kapasite bakılmak üzere 2 cc kan alındı. Aynı işlem 10. Ve 30.gün tekrarlandı.30. günün sonunda hayvanlar sakrifiye edilerek 3 grup arasındaki vestibüler hücrelerdeki silya kaybı, nekroz ve vakualizasyon gibi patolojik değişiklikler hematoksin eozin ve p53 ve bcl-2 ile boyanma immünhistokimyasal yöntemler kullanılarak ışık mikroskopu altında değerlendirilerek karşılaştırıldı. Aynı zamanda vestibüler dokudaki antioksidan- oksidan kapasite biyokimyasal analiz ile ölçülerek 3 grup arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Kontrol grubunda c-VEMP ilk pozitif dalga 6-9.saniyeler arası ilk negatif dalga 9- 11.saniyeler arasında alındı. Gentamisin grubunda 10.günde c-VEMP latansında uzama görüldü. Gentamisin grubunda ilk pozitif dalga oluşum süresi 10.günde ortalama 13±1,87 sn ölçülmüşken, N-Asetil sistein+Gentamisin grubunda ise 9,40±0,55 sn olarak ölçülmüştür.bu fark anlamlı olarak bulunmuştur.(p:0,013) 30.gün bakıldığında Gentamisin grubunda c-VEMP cevapları hayvanların yüzde %50sinde alınamadı. N-Asetil sistein+gentamisin grubunda c-Vemp değerlerinde kısmi kayıp gözlendi. Antioksidan ve oksidan kapasiteye dokuda baktığımızda SOD ve GSH anlamlı olarak gentamisin grubunda düşük bulunurken oksidan stresde rol alan MDA ve LOOH değerleri en yüksekti(Kontrol grubunda ortalama SOD değeri 19,82±2, 28 GSH ortalama 0,79±0,3 iken; Gentamisin grubunda SOD ortalama 12,13±3,22 GSH ortalama 0,67±0,44 NAC+Gentamisin grubunda SOD ortalama 17, 91±3,16 GSH ortalama 0,78±0,34 olarak bulunmuştur. Gentamisin ile genta+NAC grubundaki fark anlamlı bulunmuştur.(SOD p:0,010 GSH p:0,014) Histopatolojik değerlendirmede Genta grubunda 4 hayvanda orta şiddette atrofi, vakualizasyon silya kaybı görülürken 1 hayvanda çok şiddetli olmuştur.Genta+NAC grubunda ise bu durum çok hafif olarak izlenmiştir.Ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur.(p<;0.001) İmmünhistokimyasal olarak p53 ve Bcl-2 boyanmasına bakıldığında p53 pozitifliği NAC ve genta grubunda gözlendi. Bcl-2 pozitifliği ise her 2 grupta gözlenirken NAC grubunda biraz daha fazla idi.2 grup arasındaki fark anlamlı bulunmadı.

SONUÇ: Gentamisin ile oluşturulan vestibülotoksisite modelinde c-VEMP cevaplarında anlamlı kayıp yaşanırken, NAC bu kaybın azalmasında etkili rol oynadığı görüldü.Aynı zamanda serumda ve doku örneklerinde bakılan oksidan belirteçlerin NAC grubunda anlamlı olarak daha düşük yoğunlukta olduğu görüldü.Histopatolojik incelemede NAC ve Gentamisin grubunda dejenerasyon izlenirken NACın az da olsa protektif etkisi görüldü.NAC ın vestibülotoksisite üzerine tedavi edici etkisinin aydınlatılması için daha büyük sayıda deney gruplarına ve insan çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Antioksidan, c-VEMP, Gentamisin, N Asetil Sistein, Vestibülotoksisite

SB-004 [Pediatrik Otolarengoloji]

ÇOCUKLARDA COBLATOR PARSİYEL TONSİLLEKTOMİNİN KAZEOZ TONSİLLİTE BAĞLI HALİTOZİS TEDAVİSİNDE ETKİNLİĞİ

Nurdoğan Ata, Kayhan Öztürk, Bahri Gezgin

KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi Medicana Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Çocuk hastalarda Kronik kazeöz tonsillite bağlı halitozis tedavisinde coblator ile parsiyel tonsillektominin etkinliğini değerlendirmek.

GEREÇ VE YÖNTEM: Haziran 2016- haziran 2019 tarihleri arasında kronik kazeoz tonsillit nedeniyle coblator ile parsiyel tonsillektomi uygulanan 116 çocuk çalışmaya alındı. Operasyon öncesi ve sonrası koku düzeyi vizüel analog skala ile değerlendirildi. Postoperatif koku düzelme ölçeği ile düzelme düzeyi belirlendi.

BULGULAR: Hastaların tamamında kazeom varlığı perioperatiy teyit edildi. Hastaların yaş ortalaması 6,77 idi. Çalışmaya alınan olguların 65'i erkek; 51'i kızdı. Hastaların takip süresi 10 ile 43 ay arası (ort 25,9) değişmekteydi. Coblator tonsil ablasyonu öncesi Vizüel analog skala

kötü koku düzeyi 6,97 iken, cerrahi sonrası 1,75 bulundu. Sonuçlar istatistiki olarak çok anlamlı bulundu (p<0,001).Ailelere postop kokunun düzelme düzeyi soruldu. Ebeveynler tarafından Hastaların %82'sinde (n = 95) kokunun tam ve tama yakın düzeldiği, bildirildi. Hiç düzelme olmayan hastalar ise %6 idi (n=7).

SONUÇ: Coblator ile parsiyel tonsillektomi tonsil kazeomuna bağlı halitozis tedavisinde etkinliği yüksek ve güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik halitozis, Coblator, Kazeom, Tonsillit

SB-005 *[Larengoloji-Foniatri]*

SİGARA DUMANINA MARUZİYETİN VOKAL KORDLARDAKİ LUBRİCİN/PROTEOGLİKAN -4 SEVİYESİNE OLAN ETKİLERİNİN HAYVAN MODELİ ÜZERİNDE İMMÜNOHİSTOKİMYASAL YÖNTEMLERLE ARAŞTIRILMASI

Cem Kavvasoğlu[1], Mehmet Özgür Habeşoğlu[1], Tülay Erden Habeşoğlu[1], Adnan Somay[2], Suat Turgut[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, KBB Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Patoloji Kliniği, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Lubricin/Proteoglikan- 4, bağ dokuların kayganlığını arttırarak hareket sırasında yırtılma ve sürtünme kuvvetlerine daha iyi dayanmalarını sağlar. Aynı şekilde vokal kordlarda da kayganlaştırıcı olarak etki ettiği, fonlama ile ilişkili hasarı sınırlandırdığı ve vokal kord içindeki viskoziteyi azaltarak vokal verimi arttırdığı düşünülmektedir. Sigara dumanına maruz kalmanın vokal kordlar üzerinde yıkıcı etkilerinin var olduğu açıkça kanıtlanmıştır. Literatürde benzeri olmayan bu çalışmada, sigara dumanına maruziyetin vokal kordlardaki lubricin/proteoglikan-4 seviyesine etkisi, kontrol grubu ile immunohiskimyasal olarak birbiriyle karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma 01.04.2021 ile 01.05.2021 tarihleri arasında Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Deney Hayvanları Araştırma Merkezi laboratuarında gerçekleştirildi.16 adet tamamı dişi Wistar albino sıçan üzerinde yapıldı.Sıçanlar, kontrol ve sigara dumanına maruz bırakılan grup (deney grubu) olarak iki gruba ayrıldı. Her grupta 8 sıçan bulunuyordu. Kontrol grubuna herhangi bir medikasyon ve maruziyet uygulanmadı. Deney grubu 30 gün boyunca öğleden önce ve öğleden sonra olmak üzere iki farklı saat diliminde, birer saat boyunca kesintisiz sigara dumanına maruz bırakıldı. Daha sonra diseke edilen larenks dokularındaki histopatolojik değişiklikler hematoksilen eosin ile boyanarak değerlendirildi. Örneklerdeki lubricin yoğunluğu ve yaygınlığı ise anti-Lubricin/proteoglycan 4, clone 9G3 monoklonal antikor kullanılarak immünohiskimyasal boyama ile değerlendirildi.

BULGULAR: Elde edilen bulgular çerçevesinde deney grubundaki mukozal mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu (p<0,05), kord epitelinde skumöz metaplazi (p<0,05) ve lubricin boyanma yoğunluğu (p<0,05) kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Deney grubu içerisinde skuamöz metaplazi gözlenen denekler karşılaştırıldığında rastlantısal olarak lubricin boyama yaygınlığının azalmış olduğu izlendi.

SONUÇ: Çevresel sigara dumanının deney hayvanlarının vokal kordunda histopatolojik patolojik değişikliklere yol açtığını gözlemlendi. İmmunohistokimyasal incelemede ise sigarayla maruziyetin vokal kordlarda ve diğer larengeal dokularda lubricin/proteoglikan-4 yaygınlılığını azalttığı izlendi.

Anahtar Kelimeler: lubricin, proteoglikan-4, sıçan, sigara dumanı, vokal kord

SB-006 *[Pediatrik Otolarengoloji]*

TONSİLLEKTOMİ YAPILAN ÇOCUK HASTALARDA ERİTROSİT VE TROMBOSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİ PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Osman Erdoğan

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Şanlıurfa

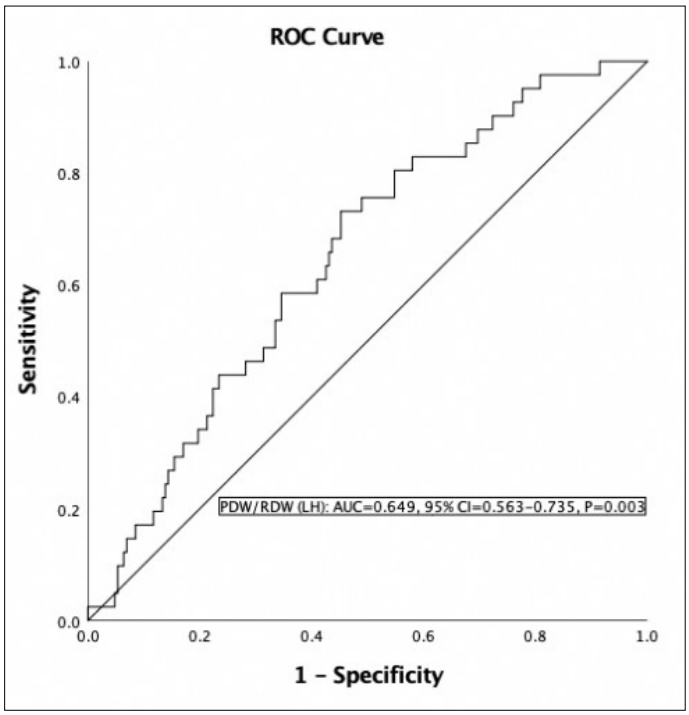
AMAÇ: Tonsillektomi yapılan çocuk hastalarda kırmızı kan hücresi dağılım genişliği (RDW) ve trombosit dağılım genişliği (PDW) değerlerini değerlendirmek.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya çalışma grubu olarak tonsillektomi yapılan 176 çocuk hasta dahil edildi. Bu hastalar histopatolojik olarak kronik tonsillit (KT), kronik inflamasyon-reaktif lenfoid hiperplazi (Kİ+RLH) ve lenfoid hiperplazi (LH) olmak üzere üç gruba ayrıldı. Kontrol grubu olarak inflamatuvar olmayan hastalıklar için çocuk cerrahisinde ameliyat edilen 188 hasta dahil edildi. Kan parametreleri (RDW, PDW ve PDW/RDW oranı (PDW/RDW)) ve palatin tonsil hacmi (PTH) hastane bilgi sisteminden elde edildi. Histopatolojik gruplar arasında kan parametrelerinin karşılaştırılması, kan parametreleri ile PTH arasındaki korelasyon analizi, histopatolojik grupları kontrol grubundan ayırt etmek için alıcı çalışma karakteristiği (ROC) analizi yapıldı.

BULGULAR: PDW, PDW/RDW ve PTH değerleri KT grubunda LH grubuna göre daha yüksekti. Yaş-PTH ve yaş-PDW/RDW'de pozitif korelasyon ve PTH=3,58+(Yaş*0,18) şeklinde doğrusal bir regresyon vardı. PDW/RDW değeri LH grubunda kontrol grubuna göre daha düşüktü. LH grubunu kontrol grubundan ayırmada ROC analizinden sınır değeri PDW/RDW<1,68 olarak elde edildi.

SONUÇ: Bu çalışmada histopatolojik olarak tanı konmuş KT'li hastaların LH'li hastalara göre daha yüksek PTH, PDW ve PDW/RDW düzeylerine sahip olduğu ortaya koyulmuştur. PDW/RDW değerinin çocuk hastalarda LH'nin histopatolojik olarak ayırt edilmesinde fikir verebileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: tonsillektomi, kronik inflamasyon, hipoksi, PDW, PDW/RDW, RDW.



Şekil 1. PDW/RDW değerinin LH grubunu kontrol grubundan ayırmada tanısal gücünü belirlemek için yapılan ROC analizi

Tablo 1. Tonsil histopatolojisine göre demografik bulgular ve kan parametrelerinin karşılaştırılması.

	KT grubu (n=106)	Kİ+RLH grubu (n=29)	LH grubu (n=41)	pa	Kontrol grubu (n=188)	pb
Cinsiyet (kadın)	33 (%31, 1)	11 (%37, 9)	14 (%34, 1)	0,775	45 (%23, 9)	0,241
Yaş (yıl)	6, 42 ± 2, 28	8, 07 ± 4, 08	6, 46 ± 2, 80	0,233	7, 10 ± 3, 85	0,449
PTH (cm3)	4, 97 ± 2, 63	4, 16 ± 1, 43	3, 91 ± 1, 91	0,033		
RDW (%)	11, 43 ± 1, 16	11, 31 ± 1, 01	11, 67 ± 1, 12	0,282	11, 24 ± 1, 19	0,061
PDW (%)	18, 97 ± 1, 23	18, 64 ± 1, 37	18, 33 ± 1, 67	0,031	18, 88 ± 1, 38	0,076
PDW/RDW	1, 67 ± 0,18	1, 66 ± 0,20	1, 59 ± 0,22	0,039	1, 70 ± 0,23	0,015

Parametreler ortalama ± standart sapma veya yüzde olarak gösterilmiştir. (Pa: KT, Kİ+RLH ve LH grupları arasında Kruskal-Wallis testinin p değeri. Pb: KT, Kİ+RLH, LH ve kontrol grupları arasında Kruskal-Wallis testinin p değeri.)

Tablo 2. Yaş, kan parametreleri ve PTH arasındaki Spearman korelasyon analizi.

		Korelasyon koefisient	p
PTH	Yaş	0,242	0,001
PTH	RDW	-0,172	0,022
PTH	PDW	0,060	0,425
PTH	PDW/RDW	0,183	0,015

SB-007 *[Otoloji-Nörotoloji]*

RADYOTERAPİ OTOTOKSİSİTESİNDE TETRAMETİLPİRAZİN'İN ETKİSİ: DENEYSEL RAT ÇALIŞMASI

Mustafa Şahin[1], Ali Bayram[1], Altan Kaya[1], Aynur Aytekin[2], Ebru Akay[3], İbrahim Özcan[1]

[1]Kayseri Şehir Hastanesi, KBB Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Kayseri Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Kayseri
[3]Kayseri Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

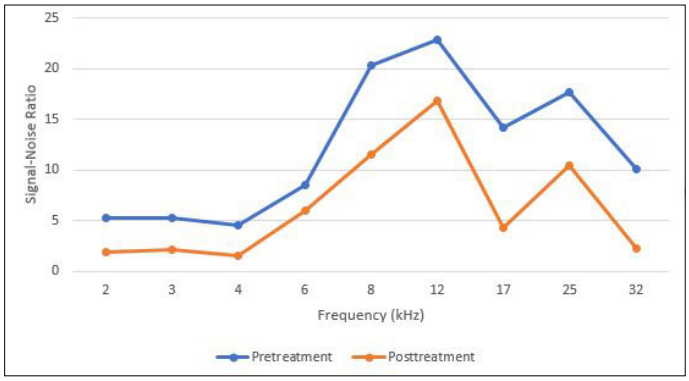
AMAÇ: Ototoksisite çeşitli terapötik ajanlar ve kimyasal maddelere maruziyet sonucu koklear ve vestibüler organda ortaya çıkan hasarlanmaya verilen genel bir isimdir. Baş-boyun kanserleri nedeni ile radyoterapi (RT) uygulanan hastalar yüksek doz radyasyona maruz kalırlar. Tetrametilpirazin'in (TMP); antikoagülasyon, trombosit agregasyonunun inhibisyonu, antiinflamasyon gibi biyolojik özellikleri sayesinde kapiller dilatasyon, mikrosirkülasyonda iyileşme, reaktif oksijen radikallerine karşı korumada etkili olduğu savunulmaktadır. Bu çalışmada, TMP'in, hem iç kulak üzerine ototoksik tesirinin hem de radyoterapi ototoksitesine karşı koruyucu etkisinin olup olmadığını deneysel olarak işitsel beyin sapı cevabı (ABR) otoakustik emisyon testi (OAE) ve histopatolojik yöntemlerle gösterilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 40 adet erişkin, dişi Spraque Dawley cinsi rat randomize olarak 4 gruba ayrıldı. Birinci grup olan RT grubuna (n=10) 5 gün süreyle günlük RT verildi. İkinci grup olan RT+TMP grubuna (n=10) 5 gün süre ile günde tek doz 140 mg/kg TMP i.p. olarak verildi ve TMP uygulanmasını takiben 1 saat sonra RT verildi. Üçüncü grup olan TMP grubuna (n=10) 5 gün süre ile günde tek doz 140 mg/kg TMP verildi. Dördüncü grup olan kontol grubuna (n=10) 5 gün süre ile i.p. olarak 1.5 ml serum fizyolojik (SF) uygulandı. İşlem öncesi ve sonrası tüm gruplara genel anestezi altında distosiyon ürünü otoakustik emisyon (DPOAE) ve ABR ölçümleri yapıldı. Tüm ölçümler tamamlandıktan sonra, ratlar derin anestezi altında dekapitasyon yöntemi ile sakrifiye edildi ve temporal kemikler histolojik değerlendirme için formol içinde tespit edildi.

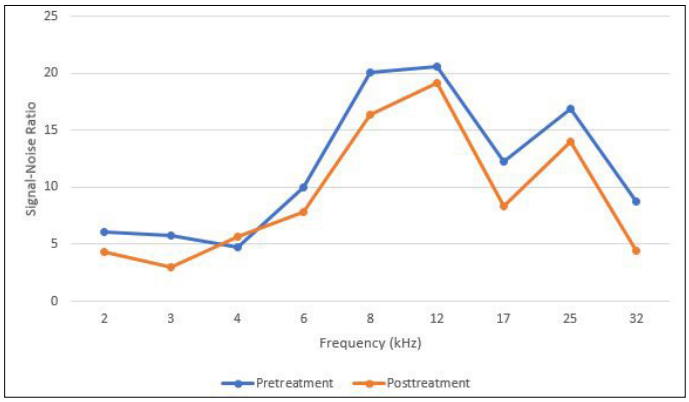
BULGULAR: RT grubunda tedavi sonrası 2-32 kHz frekanslarda Signal-noise ratio (SNR) değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede düşme izlenirken (p<0.05), diğer tüm gruplarda tedavi öncesi ve sonrası SNR değerlerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yoktu. Yine RT grubunda, tedavi sonrası ABR eşikleri istatistiksel açıdan anlamlı derecede artarken, diğer gruplar için tedavi öncesi ve sonrası ABR eşiklerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yoktu. Hematoksilen & eozin boyamada (H&E) dış tüylü hücreler (DTH), stria vaskülaris (SV) ve spiral ganglionda (SG) hücre hasarı RT ve RT+TMP gruplarında diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksekti. Ayrıca DTH ve SV hücre hasarı RT grubunda RT+TMP grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.05). DTH, SV ve SG'de sitoplazmik caspase-3 immünreaktivitesi RT ve RT+TMP gruplarında diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksekti (p<0.05).

SONUÇ: Bu çalışmanın bulguları TMP'nin radyoterapi ototoksisitesini önlemek için terapötik bir potansiyele sahip olabileceğini düşündürmektedir.

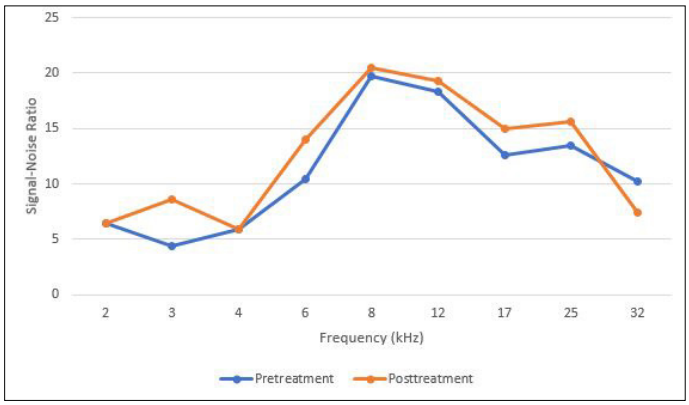
Anahtar Kelimeler: radyasyona bağlı anormallikler, radyoterapi, ototoksisite, tetrametilpirazin



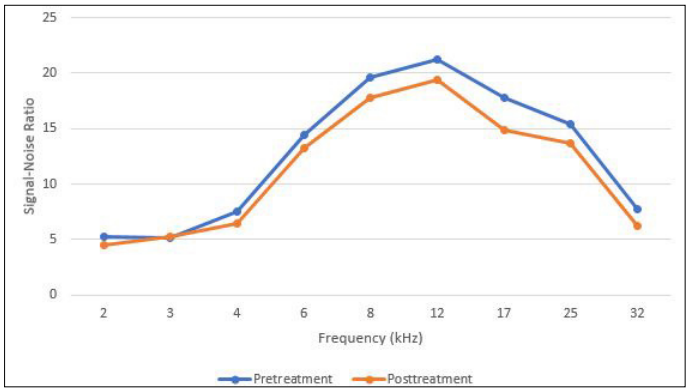
Şekil 1. RT grubu tedavi öncesi ve sonrası SNR değerlerini içeren grafik
RT grubunda tedavi öncesi ve sonrası SNR değerlerinde 2, 8, 12, 17, 25 ve 32 kHz için tedavi öncesi ve sonrası istatistiksel anlamlı farklılıklar vardı (p<0.05).



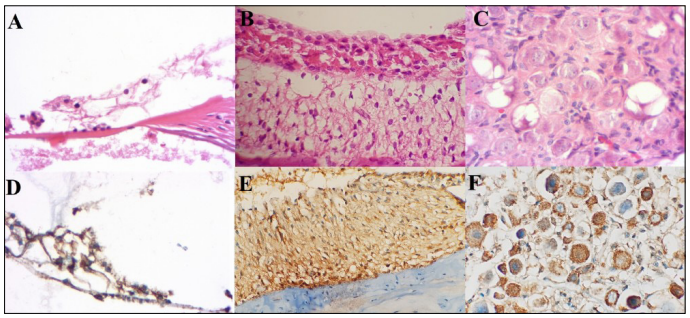
Şekil 2. RT+TMP grubu tedavi öncesi ve sonrası SNR değerlerini içeren grafik
RT+TMP grubunda tedavi öncesi ve sonrası tüm frekanslarda istatistiksel anlamlı farklılık yoktu (p>0.05).



Şekil 3. TMP grubu tedavi öncesi ve sonrası SNR değerlerini içeren grafik
TMP grubunda tedavi öncesi ve sonrası tüm frekanslarda istatistiksel anlamlı farklılık yoktu (p>0.05).



Şekil 4. TMP grubu tedavi öncesi ve sonrası SNR değerlerini içeren grafik
Saline grubunda tedavi öncesi ve sonrası tüm frekanslarda istatistiksel anlamlı farklılık yoktu (p>0.05).



Şekil 5. RT grubunun H&E ve Caspase-3 immün boyamasının ışık mikroskopik bulguları
A. KO'da şiddetli dejenerasyon ve DTH kaybı (H&E, x400). B. SV'de şiddetli dejenerasyon, hemoraji ve hücresel vakuolizasyon (H&E, x400). C. SG hücrelerinde nükleer dejenerasyon ve vakuolizasyon (H&E, x400). D. DTH'de sitoplazmik caspase-3 immün boyama. E. SV'nin dejenere olmuş hücrelerinde sitoplazmik caspase-3 immün boyama. F. SG'nin apoptotik hücrelerinin sitoplazmik caspase-3 immün boyaması

SB-008 *[Otoloji-Nörotoloji]*

KLİNİĞİMİZDE MASTOİDEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA OSSİKÜLOPLASTİ SONUÇLARININ GERİYE DÖNÜK DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Müslüm Ayral[1], İsmail İynen[2], Muhammed Faruk Acıpınar[3], Muhsin Eser[4]

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Bu çalışmada Timpanomastoidektomi yaptığımız hastalardaki Ossikülöplasti sonuçlarımız değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Harran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Bölümü'nde Ocak 2019 - Haziran 2021 tarihleri arasında Timpanomastodektomi yapılan hastalardan ossiküler rekonstriksiyon yapılan 61 hastanın (31 erkek, 30 kadın; ort. yaş 29 yıl; dağılım 5-60 yıl) verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Ortalama takip süresi 9 ay (dağılım 3-36 ay) idi.

BULGULAR: Ameliyat edilen 61 hastanın 35'i Canal Wall Up timpanomastoidektomi, 26'sı Canal Wall Down Timpanomastoidektomi yapıldı. Hastalarımızın 23'ünde Torp, 23'ünde Otogreft (inkus repozisyonu) 10'unda Kemik çimento, 4'ünde Porp, 1'inde de Teflon piston kullanıldı. Ameliyat öncesi ortalama hava-kemik yolu aralığı ile ameliyat sonrası hava-kemik yolu aralığının değişimine bakıldığında kullanılan materyaller arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

SONUÇ: Kronik otitis media cerrahisinde ossiküler rekonstriksiyon için hastanın kliniği ve patolojinin durumuna göre kullanılan materyallerin güvenilir ve etkin yöntemler olduğu saptandı. Ameliyat sonrası işitme açısından ise gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Ossiküloplasti, Timpanomastoidektomi, Kronik otitis media

SB-009 *[Otoloji-Nörotoloji]*

İNTRATİMPANİK OLARAK UYGULANAN 5-FLUOROURASİL›İN OTOTOKSİSİTESİNİN DENEYSEL OLARAK İNCELENMESİ

Meltem Demirdağ Çevikkan[1], Asım Aslan[1], Elgin Türköz Uluer[2], Damla Demirkaya Taş[2]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Kolesteatomun bilinen tedavisi cerrahidir. Ancak hastalığın seyrine bağlı olarak rezidüel ve rekürren kolesteatom gelişebileceğinden ikinci bir cerrahi gerekebilir. Çalışmanın amacı, 5-fluorourasil uygulaması ile rezidüel ve tekrarlayan kolesteatom vakalarını azaltmak, tekrarlayan cerrahi oranını ve böylece morbidite oranını azaltmaktır. 5-fluorourasil'in insanlarda kolesteatom tedavisinde etkili olduğu bilinmekte ancak bu ilacın iç kulağa zarar verip vermediği net değildir. 5-fluorourasil merhem formunun ototoksisitesini araştıran hayvan çalışmaları olmakla birlikte, ratlarda 5-fluorourasil solüsyon formunun intratimpanik olarak orta kulağa uygulanmasının iç kulağa etkilerini araştırarak literatüre katkı sağlamayı planlamaktayız.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma üç grupta yapıldı: Amikasin uygulanan pozitif kontrol grubu, 5-fluorourasil uygulanan çalışma grubu ve ilaç uygulanmayan negatif kontrol grubu. İntratimpanik ilaç uygulamasından 1 hafta sonra ratlar sakrifiye edilerek, histopatolojik olarak ışık mikroskobu ve TUNEL yöntemi ile ototoksisite araştırıldı.

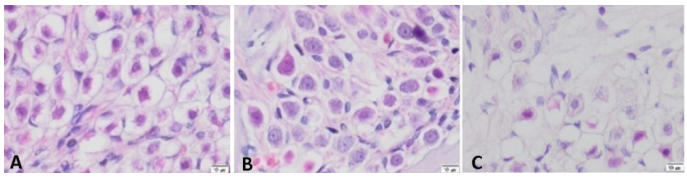
BULGULAR: Amikasin ve 5-fluorourasil uygulanan iki grup arasında apoptoz açısından fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Amikasin ve 5-fluorourasil uygulanan ve ilaç uygulanmayan üç grup arasında stria vaskülaris kalınlıkları arasındaki fark anlamlıydı ($p<0.05$).

SONUÇ: Ratlarda intratimpanik olarak uygulanan 5-fluorourasil'in, apoptoz değerlendirilerek yapılan histopatolojik incelemede ototoksik etkisi saptanmadı.

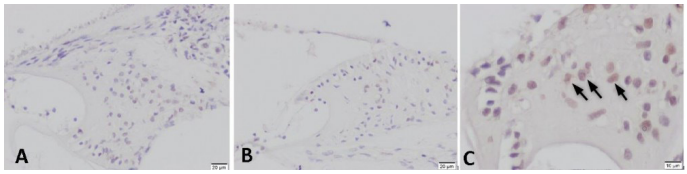
Anahtar Kelimeler: 5-fluorourasil, ototoksisite, intratimpanik enjeksiyon, hayvan model.

Tablo 1. *Amikasin, 5-Fluorourasil ve Negatif kontrol grubunda apoptoz dağılımı*

	Apopitotik hücre sayısı	Amikasin grubu(n=4)	5-Fluorourasil grubu(n=7)	Negatif kontrol grubu(n=3)
Stria Vaskülaris	0	0(%0)	1(%14,3)	2(%66,7)
	1-5	1(%25)	6(%85,7)	1(%33,3)
	6-10	3(%75)	0(%0)	0(%0)
p=0,009	>10	0(%0)	0(%0)	0(%0)
Spiral Limbus	0	0(%0)	0(%0)	1(%33,3)
	1-5	0(%0)	4(%57,1)	2(%66,7)
	6-10	1(%25)	3(%42,9)	0(%0)
P=0,020	>10	3(%75)	0(%0)	0(%0)
Spiral gangliyon	0	0(%0)	0(%0)	0(%0)
	1-5	0(%0)	2(%28,6)	3(%100)
	6-10	0(%0)	4(%57,1)	0(%0)
P=0,004	>10	4(%100)	1(14,3)	0(%0)



Şekil 1. Hematoksilen-Eozin boyama (x400, bar= 10 µm). Spiral ganglion A-5-FU grubu, B-Negatif kontrol grubu, C-Amikasin grubu (Amikasin grubunda diğer iki gruba göre nükleusta piknoz ve ödemde artış, gangliyon hücresi etrafındaki satellit hücre dağılımında bozulma izlenmekte)



Şekil 2. TUNEL method (A-B bar= 20 µm, C bar= 10 µm) Spiral limbus A-5-FU (bir doz)grubu, B-Negatif kontrol grubu, C-Amikasin grubu (Siyah oklar -TUNEL pozitif, çekirdeği kenara itilmiş kahverengi hücreler)

SB-010 *[Otoloji-Nörotoloji]*

DİHİDROTESTOSTERONUN KOLESTEATOM KAYNAKLI KEMİK DESTRÜKSİYONU ÜZERİNE ETKİSİNİN FARE MODELİ ÜZERİNDE İNCELENMESİ

Esra Misir[1], Özgür Yiğit[1], Ayşe Pelin Yiğider[1], Merve Cin[2]

[1]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Kolesteatom, temporal kemiğin yıkıcı bir lezyonudur ve ilerleyerek komşu kemik yapıların destrüksiyonu ile işitme kaybı, vestibüler disfonksiyon, fasial paralizi, labirent fistülü ve diğer kafa içi komplikasyonlara neden olabilir. Kemik rezorpsiyonu için daha önce osteoklast aktivasyon teorisi, basınç nekroz teorisi, asit lizis teorisi, enzim-aracılı rezorpsiyon teorisi, inflamatuar aracılı rezorpsiyon teorisi düşünülmüştür Testosteron androjen grubundan steroid yapıda bir hormondur. Dididrotestosteron ise testosteronun 5-alfa redüktaz enzimi aracılığı ile çevre dokularda dönüşümünden meydana gelen aktif metabolitidir. Önceki çalışmalarda dihidritestosteronun RANKL ve M-CSF kaynaklı osteoklast oluşumunu baskıladığını gösterilmiştir Otolog dermal greftleme tekniği ile oluşturulan kolesteatom modeli, kolesteatomuda kemik rezorpsiyonun gösterilmesinde en uygun model olduğundan çalışmamızda bu teknikle oluşturulan kolesteatom modelinde bir grup deneğe dihidrotestosteron uygulayıp uygulanmayan denek grubu ile kolesteatom oluşum sıklığını ve kemik rezorpsiyonunun değerlendirilmesini amaçladık. Bu çalışmanın hipotezi dihidrotestesteronun kolesteatoma bağlı kemik rezorpsiyonunu engelleyeceği yönündedir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 24 adet genç erişkin (5–7 hafta arası) 30±10 gr erkek BALB/c fare kullanıldı. Denekler random 3 gruba ayrıldı. Tüm denek gruplarına genel anestezi altında aurikula dorsalinden horizontal yaklaşık yarım cmlik bir cilt kesisi yapılmasının ardından cilt laterale ekarte edilip periost kemikten eleve edildi 1. gruptaki deneklerin parietal kemiğinin üzerine farenin kendisinden alınan tırnak (keratin) yerleştirildikten sonra periost tırnağın üzerine yatırılıp cilt sütüre edildi. 2. gruptaki deneklere aynı prosedüre ek parietal kemik üzerine 500 µg testosteron jel (Testogel 50 mg transdermal jel içeren saşe-Liba) uygulandı. 3.gruptaki deneklerde (sham grubu) ise insizyon sonrası periost parietal kemikten eleve edildikten sonra periost parietal kemiğe yatırılıp cilt sütüre edildi İşlem sonrası tüm denekler sakrifiye edilerek işlemin yapıldığı sahayı içine alacak şekilde kemik dokular toplandı. Alınan kalvaryum kemikleri dekalsifiye edildi. Örnekler hemotoksilen eozin (H&E) ile boyandıktan sonra ışık mikroskobunda bir histopatolog tarafından değerlendirildi. Örneklerde kolesteatom oluşumu, inflamasyon gelişimi ve mm^2 başına düşen osteoklast sayıları karşılaştırıldı.

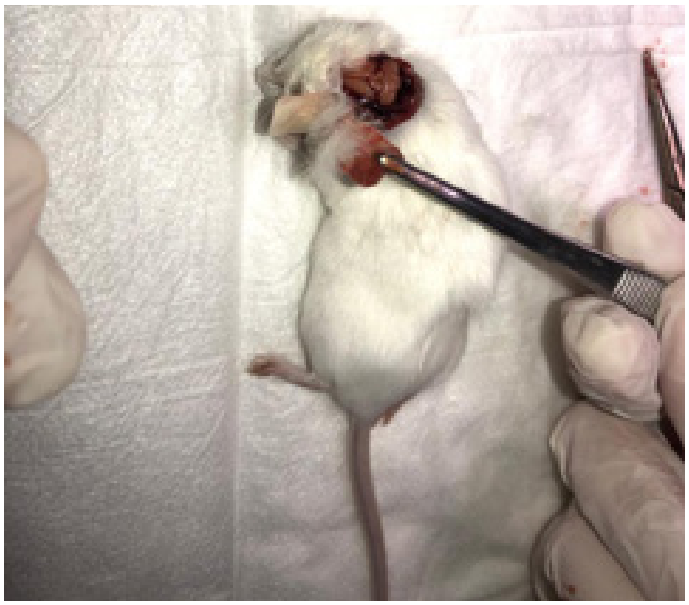
BULGULAR: İnflamasyon sham grubunda izlenmedi. Keratin grubunda 2 örnekte (%25), keratin+testosteron grubunda 4 örnekte (%50) saptandı. Sham grubunda epitelizasyon görülmezken keratin grubunda 3 örnekte (%37,5), keratin+testosteron grubunda 2 örnekte (%25) epitelizasyon görüldü. Gruplar arasında epitelizasyon ve inflamasyon bakımından anlamlı ilişki görülmedi (p>0.05) Ortalama osteoklast sayısı sham grubunda 3,50±1,41, keratin grubunda 22,38±11,65, keratin+testosteron grubunda 24,88±13,14 olarak izlendi. Mm2 başına hesaplanan ortalama osteoklast sayısı sham grubunda 0,49±0,13, keratin grubunda 3,22±1,99, keratin+testosteron grubunda 3,16±1,59 olarak hesaplandı. Gruplar arasında osteoklast sayısı ve osteoklast oranı karşılaştırıldığında sham grubunun osteoklast sayısı ve osteoklast oranı keratin ve keratin+testosteron gruplarına göre daha düşük olarak bulunmuştur.(p<0.05). Keratin ve keratin+testosteron grupları arasında osteoklast sayısı ve osteoklast oranı bakımından anlamlı fark görülmemiştir. (p>0.05)

SONUÇ: Çalışmamızda kolestatom kaynaklı kemik destrüksiyonunu engellemede ve inflamasyon ile kolestatom oluşumunu azaltmada dihidrotestosteronun etkili olmadığı saptanmıştır. Kolesteatomdaki kemik lizisinin mekanizmasının ve birçok fizyolojik yolakta etkili olan dihidrotestosteronunun kemik metabolizması üzerindeki etkilerinin anlaşılabilmesi için gelecekte daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

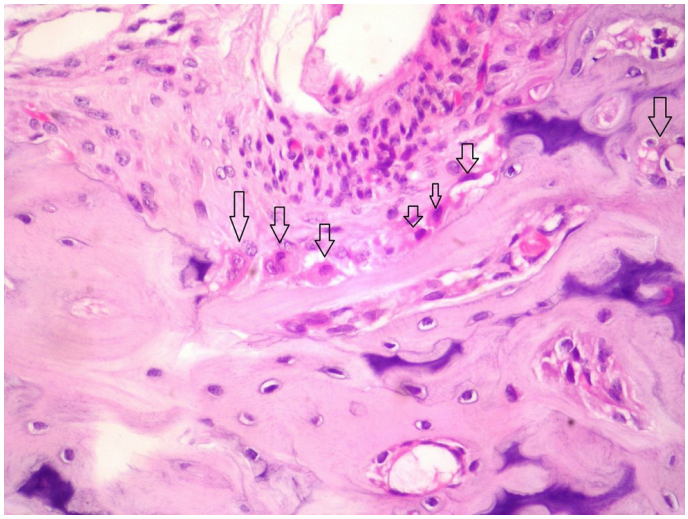
Anahtar Kelimeler: Dihidrotestosteron, Fare modeli, Kolesteatom, Osteoklast, Osteoliz



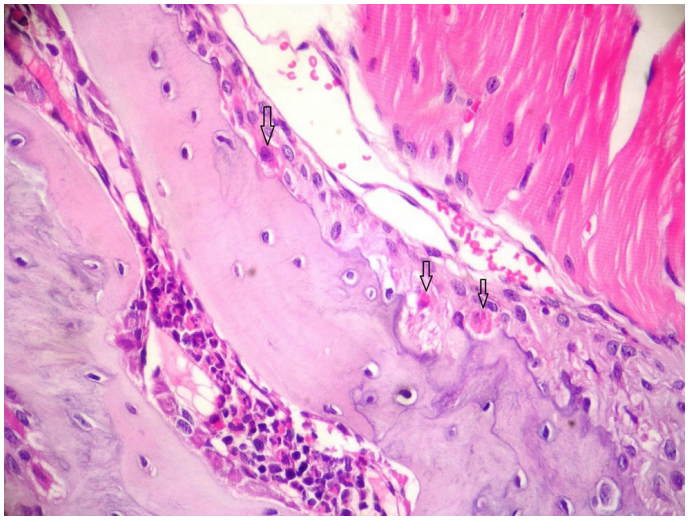
Şekil 1. Periost elevasyonu ve keratin(tırnak dokusu) uygulaması



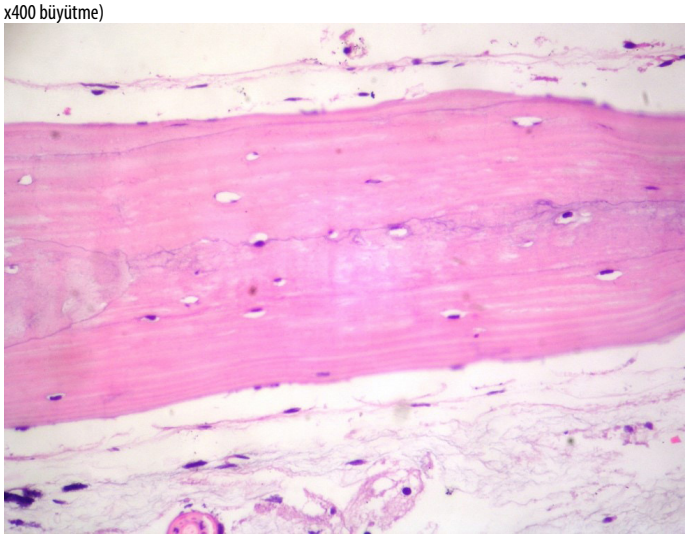
Şekil 2. Keratin ve testosteron uygulanan kemiğin eksizyonu



Şekil 3. Keratin+testosteron grubunda erodekemik yüzeyinde oluşan epitel kümeleri (H&E boyama x400 büyütme)



Şekil 4. Keratin+testosteron grubunda erodekemik yüzeyinde oluşan epitel kümeleri (H&E boyama x400 büyütme)



Şekil 5. Sham grubunda kemik yüzeyinde osteoklast izlenmiyor. (H&E boyama x400 büyütme)

Tablo 1. Keratin, keratin+testosteron ve sham gruplarında inflamasyon ve epitelizasyon değerlerinin dağılımı.

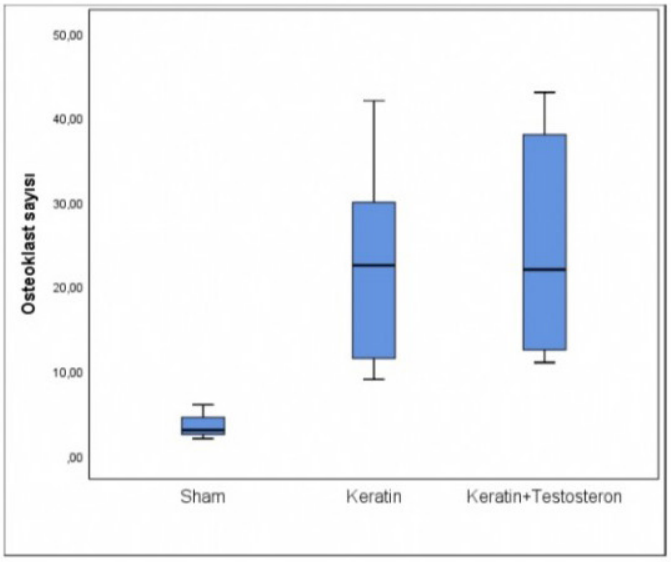
	Sham		Keratin		Keratin+Testosteron		P
	n	%	n	%	n	%	
Epitelizasyon	0	(,00)	3	(37,50)	2	(25,00)	0,171
İnflamasyon	0	(,00)	2	(25,00)	4	(50,00)	0,069

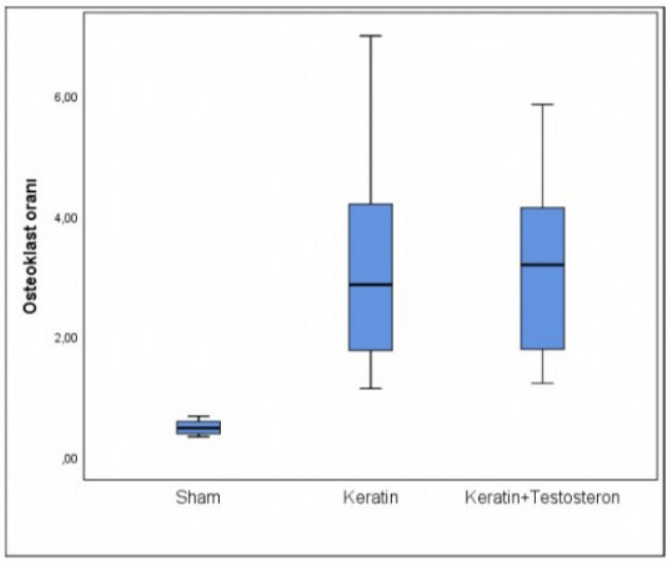
Ki-Kare Testi

Tablo 2. Keratin, keratin+testosteron ve sham gruplarında osteoklast sayısı ve mm2 başına düşen osteoklast sayısı değerlerinin karşılaştırılması

	Sham			Keratin			Keratin+Testosteron			p
	Ort	s.s.	Medyan	Ort	s.s.	Medyan	Ort	s.s.	Medyan	
Osteoklast sayısı	3,50	±1,41	3,00	22,38	±11,65	22,50	24,88	±13,14	22,00	**0,001**
Mm^2 Osteoklast sayısı	0,49	±0,13	0,48	3,22	±1,99	2,86	3,16	±1,59	3,19	**0,001**

Tablo 3. Keratin, keratin+testosteron ve sham gruplarında osteoklast sayısı ve mm2 başına düşen osteoklast sayısı değerlerinin grafiksel karşılaştırılması





SB-012 [Otoloji-Nörotoloji]

ENDOSKOPİK UNDERLAY VE KELEBEK KIKIRDAK TİP 1 TİMPANOPLASTİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ergin Eroğlu, Munir Demir Bajin

Hacettepe Üniversitesi, KBB, Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

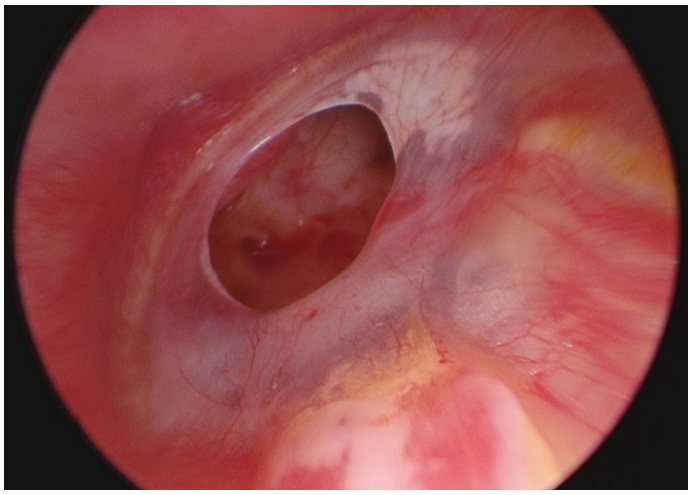
AMAÇ: Tragal ve konkal kıkırdak kullanılarak yapılan endoskopik tip 1 timpanoplastilerde kelebek ve underlay tekniklerinin anatomik ve fonksiyonel sonuçlarını ortaya koymak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kolesteatomu olmayan, sağlam kemikçik zincirleri olan, kuru kulak zarı perforasyonu olan ve ameliyat sonrası 6 ay düzenli takip edilen 121 hasta (143 ameliyat) çalışmaya dahil edildi.

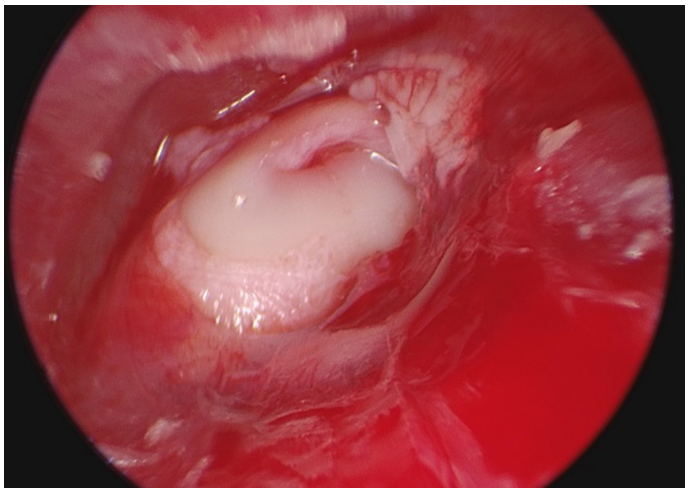
BULGULAR: Tüm vakalar majör komplikasyon olmaksızın başarıyla gerçekleştirildi. Operasyonlarda 40 kelebek tekniği, 103 underlay tekniği kullanıldı. 143 kulağın 124'ünde (%86,7) greft zarın sağlam olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Bu çalışmanın sonucunda özellikle santral perforasyonlarda tragal kıkırdağın kullanıldığı kelebek inlay tip 1 timpanoplastinin hem işitme kazancı hem de kulak zarı kapanma oranları açısından yüksek başarı oranlarına sahip olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tip 1 timpanoplasti, Tragal, Konkal, Kelebek, Underlay



Şekil 1. preoperatif santral perforasyon



Şekil 2. intraoperatif underlay kartilaj greft

SB-013 [Larengoloji-Foniatri]

REFLÜ VE TEK TARAFLI KORD PARALİZİ İLİŞKİSİ

Mustafa Rehan, Sibel Yıldırım, Çiler büyükatalay, Gürsel dursun

Ankara Ünversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Vokal kord (CV) hareketleri fonasyon ve yutma fonksiyonlarının yerine getirilmesinde önemli rol oynar. Vagal patolojiler nedeniyle tek taraflı vokal fold paralizisi olan hastalarda üst özefagus sfinkter basıncında ve motilitede değişiklik olabilmektedir. Bu çalışmada tek taraflı vokal fold paralizisi bulunan hastalarda laringofaringeal reflünün varlığı Reflü Semptom İndeksi (RSİ) kullanılarak değerlendirilmiştir Vocal cord (CV) mobility is essential for phonation and swallowing. Patients with unilateral vocal cord paralysis may have upper esophageal sphincter and mobility dysfunctions. in this study we will evaluate gastroesophageal reflux in these patients using reflex symptom index (RSI) Introduction Vocal cord (CV) mobility is essential for phonation and swallowing. Patients with unilateral vocal cord paralysis may have upper esophageal sphincter and mobility dysfunctions. in this study we will evaluate gastroesophageal reflux in these patients using reflex symptom index (RSI).

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimize ses kısıklığı veya yutma güçlüğü şikayetleri ile başvuran ve endoskopik larinks muayenesinde tek taraflı CV paralizisi saptanan 45 hasta çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubuna ses kısıklığı ve yutma güçlüğü şikayeti olmayan 50 sağlıklı birey dahil edildi. Tüm katılımcıların demografik bilgileri kaydedildi ve RSİ'ni doldurmaları istendi. Çalışma ve kontrol grubunun RSİ skorları kıyaslanıp aradaki fark istatistiksel olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışma grubunda hastaların %49 kadın, %51 erkekti. Yaş ortalaması 42 (min 21 max 72) idi. CV paralizi etiolojisi incelendiğinde %49.5 idiyopatik, %49 tiroid cerrahisine sekonder, %0.5 mediastinal cerrahi, %1 boyun cerrahisine sekonder gelişmişti. Reflü ile ilişkili olabilecek sigara alkol kullanım oranları çalışma grubunda sırasıyla %32 ve %22; kontrol grubunda %34 ve %21 idi. İki grup arasında sigara ve alkol kullanım alışkanlıkları açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1). Çalışma grubunda RSI skoru ortalaması 21±12, kontrol grubunda ise 14±8 olarak ölçüldü. İki değer arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,005) (Tablo 2).

SONUÇ: Bu çalışma, vokal fold paralizili hastalarda reflü semptomlarının normal popülasyona göre daha sık görüldüğünü göstermiştir. Vokal kord hareketlerindeki değişiklikler ve vagal innervasyon kaybı fizyopatolojide açıklanması gereken hipotezler olabilir. CV paralizili hastaları değerlendirirken reflü semptomlarının detaylı sorgulanması ve laringofaringeal reflünün tanınmasının tedavi etkinliği açısından katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

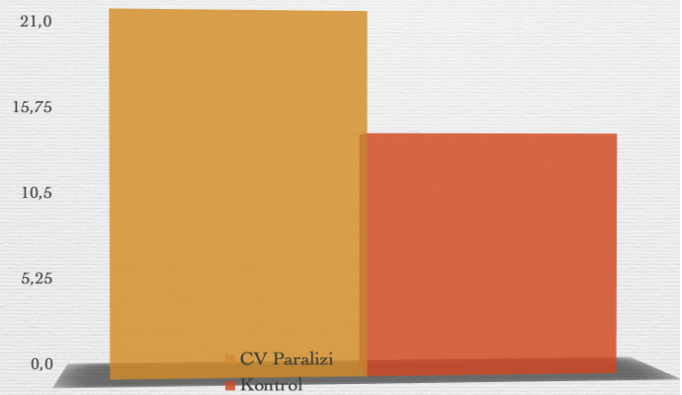
Anahtar Kelimeler: reflü, CV paralizi, RSİ

Tablo 1. Demografik verileri

	Çalışma grubu (n 45)	Kontrol grubu (n=50)	p
Kadın	51%	47%	p>0,005
Erkek	49%	53%	p>0,005
Yaş	42y	45y	p>0,005
Sigara	32%	34%	p>0,005
Alkol	22%	21%	p>0,005

Çalışma ve kontrol gruplarının demografik verileri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı. Her iki grup yaş, cinsiyet ve sigara, alkol alışkanlıkları açısından benzerdi.

Tablo 2. RSI skorları ortalaması



RSİ

Son 1 ay içerisinde aşağıdaki problemler sizi ne ölçüde etkiledi?

(0: Hiç 5: Aşırı derecede) Hasta 0 ile 5 arasında kendisine uygun olan kutucuğu işaretler.

1. Ses kısıklığı ya da sesle ilgili sorun
2. Boğaz temizleme ihtiyacı
3. Genizde aşırı akıntı
4. Yiyecek ve ilaç tabletlerini yutmada zorluk
5. Yemekten sonra ya da yatınca öksürük
6. Nefes darlığı problemleri
7. Rahatsız edici bol miktarda öksürük
8. Boğazına bir şey yapışmış gibi veya boğazda kitle hissi
9. Göğüste yanma ağrı veya mide asidinin ağza reflüsü

SB-014 *[Sosyoekonomik Konular - Koruyucu Hekimlik]*

TÜRKİYE'DE COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE OTORİNOLARİNGOLOJİ İLE İLGİLİ SEMPTOM VE ŞİKAYETLERİN GOOGLE TRENDS KULLANILARAK ANALİZİ

Ece Çaylak, Hüseyin Özay, Tolga Ersözlü, Erdoğan Gültekin

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

AMAÇ: Türkiye'de yüz yüze poliklinik hizmetinin sınırlı olduğu Covid-19 pandemisi sırasında kulak burun boğaz uygulamalarında sık karşılaşılan semptom ve şikayetlere yönelik Google Arama sorgularındaki eğilimleri değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Google Trends'ten otorinolaringoloji ile ilgili 10 terim için Türkiye'deki Google Arama sorgularına ilişkin göreceli arama hacimleri (GAH) ortalamaları elde edilmiştir. COVID-19 pandemisinin 1. pik dönemi (16 Mart-17 Mayıs 2020) ile önceki 4 yılın benzer zaman periyotlarındaki ve 2. pik dönemindeki (19 Ekim-20 Aralık 2020) GAH ortalamaları karşılaştırıldı.

BULGULAR: COVID-19 döneminde GAH'de istatistiksel olarak anlamlı artışa sahip 6 arama terimi sırasıyla "koku kaybı" (%786.2), "tat kaybı", "hapşırma", "burun tıkanıklığı", "burun akıntısı" ve "baş dönmesi" olmuştur. 4 arama teriminde istatistiksel olarak anlamlı düşüş izlenmiştir; "kulak çınlaması" (%22), "ses kısıklığı", "işitme kaybı", "yüz felci". 2. pik döneminde en büyük yüzde artışı görülen terim "koku kaybı" (%183.1) iken; istatistiksel olarak anlamlı düşüş sadece "yüz felci" (%69.5) teriminde izlenmiştir.

SONUÇ: Bu çalışma, COVID-19 pandemisi sırasında otorinolaringoloji ile ilgili birçok terim için Google arama etkinliğinin önceki yıllara göre önemli ölçüde değiştiğini göstermektedir. COVID-19 pandemisi, halkın otorinolaringolojik semptomlara yönelik ilgi ve eğilimini etkilemiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Google Trends, infodemiyoloji, otorinolaringoloji, telesağlık

SB-015 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

LARENKS PATOLOJİLERİNDE SİSTEMİK İNFLAMATUAR İNDEKSİN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Muhammet Fatih Topuz, Zuhal Zeybek Sivas, Nurullah Türe, Fatih Oğhan

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Kütahya

AMAÇ: İnflamasyon ve kanser arasındaki ilişkinin patogenezi ve patofizyolojisiyle ilgili son zamanlarda birçok araştırma yapılmaktadır. Sistemik immün inflamasyon indeksi (SII) prognostik değeri olan, hem immün hem de inflamatuar prosesi gösteren kapsamlı bir belirteç olarak değerlendirilir. Bu çalışmada larenks kanserinde preoperatif SII değerinin prognostik öneminin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde 01/03/2010– 31/06/2021 tarihleri arasında larenks patolojisi nedeniyle opere edilen, 133 olgunun ameliyat öncesi kan analizleri retrospektif olarak değerlendirildi. SII preoperatif dönemde yapılan hemogramdaki nötrofil miktarı (nötrofil miktarı/μL) ile trombosit miktarının (trombosit miktarı/μL) çarpımının lenfosit miktarına (lenfosit miktarı/μL) bölünmesi ile bulundu.

BULGULAR: Larengeal patolojili 133 hastada yapılan çalışmada;81 hasta (%60,9) benign, 20 hasta (%15) premalign ve 32 hasta (%24, 1) malign patoloji sonucuna sahipti. Malign hasta grubunda SII değeri ortalaması 738,07, premalign hasta grubunda 525,69, benign grupta 444,36 olarak tespit edilmiştir. Yapılan ROC analizinde SII kesme noktası değeri 505,37 olarak saptandı, testin sensitivitesi %68, spesifitesi ise %67 olarak tespit edildi. Bu analizde p değeri 0.004 olarak tespit edildi.

SONUÇ: Bu çalışmayla SII'nın prognostik önemi ortaya koyuldu. Larenks patolojilerinde SII ile hastalığın maligniteye yönelimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Bu bağlamda SII hastanın prognozunu değerlendirmede kullanılabilecek ucuz, rutin tarama testleriyle ortaya konulabilen bir belirteç olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: larenks patolojisi, larenks kanseri, sistemik inflamatuar indeks

SB-016 *[Larengoloji-Foniatri]*

KORUYUCU YÜZ EKİPMANLARININ SESE OLAN ETKİSİNİN AKUSTİK SES ANALİZ PARAMETRELERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebru Karakaya Gojayev, Zahide Çiler Büyükatalay, Gürsel Dursun

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ: Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 11 Mart 2020 tarihinde koronavirüs hastalığını (COVID-19) küresel bir pandemi ilan etmiştir. Bu çalışmanın amacı, pandemi sırasında cerrahi maske ve respiratörler ile yapılan ses analizinin etkinliğini ve güvenilirliğini belirlemek ve rutin uygulanabilirliğini tartışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya AÜTF KBB Kliniği'ne başvuran, ses bozukluğu olmayan, preoperatif yatışı verilen ve SARS-CoV-2 PCR testi ile incelemesi negatif olarak sonuçlanmış, 18-55 yaş arasındaki hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik bilgileri alınarak yeterli havalandırma sürelerine ve koruyucu ekipman kurallarına uyacak şekilde cerrahi maskeli, respiratörlü (FFP3) ve maskesiz ses analizleri yapılmıştır.

BULGULAR: Maskesiz ve cerrahi maske ile yapılan ses analizleri arasında F0, Jitter, Shimmer, harmonik/gürültü oranı (HNR), s/z oranı ve maksimum fonasyon zamanı (MPT) değerleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır. FFP3 ile yapılan ses analizinde ölçülen Shimmer ve HNR değerleri maskesiz ve cerrrahi maske kullanımında ölçülen değerlere göre daha yüksek saptanmıştır. Veriler kadın ve erkek hasta gruplarında ayrı ayrı incelendiğinde üç durumda elde edilen ses analizi verileri karşılaştırıldığında her iki grupta farklı sonuçlar elde edilmiştir.

SONUÇ: Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ışığında, klinik olarak istenilen parametreler göz önünde bulundurularak hekim tarafından

ses analizinin cerrahi maskeli veya FFP3 respiratörlü yapılmasına karar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: akustik ses analizi, COVID-19, cerrahi maske, pandemi

SB-017 *[Rinoloji-Allerji]*

NAZAL STEROİDLERİN SEPTUM MUKOZASI VE KIKIRDAĞINA GENOTOKSİK ETKİSİNİN COMET SKORU İLE İNCELENMESİ

Seda Türkoğlu Babakurban[1], Ömer Vural[1], Yeşim Korkmaz Kasap[2], Evren Hızal[3], Erkan Yurtcu[2], Adnan Fuat Büyüklü[1]

[1]Başkent Üniversitesi, KBB-BBC Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Anabilim Dalı Ankara

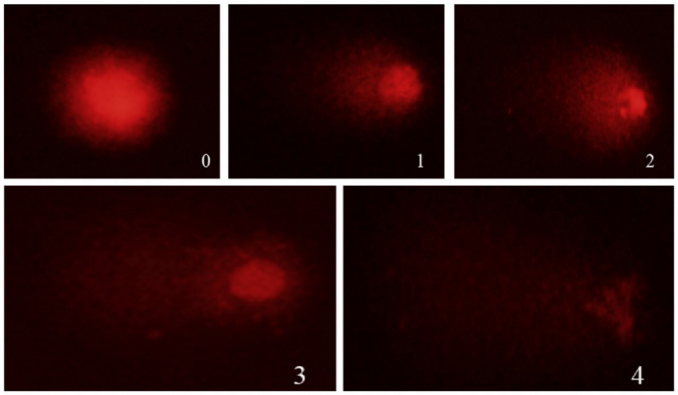
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı özellikle ülkemizde sıkça kullanılan intranazal steroid etken maddesi olan budesonid (Bud) ve triamsinolon asetatın (TA) nazal mukoza ve septum kıkırdağından elde edilen hücrelerle oluşturulan hücre kültüründe DNA kırığı oluşturup oluşturmadığını Comet assay tekniği ile inceleyerek, yan etkilerin oluşma mekanizmasının altında bu etkinin olabilirliğini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 9 hastadan alınan mukoza ve kıkırdak dokusu örnekleri kullanılarak hücre kültürleri oluşturuldu. Ardından kontrol hücre kültürü hariç her hastanın her iki dokusundan oluşturulan hücre kültürlerine ayrı ayrı 0.2 μM ve 10 μM olarak iki farklı dozda budesonid ve triamsinolon asetat etken maddeleri bir grupta 7, bir grupta 14 gün boyunca uygulandı. Uygulamaların ardından da Comet assay tekniği ile genotoksik hasar skorlanarak gruplar karşılaştırıldı.

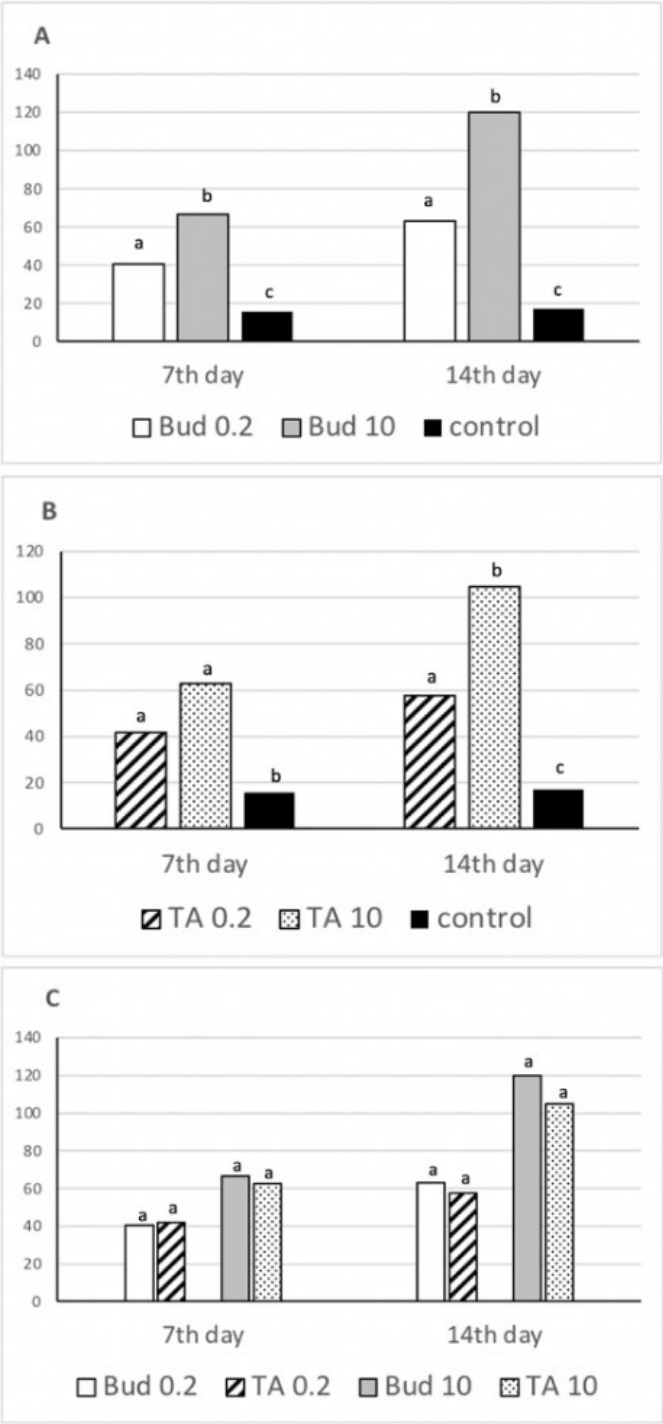
BULGULAR: Her iki etken madde grubunda; düşük ve yüksek dozlarda, 7. ve 14. günlerdeki COMET skorları hem kıkırdak hem de epitel dokusunda kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek bulundu.

SONUÇ: Çalışmamızda budesonid ve triamsinolon asetat etken maddelerinin hem epitel hem de kıkırdak dokusunda düşük ve yüksek dozlarda, kısa ve uzun süreli uygulamada in vitro koşullarda genotoksik hasar oluşturduğu gösterildi.

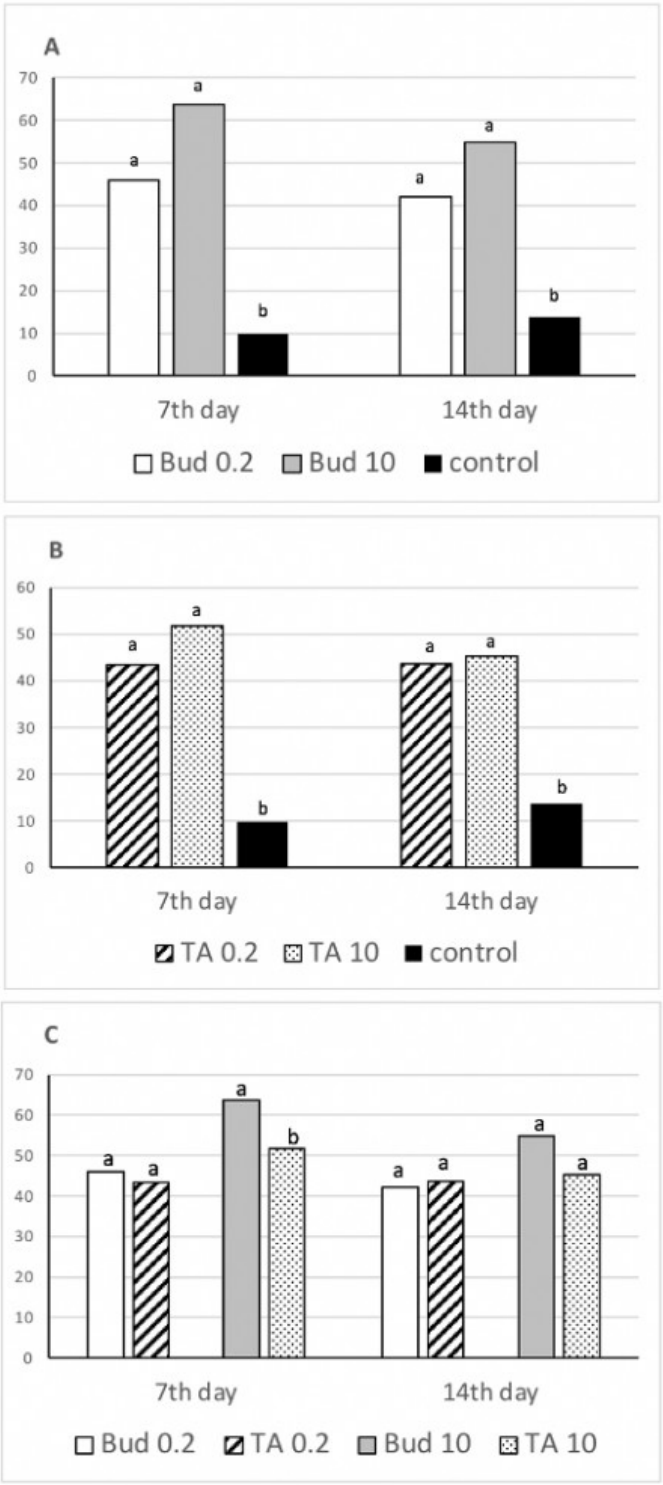
Anahtar Kelimeler: budesonid, comet skoru, DNA hasarı, topikal steroid, triamsinolon asetat



Şekil 1. *Comet skorlamasına göre DNA hasarının 0'dan 4'e kadar görsel puanlaması.*



Şekil 2. *Epitel doku hücrelerinin ortalama Comet skoru (A) 0.2 ve 10 µM Bud uygulama sonrası, (B) 0.2 ve 10 µM TA uygulama sonrası, (C) aynıdozda Bud ve TA uygulamasının karşılaştırılması. Sütünlar üzerindeki farklı harfler istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu gösterir. Bud, Budesonid; TA, Triamsinolon asetat.*



Şekil 3. *Kıkırdak doku hücrelerinin ortalama Comet skoru (A) 0.2 ve 10 µM Bud uygulama sonrası, (B) 0.2 ve 10 µM TA uygulama sonrası, (C) aynıdozda Bud ve TA uygulamasının karşılaştırılması. Sütünlar üzerindeki farklı harfler istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu gösterir. Bud, Budesonid; TA, Triamsinolon asetat*

SB-018 [*Fasiyal Plastik Cerrahi]*

SUBPERİKONDRİAL VE SUPRAPERİKONDRİAL DİSEKSİYONUN FARKLI KARTİLAJ GREFTLER ÜZERİNE ETKİSİ

Cüneyt Yılmazer[1], Sedat Doğan[2], Ahmet Altuntaş[1], Bilge Aydın Türk[3]

[1]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Adıyaman
[2]Liv Hospıtal, KBB Anabilim Dalı, Gaziantep
[3]Adıyaman Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adıyaman

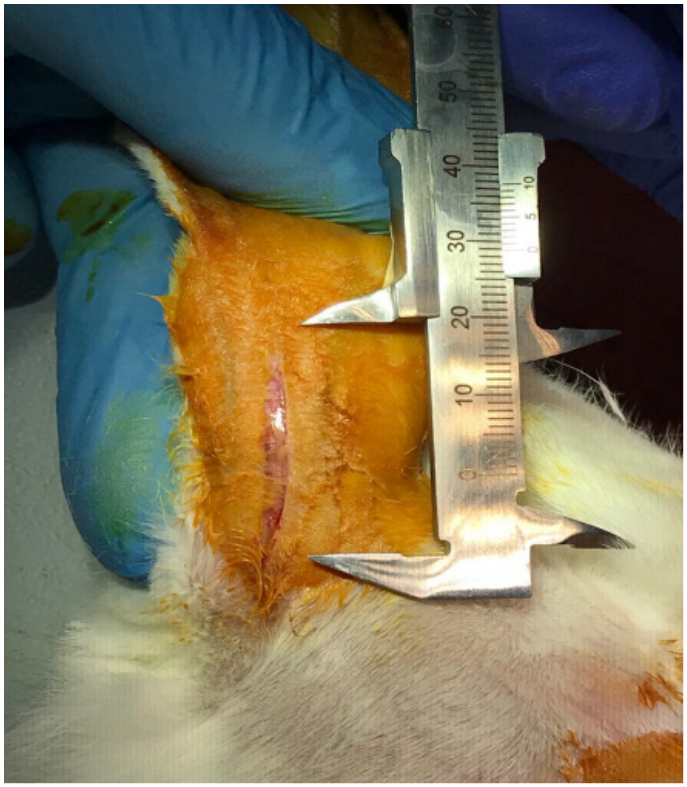
AMAÇ: Septorinoplasti ameliyatı estetik veya fonksiyonel amaçlarla yapılan bir cerrahidir. Bu ameliyatta nazal rekonstrüksiyon aşamasında birçok greft materyali kullanılmaktadır. Kıkırdak doku da septorinoplasti ameliyatlarında yaygın bir şekilde greft kaynağı olarak kullanılan bir dokudur. Tavşanlar üzerinde yapılan bu çalışma, subperikondrial ve supraperikondrial kıkırdak diseksiyonunun intakt, doğranmış ve ezilmiş kıkırdak greftlerdeki etkilerini inceleyerek çıkan sonuçlara göre septorinoplasti ameliyatlarında diseksiyon planları ve kıkırdak greft seçiminde en efektif olanı kullanmayı amaçlamaktadır. Çalışmamızda kıkırdaklar üzerinde fibrozis, viabilite (canlılık), inflamasyon, kalsifikasyon, kemik metaplazisi, immatür kıkırdak, bazofili ve rezorbsiyon parametrelerindeki değişimler incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda ağırlıkları 3500 mg ile 4000 mg arasında değişen 22-36 haftalık 5'i dişi 5'i erkek olmak üzere 10 adet Yeni Zelanda tavşanı kullanıldı. Tavşanların aurikula tabanından perikondriumsuz olarak alınan 3x1 cm'lik kıkırdak greft materyali 3 eşit parçaya bölünerek ezilmiş, doğranmış ve intakt olacak şekilde hazırlandı. Sağ kulakta supraperikondrial diseksiyon yapılan ceplere; sol kulakta ise subperikondrial diseksiyon yapılan ceplere ezilmiş, doğranmış ve intakt kıkırdak greftler ayrı ayrı yerleştirildi. 3 aylık takip sonunda tavşan aurikulaları eksize edilerek, daha önce sağ ve sol kulakta belirlenmiş perikondrial diseksiyon planlarına yerleştirilen greftler çıkarıldı. Histopatolojik olarak incelendi. Takipler sırasında 2 tavşanın aurikulalarında abse gelişmesi üzerine çalışmadan çıkarıldı ve 8 tavşanla çalışma tamamlandı.

BULGULAR: Kıkırdak greft viabiliteleri değerlendirildiğinde; subperikondrial diseksiyon yapılan kulaklarda tüm kıkırdak tiplerindeki greft viabiliteleri supraperikondrial diseksiyon yapılan gruba göre yüksek bulundu. Sadece ezilmiş kıkırdaklar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. ($p>0,05$) Doğranmış ve intakt kıkırdak greft tiplerinde subperikondrial diseksiyonun greft viabilitesi üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıydı. ($p<0,05$) Subperikondrial diseksiyon yapılan kulakta; kıkırdak viabiliteleri sırasıyla intakt, doğranmış ve ezilmiş kıkırdakta; %81, %51 ve %21 olarak bulundu. Supraperikondrial diseksiyon yapılan kulakta ise kıkırdak viabiliteleri; sırasıyla intakt, doğranmış ve ezilmiş kıkırdakta; %61, %29 ve %9 olarak bulundu. Greftler yapısal olarak birbirleriyle kıyaslandığında hem subperikondrial diseksiyon yapılan kulakta hem de supraperikondrial diseksiyon yapılan kulakta viabilite en yüksek intakt kıkırdak greftte ikincil olarak doğranmış kıkırdak greftte en az ise ezilmiş kıkırdak greftte bulundu. Her iki diseksiyon planında da tüm kıkırdak tipleri arasındaki viabilite farklılıkları istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p<0,05$) Hem subperikondrial hem de supraperikondrial diseksiyon planında kıkırdak greftlerin yapısal bütünlüğü bozuldukça greftlerdeki kemik metaplazisi ve kalsifikasyon oranlarının da arttığı görüldü.

SONUÇ: Bu bulgularla, kıkırdak greftlerde perikondrium varlığının kondrosit viabilitesini artırdığı, kıkırdakların yapısal bütünlüğü bozuldukça (sırasıyla intakt, doğranmış ve ezilmiş kıkırdaklar) greft viabilitelerinin azaldığı dolayısıyla septorinoplasti ameliyatlarında kullanılacak greftlerin subperikondrial olarak yerleştirilmesinin ve kıkırdak bütünlüğünün minimum derecede bozulmasının uzun dönem cerrahi sonuçlarına daha çok katkı sağlayacağı sonucu çıkarılabilir.

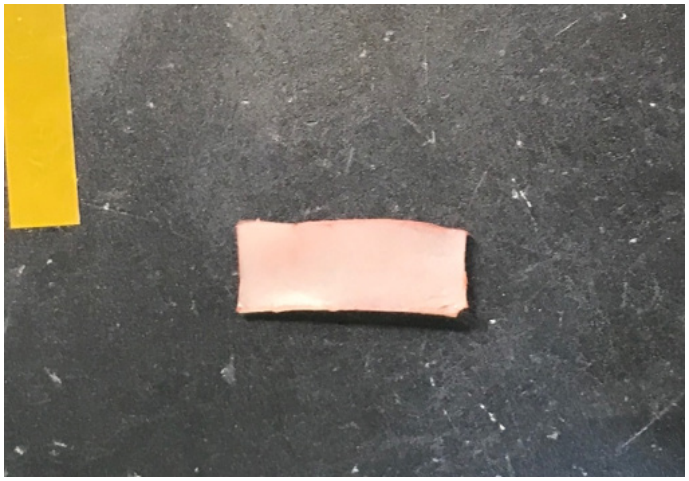
Anahtar Kelimeler: subperikondrial diseksiyon, supraperikondrial diseksiyon, kıkırdak viabilitesi, rinoplasti



Şekil 1. Tavşan Aurikulası Posterior Yüzüne Yapılan 3 Cm'lik Cilt İnsizyonu



Şekil 2. Kartilaj Greft Alımı Öncesi Aurikulaya Yapılan Subperikondrial Diseksiyon



Şekil 3. Aurikula Tabanından Alınan 3x1 Cm'lik Kartilaj Greft



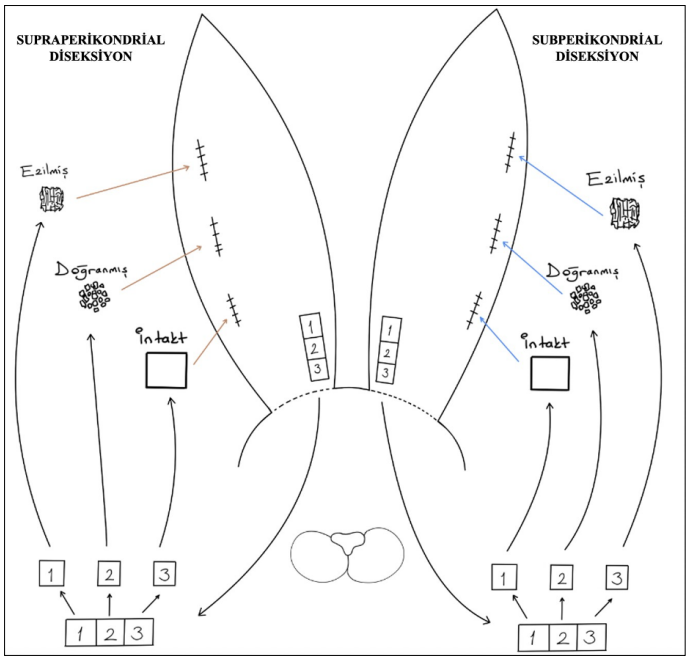
Şekil 4. Üç Eşit Parçaya Bölünmüş Aurikuler Kartilaj Greft



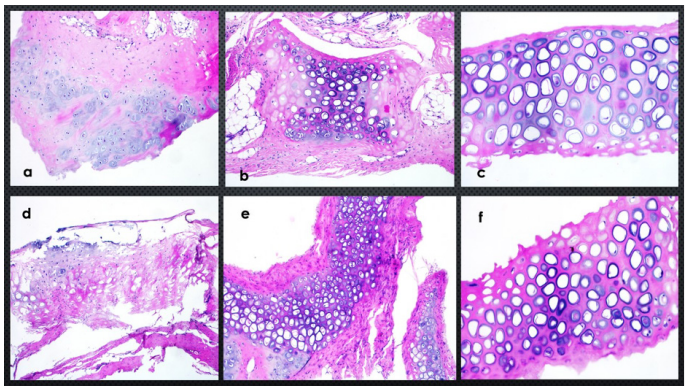
Şekil 5. İntakt, Ezilmiş ve Doğranmış Olarak Hazırlanan Üç Farklı Yapıdaki Auriküler Kartilaj Greftler



Şekil 6. Greft Yerleştirilmek Üzere Sağ Kulakta Supraperikondrial Sol Kulakta Subperikondrial Olarak Açılan Cepler



Şekil 7. Çalışma Şeması



Şekil 8. Hematoksilen-eosin boyalı kartilaj greftler a)Subperikondrial yerleşimli intakt kartilaj (x10) b) Subperikondrial yerleşimli doğranmış kartilaj (x10) c)Subperikondrial yerleşimli ezilmiş kartilaj (x20) d) Supraperikondrial yerleşimli intakt kartilaj (x10) e) Supraperikondrial yerleşimli doğranmış kartilaj (x10) f)Supraperikondrial yerleşimli ezilmiş kartilaj (x20)

SB-019 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

PRİMER BAŞ BOYUN KANSERLERİNDE P16 EKSPRESYON DAĞILIMI VE TEDAVİ ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gökhan Gürbüz[1], Abdullah Karataş[1], Yağmur Barcan[1], Ahmet Tarlacı[2], Zeynep Gamze Dizdaroğlu[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilimdalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilimdalı, İstanbul

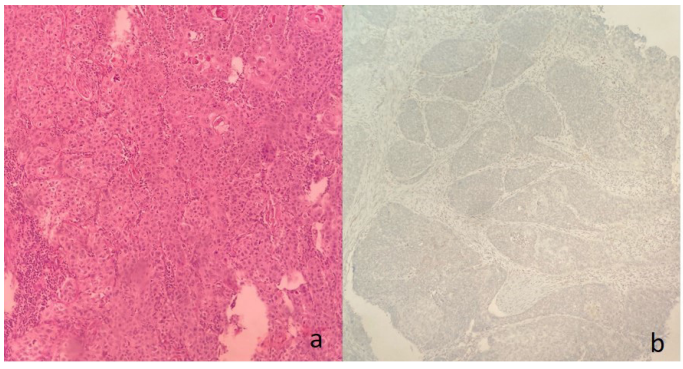
AMAÇ: Bu çalışmada, primer baş boyun skuamöz hücreli kanser (SHK) tanısı konan hastalarda, immunohistokimyasal olarak p16 ekspresyon paternini değerlendirmek ve bu paterne göre kanserlerin gidişatını, metastaz ve sağkalım durumunu, tedavi modalitelerine yanıtını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2008-2019 yılları arasında hastanemizde primer baş boyun kanseri tanısı alan, tedavi ve takibi yapılan 294 vakanın klinik bilgilerine, radyoloji görüntülemelerine, patoloji raporlarına, yaş, cinsiyet, tanı aldığı yıl, sigara/alkol kullanımı, tümör lokalizasyonu, TNM evrelemesi, uygulanan tedavi modalitesi, metastaz, nüks ve sağkalım durumuna ulaşılmıştır. Hastanemiz Patoloji arşivindeki parafinize tümör bloklarından immunohistokimyasal p16 ekspresyon durumu değerlendirilmiş, bu veriler ile klinik bilgiler kıyaslanmıştır.

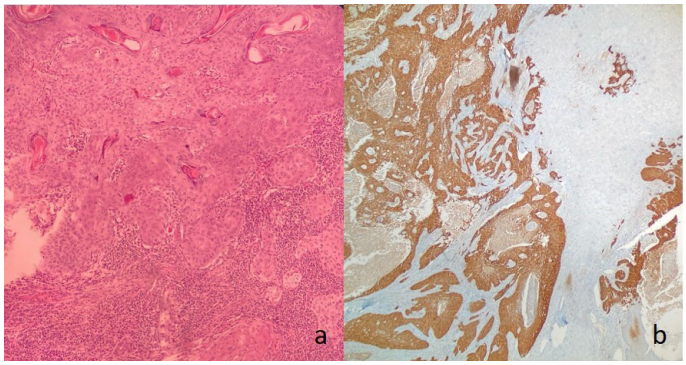
BULGULAR: Çalışmamızdaki hastaların %84,6'sı erkek, %15,4'ü kadın olup, yaş ortalaması 60,0±11,9'dur. Lokalizasyon olarak en sık larenks (%49,7) kanseri saptanmıştır. Vakaların %62,6'sında p16 ile negatif ekspresyon, %37,4'ünde pozitif ekspresyon saptanmıştır. Sigara ve alkol kullanımı değerlendirildiğinde, alkol kullanımı ile p16 pozitifliği arasında istatiksel anlamlı ilişki izlenmiştir (p=0,004). Orofarenks kanserlerinde p16 pozitifliği istatiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0,029). Dudak, dil ve larenks kanserinde p16 ile pozitif ekspresyon gösteren hastalarda, servikal metastaz oranı istatistiksel olarak daha az görülmüştür (p=0,013, p=0,029, p=0,024). İleri evre kanserlerimizden, orofarenks ve larenks kanserlerinde 1-3 yıllık ve 3-5 yıllık, hipofarenks kanserlerinde ise 1-3 yıllık sağkalımların p16 pozitif vakalarda anlamlı daha iyi olduğu görülmüştür (p=0,002, p=0,041, p=0,018, p=0,009, p=0,004). Tekli tedavi modalitesi (TTM) uygulanan p16 pozitif larenks kanserlerinde 3-5 yıllık ve 5 yıllık sağkalımlar istatiksel olarak daha iyi bulunmuştur (p=0,01, p=0,04).

SONUÇ: Çalışmamızda baş boyun kanserli hastalarda p16 ekspresyon durumuna göre servikal metastaz, sağkalım ve tedavi modalitelerinin değişebileceğini saptadık. p16 ekspresyonun pozitifliğinin lokalizasyonlara göre değişebildiği ve özellikle orofarenks kanserlerinde daha fazla izlendiği tespit edildi. Çalışmamız özellikle TTM uygulanılması düşünülen seçilmiş p16 negatif larenks kanserlerinde, p16 ekspresyon paterninin de kombine tedavi kriterlerine eklenebileceğini göstermiş olup, bununla ilgili gelecekte literatüre katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Baş Boyun Kanseri, Human Papillomavirus, HPV, p16, Skuamöz Hücreli Kanser



Şekil 1. p16 immunohistokimyasal boyamada negatif grupta değerlendirilen vaka örneği. a- Hemotoksilen eozin boyamada skuamöz hücreli karsinom örneği (x20), b- p16 ile ekspresyon izlenmemiştir (x10)



Şekil 2. p16 immunohistokimyasal boyamada pozitif grupta değerlendirilen vaka örneği. a- Hemotoksilen eozin boyamada skuamöz hücreli karsinom örneği (x10), b- p16 ile %80 oranında kuvvetli ekspresyon izlenmiştir (x4)

Tablo 1. Sigara ve alkol kullanım durumlarında p16 negatiflik ve pozitiflik durumları

			P16 Durum			
		Negatif		Pozitif		
		N	%	N	%	P
Sigara	Yok	45	67, 2	22	32, 8	0,378
	Var	139	61, 2	88	38, 8	
Alkol	Yok	141	67, 8	67	32, 2	0,004*
	Var	43	50,0	43	50,0	

**Ki-kare testi p<0,05*

Tablo 2. p16 pozitiflik-negatiflik, tümör lokalizasyonları sayı ve oranları

		n	%
P16 Durum	Negatif	184	62, 6
	Pozitif	110	37, 4
Tümör Lokalizasyonu	Oral Kavite	97	33, 0
	Dudak	67	22, 8
	Dil	30	10,2
	Orofarenks	33	11, 2
	Hipofarenks	18	6, 1
	Larenks	146	49, 7

Tablo 3. Tümörün bulunduğu lokalizasyona göre, p16 pozitiflik ve negatiflik oranları

			P16 DURUM			
		Negatif		Pozitif		
		N	%	N	%	p
Tümör Lokalizasyonu	Oral Kavite	66	68, 0	31	32, 0	
	Orofarenks	13	39, 4	20	60,6	0,029*
	Hipofarenks	12	66, 7	6	33, 3	
	Larenks	93	63, 7	53	36, 3	
	Total	184	62, 6	110	37, 4	

**Ki-kare testi p<0,05*

Tablo 4. Orofarenks tümörlerinin p16 pozitiflik ve negatiflik durumlarına göre 1 yıl altı, 1-3 yıl, 3-5 yıl ve 5yıl üstü sağkalım durumları

OROFARENKS							
				P16 DURUM			
			Negatif		Pozitif		
			n	%	n	%	p
1 yıl altı sağkalım	Erken Evre	Yaşayan Hasta	3	75, 0	8	100	0,333
		Exitus Olan Hasta	1	25, 0	0	0,0	
	İleri Evre	Yaşayan Hasta	6	66, 7	12	100	0,063
		Exitus Olan Hasta	3	33, 3	0	0,0	
1-3 yıllık sağkalım	Erken Evre	Yaşayan Hasta	3	75, 0	7	87, 5	1, 000
		Exitus Olan Hasta	1	25, 0	1	12, 5	
	İleri Evre	Yaşayan Hasta	3	33, 3	12	100	0,002*
		Exitus Olan Hasta	6	66, 7	0	0,0	
3-5 yıllık sağkalım	Erken Evre	Yaşayan Hasta	2	66, 7	6	75, 0	1, 000
		Exitus Olan Hasta	1	33, 3	2	25, 0	
	İleri Evre	Yaşayan Hasta	2	25, 0	6	85, 7	0,041*
		Exitus Olan Hasta	6	75, 0	1	14, 3	
5 yıl üstü sağkalım	Erken Evre	Yaşayan Hasta	2	66, 7	2	40,0	1, 000
		Exitus Olan Hasta	1	33, 3	3	60,0	
	İleri Evre	Yaşayan Hasta	2	25, 0	2	33, 3	1, 000
		Exitus Olan Hasta	6	75, 0	4	66, 7	

**Ki-kare testi p<0,05*

Tablo 5. Hipofarenks tümörlerinin p16 pozitiflik ve negatiflik durumlarına göre 1 yıl altı, 1-3 yıl, 3-5 yıl ve 5yıl üstü sağkalım durumları

HİPOFARENKS							
				P16 DURUM			
			Negatif		Pozitif		
			n	%	n	%	p
1 yıl altı sağkalım	Erken Evre	Yaşayan Hasta	1	100	2	100	-
	İleri Evre	Yaşayan Hasta	4	36, 4	4	100	0,077
		Exitus Olan Hasta	7	63, 6	0	0,0	
1-3 yıllık sağkalım	Erken Evre	Yaşayan Hasta	0	0,0	2	100	0,333
		Exitus Olan Hasta	1	100	0	0,0	
	İleri Evre	Yaşayan Hasta	1	9, 1	4	100	0,004*
		Exitus Olan Hasta	10	90,9	0	0,0	
3-5 yıllık sağkalım	Erken Evre	Yaşayan Hasta	0	0,0	2	100	0,333
		Exitus Olan Hasta	1	100	0	0,0	
	İleri Evre	Yaşayan Hasta	1	9, 1	1	50,0	0,295
		Exitus Olan Hasta	10	90,9	1	50,0	
5 yıl üstü sağkalım	Erken Evre	Yaşayan Hasta	0	0,0	2	100	0,333
		Exitus Olan Hasta	1	100	0	0,0	
	İleri Evre	Yaşayan Hasta	0	0,0	1	50,0	0,154
		Exitus Olan Hasta	11	100	1	50,0	

**Ki-kare testi p<0,05*

Tablo 6. Larenks tümörlerinin p16 pozitiflik ve negatiflik durumlarına göre 1 yıl altı, 1-3 yıl, 3-5 yıl ve 5yıl üstü sağkalım durumları

LARENKS							
				P16 DURUM			
			Negatif		Pozitif		
			n	%	n	%	p
1 yıl altı Sağkalım	Erken Evre	Yaşayan Hasta	23	95, 8	15	100	1, 000
		Exitus Olan Hasta	1	4, 2	0	0,0	
	İleri Evre	Yaşayan Hasta	62	89, 9	38	100	0,049*
		Exitus Olan Hasta	7	10,1	0	0,0	
1-3 yıllık Sağkalım	Erken Evre	Yaşayan Hasta	23	95, 8	15	100	1, 000
		Exitus Olan Hasta	1	4, 2	0	0,0	
	İleri Evre	Yaşayan Hasta	53	76, 8	36	94, 7	0,018*
		Exitus Olan Hasta	16	23, 2	2	5, 3	
3-5 yıllık Sağkalım	Erken Evre	Yaşayan Hasta	10	90,9	11	100	1, 000
		Exitus Olan Hasta	1	9, 1	0	0,0	
	İleri Evre	Yaşayan Hasta	27	50,9	24	80,0	0,009*
		Exitus Olan Hasta	26	49, 1	6	20,0	
5 yıl üstü Sağkalım	Erken Evre	Yaşayan Hasta	9	81, 8	10	100	0,476
		Exitus Olan Hasta	2	18, 2	0	0,0	
	ileri Evre	Yaşayan Hasta	21	40,4	15	57, 7	0,148
		Exitus Olan Hasta	31	59, 6	11	42, 3	

**Ki-kare testi p<0,05*

Tablo 7. Tekli Tedavi Modalitesi ve Çoklu Tedavi Modalitesi uygulanan larenks kanseri hastaların p16 ekspresyonları ve sağkalımlarının karşılaştırılması

Tekli Tedavi Modalitesi (TTM)	3-5 Yıl Yaşayan Hasta (n=28)	3-5 Yıl Exitus Olan Hasta (n=8)	P Değeri	5 Yıl Yaşayan Hasta (n=24)	5 Yıl Exitus Olan Hasta (n=12)	P Değeri
P16 negatif	13	8	0,01*	10	11	0,04*
P16 pozitif	15	0		14	1	
Çoklu Tedavi Modalitesi (ÇTM)	3-5 Yıl Yaşayan Hasta (n=38)	3-5 Yıl Exitus Olan Hasta (n=19)		5 Yıl Yaşayan Hasta (n=31)	5 Yıl Exitus Olan Hasta (n=26)	
P16 negatif	23	15	0,16	20	18	0,7
P16 pozitif	15	4		11	8	

**Ki-kare testi p<0,05*

Tablo 8. Tümör lokalizasyonlarına göre p16 ekpresyon durumları ile servikal metastaz oranlarının karşılaştırılması

			P16 DURUM			
		Negatif		Pozitif		
		n	%	n	%	P
Servikal Metastaz	Dudak	12	25, 5	0	0,0	0,013*
	Dil	7	36, 8	0	0,0	0,029*
	Orofarenks	9	69, 2	7	35, 0	0,055
	Hipofarenks	11	91, 7	3	50,0	0,083
	Larenks	44	47, 3	15	28, 3	0,024*
						N
	Toplam	83		25		108

**Ki-kare testi p<0,05*

SB-020 *[Rinoloji-Allerji]*

ERİŞKİNLERDE MİDNAZAL STENOZ VE NORMATİF DEĞERLER

Orhan Özturan, Erol Şentürk, Remzi Doğan, Abdullah Özdem, Fadlullah Aksoy

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

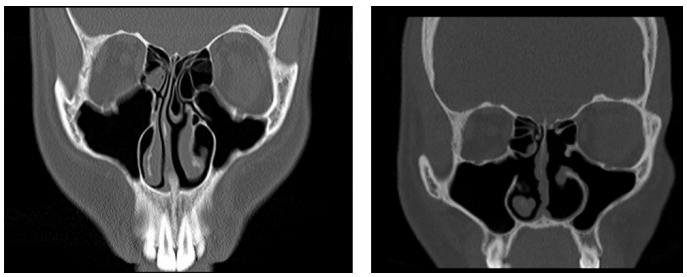
AMAÇ: Konjenital midnazal stenoz (MNS) daha önce bebeklerde burun tıkanıklığının nedenlerinden biri olarak tanımlanmış, konservatif ve girişimsel tedaviler önerilmiştir. Öte yandan, günümüze kadar erişkinlerde MNS tanımlanmamış ve midnazal normatif ölçümler çalışılmamıştır. Bu çalışmanın amacı; erişkinde midnazal bölgenin boyutlarının normal radyolojik ölçümlerini belirlemek ve MNS tanısı koyduğumuz ve cerrahi tedavisini yaptığımız hastaları sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Burun tıkanıklığı şikayeti ile kliniğimize başvuran, muayene ve radyolojik bulguların ardından MNS tanısı konulan 3 erişkin hastanın ve 161 sağlıklı bireyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) aksiyal ve koronal kesitlerde ölçümler yapıldı. Sağlıklı bireylerden elde edilen normatif ölçümler ile hastaların değerleri karşılaştırıldı. Üç hastamıza preoperatif ve postoperatif Akustik Rinometri ve Rinomanometri testleri yapılıp, preoperatif ve postoperatif sonuçlar karşılaştırıldı.

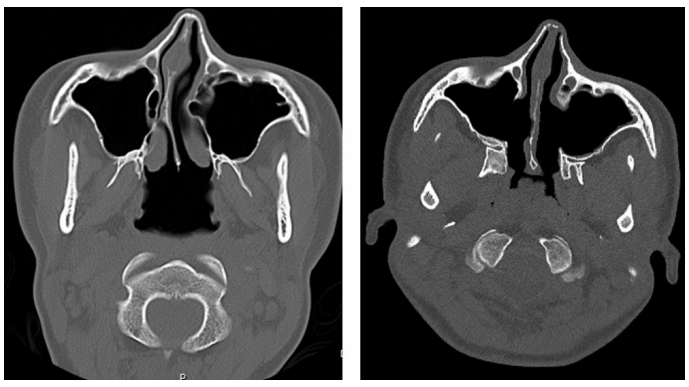
BULGULAR: Kontrol grubu kendi içinde karşılaştırıldığında, kadın ve erkekler arasındaki tüm normatif değerler arasında anlamlı farklılık bulundu. C.Omw hariç kontrol grubundaki tüm ölçümlerin erkeklerde kadınlardan daha büyük olduğu görüldü. A.50, A.75, C.Nld ve C.Md ölçümleri MNS düşündüğümüz hastalarımızda kontrol grubuna göre daha düşük bulundu. Üç hastanın preoperatif NOSE skorları sırasıyla 9, 12 ve 15'ti (ortalama 12). Ameliyat sonrası NOSE skorları sırasıyla 3, 2 ve 3 idi (ortalama 2.6). Hastalarımız ameliyattan sonra burun tıkanıklığı semptomlarının önemli ölçüde düzeldiğini bildirdi.

SONUÇ: Bu çalışma, erişkinlerde MNS'un ve normatif nazal anatomik ölçümlerin tanımlandığı ilk çalışmadır. Burun tıkanıklığı ile başvuran hastalarda medial yerleşimli orta konkaların ve nazal kavitedeki unsinat çıkıntıların endoskopik olarak görülmesi halinde MNS'den şüphelenilmelidir. Paranazal sinüs BT'sinin dikkatli incelenmesi ile MNS'nin kesin tanısı konulabilir. Yazarlar MNS'nin tedavisi için endoskopik orta türbinektomi, unsinektomi, mega maksiller antrostomi ve parsiyel anterior etmoidektomi önermektedir.

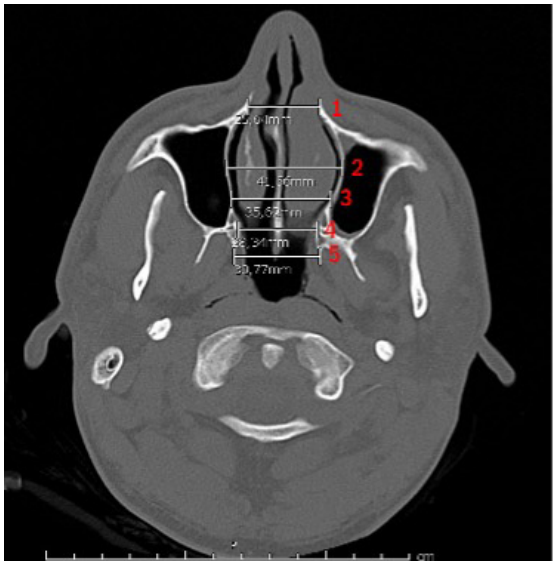
Anahtar Kelimeler: burun, maksiller sinüs, nazal obstrüksiyon, paranazal sinüs, türbinat



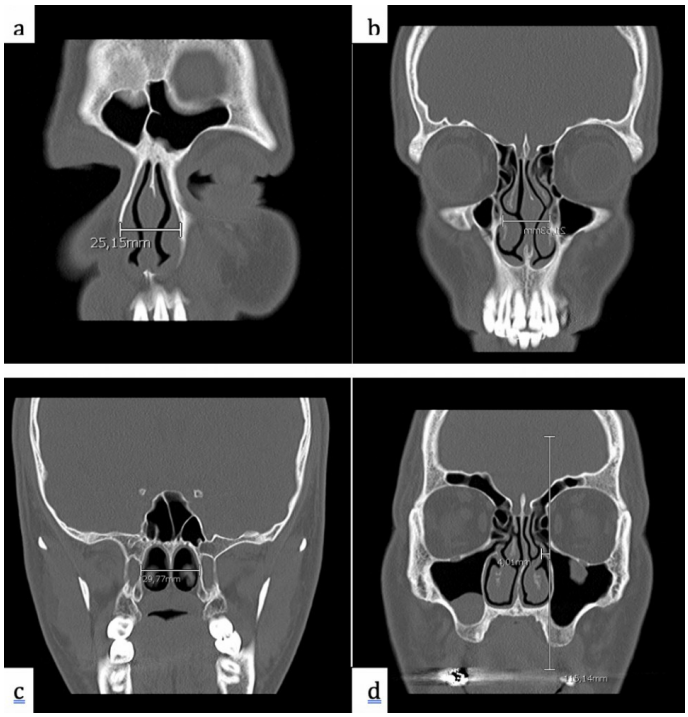
Şekil 1a. Preoperatif and postoperatif koronal BT kesitleri



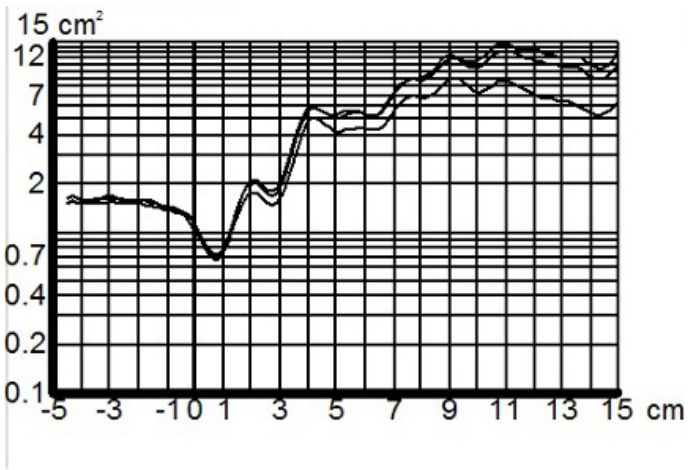
Şekil 1b. Preoperatif and postoperatif aksiyel BT kesitleri



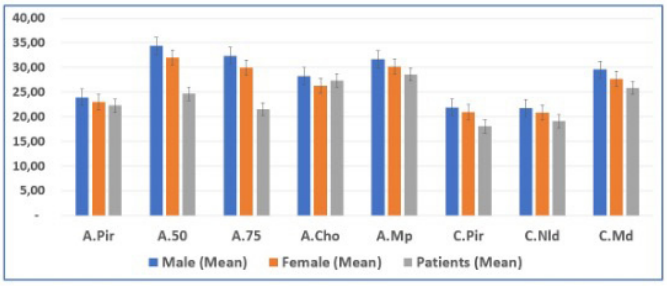
Şekil 2. Aksiyel kesit ölçümleri (A.PRİF, A.50, A.75, A.CHO, A.MP)



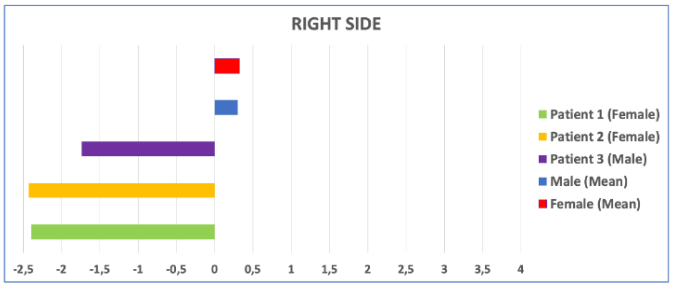
Şekil 3. Koronal kesitteki ölçümler (a)C.PRİF, b)C.NLD, c)C. MD, d)C.OMW)



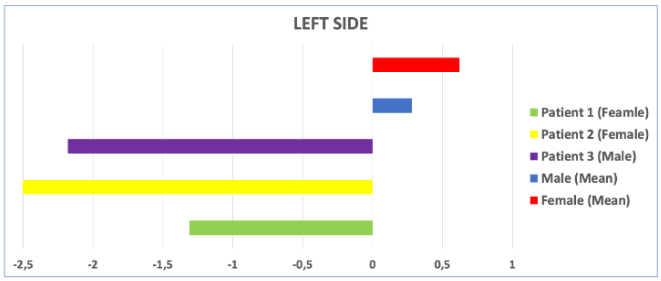
Şekil 4. MNS'u gösteren dekonjesyon sonrası akustik rinometrik ölçümü



Şekil 5. C.Omw hariç üç hastanın ve 161 kontrol bireyin paranazal sinüs BT ölçümleri



Şekil 6a. Sağ taraf için üç hasta ve 161 sağlıklı bireyin C.Omw değerleri (mm)



Şekil 6b. Sol taraf için üç hasta ve 161 sağlıklı bireyin C.Omw değerleri (mm)

SB-021 *[Otoloji-Nörotoloji]*

ANİ SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYIPLI HASTALARDA D VİTAMİNİ, B12 VİTAMİNİ, FOLAT DÜZEYLERİ VE HEMATOLOJİK PARAMETRELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurdan Köse, Hande Senem Deveci, Semra Külekçi Öztürk

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Ani sensörinöral işitme kaybı (ASNİK), kulak burun boğaz pratiğinde sıklıkla karşılaşılan, saatler veya günler içinde ortaya çıkabilen ani başlangıçlı işitme kaybı ile karakterizedir. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Çalışmamızın amacı, ASNİK'e yatkınlık oluşturabilecek durumları açığa çıkarmak ve seyrini değerlendirmede kullanılabilecek prognostik biyobelirteçler belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 01.01.2019 ile 01.10.2020 tarihleri arasında kliniğimizde ASNİK nedeniyle yatan hastalar ile sağlıklı kişilerden oluşan kontrol grubu retrospektif olarak incelenmiştir. Grupların dosyaları incelenerek hemoglobin, NLR(Nötrofil-Lenfosit Oranı), ferritin, demir, demir bağlama kapasitesi(UIBC), D vitamini, B12 vitamini, folat düzeyleri kontrol grubu ile istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. Ek olarak hasta grupta çalışılan parametrelerin iyileşme derecesine etkisi incelenmiştir.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Hasta grubun NLR düzeyi, kontrol grubundan yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Hasta grubun D vitamini düzeyi, kontrol grubundan düşük saptanmıştır ($p<0.05$). NLR ve D vitamini düzeylerinin iyileşme

derecesi üzerine etkisi bulunmamaktadır (p>0.05). Gruplar arasında diğer parametreler açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05).

SONUÇ: Sonuçlarımıza göre, ASNİK olan hastalarda vitamin D eksikliği prevalansı sağlıklı kişilere göre daha yüksekti. D vitaminin ASNİK olan hastalarda rutin laboratuvar testi olarak eklenmesi konusunda yol gösterici olabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca NLR değerinin de ASNİK olan hastalarda bir belirteç olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz. Bu hastalarda D vitamini ve diğer besinler gibi takviyelerle zenginleştirmenin tedaviye daha iyi ve daha hızlı yanıt vermedeki rolünün araştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ani sensörinöral işitme kaybı, D vitamini, tam kan sayımı indeksleri, nötrofil-lenfosit oranı

SB-022 *[Otoloji-Nörotoloji]*

ANİ İŞİTME KAYIPLI HASTALARDA OKSİDATİF STRES İLE PROGNOSTİK FAKTÖRLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Ferda Erol[1], Fatih Yılmaz[2], Mehmet Ekrem Zorlu[2]

[1]Sandıklı Devlet Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]SBÜ. İzmir Bozyaka Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, KBB Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: AİK' nın etyolojisi, prognostik faktörlerin etkisi ve tedavi uygulamaları halen tartışmalıdır. Bu çalışmada oksidatif stres ile AİK ve prognozu etkileyen faktörler arasındaki ilişkileri incelemeyi planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu prospektif çalışmada Aralık 2018-Temmuz 2019 tarihleri arasında AİK tanısı koyularak kliniğimize yatırılan 50 hastadan oluşan hasta grubu ile yaş ve cinsiyet açısından benzer 25 kişilik kontrol grubu oksidatif stres parametreleri olan Total Antioksidan Seviye (TAS), Total Oksidan Seviye(TOS), Oksidatif Stres İndeksi (OSİ) açısından karşılaştırıldı. Hasta grubu kendi içerisinde prognozu etkileyen faktörler açısından tinnitusu olanlar ve vertigosu olanlar şeklinde ikiye ayrılırken; odyometri tiplerine göre de inen, çıkan ve plato olarak alt gruplara ayrıldı.

BULGULAR: Çalışılan oksidatif stres parametreleri açısından anlamlı fark saptanmadı. Ayrıca tinnitusu olan ve vertigosu olan alt gruplar arasında da oksidatif stres parametrelerinde anlamlı fark saptanmadı. Ancak yaşla birlikte TAS ve TOS değerlerinde anlamlı artış saptandı. Odyogram tiplerine göre değerlendirildiğinde inen, çıkan ve plato tip alt gruplar arasında TAS ve TOS değerleri arasında anlamlı fark bulunmazken OSİ değeri plato tip odyogramda anlamlı derecede düşük saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre oksidatif stres parametrelerinin hasta grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu ancak aradaki farkın istatiksel olarak anlamlı olmadığı izlendi. Bu konunun daha farklı biyokimyasal parametreler ile, prospektif, randomize, kontrollü çalışmalarla irdelenmesinin daha yararlı olacağını öngörmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Ani işitme kaybı, oksidatif stres, prognostik faktör, biyokimya

SB-023 *[Otoloji-Nörotoloji]*

ANİ İŞİTME KAYIPLI HASTALARIN DİZZİNESS HANDİKAP ENVATERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevinç Hepkarşı[1], Hasan Tanrıverdi O[2], Vahdettin Emre Şahin[2], İsa Kaya[2], Tayfun Kirazlı[2]

[1]Adıyaman Besni Devlet Hastanesi, Adıyaman; Ege Üniversitesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

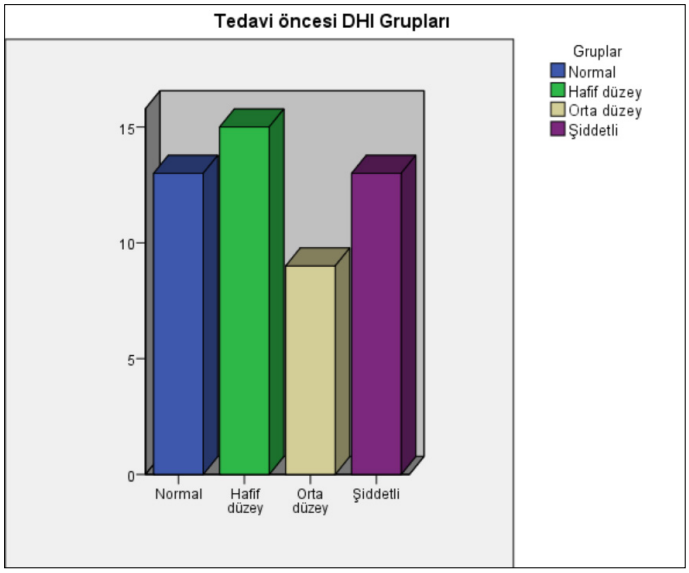
AMAÇ: Ani işitme kaybı (AİK) üç gün veya daha kısa sürede oluşan ve birbirini takip eden en az üç frekansta ortalama 30 desibel (dB) veya daha fazla sensörinöral işitme kaybı (SNİK) dır. Dizzines Handikap Envanteri (DHI), klinik çalışmalarda ve araştırmalarda vestibüler sistem hastalıklarının oluşturduğu etkinin hastalarda yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmede en yaygın kullanılan ölçektir. Çalışmamızda idiopatik ani işitme kayıplı hastalarda Dizzines Handikap Envanteri'ndeki emosyonel, fiziksel ve fonksiyon ile ilgili alt gruplarda tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1. yılda anlamlı bir farklılık olup olmadığını değerlendirme amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız randomize prospektif bir çalışmadır. Tüm hastalara başvuru anında ve takiplerinin 1.yılında DHI anketi uygulanmıştır. Çalışmamızda DHI toplam puanları ile fonksiyonel, emosyonel ve fiziksel alt grup puanları değerlendirilmiştir. Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1.yılında üç alt grup puanı arasındaki ilişki incelenmiştir.

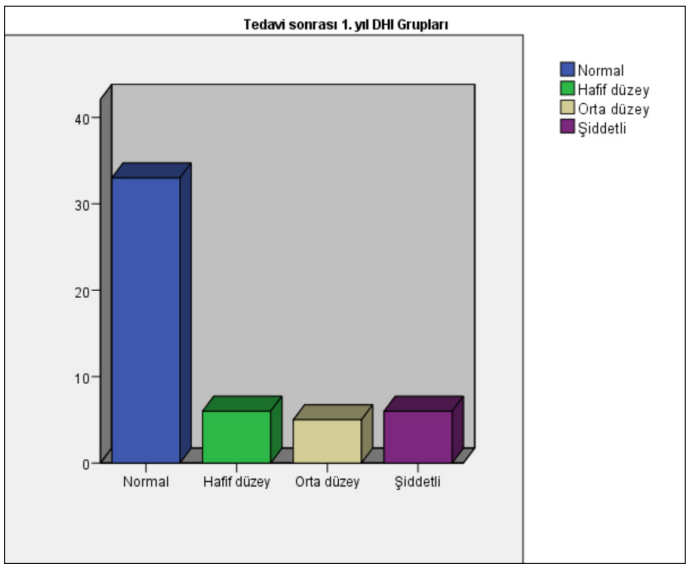
BULGULAR: Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1.yıl DHI grupları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak dizzines şikayetlerinde ve üç alt grup puanlarında azalma olduğu ve istatistiksel olarak da anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Çalışmamız ani işitme kayıplı hastalarda baş dönmesi şikayetinin DHI ile prospektif olarak değerlendirildiği klinik bir araştımadır. Çalışmamız sonuçları ile literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ani İşitme Kaybı, AİK, Dizzines, Dizziness Handikap Envanteri



Şekil 1. Tedavi öncesi DHI Grupları



Şekil 2. Tedavi sonrası 1.yıl DHI Grupları

SB-024 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

TRANSORAL SUBMANDİBULER TAŞ EKSİZYONU İLE EKSTERNAL SUBMANDİBULER GLAND EKSİZYONU CERRAHİ SONUÇLARI

Murat Gencer, İlker Burak Arslan, Gülay Güçlü Aslan, Mehmet İdil, İbrahim Çukurova

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir

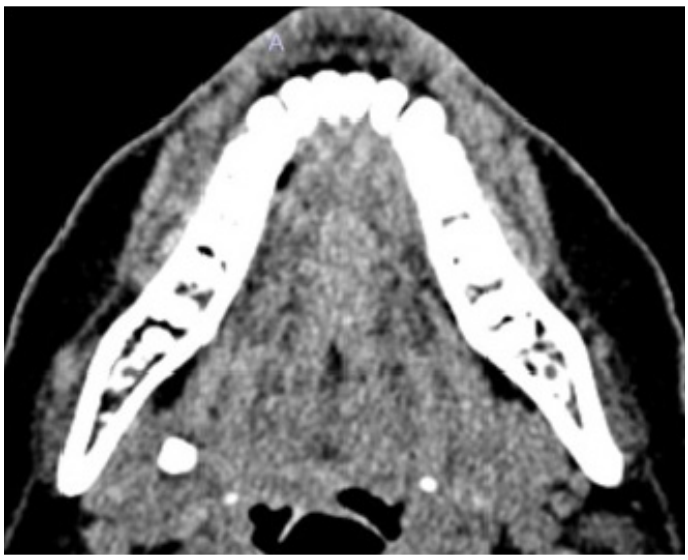
AMAÇ: Submandibuler gland ağız tabanı komşuluğunda ya da wharton kanalı proksimal 1/3'ünde yerleşmiş siyalolitiyazislerde, transoral yolla taşın çıkarılmasının ekstraoral klasik cerrahiyle karşılaştırılması planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Transoral cerrahi yaklaşım tercih edilen bu hastalarda preoperatif çekilen ultrasonografi de kronik siyaloadenit veya atrofik gland bulguları olmadığı gösterildikten sonra cerrahi yapıldı. 2009- 2021 yılları arasında 6 hastaya intraoral sialolit genel anestezi altında wharton kanal trasesine paralel yapılan insizyon sonrası, wharton kanalı bulunup taşa keskin ve künt diseksiyonla ulaşıldı. Taş, kanal ya da gland içerisinden çıkarıldı. Kanal fizyolojik akımını bozmamak için süture edilmeden bırakıldı. İnsizyon sahası absorbabl sütur ile daraltılarak operasyon sonlandırıldı.

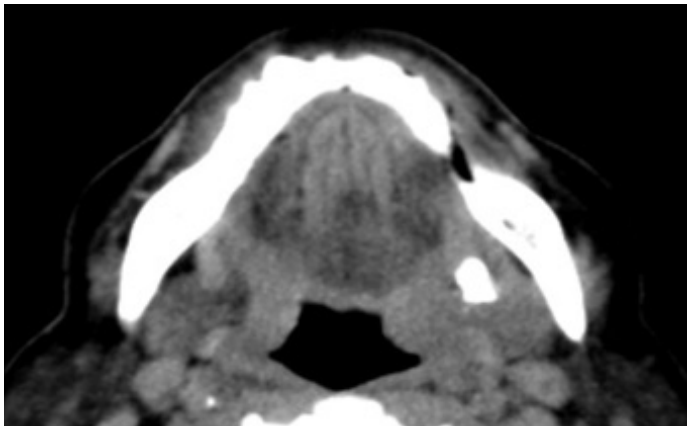
BULGULAR: 2009-2021 yılları arasında toplam 6 hastaya transoral submandibuler taş eksizyonu ve 32 hastaya eksternal submandibuler gland eksizyonu cerrahisi yapıldı. Transoral cerrahi yapılanlarda postoperatif dönemde şikâyeti olan 2 hastaya yapılan görüntülemelerde taş saptanmadı. Sadece 1 hastada çekilen ultrasonografide cerrahi yapılan submandibuler glandda siyaloadenit saptandı. Eksternal cerrahi yapılan hastalarda postoperatif dönemde şikâyeti olan 5 hastaya yapılan görüntülemelerde, 3 hastanın görüntülemesi normal olarak bulundu. Ultrasonografi de 1 hastada fistül traktı ve granülasyon dokusu, diğer hastada ise fistülize abse saptandı. Bu iki hastanın fistül traktları eksize edildi, ultrasonografi de granülasyon dokusu görülen hastada cerrahi sırasında yumak şeklinde sütur materyali ile karşılaşıldı.

SONUÇ: Submandibuler siyalolitiyazisin tedavisinde transoral cerrahi etkili ve güvenilir bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Endikasyonu olan hastada uygulandığında, eksternal cerrahiye göre hastanın karşılaşabileceği komplikasyonlar ve kozmetik kaygıları açısından akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Siyalolitiyazis, submandibuler, transoral



Şekil 1. Transoral cerrahi yontem uygulanan submandibuler gland tas hastasinin BT aksiyel goruntusu



Şekil 2. Eksternal yontemle cerrahi yapilan submandibuler gland tas hastasinin BT aksiyal goruntusu

Tablo 1. Transoral ve eksternal klasik cerrahi yöntem bulguları

	Transoral Yöntem	Eksternal Klasik Yöntem
Yaş (ort)	36	55
Cinsiyet (E/K)	2/4	21 / 11
Takip Süresi (ay)	63	56
Postoperatif şikâyet	%16	%15,6
Re-cerrahi	-	2
Taş çapı (ort) (mm)	8,8	10,3

SB-025 *[Genel KBB]*

COVİD-19 SALGININ KSBÜ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI BÖLÜMÜ HİZMETLERİNE ETKİSİ

Cemal Aksoy, Nadir Yıldırım, Muhammet Fatih Topuz, Zuhal Zeybek Sivas

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Anabilim Dalı, Kütahya

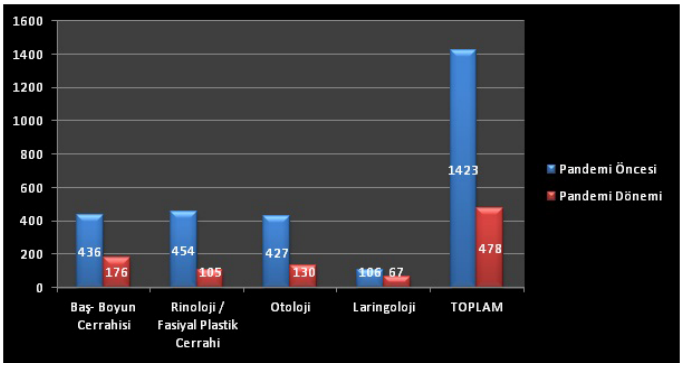
AMAÇ: Koronavirüs patojeni(SARS-CoV-2) ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıktı. COVİD-19(Koronavirus Hastalığı 2019) olarak tanımlanmıştır. Tüm dünyaya hızla yayılan enfeksiyon ülkemizde ilk olarak 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. Bu tarihten sonra sosyal hayatı ciddi etkileyen kısıtlamalar devlet tarafından alınmıştır. Bu çalışmada; pandemi sürecinde KBB hastalıkları bölümüne ayaktan/yatarak kabul edilen hasta ve yapılan ameliyat sayı ve cinslerinin retrospektif analizini yapmak ve geçmişe ait pandemi öncesinde eşit uzunlukta bir süre(yıl) ile karşılaştırmak suretiyle pandeminin KBB Bölümü hizmetlerine etkilerini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 15.03.2019-15.03.2020 ile 15.03.2020-15.03.2021 tarihleri arasında Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Hastalıkları kliniği polikliniklerine başvuran ayaktan hastalarla yine aynı tarihler arasında tedavi için yatırılan ve cerrahi operasyonları yapılan hastaların retrospektif analizleri yapıldı.

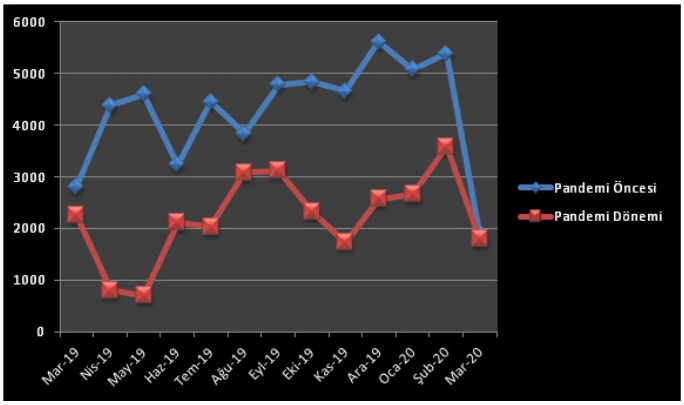
BULGULAR: 15.03.2019-15.03.2020 (Pandemi öncesi) ile 15.03.2020-15.03.2021(Pandemi dönemi) tarihleri arasında KBB hastalıkları bölümüne ayaktan başvuran hastaların toplamı 84382 ve yapılan cerrahi operasyon toplamı 1901'dir. Hasta başvurusu (%52 azalma) ve ameliyat sayıları (%66 azalma) ile yaş gruplarına göre başvuran hasta sayısı pandemi öncesi 1 yıllık süreyle pandeminin ilk 1 yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

SONUÇ: 1 önceki yıl ile karşılaştırıldığında pandeminin ilk 1 yılında hem ayaktan hasta hem yapılan ameliyat sayısında ciddi oranda azalma olduğu görüldü. Ayrıca ayaktan hastalara konulan tanıların ve yapılan ameliyatların niteliğinde değişiklikler olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: ameliyat sayısı, covid -19, hasta sayısı, kulak burun boğaz, pandemi



Şekil 1. Dönemlere göre KBB alt dallarında yapılan cerrahi girişimlerin dağılımı



Şekil 2. Pandemi Öncesi ve Pandemi Dönemindeki aylık ayaktan hasta başvurularının dağılımı

SB-026 *[Genel KBB]*

HİDROKSİAPATİT VE GLASSİONOMER KEMİK ÇİMENTOLARIN FASİYAL SİNİR ÜZERİNE ETKİLERİNİN FONKSİYONEL, ELEKTROFİZYOLOJİK VE HİSTOPATOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ; DENEYSEL HAYVAN ÇALIŞMASI

Mustafa Yazır[1], Abdulkadir İmre[1], İsmail Semih Öncel[1], Gökçe Tanyeri Toker[1], Fulya Çakalağaoğlu[2], Meltem Kuruş[3], Levent Sarıkçıoğlu[4], Oytun Erbaş[5]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Histoloji Anabilim Dalı, İzmir
[4]Akdeniz Üniversitesi, Anatomi Anabilim Dalı, Antalya
[5]Bilim Üniversitesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

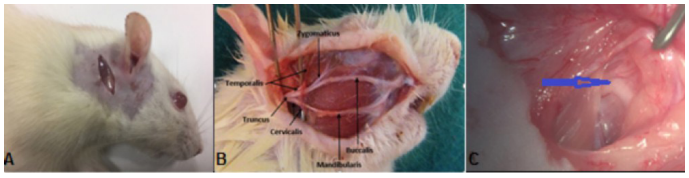
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı hidroksiapatit kemik çimento (HAKÇ) ve glassionomer kemik çimentonun (GIKÇ) fasiyal sinir yapısı ve işlevi üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 60 adet rat alındı ve rastgele eşit olarak 6 gruba ayrıldı. Grup 1 sağlıklı kontrol grubu, grup 2 ise sham grubu olarak tasarlandı. Grup 3'te HAKÇ fasiyal sinir turunkusuna yerleştirildi. Grup 4'te HAKÇ uygulamasından önce fasiyal sinir turunkusu yumuşak doku grefti ile kapatıldı. Grup 5'te GIKÇ fasiyal sinir turunkusuna yerleştirilirken, Grup 6'da GIKÇ uygulamasından önce fasiyal sinir turunkusu yumuşak doku grefti ile kapatıldı. Ameliyattan 1 ay ve 2 ay sonra vibrisseal motor performans kaydedildi. Ameliyattan 2 ay sonra elektromiyografi (EMG) yapıldı. Son olarak histopatolojik değerlendirme için fasiyal sinir turunkus ve çevre yapılardan örnekler alındı. Tüm örnekler ışık mikroskopu kullanılarak incelenmiştir.

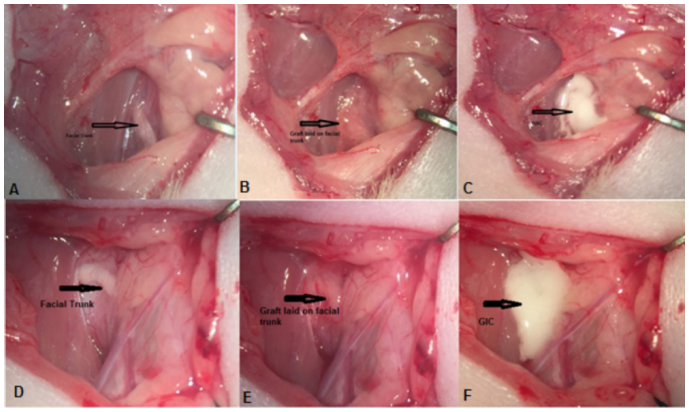
BULGULAR: Altı grup arasında vibrisseal motor performans ve EMG açısından istatiksel olarak fark yoktu ($p>0,05$). Histopatolojik incelemede hidrosiapatit ve glassionomer gruplarında yabancı cisim reaksiyonu, granülasyon dokusu, perinöriyumda incelme, sinir organizasyonunda düzensizlik, akson-myelin yapılarında şişme ve schwann hücre nükleus boyutunda büyüme ve yerleşimde düzensizlik istatiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$).

SONUÇ: Kulak cerrahisinde kullanılan kemik çimentolar (HAKÇ ve GIKÇ) fallop kanalında dehissans durumunda sinir yumuşak doku grefti ile korunuyorsa fasiyal sinirde herhangi bir fonksiyonel ve yapısal bozulmaya neden olmaz. Ancak kemik çimentonun fasiyal sinir üzerine doğrudan uygulanması fonksiyonel bozukluk olmaksızın bazı yapısal değişikliklere neden olabilir.

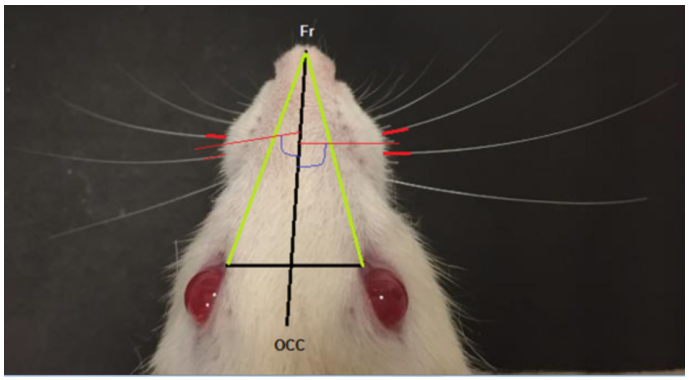
Anahtar Kelimeler: Hidroksiapatit, Glassionomer, Kemik Çimento, Fasiyal Sinir



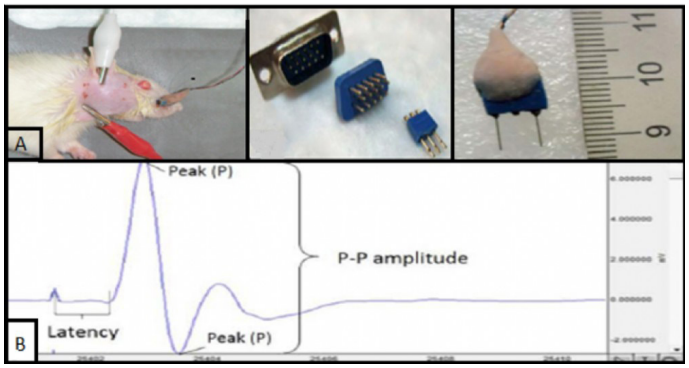
Şekil 1. A.Ratların cerrahi pozisyonu.B-C. Mavi ve siyah oklar, fasiyal sinir gövdesini ve dallarını gösterir.



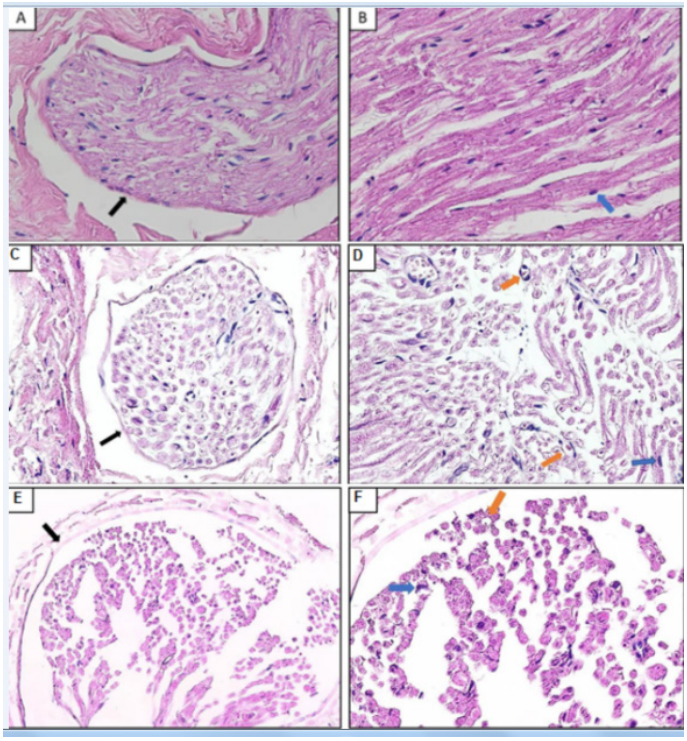
Şekil 2. A-B-C. HAC, fasiyal trunkusu örten greft üzerine yerleştirildi. D-E-F.GIC, yüz gövdesini kaplayan greft üzerine yerleştirildi.



Şekil 3. Üç referans noktasından (medial sagital hattın burun ucuna en yakın nokta ve medial kantusa karşılık gelen noktalar) oluşan geometrik bir model oluşturulmuştur.



Şekil 4. A. Uyaran elektrotu (katot elektrot, beyaz renkli) dış kulak yolunun altına yerleştirildi ve yüzeyel elektrot (anot elektrot, kırmızı renkli) boyuna yerleştirildi.



Şekil 5. A-B. Normal kalınlıkta perinörium (siyah ok) düzenli sinir organizasyonu ve normal boyutta Schwann hücre çekirdekleri (mavi ok) gösteren kontrol grubunun fasiyal sinir gövdesi kesiti.C-D. F

Tablo 1. Gruplar arasında birinci ve ikinci aylarda vibrissea motor performans (protraksiyon, retraksiyon, amplitüd) ölçümleri

	Grup 1	Grup 2	Grup 3	Grup 4	Grup 5	Grup 6	p değeri
Protraksiyon							
1.ay	121.20±10.05	125.0±17.26	119.2±15.23	121.20±14.94	119.0±6.81	129.0±8.12	0.385
2.ay	120.80±5.40	113.40±13.4	115.40±8.69	118.20±14.37	125.0±13.82	128.30±14.25	0.164
p değeri	0.892	0.173	0.475	0.683	0.102	0.721	
Retraksiyon							
1.ay	67.0±20.68	68.80±9.10	64.0±12.61	60.40±16.86	64.20±12.32	65.20±11.16	0.650
2.ay	66.0±7.48	64.60±12.11	63.0±10.59	67.40±5.81	60.80±15.7	63.20±12.94	0.864
p değeri	0.891	0.498	0.760	0.139	0.721	0.440	
Amplitüd							
1.ay	54.20±17.38	56.20±18.67	55.40±15.60	59.80±10.64	55.60±14.99	63.80±12.94	0.634
2.ay	54.80±4.14	48.80±13.99	52.40±10.98	50.80±16.87	64.20±17.93	65.10±12.19	0.054
p değeri	0.893	0.262	0.574	0.830	0.284	0.721	

Tablo 2. Uyarılmış EMG değerleri

	Grup 1	Grup 2	Grup 3	Grup 4	Grup 5	Grup 6	p değeri*
Latans	0.98±0.11	1.10±0.12	1.08±0.11	1.07±0.16	1.05±0.14	0.90±0.11	0,053
BKAP süresi	4.01±0.64	3.96±0.63	4.18±0.50	4.81±0.97	4.12±0.78	4.58±0.76	0,223
P-P amplitüd	9.90±3.72	10.77±2.02	10.93±3.65	12.73±4.34	12.16±4.66	10.11±3.62	0,716

*Latans, BKAP süresi, P-P amplitüd, ortalama + SS *:Kruskal-Waliis test. BKAP: Birleşik kas aksiyon potansiyeli. P-P:t epeden tepeye, SS: Standart Sapma*

Tablo 3. Kontrol grubuna kıyasla HAC ve GIC grupları

Histopatolojik Parametre	p değeri
Yabancı Cisim Reaksiyonu	0,045
Granülasyon Dokusu	0,042
İnflamasyon	0,048
Nekroz	0,066
Perinöriyum Kalınlığı	0,033
Sinir Organizasyonu	0,038
Akson-Miyelin Ödemi	0,025
Schwann Hücre Nükleus Boyutu ve Yerleşimi	0,049

SB-027 *[Rinoloji-Allerji]*

ALAR LOBÜL KALINLIĞI BURUN CİLDİ KALINLIĞINI BELİRTMEDE İYİ BİR GÖSTERGE Mİ

Erkan Soylu[1], Banu Karaalioğlu[2], Burçak Konukçu Kayar[1], Bülent Demir[1], Hasan Demirhan[1]

[1]İstanbul Medipol Üniversitesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medipol Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada değerlendirilmesi kolay ve inspeksiyonla veya direkt ölçümlerle ortaya konulabilen lobül kalınlığının burun cildi kalınlığını yansıtmada iyi bir gösterge olabileceğini düşünerek, klinisyenlere daha kolay bir değerlendirme yöntemi sunmaya çalıştık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız 17'si erkek, 55'i kadın olmak üzere 72 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Geçirilmiş burun ameliyatı olan hastalar çalışmadan dışlandı Tüm hastalar preoperative değerlendirilmesi yapıldıktan sonra cilt kalınlığının değerlendirilmesi için USG çekilmek üzere radyoloji departmanında çalışma dizaynı ile ilgili bilgisi olmayan bir radyoloji uzmanına gönderildi. Hastalar radyoloji bölümüne yönlendirilmeden önce nasion, rhinion, supratip, tip ve lobüllerin en geniş yeri işaretlenerek bu bölgelerin cilt kalınlığı tespit edilmek üzere gönderildi.

BULGULAR: Çalışmamız 17'si erkek, 55'i kadın olmak üzere 72 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Geçirilmiş burun ameliyatı olan hastalar çalışmadan dışlandı Tüm hastalar preoperative değerlendirilmesi yapıldıktan sonra cilt kalınlığının değerlendirilmesi için USG çekilmek üzere radyoloji departmanında çalışma dizaynı ile ilgili bilgisi olmayan bir radyoloji uzmanına gönderildi. Hastalar radyoloji bölümüne yönlendirilmeden önce nasion, rhinion, supratip, tip ve lobüllerin en geniş yeri işaretlenerek bu bölgelerin cilt kalınlığı tespit edilmek üzere gönderildi.

SONUÇ: Tip ve supratip bölgesi cilt kalınlığının lobül kalınlığıyla korele olduğunu ortaya koyduğumuz bu çalışmada elde ettiğimiz ve özellikle vurgulamak istediğimiz şey, klinisyenlerin preoperative muayenede burun tabanından lobül kalınlığına bakarak burun tip ve supratip cildi hakkında fikir sahibi olabilecekleridir.

Anahtar Kelimeler: Alar lobül, Cilt kalınlığı, Rhinoplasti

SB-028 *[Rinoloji-Allerji]*

NAZAL POLİPLİ KRONİK RİNOSİNÜZİTTE PERİOSTİNİN BİYOBELİRTEÇ OLARAK TANISAL ÖNEMİ

Gamze Öztürk Yılmaz[1], Erdem Atalay Çetinkaya[1], Hülya Eyigör[1], Hamit Yaşar Ellidağ[2], Kadir Balaban[3], Ömer Tarık Selçuk[1], Gökhan Yılmaz[1], Özer Erdem Gür[1]

[1]SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Antalya
[2]SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Kliniği, Antalya
[3]SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Antalya

AMAÇ: Güncel literatür çalışmaları periostinin nazal polip oluşumuna katkıda bulunduğu ve nazal polipli kronik rinosinüzit (NPKRS) için moleküler bir biyobelirteç olabileceğini bildirmiştir. Bu çalışmanın amacı periostinin NPKRS hastalarında polip yükünün belirlenmesinde etkisinin araştırılması, postoperatif cerrahi sonuçlara etkisi ve biyobelirteç olarak işlevselliğini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya NPKRS nedeniyle endoskopik sinüs cerrahisi (ESC) uygulanan 26 hasta ve izole nazal septum deviasyonu nedeniyle septoplasti planlanan 30 hasta dahil edildi. Hastalara preoperatif Lund Mackay skorlaması, preoperatif ve postoperatif 22 madde sino-nazal sonuç testi (SNOT-22) ile Modifiye Lund-Kennedy skorlarlaması yapıldı. Genel anestezi altında tüm hastalardan doku ve serum örnekleri toplandı. Ayrıca NPKRS hastalarından postoperatif 6. ayda yeniden serum örneği alındı.

BULGULAR: Preoperatif serum periostin (p<0,001) ve doku periostin (p=0,002) çalışma grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek saptandı. NPKRS hastalarının postoperatif 6.aydaki serum periostin değerlerinin kontrol grubunun preoperatif serum periostin değerleri ile anlamlı fark oluşturmayacak şekilde düştüğü tespit edildi (p=0,379). NPKRS hastalarının doku eozinofil değerleri ile doku periostin değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir korelasyon olduğu izlendi (p=0.004). Periostinin NPKRS'i tahmin edebilirliği için yapılan ROC analizde doku periostin için özgüllük %53,33; duyarlılık %92,31, preoperatif serum periostin için özgüllük %66,67; duyarlılık %92,31olarak hesaplandı. Doku periostin ile preoperatif serum periostinin ayırt edici performansı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlendi (p=0,701).

SONUÇ: Periostinin cerrahi tedavi uygulanan NPKRS hastaları ile ilişkisini değerlendiren ve bu amaçla Türkiye'de ilk yapıldığını düşündüğümüz çalışmamızda sonuçlarımız periostinin NPKRS hastalığının tahmininde ve prognozunda biyobelirteç olarak kullanılabilirliğini göstermektedir. Periostinin NPKRS hastalığındaki rolünün daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla geniş hasta grupları üzerinde daha kapsamlı olarak yapılmış kohort çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nazal Polipli Kronik Rinosinüzit, Endoskopik Sinüs Cerrahisi, Periostin, Biyobelirteç

SB-029 *[Rinoloji-Allerji]*

RADYASYONA BAĞLI OLUŞAN NAZAL MUKOZİT ÜZERİNDE TOPİKAL NAZAL KORTİKOSTEROİD TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

Semra Külekçi Öztürk[1], Mehmet Özgür Habeşoğlu[1], Cem Kavvasoğlu[1], Hatice Şeneldir[2], Ali Hikmet Eriş[3], Alpaslan Mayadağlı[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, KBB Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul
[3]Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Nazal steroidler, rinit ve sinüzit için topikal olarak kullanılan güçlü anti-inflamatuar ajanlardır. Bu çalışma, topikal nazal flutikazon propiyonatın radyoterapi sonrası oluşan nazal mukozit üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza 15 yetişkin dişi Sprague Dawley sıçan dahil edildi. Çalışma grubu için 10 sıçan nazal ve paranazal bölgeye 30 Gy tek doz radyasyona maruz bırakıldı. Radyasyon uygulanan ratlar nazal kortikosteroid kullanımına göre iki gruba ayrıldı. Grup 1'de (n=5) sadece burun içi fizyolojik salin uygulandı. Grup 2'de (n=5) sadece topikal nazal flutikazon propiyonat uygulandı. Radyasyona maruz kalmadan sadece intranazal fizyolojik salin uygulanan beş sıçan kontrol grubu olarak incelendi. Tüm sıçanlar ışınlamadan 14 gün sonra sakrifiye edildi. Nazal mukoza örnekleri histopatolojik inceleme için eksize edildi.

BULGULAR: Kontrol grubu ve çalışma grupları karşılaştırıldığında gruplar arasında siliyer kayıp, intraepitelyal inflamatuvar hücre infiltrasyonu ve lenfositik infiltrasyon açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı(sırasıyla p=0,005, p=0,029, p=0,007).Bu histopatolojik değişiklikler incelendiğinde kontrol grubu ile grup 1 arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardı. Öte yandan, bu histopatolojik parametreler açısından kontrol grubu ile grup 2 arasında anlamlı bir farklılık yoktu. Ayrıca mukozal ödem, nötrofilik infiltrasyon, eozinofilik infiltrasyon ve kapiller vazodilatasyon açısından kontrol ve çalışma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05).

SONUÇ: Bu çalışma, flutikazon propiyonatın topikal nazal uygulamasının, radyasyonun neden olduğu epitelyal hasarın yıkıcı etkilerini azaltabileceğini göstermiştir. Bulgularımız, radyasyona bağlı nazal mukozit için bir tedavi seçeneği olarak topikal nazal flutikazon propiyonat önermektedir.

Anahtar Kelimeler: intranazal kortikosteroid, flutikazon propiyonat, mukozit, radyoterapi, siliyer kayıp

SB-030 *[Rinoloji-Allerji]*

NAZAL POLİPLİ VEYA POLİPSİZ KRONİK RİNOSİNÜZİTTE CERRAHİ SONUÇ VE KÜLTÜRLENEBİLİR BAKTERİLER İÇİN TAS2R38 GENOTİPİNİN ROLÜ

Gökhan Yılmaz[1], Hülya Eyigör[1], Özer Erdem Gür[1], Tarkan Kalkan[2], Nilgün Gür[3], Ömer Tarık Selçuk[1], Gamze Öztürk Yılmaz[1], Erdem Atalay Çetinkaya[1]

[1]SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Antalya
[2]SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Kliniği, Antalya
[3]SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya

AMAÇ: Son zamanlarda üst havayolu bakteriyel enfeksiyonlarına karşı immün yanıtta rol oynayan predispozan faktörler arasında, insan sinonazal epitel hücrelerinin silialarında eksprese edilen acı tat reseptörü TAS2R38'in genetik varyasyonlarla ilişkisi bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı kronik rinosinüzit (KRS) hastalarında TAS2R38 genotipinin etken mikroorganizma ile ilişkisini ve cerrahi sonuçlara etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya polipli veya polipsiz KRS (23NPKRS, 11NPsizKRS) nedeniyle endoskopik sinüs cerrahisi (ESC) uygulanan 34 hasta ve izole nazal septum deviasyonu nedeniyle septoplasti planlanan 30 hasta dahil edildi. Tüm hastalar TAS2R38 için genotiplendirildi. Preoperatif hastaların endoskopik Modifiye Lund-Kennedy ve radyolojik Lund-Mackay sistemine göre skorlaması yapıldı. Hastalara preoperatif ve postoperatif 22 madde sino-nazal sonuç testi (SNOT-22) uygulandı. KRS hastalarından intraoperatif olarak nazal sürüntü kültür örneği alınarak etken mikroorganizma izole edildi.

BULGULAR: Çalışma grubunu oluşturan hastaların TAS2R38 genotiplendirmesinde %32,4 PAV/PAV, %47,1 PAV/AVI, %20,6 AVI/AVI tespit edildi. Kontrol grubundaki hastaların %26,7 PAV/PAV, %36,7 PAV/AVI, %36,7 AVI/AVI saptandı. Kontrol grubu, KRS ve KRS alt gruplarının TAS2R38 genotip dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Hastaların preoperatif ve postoperatif SNOT-22 skorlarındaki değişim genotipler arasında benzer saptandı (p>0,05). AVI-AVI grubunun tamamında, PAV-PAV grubunun %81,8'inde, PAV-AVI grubunun ise %56,3'ünde kültürde üreme olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi (p>0,05). TAS2R38 genotipine göre mikroorganizmaların üreme sayıları dikkate alındığında NPKRS'de AVI-AVI genotipli hastalarda Staphylococcus epidermidis oranı istatistiksel olarak daha yüksek saptandı (p=0,040).

SONUÇ: Polipli ve polipsiz KRS'de ESC başarı oranları ve etken mikroorganizmaların değerlendirildiği çalışmamızda, KRS ve TAS2R38 genotipi arasında bir ilişki saptamadık. KRS olgularında bireysel genotipleme ve dizileme kullanılarak bu genetik varyantların KRS'deki etkileri hakkında daha fazla bilgi sağlayacak daha geniş kapsamlı kohort çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Rinosinüzit, Endoskopik Sinüs Cerrahisi, TAS2R38, Kültür, Patojen

SB-032 *[Rinoloji-Allerji]*

MELATONİNİN YARA İYİLEŞMESİNE OLASI ETKİLERİNİN SIÇAN NAZAL SEPTAL PERFORASYON MODELİ ÜZERİNDE İNCELENMESİ

Doğan Çakan

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, melatoninin yara iyileşmesi üzerine etkilerini nazal septal perforasyon modeli üzerinde araştırmaktır.

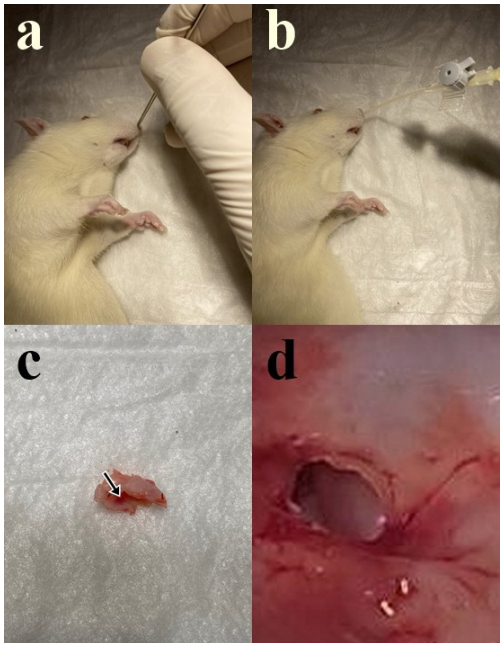
GEREÇ VE YÖNTEM: Yirmi iki erkek Sprague Dawley cinsi sıçan çalışmaya dahil edildi ve rastgele 2 gruba ayrıldı. Yaklaşık 2 mm çapında nasal septal perforasyon her sıçan üzerinde oluşturuldu. Melatonin(Çalışma grubu) ve saline (Kontrol grubu) intranazal olarak 14 gün boyunca her sıçana uygulandı. On dördüncü günün sonunda denekler sakrifiye edildi ve nazal septumlar eksize edilerek patolojik in-

celemeye gönderildi. Epitelyal dejenerasyon ve rejenerasyon, fibroblast sayısı, kollojen yoğunluğu, vaskülarizasyon, akut inflamasyon miktarı, eozinofil sayısı, granülasyon dokusu miktarı, dev hücre varlığı, kartilaj dejenerasyon ve rejenerasyon miktarı histopatolojik olarak tespit edildi. Makroskopik olarak perforasyonların kapanma oranı ve histopatolojik parametreler gruplara gore istatistiksel olarak kıyaslandı.

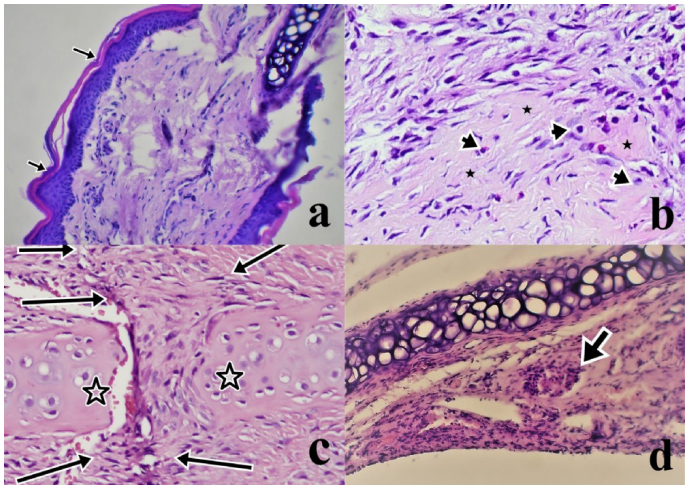
BULGULAR: Epitel rejenerasyonu, kartilaj rejenerasyonu, fibroblast sayısı, kollajen yoğunluğu, vaskülarizasyon ve granülasyon dokusu miktarı melatonin grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0.05$). Ayrıca, epitel dejenerasyonu ve akut inflamatuar hücre sayısı melatonin grubunda anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p<0.05$).Diğer parametreler açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

SONUÇ: Melatonin uygulaması nazal septum yara iyileşmesini hızlandırmaktadır. Bu yönüyle melatonin septal perforasyon gelişmesini önleyici bir medikal ajan olaran kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Deneysel çalışma, Melatonin, Nazal septal perforasyon, Nazal septum, , Yara iyileşmesi



Şekil 1. a. Bir intravenöz kanül kullanılarak nazal septal perforasyon oluşturuldu. **b**. Sağ burun boşluğuna kanül ile melatonin karışımı uygulandı. **c**. Mikrodiseksiyon ile eksize edilen nazal septum . **d.** Nazal septal perforasyon modeli



Şekil 2. a. MLT grubunda artmış epitel rejenerasyonu; perforasyon bölgesini tamamen kaplayan rejenere epitel (Siyah oklar (H & E, x200). **b.** Çalışma grubunda artan fibroblast sayısı ve kolajen miktarı; Yeni oluşan kolajen lifleri arasında çok sayıda fibroblast (Siyah oklar)(Siyah yıldızlar)(H & E, x400). **c.** Perforasyon bölgesinde (Yıldızlar arası) fibroblastlardan ve kılcal damarlardan zengin granülasyon dokusu (Siyah oklar). (H & E, x400). **d.** Kontrol grubunda epitel dejenerasyonu ve akut inflamatuar hücreler (Siyah ok) artışı (H & E, x200)

SB-033 *[Otoloji-Nörotoloji]*

PEDİATRİK KOKLEAR İMPLANT KULLANICILARINDA CİHAZIN VE TEMAS EDEN CİLDİN ISINMASI: DİJİTAL KIZILÖTESİ TERMAL GÖRÜNTÜLEME ANALİZİ

Enes Yiğit, Okan Övünç, Nihal Seden, Ozan Özdemir, Özgür Yiğit

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Pediatrik koklear implant kullanıcılarında cihazın ve temas eden cildin ısınmasını dijital kızılötesi termal görüntüleme analizi ile değerlendirmek.

GEREÇ VE YÖNTEM: Med-El (Synchrony®), Cochlear Americas (Nucleus®) veya Advanced Bionics (HiRes 90K®) tipi implantlara sahip iki taraflı (n=27) veya tek taraflı (n=12) koklear implantı olan toplam 39 pediatrik koklear implant kullanıcısı bu çalışmaya dahil edilmiştir. Cihazın açık ve kapalı modlarında implant üzerindeki ısınmayı (harici işlemcinin cilde temas etmeyen kısmı), alttaki derinin doku (harici işlemcinin altında) ve cihaz çevresinin ısınmasını (açık modda) ölçmek için dijital bir kızılötesi termal görüntüleme analizi yapıldı.

BULGULAR: Cihazın cilde temas etmeyen üst kısmı için, cihazın açık modundayken ölçülen ısınma değerleri Med-El (Synchrony®), Cochlear Americas (Nucleus®) ve Advanced Bionics (HiRes 90K®) implantlar için kapalı mod değerlerinden önemli ölçüde yüksekti (sırasıyla $p<0.05$, $p=0.001$ ve $p<0.001$). Kapalı moddan açık moda ısıtma artışı, Advanced Bionics'te (HiRes 90K®) Med-El'e (Synchrony®) göre önemli ölçüde daha yüksekti (medyan 2, 2'ye karşı 0,7 °C, $p<0,05$). Cihazın altındaki cildin (harici işlemci) veya cihazı çevreleyen cildin (açık mod) ısınması açısından üç tip koklear implant arasında anlamlı bir fark kaydedilmedi.

SONUÇ: Sonuç olarak, bulgularımız, incelenen her implant tipi için cihazın kapalı modundan açık moda (8 saat boyunca) implant (cilt teması olmayan kısım) üzerinde ısınmada önemli bir artış olduğunu ortaya koyarken, bu artış Advanced Bionics'te (HiRes 90K®), Med-El (Synchrony®) (medyan 2, 2'ye 0,7 °C) implantlara göre önemli ölçüde daha yüksektir. Cihazın altında (harici işlemcinin altında) ve çevresinde (açık modda) ölçülen cilt sıcaklığı her cihazda benzerdi ve 36 °C'nin altındaydı. Bu nedenle bulgularımız, derinin ısınması açısından koklear implantın herhangi bir tehlikesi veya rahatsızlığı olmadığını ve doku ısıtması açısından üç implant tipi arasında önemli bir fark olmadığını, ancak Advanced Bionics (HiRes) kullanımıyla implanta göre daha yüksek derecede ısınma olduğunu vurgulamaktadır. 90K®).

Anahtar Kelimeler: Koklear implant, ısınma, implant üstü, doku ısınması; deri, kızılötesi termal görüntüleme analizi

SB-036 *[Rinoloji-Allerji]*

METİMAZOL İLE KOKU BOZUKLUĞU OLUŞTURULMUŞ RATLARDA KOKU EĞİTİMİNİN ETKİLERİ

Behiye Akçaalan Bayram[1], Necmi Arslan[2], Hatice Çelik[2], Mehmet Yıldırım Sara[3], Esin Özçelebi[3], Naciye Dilara Zeybek[4], Kübra Simay Aydın[4], Aytuğ Altundağ[5]

[1]Iğdır Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Iğdır
[2]S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Ankara
[4]Hacettepe Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Ankara
[5]Acıbadem Taksim Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Koku eğitimi, birçok koku bozukluğunda tıbbi bir tedavi olarak kullanılmaktadır. Koku eğitimi ile koku bozukluklarının tedavisi arasındaki mekanizma hala aydınlatılamamıştır. Bu çalışmada anosmik ratlarda koku eğitiminin tedavi etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

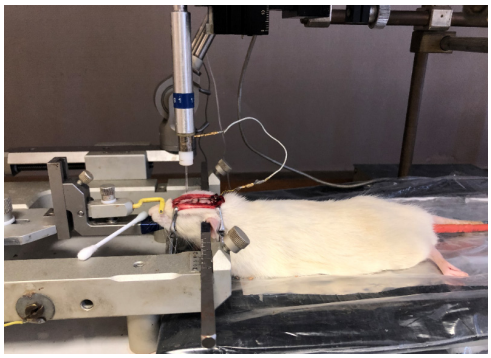
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada kontrol, koku eğitimi, metimazol ve metimazol+koku eğitimi grubu olmak üzere 4 grup bulunmaktadır. 0. günde tüm gruplara besin bulma testi yapıldı. Deney gruplarına göre metimazol intraperitoneal olarak enjekte edildi. Koku eğitimi gruplarına 0. günden deney sonuna kadar her gün koku eğitimi verildi. Tüm deney

grupları zaman noktasına göre dörde ayrıldı. Bu zaman noktaları 3., 10., 28. ve 90. gün olarak belirlendi. Bu zaman noktalarında sakrifikasyondan önce, besin bulma testi ve elektrofizyoloji kayıtları yapıldı. Sakrifikasyonun ardından immünhistokimyasal çalışmalar için örnekler alındı. Her grup davranış testi, olfaktor epitel kalınlığı, OMP(+) hücre sayısı, olfaktor bulbus spontan elektriksel aktivite frekansı ve amplitüdleri açısından karşılaştırıldı.

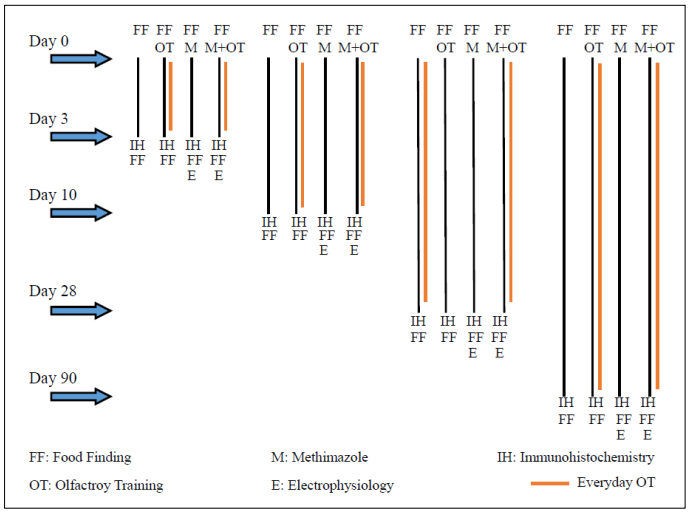
BULGULAR: 3.günde yapılan davranış testinde kontrol ve koku eğitimi gruplarının %100'ü, metimazol grubunun sadece dörtte biri verilen besini başarı ile bulurken, metimazol+koku eğitimi grubunundan hiçbir rat verilen besini başarı ile bulamadı ($p<0,05$). Elektrofizyolojik çalışmalarda, metimazol ve metimazol+koku eğitimi gruplarında 3. günde amplitüdlerin arttığı bulundu ($p<0.0001$). 10. günde metimazol grubunun amplitüdlerinin kontrol grubuna göre azaldığı görüldü ($p<0,0001$). Metimazol+koku eğitimi grubunun 28. gün amplitüdlerinde artış saptandı ($p<0.0001$). Metimazol ve metimazol+koku eğitimi gruplarının epitel kalınlıklarının kontrol grubuna göre sadece 3.günde azaldığı gösterildi ($p<0.05$). 3.günde metimazol ve metimazol+koku eğitimi gruplarında istatiksel olarak anlamlı derece az OMP(+) hücre saptandı ($p<0,05$). 28. günde metimazol+koku eğitimi grubunda OMP(+) hücre sayısında artış saptandı ($p<0,05$).

SONUÇ: Koku eğitimi önemli yan etkileri olmayan güvenilir bir tedavi yöntemidir. Olfaktor disfonksiyonda koku eğitimi, olfaktor epitelyumdaki OMP (+) hücrelerinin sayısını artırarak iyileşmeyi destekler ve hızlandırır.

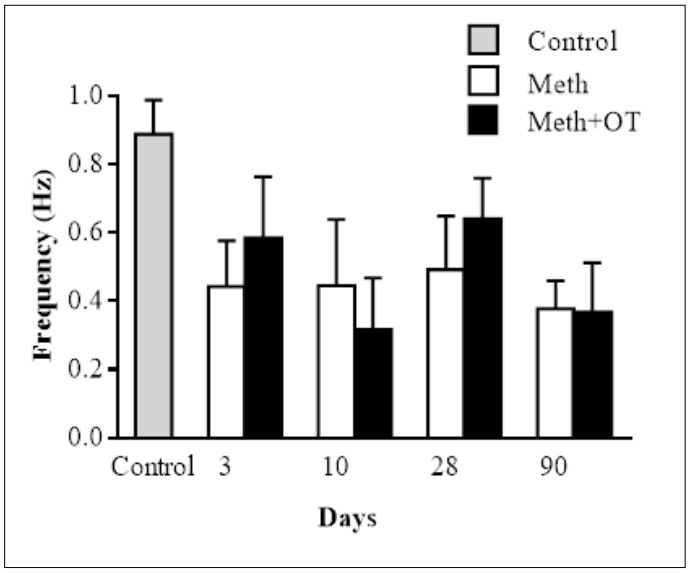
Anahtar Kelimeler: Koku eğitimi, koku bozukluğu, olfaktor epitel, olfaktor bulbus, elektrofizyoloji, OMP



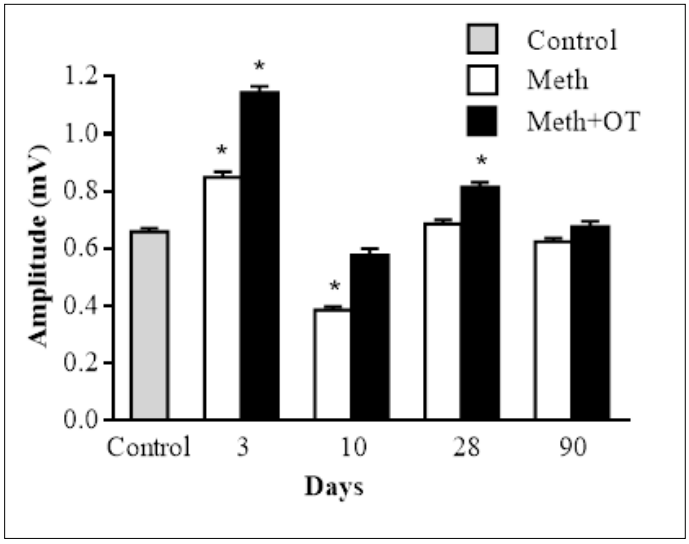
Şekil 1. Stereotaktik çerçeveye sabitlenmiş bir ratın temsili. 37°C vücut ısısı sağlamak için ısı yastığı kullanıldı.



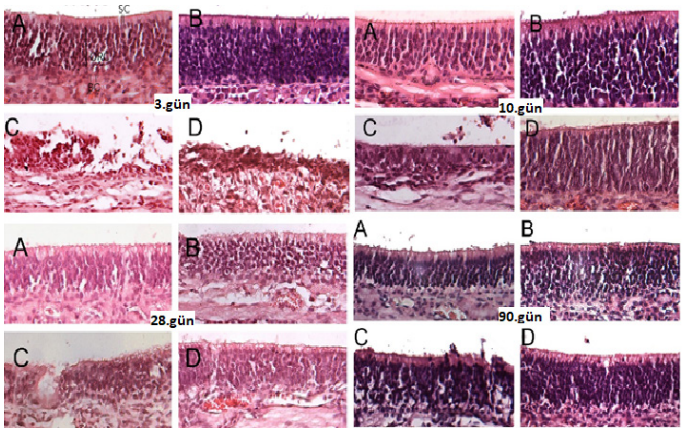
Şekil 2. Deney protokolü. Ratlar kontrol, koku eğitimi, metimazol ve metimazol+koku eğitimi olmak üzere dört gruba ayrıldı. 0. günde tüm gruplara besin bulma testi yapıldı. Deney gruplarına göre metimazol intraperitoneal olarak enjekte edildi. Deney gruplarına göre 0. günden deney sonuna kadar her gün koku eğitimi verildi. Tüm gruplar zaman noktasına göre 4 gruba ayrıldı. Bu zaman noktaları 3., 10., 28. ve 90. gün olarak belirlendi. Bu zaman noktalarında sakrifikasyondan önce, besin bulma testi ve elektrofizyoloji kayıtları yapıldı. Sakrifikasyonun ardından immünhistokimyasal çalışmalar için örnekler alındı.



Şekil 3. Olfaktor bulbus spontan elektriksel aktivitelerinin frekansları. Gruplar arasında istatistiksel bir anlamlılık gözlenmedi. Tek yönlü ANOVA'nın ardından, frekansları karşılaştırmak için Post-hoc Tukey çoklu karşılaştırma testleri uygulandı (n=3-8/grup). Meth: Metimazol, Meth+OT: Metimazol+Koku Eğitimi

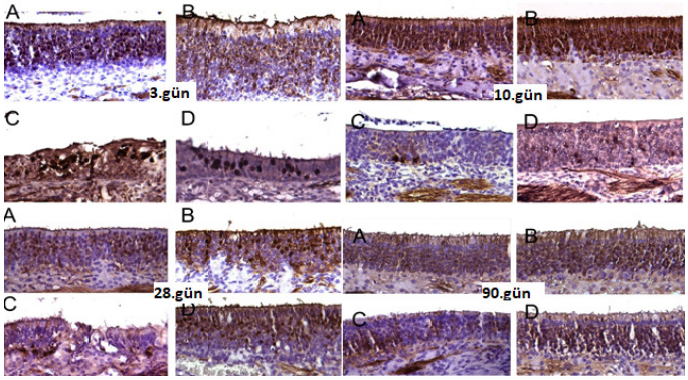


Şekil 4. Olfaktor bulbustaki spontan elektriksel aktivitelerin amplitüdleri. Kontrol grubuna göre Meth+OT grubunun 3. gün ($p<0.0001$) ve 28. gün ($p<0.0001$) amplitüdlerinde artış saptandı. Met grubunun amplitüdü 3.günde arttı, 10. günde azaldı ($p<0.0001$). Tek yönlü ANOVA'nın ardından, frekansları karşılaştırmak için Post-hoc Tukey çoklu karşılaştırma testleri uygulandı (n=3-8/grup). Meth: Metimazol, Meth+OT: Metimazol+Koku Eğitimi



Şekil 5. Ratların olfaktor alanından elde edilen olfaktor epitelinin hematoksilen-eozin boyaması.

Metimazol uygulamasını takiben 3. günde olfaktor epitel dejenerasyonu sonucunda olfaktor epitel kalınlığında azalma saptandı. A) Kontrol, B) Koku Eğitimi, C) Metimazol, D) Metimazol+koku Eğitimi SC:Destek hücresi, ORC: Olfaktor Sinir Hücresi, BC: Bazal hücre (büyütme, x40)



Şekil 6. Ratların olfaktor epitel alanından anti-OMP ile olgun olfaktor hücrelerin immünoperoksidaz işaretlemesi. OMP pozitif hücreler A) Kontrol, B) Koku Eğitimi, C) Metimazol, D) Metimazol+Koku Eğitimi (büyütme, x40)

Tablo 1. Deney Gruplarına Göre Besin Bulma Testi Sonuçları

	Kontrol	OT	Meth	Meth+OT
3. gün	1±0	1±0	0,25±0,5*	0*
10. gün	1±0	1±0	0,75±0,5	0,25±0,5
28. gün	1±0	1±0	0,75±0,5	0,75±0,5
90. gün	0,75±0,5	1±0	0,75±0,5	1±0

Verilerin normallik dağılımı için Shapiro-Wilk testi yapıldı. **Kruskal Wallis-H testi ile 3. günde anlamlı fark bulundu. Post-hoc Tukey test analizi sonuçları, Kontrol vs Meth; p=0,005 ve Kontrol vs Meth+OT; p=0,001.

Tablo 2. Ratların Olfaktor Alanından Elde Edilen Olfaktor Epitel Kalınlıkları

	Kontrol	OT	Meth	Meth+OT
3. gün	82, 68±25, 29	92, 43±19, 79	54, 69±13, 81[a]	50,29±2, 87[b]
10. gün	52, 05±6, 95	75, 71±19, 6	41, 86±14, 5	61, 59±26, 25
28. gün	61, 07±5, 36	61, 31±19, 51	51, 85±13, 46	76, 36±10,21
90. gün	70,15±10,53	84, 04±26, 34	70,63±6, 75	84, 77±18, 64

a: OT vs meth; p=0,044; b: OT vs meth+OT; p=0,024

Tablo 3. Ratların Olfaktor Epitel Alanından Elde Edilen OMP Pozitif Hücre Sayısı

	Kontrol	OT	Meth	Meth+OT
3. gün	79, 31±26, 01	111, 81±33, 72	36, 69±21, 35[a]	33, 38±17, 47[b]
10. gün	87, 06±8, 72	97, 38±34, 34	23, 88±8,3[c,d]	44±11, 17[e,f]
28. gün	59, 56±15, 88[c,d]	64, 88±19, 35	32, 88±29, 5	112, 63±29, 22[h]
90. gün	113, 56±23, 1	109, 88±25, 05	80,56±24, 31	136, 44±38, 9

a: OT vs Meth; p=0,006; b: OT vs Meth+OT; p=0,004; c: Kontrol vs Meth; p=0,003, d: OT vs Meth; p=0,001; e: Kontrol vs Meth+OT; p=0,03; f: OT vs Meth+OT; p=0,009; g: Kontrol vs Meth+OT; p=0,004; h: Meth vs Meth+OT; p=0,003.

SB-038 *[Otoloji-Nörotoloji]*

TİMPANOPLASTİDE YENİ "KÜBİZM" GREFT TEKNİĞİ SONUÇLARIMIZ

Süleyman Eroğlu, Fetih Furkan Şahin, Hasan Tanrıverdi O, Göksel Turhal, Tayfun Kirazlı, İsa Kaya

Ege Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, İzmir

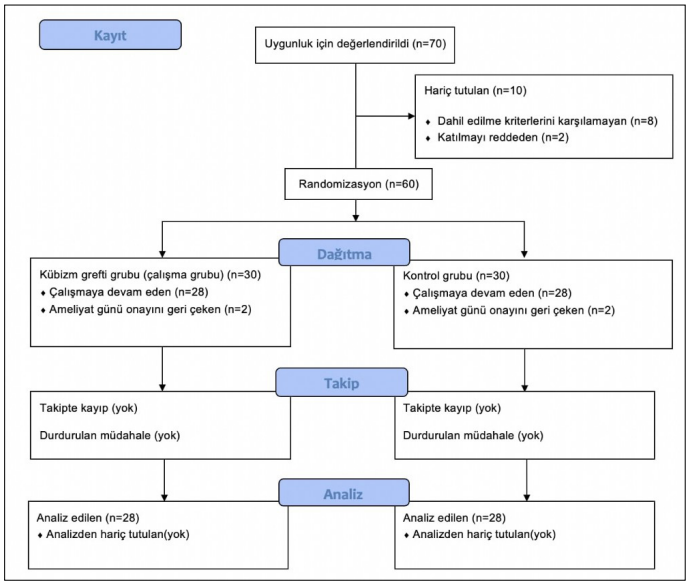
AMAÇ: Bu prospektif, randomize kontrollü çalışmanın amacı, timpanoplastide yeni bir greft tekniğinin sonuçlarını analiz etmek ve sonuçlarını kıkırdak ada greft üzerine ikinci kat perikondrium grefti ile karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu prospektif randomize kontrollü klinik çalışmaya komplike olmayan kronik orta kulak iltihabı olan toplam 56 hasta dahil edildi. Hastalar randomize iki greft grubuna ayrıldı: kıkırdak ada grefti + kübizm grefti (çalışma grubu) ve kıkırdak ada grefti + perikondrium (kontrol grubu) ameliyat sonrası dönemdeki hava-kemik yolu aralığı (HKA), HKA kazancı ve greft durumu değerlendirildi.

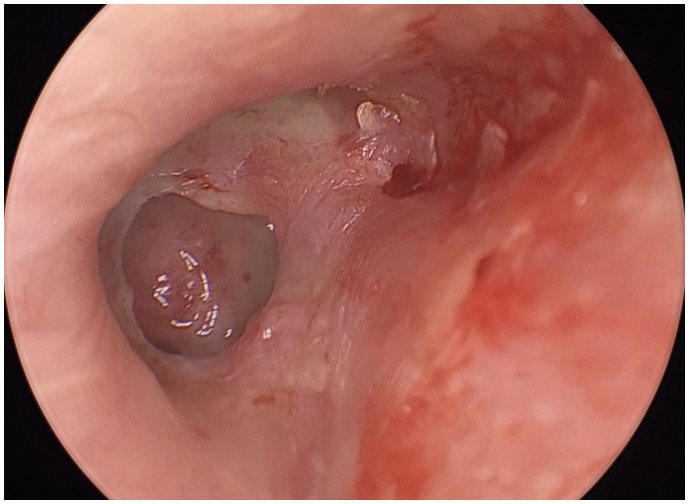
BULGULAR: Greft başarı oranı çalışma grubu ve kontrol grubunda sırasıyla %100 ve %96, 4 idi. Çalışma ve kontrol grupları arasında postoperatif 1. ay HKA ve HKA kazancı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardı ($p<0.05$). PRF-kartilaj toz karışımı yapışkan bir malzeme olduğundan greftin medialize ve lateralize olmasını engelleyerek greft stabilizasyonu sağlamaktadır. Ayrıca vaskülarizasyonu arttırarak epitelizasyonu hızlandırmaktadır. Erken dönemdeki farlılığının bunlarla ilişkili olabileceği düşünüldü. HKA ve HKA kazancı, postoperatif 6. ve 12. ayda gruplar arasında benzer bulundu. ($p>0.05$).

SONUÇ: Bu çalışma, her iki greft tekniğinin de ameliyat öncesi bulgulara göre benzer fonksiyonel ve morfolojik sonuçlara sahip olduğunu ortaya koymuştur. Kıkırdak ada grefti ile kübizm grefti kullanımı, çift kat kıkırdak ada grefti + perikondrium ile karşılaştırıldığında, benzer sonuçlara sahiptir. Kübizm greft; yapışkan olması, vaskülarizasyonu arttırma ve epitelizasyonu hızlandırması gibi özellikleri nedeniyle başarılı bir greft tekniğidir.

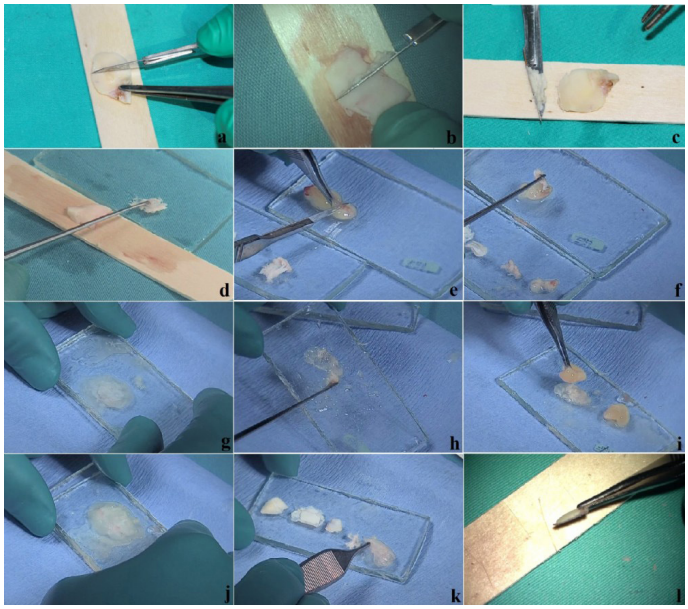
Anahtar Kelimeler: çift katlı kondroperikondrial greft, Kartilaj greft, Kübizm greft, Timpanoplasti



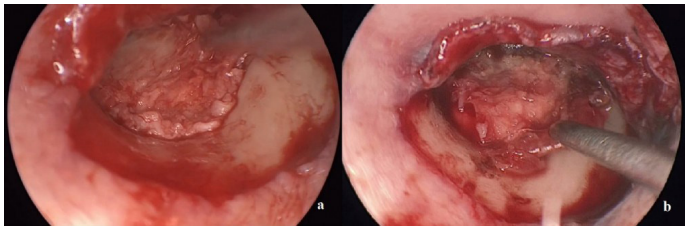
Şekil 1. Çalışmanın akış şeması



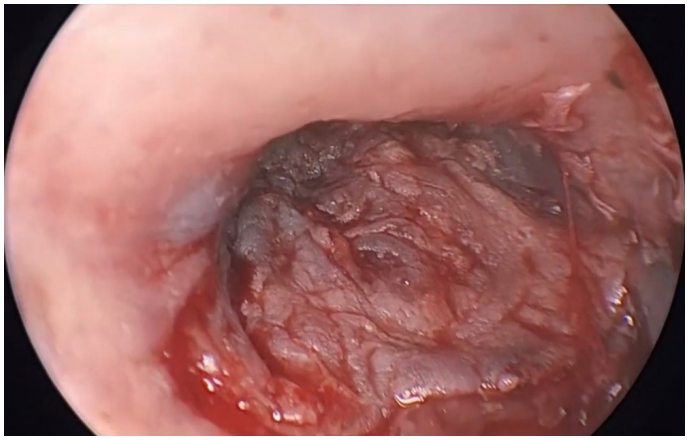
Şekil 2. Ameliyat öncesi perforasyon



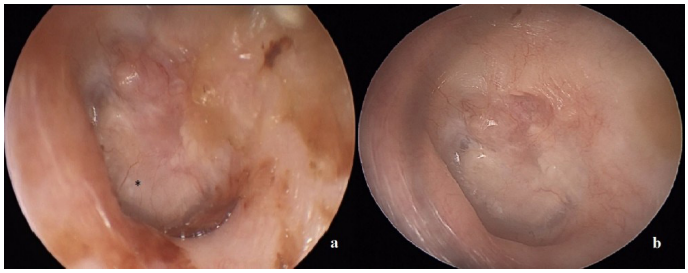
Şekil 3. Kübizm greftinin cerrahi tekniği. a) 11 nolu bistürinin kartilaja dik tutulması b) Kartilajı fırçalarken kartilaj tozunun birikmesi c) Birikmiş hamursu kartilaj toz d) Kartilaj tozunun yayılması e) Trombositten zengin fibrinin (PRF) parçalara ayrılması f) Kartilaj tozu ve PRF'nin karıştırılması g) Kartilaj tozu-PRF karışımının iki kalın cam arasında ezilmesi h) Ekstra kartilaj tozu eklenmesi i) İkinci bir PRF parçasının eklenmesi j) Karışımın bir kez daha ezilmesi k) Soldan sağa; dilimleme sonrası kıvrılmış inceltilmiş kartilaj grefti, toz alma işleminden sonra düz inceltilmiş kartilaj ada grefti, toz alma işleminden sonra daha ince kartilaj grefti, kartilaj tozu ve kübizm grefti l) Düz inceltilmiş kartilaj ada grefti.



Şekil 4. Greftlerin yerleştirilmesi. a) Düz kartilaj ada grefti b) Kübizm grefti



Şekil 5. Timpanomeatal flebin yeniden yerleştirilmesinden sonra kulak zarının görünümü



Şekil 6. Başarılı bir şekilde iyileşen kulak zarının ameliyat sonrası görüntüleri. a) Ameliyat sonrası 1. ay, (*) kübizm greftinin yerleştirildiği yer. b) Ameliyat sonrası 6. ay

Tablo 1. Demografik özellikler ve preoperatif veriler

Parameterler	Çalışma Grubu	Kontrol grubu	p değeri
Yaş(yıl)	33.5 ± 8.6	33.7 ± 8.7	0.931
Cinsiyet (n, (%))			0.373
- Erkek	14 (%50)	17 (%60,7)	
- Kadın	14 (%50)	11 (%39, 3)	
Perforasyon Lokalizasyonu (n, (%))			0.852
- Posterior	11 (%39, 3)	12 (%42, 9)	
- Anterior	10 (%35, 7)	9 (%32, 1)	
- Santral	7 (%25)	7 (%25)	
Perforasyon Boyutu (n, (%))			0.980
- %≤25	8 (%28, 6)	9(%32, 1)	
- %26-50	12 (%42, 9)	10 (%35, 7)	
- %51-75	5 (%17, 9)	6 (%21, 4)	
- %>75	3 (%10,7)	3 (%10,7)	
Preoperatif HKA† (min-max) (dB)	26.8 ± 2.9 (21.9-32.1)	25.9 ± 3.4 (17.7-33.3)	0.326

†HKA: Hava-kemik yolu aralığı

Tablo 2. Gruplar arasında postoperatif HKA ve HKA kazanç sonuçlarının karşılaştırılması

Parametre	Çalışma Grubu	Kontrol Grubu	p değeri
Postoperatif ortalama HKA† (min-max) (dB)			
- 1.ay	13.1 ± 1.4 (10.7-15.5)	16.9 ± 1.9 (13.5-19.5)	<0.001
- 6.ay	10.7 ± 1 (9-12.3)	10.8 ± 1.7 (9.3-12.5)	0.306
- 12.ay	10.1 ± 1.2 (8.5-12.2)	10.3 ± 1.5 (9.8-12.5)	0.475
- 1. ay Pre-Post Farklılık (p değeri)	<0.001	<0.001	
- 6. ay Pre-Post Farklılık (p değeri)	<0.001	<0.001	
- 12. ay Pre-Post Farklılık (p değeri)	<0.001	<0.001	
Postoperatif ortalama HKA Kazancı (min-max) (dB)			
- 1.ay	13.7 ± 2.7 (8.5-18.5)	9 ± 3.6 (5.5-18)	<0.001
- 6.ay	16.3 ± 2.9 (10.7-22.3)	14.9 ± 3.9 (8.5-22.7)	0.200
- 12.ay	17 ± 1.8 (10.9-23.1)	16.9 ± 2.5 (11.1-23)	0.355
6.ay-greft başarısı (n (%))	28 (100%)	27 (96.4%)	0.323
12.ay-greft başarısı (n (%))	28 (100%)	27 (96.4%)	0.323

†HKA: Hava-Kemik Yolu Aralığı

Tablo 3. Perforasyon boyutuna ve yerleşimine göre gruplar arasında HKA kazancının karşılaştırılması

Parametre	Postoperatif 1.ay HKA kazanç (p değeri)	Postoperatif 6.ay HKA kazanç (p değeri)	Postoperatif 12.ay HKA kazanç (p değeri)
Perforasyon boyutu - ≤%25 - 26-50% - 51-75% - >75%	0.24 0.065 0.055 0.03	0.28 0.14 0.11 0.06	0.33 0.17 0.12 0.08
Perforaasyon yerleşimi - Posterior - Anterior - Santral	0.24 0.001 0.07	1 0.49 0.38	1, 2 0.52 0.42

p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. İstatistiksel olarak anlamlı tüm değişiklikler çalışma grubu lehineydi. †HKA: Hava-Kemik Yolu Aralığı

SB-039 *[Sosyoekonomik Konular - Koruyucu Hekimlik]*

COVİD-19 PANDEMİSİNDE FASİYAL SİNİR FELCİ İNSİDANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Melis Demirağ Evman

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Pandemi süresince fasiyal sinir felci görülme sıklığının Covid-19 enfeksiyonu ile ilişkisi, pandemi döneminde fasiyal sinir felci ile acil servise başvuran hasta sayısının, pandemi dönemi öncesi senenin aynı ayları arasındaki başvurular ile karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Nisan-Aralık 2019 ve Nisan-Aralık 2020 tarihlerinde hastanemiz Acil servisine fasiyal sinir felci şikayeti ile başvuran 0-85 yaş arası tüm hastalar retrospektif olarak taranmıştır. İki dönem insidans sıklığı hesaplanıp istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. Bu hastalardan Covid-19 salgın döneminde başvuruda bulunanların Covid-19 PCR sonuçları, Ulusal Covid-19 merkezi sistemi veri tabanından taranarak son 6 ay içideki PCR pozitifliği araştırılmıştır.

BULGULAR: Acil servise toplam başvuran hasta sayısı Nisan-Aralık 2019 tarihleri arasında 478 bin iken, Nisan-Aralık 2020 tarihleri arasında 548 bin olarak bulundu. Bu dönemler arasında fasiyal sinir felci gelişimi ile başvuran hasta sayıları ise sırasıyla 437 (%0,09) ve 252 (%0,04) olarak saptanmıştır. Pandemi sürecinde başvuran hastalardan 15 (%6,0) tanesinde son 6 ay içinde Covid-19 PCR pozitifliğine rastlanmıştır.

SONUÇ: Pandemi sürecinde, akut fasiyal paralizi insidansında bir artış olmadığı, hatta azaldığı görülmüştür. Ancak viral bir hastalık olması sebebiyle, Covid-19 tanısı alan hastalarda da fasiyal sinir paralizisi gibi nörolojik semptomların gelişme ihtimaline karşı tetikte olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, fasiyal sinir, felç

SB-040 *[Rinoloji-Allerji]*

İZOTRETİNOİN TEDAVİSİNİN BURUN DERİSİ KALINLIĞI VE ELASTİKİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ, RİNOPLASTİ İÇİN ÇIKARIMLAR AÇISINDAN: DOZ VE TEDAVİ SÜRESİ İLE İLGİLİ OLARAK ULTRASONOGRAFİ VE ELASTOGRAFİYE DAYALI BİR DEĞERLENDİRME

Enes Yiğit[1], İbrahim Taşkın Rakıcı[2], Nihal Seden[1], Vildan Manav[3], İsmail Kaygısız[1], Özgür Yiğit[1]

[1]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul
[3]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

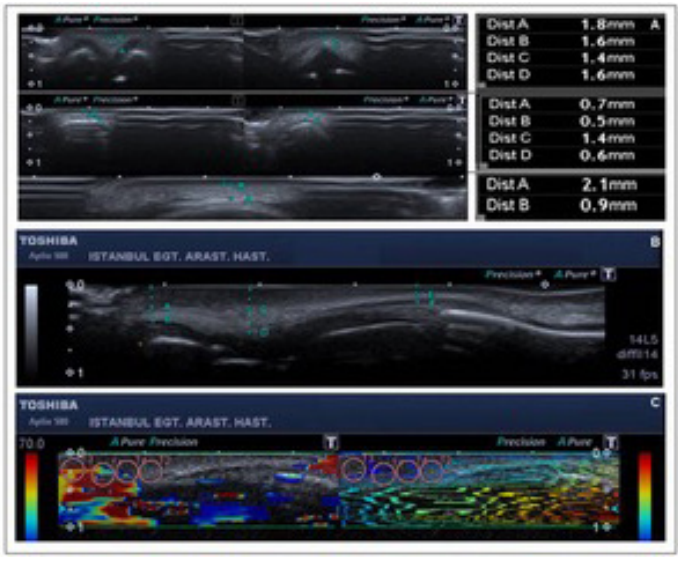
AMAÇ: Bu çalışma, izotretinoin tedavisinin burun derisi kalınlığı ve elastikiyeti üzerindeki etkisini, rinoplasti için çıkarımlar açısından değerlendirmeyi amaçladı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Oral izotretinoin tedavisine başlayan toplam 40 akne vulgaris hastası (ortalama±SD yaş: 20.9±3.0 yıl, %65.0'ı kadındı) (0.25 mg/kg/gün, n=16 veya 0.5 mg/kg/gün, n=) 24) bu ileriye dönük 4 aylık izotretinoin takip çalışmasına dahil edildi. Nazal cilt kalınlığı (dermis ve yumuşak doku) ve elastografi ile ilgili ultrasonografi değerlendirmeleri tedavinin 2. ve 4. aylarında tekrarlandı.

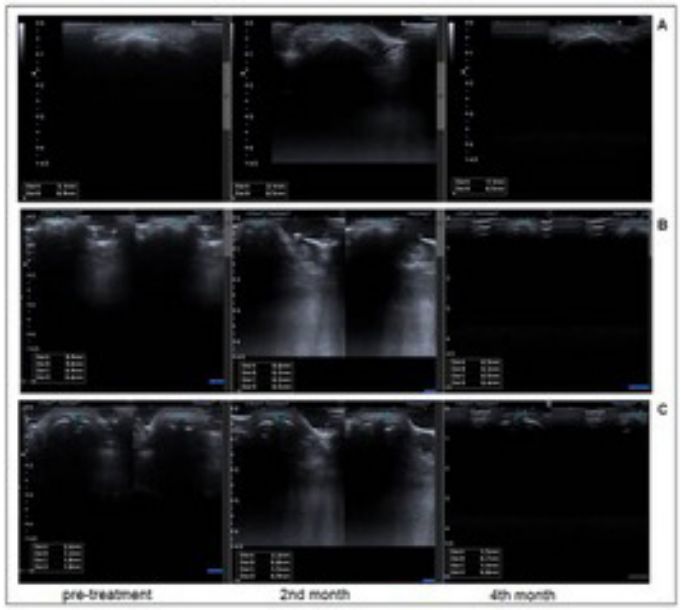
BULGULAR: Herhangi bir bölgede ölçülen 2. ay ve 4. ay burun derisi kalınlığı (dermis ve yumuşak doku) değerleri açısından izotretinoin doz grupları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Her doz, herhangi bir bölgede başlangıca göre dermis ve yumuşak doku kalınlığında anlamlı bir azalma (p <0.001 ila <0.001 aralığında), 0.25 mg ve 0.50 mg doz gruplarında nazal tipte sadece 4. ay değerleri ve dermis için rhinionda 2. ay değerleri ve subkutan doku için rinion ve glabella sadece 4. ay değerleri başlangıca göre (her biri için p<0.01) önemli ölçüde farklılık gösterirken, İzotretinoin tedavisinin 4. ayındaki elastografi değerleri, hem 0.25 mg (90.4±20.6'ya karşı 59.5±21.8 ve 76.4±22.9, her biri için p<0.01) hem de 0.5 mg (86.7±20.6 ya karşı, 61.8±23.2 ve 76.9±24, her biri için p<0.01) tedavi öncesi ve 2. ay değerlerinden anlamlı derecede yüksekti.

SONUÇ: Sonuç olarak, bulgularımız izotretinoin tedavisinin, tedavi dozundan bağımsız olarak her anatomik noktada ölçülen dermis ve deri altı yumuşak doku kalınlığında anlamlı bir azalma ile ilişkisini ortaya koydu.

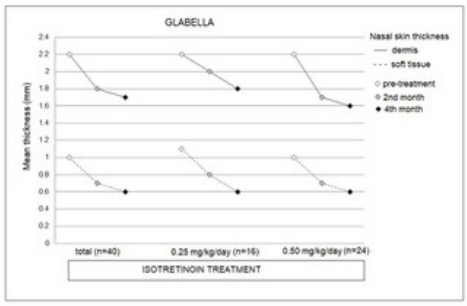
Anahtar Kelimeler: rinoplasti, izotreonin, nazal cilt kalınlığı, elastografi



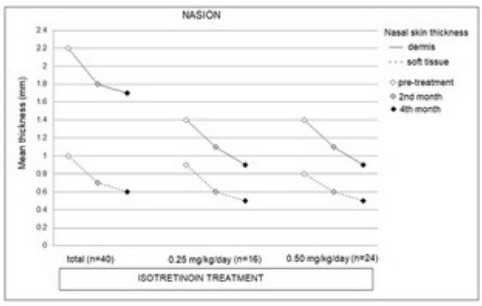
Şekil 1. Burun deri kalınlığı üzerine ultrasonografi görüntüleme ve elastrografi ölçümleri: A) Aksiyel görünümde burun derisinin dört bölgesinde (sırasıyla tip, supratip, rhinion, nasion ve glabella) burun derisi kalınlığı (siyah alanlar: dermis; beyaz alanlar: yumuşak doku) araştırıldı. B) sagital görünümde, C) Paralel ses dalgaları arasındaki ROI ölçümlerine dayalı elastografi



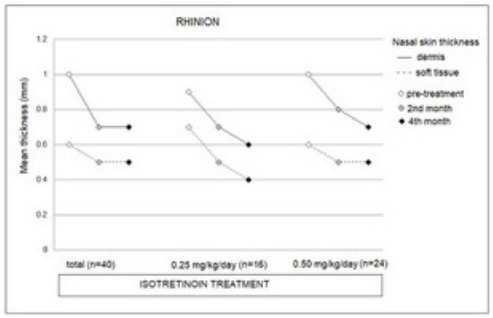
Şekil 2. A) glabella, B) nasion ve rhinion, C) tip ve supratipte aksiyal görünümde elde edilen ultrasonografik ölçümlerle izotretinoin tedavisi öncesi ve sonrası burun derisi kalınlığı



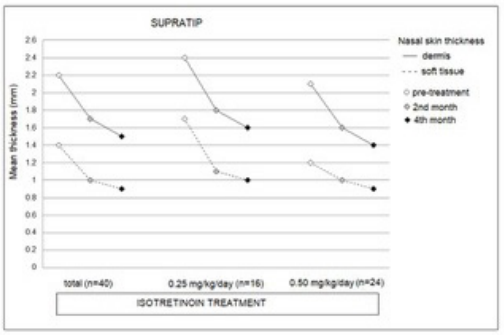
Şekil 3. Genel ve izotretinoin doz gruplarında tedavi öncesi ve tedavi sonrası burun derisi kalınlığı (dermis ve yumuşak doku) değerleri



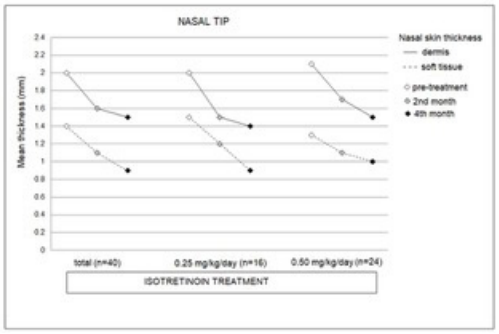
Şekil 4. Genel ve izotretinoin doz gruplarında tedavi öncesi ve tedavi sonrası burun derisi kalınlığı (dermis ve yumuşak doku) değerleri



Şekil 5. Genel ve izotretinoin doz gruplarında tedavi öncesi ve tedavi sonrası burun derisi kalınlığı (dermis ve yumuşak doku) değerleri



Şekil 6. Genel ve izotretinoin doz gruplarında tedavi öncesi ve tedavi sonrası burun derisi kalınlığı (dermis ve yumuşak doku) değerleri



Şekil 7. Genel ve izotretinoin doz gruplarında tedavi öncesi ve tedavi sonrası burun derisi kalınlığı (dermis ve yumuşak doku) değerleri

Tablo 1. Genel izotretinoin ile tedavi edilen hastalarda burun derisi kalınlığı (dermis ve deri altı yumuşak doku) ve elastografi skorları

	Tedavi öncesi (n=40)	2.ay (n=40)	4.ay (n=40)	p value[1]
NAZAL DERİ KALINLIĞI				
Dermis				
Glabella	1.0±0.3 1 (0.6-2)	0.7±0.2** 0.7 (0.2-1.8)	0.6±0.2**,†† 0.6 (0.2-1)	**<0.001**
Nasion	0.8±0.3 0.7 (0.5-2.2)	0.6±0.1** 0.6 (0.3-0.8)	0.5±0.1**,† 0.5 (0.3-0.8)	**<0.001**
Rhinion	0.6±0.2 0.6 (0.2-1.6)	0.5±0.1** 0.5 (0.2-0.7)	0.5±0.1** 0.4 (0.2-0.9)	**<0.001**
Supratip	1.4±0.6 1.4 (0.3-2.8)	1±0.3** 1 (0.3-1.5)	0.9±0.3**,††† 0.9 (0.3-1.9)	**<0.001**
Nasal tip	1.4±0.5 1.4 (0.4-2.3)	1.1±0.4* 1.1 (0.3-1.8)	0.9±0.3**,†† 0.9 (0.3-1.6)	**<0.001**
Deri altı yumuşak doku				
Glabella	2.2±0.6 2.2 (1.2-3.5)	1.8±0.5** 1.8 (0.9-3.1)	1.7±0.5** 1.7 (0.1-2.7)	**<0.001**
Nasion	1.4±0.5 1.3 (0.7-3)	1.1±0.4** 1.1 (0.4-2.1)	0.9±0.4**,† 0.8 (0.4-2)	**<0.001**
Rhinion	1±0.4 0.9 (0.3-2.5)	0.7±0.3** 0.7 (0.3-1.5)	0.7±0.3**,† 0.6 (0.4-1.5)	**<0.001**
Supratip	2.2±0.6 2 (1.2-4.2)	1.7±0.5** 1.6 (0.9-3.3)	1.5±0.4**,† 1.5 (0.6-2.5)	**<0.001**
Nasal tip	2±0.6 2 (0.9-3.2)	1.6±0.4** 1.5 (0.8-2.6)	1.5±0.5** 1.5 (0.2-2.6)	**<0.001**
ELASTOGRAFİ SKORLARI	60.9±22.4 55.5 (19.3-107)	76.7±23.3* 77.4 (19.3-123.5)	88.2±20.4**,††† 89.6 (34.8-130.1)	**<0.001**

Veriler ortalama±SD, medyan(min-maks) olarak gösterilir.
[1]Friedman test
* p<0.01 ve **p<0.001 tedavi öncesi değerlere göre (Bonferroni düzeltmeli Wilcoxon testi, p<0.016)
† p<0.01 ve ††p<0.001 2. Ay değerlere göre (Bonferroni düzeltmeli Wilcoxon testi, p<0.016)

Tablo 2. İzotretinoin doz gruplarında burun derisi kalınlığı ve deri altı yumuşak doku kalınlığı

	Tedavi öncesi (n=40)		2.ay (n=40)		4. ay (n=40)		p value[1]	
	0.25 mg/kg (n=16)	0.50 mg/kg (n=24)	0.25 mg/kg (n=16)	0.50 mg/kg (n=24)	0.25 mg/kg (n=16)	0.50 mg/kg (n=24)	0.25 mg/kg	0.50 mg/kg
NAZAL CİLT KALINLIĞI								
Dermis								
Glabella	1.1±0.4 1.2 (0.6-2)	1±0.3 1 (0.6-1.5)	0.8±0.3** 0.7 (0.5-1.8)	0.7±0.2*** 0.7 (0.2-1)	0.6±0.1***,††† 0.6 (0.5-1)	0.6±0.2*** 0.6 (0.2-1)	**<0.001**	**<0.001**
p value[2]	0.174		0.795		0.859			
Nasion	0.9±0.4 0.8 (0.5-2.2)	0.8±0.2 0.7 (0.5-1.2)	0.6±0.1** 0.5 (0.4-0.8)	0.6±0.1*** 0.6 (0.3-0.8)	0.5±0.1** 0.5 (0.4-0.8)	0.5±0.1***,† 0.5 (0.3-0.8)	**<0.001**	**<0.001**
p value[2]	0.374		0.469		0.633			
Rhinion	0.7±0.2 0.7 (0.4-1)	0.6±0.3 0.5 (0.2-1.6)	0.5±0.2** 0.5 (0.2-0.7)	0.5±0.1** 0.5 (0.2-0.7)	0.4±0.1** 0.4 (0.3-0.6)	0.5±0.1 0.4 (0.2-0.9)	**<0.001**	**0.003**
p value[2]	0.051		0.652		0.594			
Supratip	1.7±0.6 1.5 (0.6-2.8)	1.2±0.4 1.3 (0.3-2.1)	1±0.3** 1.1 (0.5-1.5)	1±0.3** 1 (0.3-1.5)	1±0.4** 1 (0.5-1.9)	0.9±0.3** 0.9 (0.3-1.4)	**<0.001**	**<0.001**
p value[2]	**0.034**		0.244		0.652			
Nasal tip	1.5±0.6 1.5 (0.8-2.3)	1.3±0.4 1.4 (0.4-1.9)	1.2±0.4 1.2 (0.3-1.8)	1.1±0.4** 1.1 (0.5-1.8)	0.9±0.3**,††† 0.9 (0.3-1.3)	1±0.3**,††† 1 (0.5-1.6)	**<0.001**	**<0.001**
p value[2]	0.359		0.233		0.692			
Yumuşak doku								
Glabella	2.2±0.6 2.4 (1.2-3.1)	2.2±0.6 2.1 (1.2-3.5)	2±0.5 1.9 (1.2-3)	1.7±0.5*** 1.6 (0.9-3.1)	1.8±0.4** 1.8 (1.1-2.5)	1.6±0.6*** 1.6 (0.1-2.7)	**0.001**	**<0.001**
p value[2]	0.594		0.107		0.113			
Nasion	1.4±0.6 1.3 (0.9-3)	1.4±0.5 1.3 (0.7-2.5)	1.1±0.4* 1.1 (0.5-2.1)	1.1±0.4** 1.1 (0.4-2)	0.9±0.3** 0.8 (0.5-1.4)	0.9±0.4**,† 0.8 (0.4-2)	**<0.001**	**<0.001**
p value[2]	0.946		0.946		0.817			
Rhinion	0.9±0.2 0.9 (0.5-1.4)	1±0.5 0.9 (0.3-2.5)	0.7±0.3 0.7 (0.4-1.2)	0.8±0.3** 0.7 (0.3-1.5)	0.6±0.2** 0.5 (0.4-0.9)	0.7±0.3** 0.7 (0.4-1.5)	**0.005**	**<0.001**
p value[2]	0.633		0.633		0.255			
Supratip	2.4±0.8 2.3 (1.4-4.2)	2.1±0.5 2 (1.2-3.2)	1.8±0.5** 1.7 (1-3.3)	1.6±0.4*** 1.5 (0.9-2.8)	1.6±0.4** 1.5 (0.8-2.5)	1.4±0.4** 1.4 (0.6-2.2)	**<0.001**	**<0.001**
p value[2]	0.359		0.126		0.192			
Nasal tip	2±0.7 1.9 (0.9-3.1)	2.1±0.5 2 (1-3.2)	1.5±0.4* 1.5 (0.9-2.3)	1.7±0.5*** 1.6 (0.8-2.6)	1.4±0.4* 1.4 (0.8-2)	1.5±0.6*** 1.5 (0.2-2.6)	**0.001**	**<0.001**
p value[2]	0.345		0.292		0.331			
ELASTOGRAFİ SKORLARI	59.5±21.8 57.8 (22.6-90.0)	61.8±23.2 55.5 (19.3-107)	76.4±22.9 80.2 (34.8-109.8)	76.9±24 76.5 (19.3-123.5)	90.4±20.6**,††† 93.7 (54.8-114.4)	86.7±20.6**,††† 89.5 (49.7-130.1)	**0.001**	**<0.001**
p value[2]	0.774		0.946		0.503			

Veriler ortalama±SD, medyan(min-maks) olarak gösterilir
[1]Friedman test, [2]Mann-Whitney U test
*p<0.05, **p<0.01 and ***p<0.001 Tedavi öncesine göre(Bonferroni düzeltmeli Wilcoxon testi, p<0.016)
†p<0.01 2. Ay değerlere göre (Bonferroni düzeltmeli Wilcoxon testi, p<0.016)

SB-041 *[Genel KBB]*

ADENOİDEKTOMİ YAPILAN ÇOCUKLARDA ISIRMA GÜCÜ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİN ARAŞTIRILMASI

Yavuz Atar[1], Sevgi Atar[2], Melis Ece Arkan Anarat[1], Mustafa Berkiten[3], Gökhan Mersinlioğlu[4], Demirhan Dıraçoğlu[5]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, FTR Kliniği, İstanbul
[3]İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı, İstanbul
[4]KBB Hastalıkları Özel Muayenehane, İstanbul
[5]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, FTR Anabilim Dalı, İstanbul

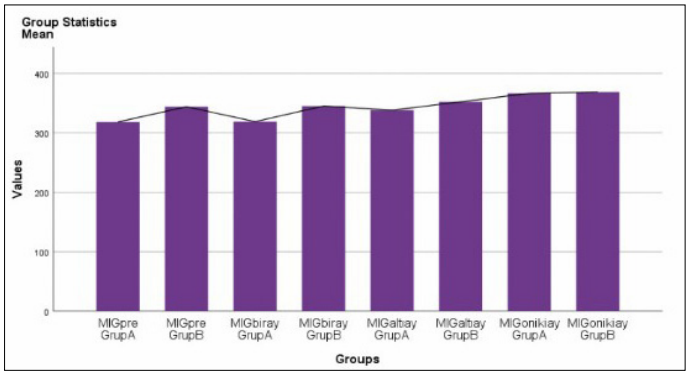
AMAÇ: Bu çalışmada adenoid hipertrofisinin ve adenoidektomi ameliyatının çocuk hastalarda ısırma gücü üzerindeki etkisini sağlıklı kontrollerle karşılaştırarak değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma prospektif non-randomize olgu kontrol çalışmasıdır. Hastanemiz Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Polikliniği'nde 6-9 yaş arası adenoid hipertrofisi tanısıyla adenoidektomi planlanan hastalar çalışma grubu (Grup A) (n=59), yaş-cinsiyet yönünden benzer adenoid hipertrofisi olmayan çocuklar kontrol grubu (Grup B) (n=59) kabul edildi. Grup A'da nazofarengeal hava pasajı mesafesi endoskopik olarak adenoid dokusu ile vomer arası ölçülerek üç gruba ayrıldı. Ağız açacağının tam açık olduğu süre aktif ameliyat süresi dakika olarak kaydedildi. Maksimal ısırma gücü, İstanbul ısırma kuvveti ölçüm cihazı ile kaydedildi. Grup A'da postoperatif birinci ve yedinci günler maksimal ısırma gücü ölçümleri dışında her iki grupta vücut kitle indeksi ve maksimal ısırma gücü ölçümleri çalışma başında, birinci, üçüncü ve altıncı ayda kaydedildi. Sonuçlar istatiksel olarak hesaplandı.

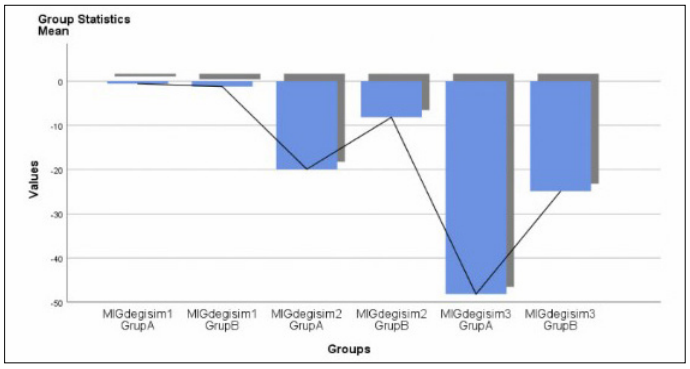
BULGULAR: Ortalama yaş 7.8 yıl, K/E oranı 1.1 idi. Nazofarengeal hava pasajı mesafesi ile başlangıç maksimal ısırma gücü arasında negatif yönlü orta düzeyde bir korelasyon olduğu görüldü (r=0.675, p<0.001). Çalışma başında, Grup A ortalama maksimal ısırma gücü değeri 318.4 Newton, Grup B'de 344 Newton olup iki grup arasında anlamlı fark bulundu (p=0.041). Ameliyat süresi ile postoperatif birinci gün maksimal ısırma gücü değişimleri arasında pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon olduğu görüldü (r=0.295, p=0.024). Grup A'da maksimal ısırma gücü değeri postoperatif birinci ve yedinci günlerde anlamlı derecede düşerken birinci ayda fark görülmedi (sırasıyla; p<0.001, p<0.001, p=0.669). Altıncı ay maksimal ısırma gücü ölçümlerinde gruplar arası anlamlı fark görülmedi (p=0.859). Altı ay sonunda maksimal ısırma gücü artışı Grup A'da 48.2 Newton, vücut kitle indeksi artışı 0.495 kg/m2 iken bu artışlar Grup B'de 24.9 Newton ve 0.302 kg/m2 idi (sırasıyla; p<0.001, p=0.035).

SONUÇ: Adenoid hipertrofili çocuklarda ısırma gücünün azalan nazofarengeal hava pasajı ile orantılı olarak olumsuz etkilendiği görülmüştür. Bu çocuklarda adenoidektomi ameliyatı orta-uzun dönemde hem ısırma gücünde hem de fiziksel büyüme gelişme üzerinde önemli bir etki sağlayabilir. Bununla birlikte uzun ameliyat süresi ısırma gücünü akut dönemde geçici olarak azaltabileceğinden ameliyat öncesi bilgi verilmesi yararlı olabilir.

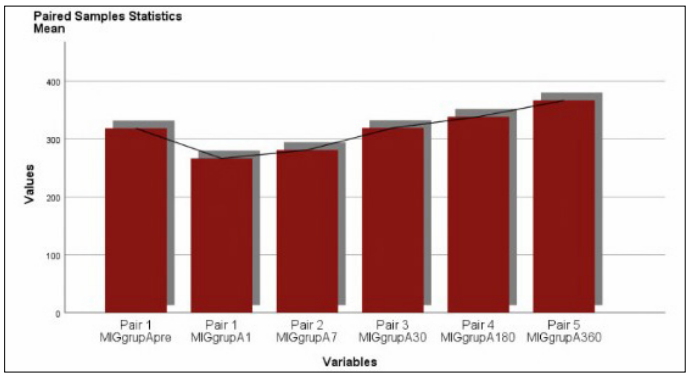
Anahtar Kelimeler: adenoidektomi, adenoid hipertrofisi, beslenme, çene, eklem, ısırma



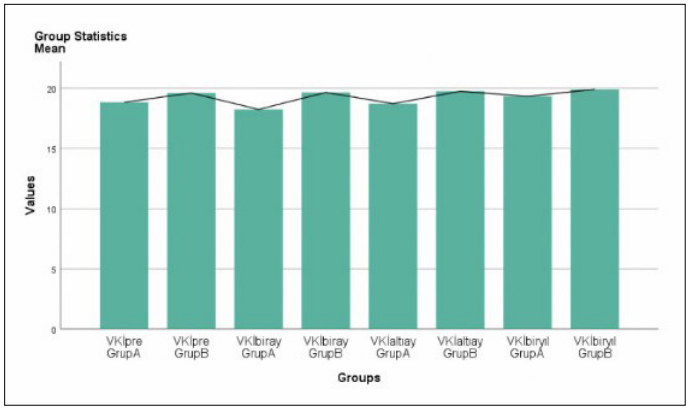
Şekil 1. Gruplararası Maksimal ısırma gücü (Newton) ortalamalarının 12 aylık karşılaştırılması



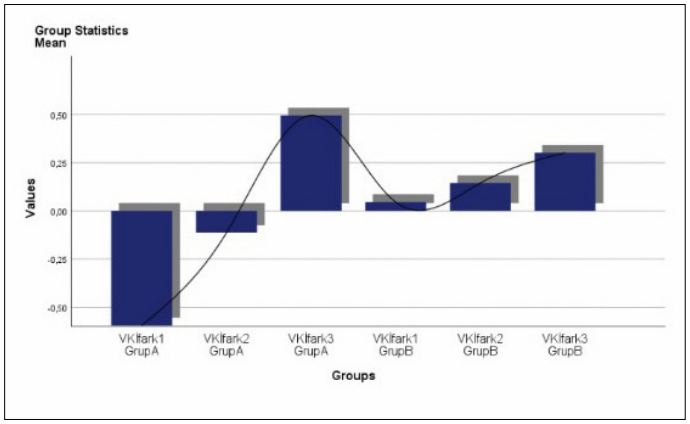
Şekil 2. Her iki gruba ait maksimal ısırma gücü (Newton) değişimlerinin birinci, altıncı ve onikinci ay ortalama değerleri (ilk ölçüm - son ölçüm)



Şekil 3. Grup A'ya ait maksimal ısırma gücü (Newton) ortalama değerleri (sırasıyla; çalışma başı, ameliyat sonrası 1., 7. gün ve 1., 6. ve 12. ay)



Şekil 4. Gruplararası Vücut kitle indeksi (kg/m2) ortalamalarının 12 aylık karşılaştırılması



Şekil 5. Her iki gruba ait Vücut kitle indeksi (kg/m2) değişimlerinin birinci, altıncı ve onikinci ay ortalama değerleri (son ölçüm - ilk ölçüm)

SB-042 *[Larengoloji-Foniatri]*

KEKEME HASTALARDA KAN SİTOKİN DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Saime Sağıroğlu[1], Metin Kılınç[2], İsrafil Orhan[1]

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Bölümü, K.Maraş
[2]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Bölümü, K.Maraş

AMAÇ: Kekemelik, toplumda sık görülen konuşmanın akıcılık bozukluğudur. Bu çalışmadaki amacımız, kekemelik nedeniyle takip edilen hastalarda kan sitokin düzeyini değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 34'ü hasta, 40'ı sağlam olmak üzere toplam 74 kişi alındı. Çalışmaya dahil edilen okumayı bilen her hastaya 200 kelimelik standart bir paragraf okutuldu ve konuşmaları Audocity programında kaydedilip kekeme sayısı not edildi. Kekemelik şiddeti SSI-3 ile ölçüldü. Kan plazmasında IL 1, IL 6, IL 8, TNF alfa düzeyleri ölçüldü.

BULGULAR: Hastaların 30'u erkek 4'ü kadın, sağlıklıların 27'si erkek, 13'ü kadın idi. Hastaların yaş medianı 12.00(11.00-16.00) yıl, sağlıklıların yaş medianı 12.00(10.00-15.00)yıl idi. Kekemeliğin başlangıç yaşı 4.3±1.2 yıl idi. Kekeme hastalarının şiddetini belirlemek için kullanılan SSI-3 puan ortalaması 20.3±14.2 idi. Kekeme hastalarda IL 1 ortalama değeri 13.28(10.48-14.60), sağlıklı grupta 15.70(12.04-17.34) bulundu (p=0.028). Kekeme hastalarda IL 6 ortalama değeri 57.99(41.67-64.64), sağlıklı grupta 50.68(43.60-61.64) bulundu (p=0.461). Kekeme hastalarda IL 8 ortalama değeri 68.32(52.76-76.17), sağlıklı grupta 58.34(51.87-63.90)bulundu (p=0.031). Kekeme hastalarda TNF alfa ortalama değeri 25.37(20.07-48.05) sağlıklı grupta 19.40(16.44-22.54) bulundu (p<0.001).

SONUÇ: Kekemelikte yükselmiş plazma sitokinleri, immün disfonksiyonunun bir göstergesi olabilir. Bu çalışmanın, immün disfonksiyon ile konuşmanın akıcılığında bozulma arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalara rehber olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kekemelik, sitokin, bağışıklık sistemi, immün disfonksiyon

SB-043 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

KONSANTRE BÜYÜME FAKTÖRLERİNİN (CGF) SIÇANLARDA OLUŞTURULAN FARİNGOKUTANÖZ FİSTÜL MODELİNDE YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ruslan Hummatov[1], Yavuz Atar[1], Öykü İzel Onaran[1], Çağlar Çakır[2], Hüseyin Sarı[1], Semih Karaketir[1], Güler Berkiten[1], Melis Ece Arkan Anarat[1], Yavuz Uyar[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

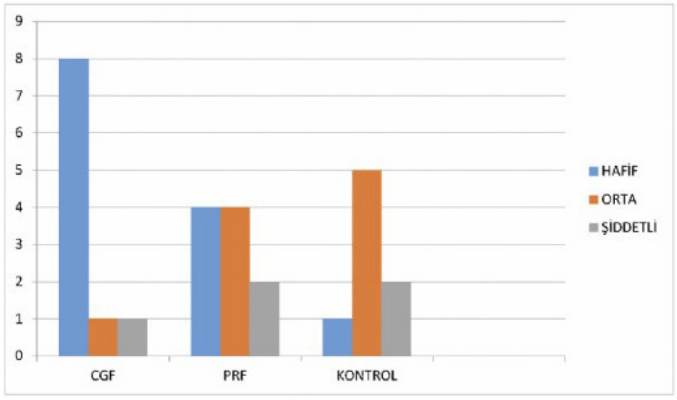
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, deneysel faringokutanöz fistül modeli üzerinde konsantre büyüme faktörleri (CGF) ve trombositten zengin fibrin'in (PRF) iyileşme üzerine etkilerini makroskobik ve histopatolojik olarak karşılaştırarak değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Toplam 35 sağlıklı Sprague Dawley sıçan (200-240 gr) çalışmaya dahil edildi. Sıçanlar randomize şekilde donör (n=5), CGF grubu (grup I) (n=10), PRF grubu (grup II) (n=10) ve kontrol grubu (grup III) olarak ayrıldı. Tüm deney gruplarına açık vertikal faringotomi yapıldı ve ardından sütüre edildi. Donörlerden alınan intrakardiyak kan ile santrifüj cihazında CGF ve PRF materyalleri hazırlandı. Membranöz materyaller eşit plaklar halinde kesilerek faringotomi insizyonu üzerinde tespit edildi. Deney sonuna kadar CGF ve PRF santrifüje serum insizyon bölgesine 0.5 cc enjekte edildi. 14 gün sonunda sıçanlar sakrifiye edilerek hazırlanan örnekler makroskobik ve histopatolojik yönden incelendi. Veriler istatiksel olarak değerlendirildi.

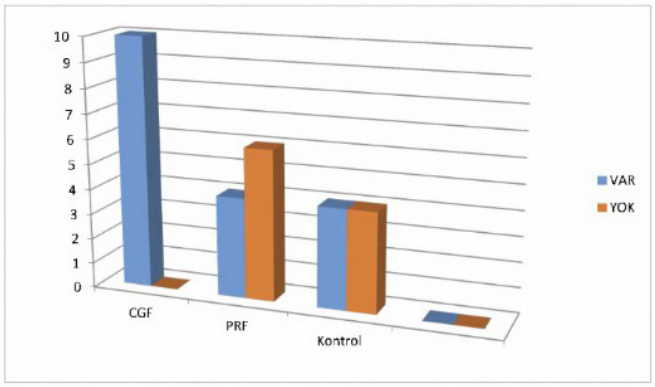
BULGULAR: Makroskobik değerlendirmelerinde gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu (p>0.05). Ancak hem apse formasyonu hem de fistül ağzı en az CGF grubunda görüldü (n=1). Granülasyon dokusu, fibroblast yoğunluğu ve düşük inflamasyon şiddeti yönünden kontrol grubuna göre CGF lehine anlamlı fark bulundu (sırasıyla; p=0.023, p=0.034, p=0.021). Diğer ikili grup karşılaştırmalarında anlamlı fark görülmedi (p>0.05).

SONUÇ: Deneysel CGF uygulaması faringokutanöz fistül gelişimini azaltmada ve yara iyileşmesinde olumlu etkiye sahiptir. Sıçanlarda faringokutanoz fistül modelinin yaratılması teknik olarak kolay bir işlemdir. CGF'nin faringokutanöz fistülü önlemeye ve tedavisine yönelik etkinliğinin prospektif klinik çalışmalarla araştırılması yararlı olabilir.

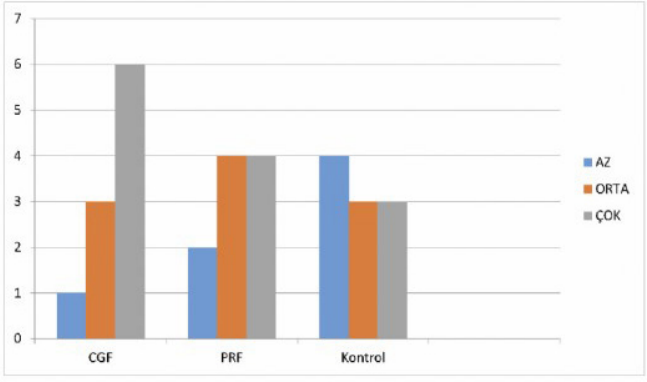
Anahtar Kelimeler: faringokutanöz fistül, konsantre büyüme faktörü, total larenjektomi, trombositten zengin fibrin, yara iyileşmesi



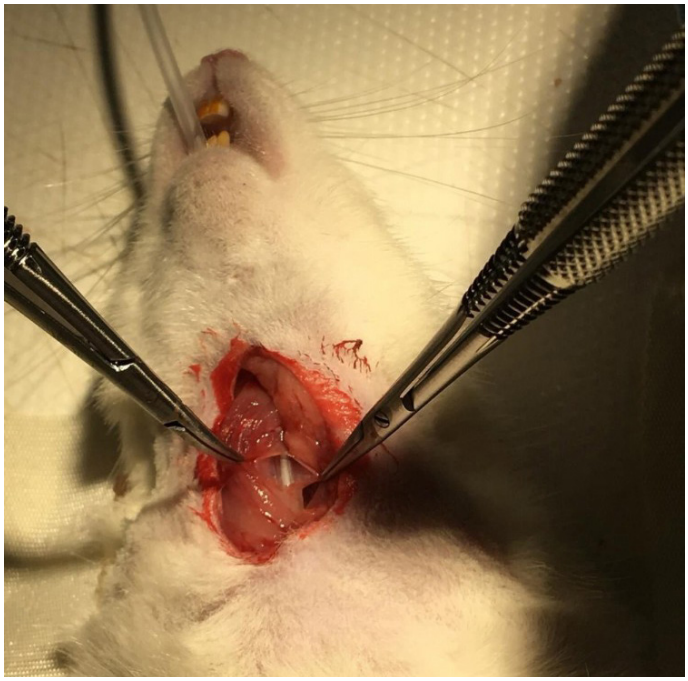
Şekil 1. Gruplara göre inflamasyon şiddetinin dağılımı



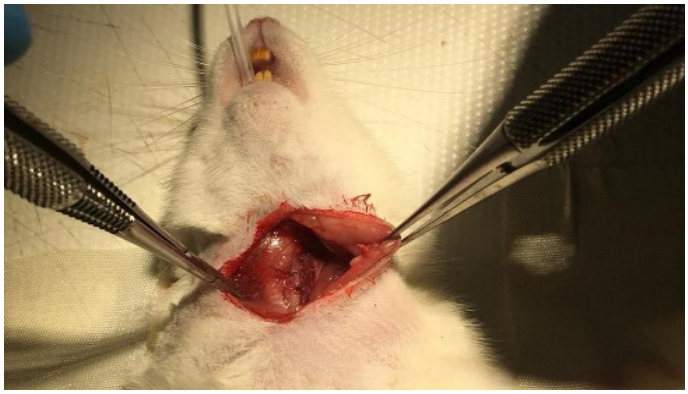
Şekil 2. Gruplara göre granülasyon doku varlığının dağılımı



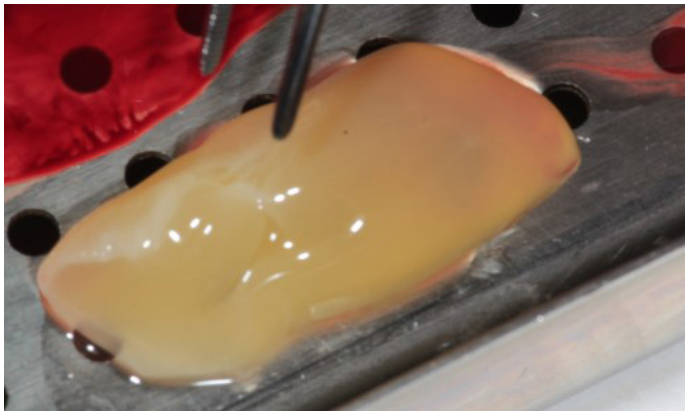
Şekil 3. Gruplara göre fibroblast yoğunluğu



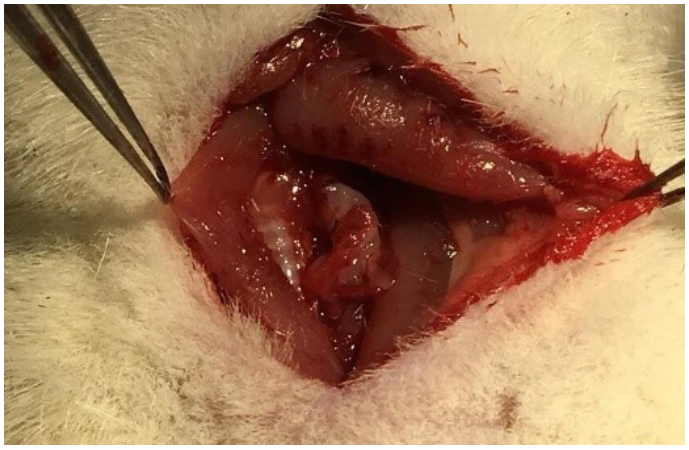
Şekil 4. Hipofarenks ile servikal özofagus arasına 15 numara bisturiyle yapılan yaklaşık 1, 5 cm vertikal insizyon



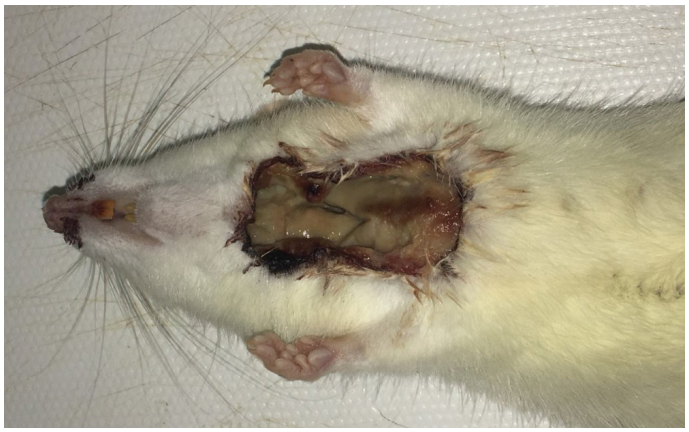
Şekil 5. Kontrollü FKF oluşturabilmek için insizyonların 8.0 vikril sütür ile gevşek şekilde sütüre edilmesi



Şekil 6. Hazırlanmış blok PRF materyali



Şekil 7. Türk lokumu şeklinde dilimlenmiş CGF membranının insizyon üzerine yayılması



Şekil 8. Makroskopik olarak apse, fistül ağzı ve ülserin yakından görünümü

Tablo 1. Gruplara göre makroskobik değerlendirme sonuçları

Makroskopik Değerlendirme n (%)	CGF	PRF	Kontrol	p
Apse	1(10)	3(30)	4(50)	a0.196
Ülser	4(40)	4(40)	5(62.5)	a0.707
Fistül ağzı	1(30)	3(30)	5(62.5)	a0.081

[a]Fisher Freeman Halton test, CGF Concentrated growth factor, PRF Platelet-rich fibrin

Tablo 2. Gruplara gore inflamasyon şiddeti

İnflamasyon şiddeti n(%)	CGF	PRF	Kontrol	p
Hafif	8(80)	4(20)	1(13.5)	
Orta	1(10)	4(30)	5(62.5)	
Şiddetli	1(10)	2(50)	2(25.0)	
Medyan (IQR)	1(0.25)	2(1.25)	2(0.75)	b0.032

[b]Kruskal Wallis test

Tablo 3. Gruplara göre granülasyon dokusunun varlığı

Granülasyon dokusu n(%)	CGF	PRF	Kontrol	p
Yok	0(0)	4(40)	4(50)	a0.036
Var	10(100)	6(60)	4(50)	

[a]Fisher Freeman Halton test

Tablo 4. Gruplara göre kollajen miktarı

Kollajen miktarı n(%)	CGF	PRF	Kontrol	p
Hafif	2(20)	1(30)	4(50)	
Orta	4(40)	6(60)	2(25)	
Şiddetli	4(40)	3(10)	2(25)	
Median (IQR)	2(1.25)	2(1)	2(1.5)	b 0.396

[b]Kruskal Wallis test

Tablo 5. Gruplara göre fibroblast miktarı

Fibroblast miktarı n(%)	CGF	PRF	Kontrol	p
Az	1(10)	2(20)	4(50)	
Orta	3(30)	4(40)	3(37.5)	
Çok	6(60)	4(40)	1(12.5)	
Median (IQR)	3(1)	2(1.25)	1.5(1)	b0.070

*[a]Fisher Freeman Halton test [b]Kruskal Wallis test IQR interquartilerange, *p<0,05 **p<0,01 CGF Concentrated growth factor, PRF Platelet-rich fibrin*

SB-044 *[Fasiyal Plastik Cerrahi]*

KARTİLAJ GREFT SABİTLENMESİNDE SİYANOAKRİLAT KULLANIMININ HİSTOPATOLOJİK İNCELENMESİ

Burak Erkmen[1], İldem Deveci[1], Ayşe Aslı Şahin Yılmaz[1], Ayşenur Ermiş İhvan[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, fasiyal plastik operasyonlarda sılıkla kullanılan kartilaj greft çeşitlerinin fiksayonu için uygulanan 2-Oktil-Siyanoakrilatın (2-OCA) kemik ve kartilaj dokular üzerine etkilerinin histopatolojik olarak incelenmesi ve greftin stabilizasyonun araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda 16 adet 2250-2500g ağırlıkta Yeni Zelanda tipi tavşan kullanıldı. Her tavşanın auriküler kartilaj dokusu 3x2cm ölçüsünde perikondriyumsuz olacak şekilde eksize edildi. Alınan kartilaj greftten 5x5mm boyutlarında 6 adet eşit boyutlarda greft hazırlandı. Bu greft materyallerinden 2'şer adet saf, ezilmiş ve doğranmış kartilaj greftler oluşturuldu. Tüm tavşanların parietal bölgesinde sagittal sutür hattının solunda 2-OCA grubu (Grup 1), sağında kontrol grubu (Grup 2) olacak şekilde yerleştirildi. Sagittal süturun solunda sırasıyla saf kartilaj greft (Grup 1A), ezilmiş kartilaj greft (Grup 1B) ve doğranmış kartilaj greft (Grup 1C) olacak şekilde 2-OCA ile parietal kemiğe fikse edildi. Sütur hattının sağında ise aynı sırayla kontrol grubuna ait greftler yerleştirildi (Sırasıyla Grup 2A, 2B, 2C). Greftler, birbirleri ve sagittal sütur ile aralarında 10 mm mesafe olacak şekilde yerleştirildi. 6 haftalık izlem süresinin sonunda 8 tavşan, 12 haftalık izlem süresinin sonunda ise kalan 8 tavşan sakrifiye edilerek deney sonlandırıldı. Greft materyallerinin migrasyon ölçümleri yapıldıktan sonra histopatolojik inceleme için greftler fikse edildikleri kemik dokusu ile birlikte eksize edildi. Histopatolojik inceleme ile ışık mikroskobu kullanılarak akut inflamasyon, kronik inflamasyon ve yabancı cisim reaksiyonları değerlendirildi.

BULGULAR: Her grupta 16'şar kartilaj greft olmak üzere 6 grupta toplamda 96 kartilaj greft yer almaktadır. Histopatolojik incelemede toplam ve 12.hafta değerlendirmelerinde Grup 1'de Grup 2'ye göre akut inflamasyon, kronik inflamasyon, yabancı cisim reaksiyonu parametreleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0.05$). Grup 2'de 12.haftanın 6.haftaya göre yapılan değerlendirilmesinde akut inflamasyon, kronik inflamasyon ve yabancı cisim reaksiyonu parametrelerinde anlamlı düzeyde azalma saptandı ($p<0.05$). 12.hafta değerlendirmesinde yabancı cisim reaksiyonu incelendiğinde Grup 1A değerleri Grup 2A'ya göre; Grup 1C değerleri de Grup 2C'ye göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Greft migrayonu değerlendirmelerinde Grup 1 ve Grup 2 arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). 12.hafta değerlendirmelerinde ise Grup 1'de Grup 2'ye göre anlamlı düzeyde yüksek greft migrasyonu değerleri saptanmıştır ($p<0.05$).

SONUÇ: Kartilaj greftlerin, 2-OCA ile fiksasyonun inflamatuar ve yabancı cisim reaksiyonlarını arttırdığı görülmüştür. 2-OCA ile fikse edilen kartilaj greftlerin çeşitleri arasında artış görülen inflamatuar ve yabancı cisim reaksiyonları açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. İzlem süresi arttıkça inflamasyon artışına bağlı olarak greft migrasyonun da arttığı görülmüştür. Bu bulgular ışığında artan inflamatuar değerler ve greft migrasyonu nedeniyle 2-OCA kullanımını kartilaj greft çeşidinden bağımsız olarak önermemekteyiz.

Anahtar Kelimeler: 2-oktil-siyanoakrilat, doku yapıştırıcısı, hayvan deneyi, kartilaj greft, siyanoakrilat, tavşan

SB-045 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

PAROTİS BEZİ TÜMÖRLERİNİN ETYOLOJİSİNDE İRİSİNİN VE SİTOKİNLERİN ROLÜNÜN ARAŞTIRILMASI

Abdulvahap Akyiğit[1], Özgen Arslan Solmaz[2], Mehmet Kalayci[3], Öner Sakallıoğlu[4], Sertaç Düzer[4], İbrahim Hanifi Özercan[5], Erol Keleş[1], Turgut Karlidağ[1], İrfan Kaygusuz[1], Şinasi Yalçin[1]

[1]Fırat Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Elazığ
[2]Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Elazığ
[3]Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Tıbbi Biyokimya, Elazığ
[4]Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Elazığ
[5]Fırat Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

AMAÇ: Egzersiz hormonu olan irisinin, çeşitli tümörlerin oluşumunda ve gelişiminde rol oynadığı, tümör teşhisi ve tedavisi için potansiyel bir hedef olabileceği düşünülmektedir. IL-4, IL-6, IL-10, TNF-alfa gibi sitokinler, tümör oluşum mekanizmasında önemli rol üstlenmektedirler. İrisin tükürük bezlerinden de salgılanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, parotis bezi tümörlerindeki irisin doku boyanma şiddeti, tükürük ve plazma irisin düzeyleri, plazma IL-4, IL-6, IL-10, TNF-alfa düzeyleri belirlenerek, irisin ile interlökinlerin parotis bezi tümörlerindeki rolünün araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya, Ocak 2018 ile Haziran 2021 tarihleri arasında xxxxxxx Kliniklerinde parotiste kitle şikayeti ile başvuran ve cerrahi tedavi uygulanan 48 hasta ve sağlıklı 40 birey dahil edilmiştir. Hastalar; Grup I (Pleomorfik Adenom, 20 hasta), Grup II (Whartin Tümörü, 20 hasta), Grup III (Mukoepidermoid Karsinom, 8 hasta) ve Grup IV (Kontrol Grubu, 40 sağlıklı birey) olmak üzere dört gruba ayrıldı. Parotis tümörlü hastaların doku, plazma ve tükürük örnekleri ile sağlıklı bireylerden ise plazma ve tükürük örnekleri alındı.

BULGULAR: Plazma ve tükürük irisin düzeyleri, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında Whartin Tümörü, pleomorfik adenom ve mukoepidermoid karsinom gruplarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü. Plazma IL-6 ve TNF-alfa düzeyleri, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında Whartin Tümörü, Pleomorfik adenom ve Mukoepidermoid karsinom gruplarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu, IL-4 ve IL-10 düzeylerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir farlılık olmadığı tespit edildi. Histopatolojik olarak normal parotis dokusu, Warthin tümörü, pleomorfik adenom ve mukoepidermoid karsinom dokusunun irisin ile boyanması değerlendirildiğinde, kontrol grubuna (normal parotis dokusu) göre diğer gruplarda irisin boyanma şiddetinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı görülmüştür.

SONUÇ: Birçok organ kanserinde etkin rol oynayan irisinin, parotis bezi tümörlerinde histopatolojik doku boyanma şiddetinin, plazma ve tükürük düzeylerinin düşük bulunması, irisinin parotis tümörlerinde koruyucu bir protein olabileceğini, IL-6 ve TNF-α gibi sitokinlerin parotis tümörlü hastalarda yüksek düzeyde bulunması, bu sitokinlerin parotis tümörlerinin oluşumunda da etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: İrisin, sitokin, parotis tümörü

SB-046 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

TOTAL TİROİDEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA POSTOPERATİF HİPOPARATİROİDİ RİSKİNİN BELİRLENMESİ

Benan Göçer[1], İmdat Yüce[1], Alperen Vural[1], Kadir Aydın[1], Serap Doğan[2], Emre Urhan[3], Burak Özbaş[3], Sedat Çağlı[1]

[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabillim Dalı
[3]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

AMAÇ: Hipoparatiroidi, total tiroidektomi (TT) sonrası gelişen önemli bir komplikasyondur. Bu çalışmada, TT yapılan hastalarda preoperatif ve postoperatif PTH düzeyleri karşılaştırılarak postoperatif yapılan tek bir ölçümle hipoparatiroidi ve hipokalsemi riskinin ameliyat günü belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: 1 Ocak 2015 ve 4 Nisan 2020 tarihleri arasında TT veya TT ile boyun diseksiyonu (TT +BD) yapılan hastalar değerlendirildi. Postoperatif 1. saatteki PTH düzeyi preoperatif PTH düzeyi ile karşılaştırıldı. Preoperatif bazal PTH değerleri için, tüm hastalarda, işlem öncesi 72 saat öncesine kadarki ölçüm esas alındı. Hastalar; postoperatif PTH düzeyi >15 ve postoperatif PTH düzeyi preoperatif değerine göre % 65'in altında düşenler veya preoperatif PTH düzeyine göre postoperatif PTH düzeyi artanlar (Grup 1) ve postoperatif PTH düzeyi < 15 veya postoperatif PTH düzeyinde preoperatif değerine göre % 65 ve üzerinde düşüş saptananlar (Grup 2) olmak üzere iki gruba ayırıldı Grup 2'de yer alan hastalara postoperatif aynı gün oral kalsiyum ve D vitamini başlandı. Grup 1'e ise rutin replasman tedavisi başlanmadı. Hipokalsemi gelişen hastalar en az 12 ay takip edildi.

BULGULAR: Çalışma, 223'ü (%72,6) kadın olmak üzere 307 olgu ile yürütüldü. Yaş ortalaması 45,97±15,53'di. Cinsiyet, yaş, BMI ile postoperatif hipokalsemi arasında fark görülmezken, kadın cinsiyet ile hipoparatiroidi gelişimi arasında anlamlı ilişki bulundu. Boyun diseksiyonu eklenen hastalarda hipoparatiroidi sıklığı daha yüksek izlendi. Grup 1'de intraoperatif korunan paratiroid dokusu ortalaması 3,92±0,26, grup 2'de 3,73±0,51 idi. Grup 2'de ve kalıcı hipokalsemi gelişen hastalarda patolojide paratiroid dokusu varlığı istatiksel açıdan anlamlı bulundu. Grup 2' de 79 (%81,4) hastada geçici hipokalsemi, 15 (%15,5) hastada ise kalıcı hipokalsemi görüldü. Grup 1'de ise hiç kalıcı hipokalsemi gelişmedi. Bu çalışma ile 307 hastadan 10 hastanın hipoparatiroidi gelişim riski öngörülememiş olup hastaların %96,75'inde hipoparatiroidi belirlemiştir.

SONUÇ: Tiroidektomi yapılan hastalarda postoperatif 1. saatte bakılan PTH düzeyinin preoperatif PTH oranına göre %65 veya %65 üzerinde düşüşü veya postoperatif PTH<15 olan hastalarda hipokalsemi gelişme riski daha fazladır. Postoperatif 1. saat PTH düzeyi bu şekilde görülen hastalara olası hipokalsemi öngörülerek oral kalsiyum ve D vitamini takviyesi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipoparatiroidi, hipokalsemi, parathormon, total tiroidektomi

SB-047 *[Otoloji-Nörotoloji]*

ANİ İDİYOPATİK İŞİTME KAYIPLI HASTALARIN ENFEKSİYON İLE İLİŞKİSİNİN GERİYE YÖNELİK İNCELENMESİ

Mustafa Çoban, İsmail İynen, Murat Güneş

Harran üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ: . Hastalarımızın tedavi öncesi WBC ve Lenfosit oranları ile birlikte tedavi öncesi ve sonrası saf ses odyometri değerlerini karşılaştırıp hastalarda enflmasyonun progresyona ve tedavi başarısına etkisini imncelemeyi planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma, Temmuz 2018 ile Temmuz 2021 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz polikliniğine işitme kaybı ile başvuran ve genel Kulak Burun Boğaz muayenesi ve odyolojik testler sonucu ani idiyopatik işitme kaybı tanısı konulan 28'i erkek; 22 'si kadın 50 hasta olmak üzere bu hastalardan geriye dönük kayıtlar toplayan retrospektif bir çalışma yapılmıştır. Hastaya yapılan rutin tetkikler geriye dönük olarak incelendi. Bu tetkikler içerisinde enfeksiyon markerları olan beyaz küre ve lenfosit oranları karşılaştırıldı. Hastaların medikal tedavi öncesi ve sonrası saf ses odyometrileri değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 38,83±14, 2 yıl idi. 13 hastada komorbidite olarak Diabetus Mellitus bulunmaktaydı. Bu hastalarda tedavi öncesi ve tedavi sonrası saf ses odyometri ortalamaları karşılaştırıldı. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası saf ses odyometri testi ortalaması erkeklerde (52,21dB-38,43dB), kadınlarda (59,64dB-45,27dB) kadın-erkek karşılaştırılmasında erkeklerde ortalama 13, 78 dB'lik iyileşme, Kadınlarda 14,37 dB'lik iyileşme sağlandı. WBC ve Lenfositi normal olan 25 hastanın tedavi öncesi işitme ortalaması 55, 28dB tedavi sonrası işitme ortalaması 42 dB olup ortalama 13 dB lik bir iyileşme sağlanmış. WBC sayısı yüksek-Lenfosit sayısı normal sınırlarda olan 5 hastada 6 db iyileşme sağlanmış. Lenfsoit sayısı yüksek-WBC sayısı normal olan 12 hastada 13,5 dB lik iyileşme sağlanmış. Hem WBC hem de Lenfosit değerleri yüksek olan 7 hastada 13,28 dB lik bir iyileşme sağlanmıştır.

SONUÇ: Çalışmamızın verileri inflamasyon markere olan Lenfositin ASNİK ile ilişkisi olduğunu gösterdi. Ancak Beyaz küre yüksekliğinin tek başına ASNİK ile ilişkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür. Çalışmamızın eksik yönü kısa dönem bir çalışma olup tedavinin cevabı ve hasta prognozu açısından daha fazla zamana ihtiyaç olduğu açıktır. Ayrıca hasta popülasyonumuzun az olması daha fazla yanılma payı oluşturduğundan daha büyük gruplarda çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ani İdiyopatik İşitme Kaybı, Beyaz küre, Enfeksiyon, Lenfosit,

SB-048 *[Otoloji-Nörotoloji]*

SIÇANLARDA AKUSTİK TRAVMAYA BAĞLI İŞİTME KAYBINDA KOENZİM Q10'UN KORUYUCU VE TEDAVİ EDİCİ ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Oben Yıldırım[1], Togay Müderris[2], Serpil Mungan Durankaya[3], Nesibe Kahraman Çetin[4], Abdülhalim Aysel[5], Görkem Atsal[6], Günay Kırkım[3], Osman Yılmaz[7]

[1]Bozüyük Devlet Hastanesi KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Bilecik, Türkiye
[2]Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü, İzmir, Türkiye
[4]Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye
[5]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka SUAM, KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye
[6]VM Medical Park Pendik Hastanesi KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye
[7]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Laboratuvar Hayvanları Bilimi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Akustik travma, ses enerjisinin çok yüksek olması ve buna bağlı gelişen işitme kaybının ortaya çıkma süreci olarak tanımlanmaktadır. Dünya çapında erişkin işitme kayıplarının ortalama %16'sı mesleki gürültüye maruziyet sonucu ortaya çıkmaktadır. Bugün çeşitli tedaviler klinik uygulamaya girmişse de, akustik travmadan korunma ve akustik travma tedavisine yönelik çalışmalar devam etmektedir. Biz de çalışmamızda akustik travmaya bağlı işitme kaybında koenzim Q10'un(CoQ10) koruyucu ve tedavi edici etkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 35 adet Wistar türü Albino sıçan kullanıldı. Sıçanlar rastgele 5 eşit gruba ayrıldı. Gruplar akustik travma grubu (grup 1), etanol (CoQ10'un çözücüsü) grubu (grup 2), akustik travma sonrasında CoQ10 tedavisi verilen grup (grup 3), kontrol grubu (grup 4) ve hem akustik travma öncesinde hem akustik travma sonrasın-

da CoQ10 verilen grup (grup 5) şeklinde düzenlendi. Bütün deneklere intraperitoneal 10mg/kg ksilazin ve 50 mg/kg ketamin anestezisi altında ABR yapılıp işitme eşikleri saptandı. CoQ10 suda çözünmediğinden çözücü olarak etanol kullanıldı. Grup 5'teki sıçanların içme suyuna her sıçan için 10mg/kg/gün dozunda olacak şekilde 3 hafta boyunca CoQ10 konuldu. Bu gruptaki hayvanlara 3.hafta bitiminde ABR yapıldı. Sonrasında akustik travmaya bağlı işitme kaybı oluşturmak için grup 1, 3 ve 5'teki sıçanlara 120 dB SPL şiddetinde, 4kHz oktav bandda gürültü 4 saat süreyle verildi. Gürültü maruziyetinden 24 saat sonra grup 1, 3 ve 5'teki sıçanlara ABR yapıldı. 10mg/kg/gün dozunda CoQ10, grup 3 ve grup 5'teki sıçanların içme suyuna 3 hafta boyunca koyuldu. Tedavi bitiminde bütün deneklere ABR yapıldı ve denekler sakrifiye edilerek bilateral kokleaları eksize edildi. Koklealar histopatolojik olarak incelendi.

BULGULAR: Akustik travma sonrasında CoQ10 alan ve akustik travmadan hem önce hem sonra CoQ10 alan sıçanların çalışmanın son günü yapılan ABR'sinde işitme eşikleri akustik travma sonrası ilk gün ölçümlerinden anlamlı şekilde iyiydi ($p<0.05$). Akustik travma sonrasında CoQ10 alan sıçanların son gün yapılan ABR'sinde elde edilen eşik değerleri yalnızca akustik travma verilen sıçanlardan anlamlı şekilde iyiydi ($p<0.05$). Akustik travmadan hem önce hem sonra CoQ10 alan sıçanların son gün eşik değerleri, sadece akustik travma sonrasında CoQ10 alan sıçanların sonuçlarından daha iyiydi ($p<0.05$). Akustik travmadan hem önce hem sonra CoQ10 alan sıçanların travma sonrası ilk gün yapılan ABR'deki eşik değerleri, yalnızca akustik travma verilen sıçanların travma sonrası ilk gün elde edilen eşik değerlerinden anlamlı şekilde iyiydi ($p<0.05$) Histopatolojik incelemede; grup5'teki sıçanların grup1 ve 3'tekilere göre dış tüylü hücre sayısının fazla olduğu, stria vaskülarislerinde marjinal hücre kaybının daha az olduğu, spiral ganglionlarındaki nükleer dejenerasyonun daha az olduğu görüldü.

SONUÇ: Çalışmamızda CoQ10'un akustik travmaya bağlı işitme kaybında hem koruyucu hem de tedavi edici etkisi olduğu saptandı. Akustik travmanın hem öncesinde hem sonrasında CoQ10 verilen grupta daha iyi ABR sonuçları elde edildi.

Anahtar Kelimeler: Akustik travma, işitme kaybı, koenzim Q10, ABR

SB-049 *[Rinoloji-Allerji]*

RİNOSİNÜZİT-HAYAT KALİTESİ (RHİNOQOL) ANKETİNİN TÜRKÇE ADAPTASYON VE VALİDASYONU

Nihal Seden, Efe Can, Tolga Kırgezen, Özlem Önerci Çelebi, Enes Yiğit, Özgür Yiğit

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: RhinoQOL anketi rinosinüzitin hastalardaki etkisini değerlendirmek ve tedaviye yanıtı izlemek için semptomları ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ölçen doğrulanmış olan bir ankettir. Bu araştırma, RhinoQOL anketinin Türkçe'ye çevirisini ve validasyon prosedürünü sunmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: RhinoQOL anketi Türkçe'ye çevrilmiştir. Polipli kronik rinosinüzit tanısı konan 40 hasta ve 40 kontrol grubu seçilmiştir. Seksen katılımcıdan anketi doldurmaları istenmiştir. Kontrol grubundan, test güvenilirliğini değerlendirmek için 2 hafta arayla 2 kez anketi doldurmaları istenmiştir. Polipli kronik rinosinüziti olan gruptan ise ameliyattan 1 gün önce ve 4 hafta sonra anketi doldurmaları istenmiştir. İç tutarlılığı test etmek adına Cronbach α testi kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Kategorik değişkenler Pearson Ki-Kare Testi ile karşılaştırılmıştır. İki grup arasında parametrik olmayan değişkenler Mann Whitney U Testi ile değerlendirilmiştir. Wilcoxon Testi ile ameliyat öncesi-sonrası ve test-tekrar test karşılaştırmaları yapılmıştır.

BULGULAR: Kontrol grubundaki Sıklık, Rahatsızlık ve Etki Skoru değerlerinin test karşılaştırmaları yapılmış ve her üç değerde de anlamlı bir değişiklik gözlenmez iken hasta grupta anlamlı derecede farklılık saptanmıştır. ($p<0,001$). Cronbach alfa değeri ortalama 0,9 dur.

SONUÇ: RhinoQOL anketinin Türkçe versiyonu, hastalıklı ve sağlam popülasyonu ayırabilen, kronik rinosinüzitli hastalarda tedavinin takibine olanak sağlayan ve tedaviye yanıtı değerlendirebilen geçerli ve güvenilir bir test aracıdır.

Anahtar Kelimeler: Hayat kalitesi, nazal polip, rinosinüzit, validasyon

Tablo 1. Kontrol Grubundaki RhinoQL Test-Tekrar Test Puanlarının Karşılaştırılması

Kontrol Grup (n=40)	Ort.	SS	Medyan	p değeri
Sıklık Skoru				
Test	79,50	±23,45	90,00	0,692
Tekrar test	81,00	±17,91	85,00	
Rahatsızlık Skoru				
Test	75,33	±30,37	88,33	0,859
Tekrar test	74,50	±23,27	73,33	
Etki Skoru				
Test	86,87	±22,16	100,00	0,293
Tekrar test	85,83	±16,60	94,44	

Wilcoxon Testi

Tablo 2. Cronbach Alfa

	Cronbach's Alpha	N
Toplam	0,925	17
Sıklık	0,874	5
Rahatsızlık	0,826	3
Etki	0,949	9

Tablo 3. Hasta Grubundaki preoperatif-postoperatif skorların karşılaştırılması

Hasta Grubu (n=40)	Ortalama	SS	Medyan	p değeri
Sıklık Skoru				
Preoperatif	45,75	±11,58	45,00	<0,001
Postoperatif	84,62	±12,22	85,00	
Rahatsızlık Skoru				
Preoperatif	38,83	±18,64	40,00	<0,001
Postoperatif	88,17	±13,71	90,00	
Etki Skoru				
Preoperatif	58,19	±14,66	62,50	<0,001
Postoperatif	91,60	±9,69	94,44	

Wilcoxon Testi

Tablo 4. Maddeler arası korelasyon

	Pre-op	Post-op	Test	Tekrar test
Sıklık - Rahatsızlık	0,655	0,923	0,898	0,932
Rahatsızlık - Etki	0,793	0,845	0,796	0,876
Etki - Sıklık	0,769	0,813	0,862	0,898

SB-050 *[Otoloji-Nörotoloji]*

HİPOKLORÖZ ASİTİN OTOTOKSİSİTE ETKİSİNİN HAYVAN MODELİ ÜZERİNDE ARAŞTIRILMASI

Ahmet Mutlu[1], Ayşe Yasemin Gündüz[1], Murat Erinç[2], Erdoğan Bulut[3], Onur Ersoy[4], Mahmut Tayyar Kalcıoğlu[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul; Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, KBB Hastalıkları Bölümü, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, İstanbul
[3]Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoloji Bölümü, Edirne; Mirko Tos Kulak ve İşitme Araştırma Merkezi, Edirne
[4]Trakya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Patoloji Laboratuvarı Teknikleri Bölümü, Edirne

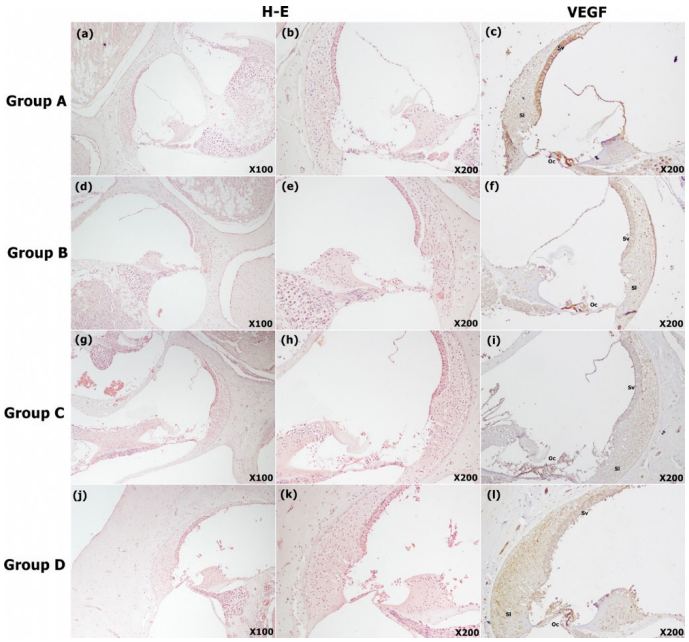
AMAÇ: Hipokloröz asit (HOCl) suda iyonizasyona uğrayan zayıf bir asittir. Günümüzde canlı dokularda dezenfeksiyonda düşük toksisite gösteren etkili bir antiseptik olarak kullanıma girmiştir. Ancak HOCl'in orta kulak ve iç kulakta kullanılmasına bağlı güvenlik çalışması bulunmamaktadır. Bu çalışmada; HOCl'in hayvan modelinde ototoksisite özelliğinin elektrofizyolojik ve histolojik yöntemlerle araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 32 Sprague-Dawley sıçan çalışmaya dahil edildi. 8 hayvan kontrol (A), 8 hayvan serum fizyolojik (B), 8 hayvan %70 izopropil alkol+%2 klorheksidin kombinasyonu içeren dezenfektan (C) ve 8 hayvan HOCl grubu (D) olarak belirlendi. Bütün sıçanlara genel anestezi altında işitsel beyinsapı cevapları (ABR) ölçümleri yapılarak işitme eşikleri belirlendi. B, C ve D gruplarına 2 gün ara ile 3 doz 0,03 ml belirtilen maddeler intratimpanik enjeksiyon yapıldı. İlk ABR ölçümü sonrası erken dönemde (7. gün) ve geç dönemde (21. gün) ABR ölçümleri tekrarlandı. ABR ölçümleri 8, 16, 24 ve 32 kHz'de yapıldı. Son ölçümden sonra bütün hayvanlar dekapite edilerek temporal kemik diseksiyonları yapıldı ve koklear histoloji ile vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF) immünohistokimya değerlendirmeleri gerçekleştirildi.

BULGULAR: Bütün gruplarda başlangıç işitmeleri bütün frekanslarda normaldi ve gruplar arasında farklılık yoktu. Yedinci günde yapılan ABR test sonuçlarında A grubuna göre diğer gruplarda işitme eşiklerinde anlamlı bozulma saptandı ($p<0.01$). Bu etkilenme dezenfektan grubunda en fazlaydı. Yirmi birinci günde yapılan ABR test sonuçlarında ise A grubuna göre diğer gruplarda işitme eşiklerinde anlamlı bozulma saptanırken C grubuna ait bütün frekanslardaki işitme esiklerinin B ve D gruplarına göre daha kötü olduğu izlendi ($p<0,01$). Hipokloröz asit grubu içinde 7. ve 21. gün verileri karşılaştırıldığında işitme eşiklerinde kısmi bir düzelme olsa da bazal işitme seviyesine ulaşmadığı izlendi. Histopatolojik incelemelerde C ve D gruplarında orta ve ağır koklear dejenerasyon izlenmiş olup, bu grupların VEGF immünohistokimyasal değerlendirmelerinde ise korti organı, stria vaskülaris ve spiral ligamanda immünreaktivitede azalma izlendi.

SONUÇ: HOCl'in otoloji-nörootoloji alanında kullanımının güvenilirliğini ilk defa inceleyen bu çalışmamızın sonuçlarına göre HOCl'in, uygulanan dezenfektana göre daha az ototoksisite gösterse de kokleaya toksik etkisinin olabileceği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: hipokloröz asit, intratimpanik enjeksiyon, işitsel beyinsapı cevapları, koklea, ototoksisite, Sprague-Dawley sıçan



Şekil 1. Kokleaya ait Hematoksilen-Eozin (H&E) ve vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF) antikor boyama. Sv: Stria vaskularis, Sl: Spiral ligaman, Oc: Korti organı

SB-051 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

COVİD-19 PANDEMİSİNİN TRAKEOTOMİ UYGULAMALARINA ETKİLERİNİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

İhsan Ceceli, Enver Sorkun, Seyit Mehmet Ceylan

Fatih Sultan Mehmet E.A.H., K.B.B. Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Çalışmanın amacı Covid-19 pandemisinin ülkemizi etkilemesinin resmi makamlar tarafından ilanından itibaren trakeotomi uygulamalarındaki değişimleri tespit etmektir. Bu çalışma ile birlikte Covid-19 hastalarında trakeotomi açılmasının planlanması, hastaların prognozuna etkisi ve sağlık çalışanlarının maruziyet riskinin değerlendirilebilmesi yönünde önemli verilerin elde edilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Enstitümüzün etik kurul onayı sonrasında Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01.03.2020 (T.C. Sağlık Bakanlığının ilk COVİD-19 vakasını açıkladığı tarih) ve 05.02.2021 tarihleri arasında yoğun bakım ve trakeostomi uygulanan COVID-19 hastalarına ait klinik veriler retrospektif olarak incelendi. Ayrıca 01.01.2019-31.12.2019 tarihleri arasında pandemiden bir önceki yıldaki hastalar aynı dahil edilme kriterleri ile incelendi. Bu hasta grupları arasında yaş, cinsiyet, hastaların COVID-19 sürüntü testi sonuçları, toraks BT raporları, operasyonun gerçekleştiği klinik, uygulanan cerrahi teknik, Y.B.Ü yatış süreleri, hastaların trakeotomi öncesi entübasyon süreleri, preoperatif ASA skorları, preoperatif kan hemoztaz parametreleri, operasyon zamanı, postoperatif komplikasyonlar kriter olarak çalışmaya alınan hastalarda bakıldı. Elde edilen veriler pandemi dönemi ve pandemi dönemi öncesi için belirlenen periyot olarak iki gruba ayrılarak istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Pandemi öncesi grupta açık cerrahi tekniği uygulananların entübe kalma süresi perkütan teknik uygulananlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p:0.048$; $p<0.05$). Açık cerrahi teknik uygulananların ameliyat süresi değerleri perkütan teknik uygulananlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p:0.000$; $p<0.05$).Açık cerrahi tekniğinde trakeotomi komplikasyonlarının sayısı perkütan tekniğe göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p:0,010$; $p<0,05$).Covid negatif grupta yoğun bakımda kalış süresi, entübe süresi ve trakeotomi komplikasyon sayısı parametreleri açısından açık cerrahi ve perkütan teknikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Açık cerrahi teknik uygula-

nanların ameliyat süresi değerleri perkütan teknik uygulananlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (p:0.000; p<0.05). Covid pozitif bir grupta yoğun bakımda kalış süresi, entübe süresi, ameliyat süresi ve trakeotomi komplikasyon sayısı parametreleri açısından açık cerrahi ve perkütan teknikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05).

SONUÇ: COVID-19 pandemisinin ülkemizde ve dünyada sağlık uygulamalarında birçok alanda değişikliklere neden olmuştur. Özellikle solunum sistemi komplikasyonlarına neden olan bu hastalıkta trakeotomi gibi havayolu devamlılığını sağlamaya yönelik girişimler hastalığın prognozunu belirlemede, sağlık çalışanlarının ve özellikle Kulak Burun Boğaz Hastalıkları hekimlerinin cerrahi prosedürlerinde ve mesleki maruziyetlerinde önemli etkilere neden olmuştur. Çalışmamızın sonuçları uluslararası COVID-19 pandemisi altında havayoluna yönelik girişimlerde güvenlik prosedürlerinin belirlenmesine ve hastaların prognozunu iyileştirmeye yönelik ortak çalışmalara katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Trakeotomi, Pandemi

SB-052 *[Rinoloji-Allerji]*

HİPERTONİK ALKALİ NASAL İRRİGASYONUN COVID-19 ÜZERİNE ETKİSİ

Yetkin Zeki Yilmaz[1], Begüm Bahar Yilmaz[2], Yusuf Emre Ozdemir[3], Bekir Sami Kocazeybek[4], Ridvan Karaali[5], Doğan Çakan[1], Hasan Ahmet Özdoğan[1], Ayşegül Batıoğlu Karaaltin[1]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı
[2]Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, KBB Anabilim Dalı
[3]Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
[4]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
[5]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

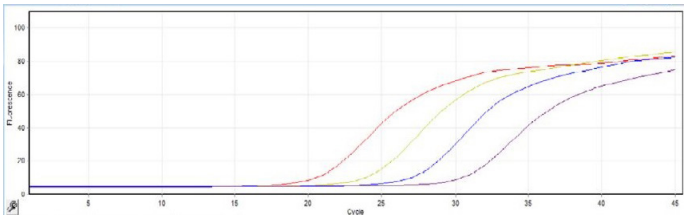
AMAÇ: COVID-19'un patojeni, Coronaviridae'ların yeni bir üyesi olan SARS-CoV-2'dir. SARS-CoV-2'nin spike(S) proteininin bulaşıcılıktan sorumlu olduğu bildirilmiştir. S proteininin hipertonisite ve alkali pH gibi çevresel koşullar altında inaktive olduğu gösterilmiştir. Çalışmanın amacı, hipertonik alkali nazal irrigasyonun (HANI) SARS-CoV-2 üzerindeki etkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Altmış hasta iki gruba ayrıldı. Grup 1'deki hastalar hidroksiklorokin (HCQ), Grup 2'deki hastalar HCQ ve HANI kullandı. Nazofarengeal örnekler PCR testi pozitifliğinin başlangıcında, üçüncü ve yedinci günlerinde toplandı. Nazofarengeal viral yük (NVY) değişiklikleri kantitatif PCR ile analiz edildi.

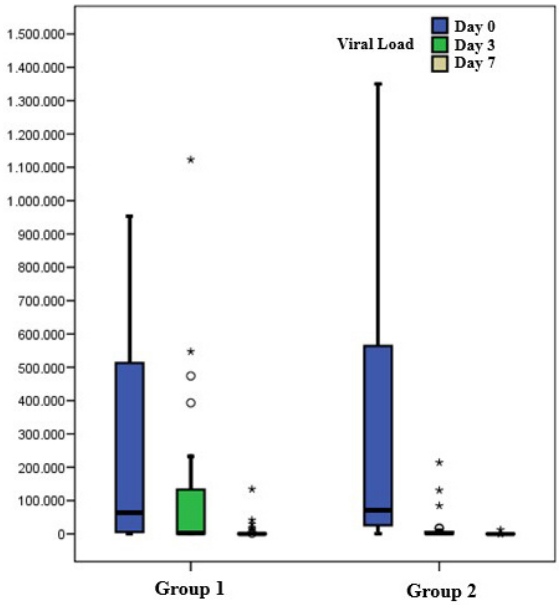
BULGULAR: NVY düşüşü bir haftanın sonunda her iki grup için de istatistiksel olarak anlamlıydı. Grup 1'de 0. gün ile 3. gün arasındaki NVY farkı ile Grup 2 için 0. gün ile 3. gün arasındaki NVY farkı karşılaştırıldığında; NVY değişimi açısından grup 1 ve 2 arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,05).

SONUÇ: HANI solüsyonu ile nazofarengeal SARS-CoV-2 viral yükünde önemli bir azalma olduğunu gösterdik ve HANI'nin COVID-19 tedavisi için umut verici bir modalite olabileceğini öne sürdük.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Hipertonik Alkali Solüsyon, Kantitatif PCR, Nazal sprey



Şekil 1. Results of standard curves by Real-Time PCR: Red Line: Standard 1: 20,000 copy/µL; Yellow Line: Standard 2: 2, 000 copy/µL; Blue Line: Standard 3: 200 copy/µL; Purple Line: Standard 4: 20 copy/µL



Şekil 2. Viral load changes in Groups

SB-053 *[Otoloji-Nörotoloji]*

KAROTİS-VERTEBRAL ARTER DOPPLER ULTRASONOGRAFİ BAŞ DÖNMESİ OLAN HASTALAR İÇİN GEREKLİ BİR TETKİK MİDİR?

Kübra Aktan Gökduman[1], Muratcan Gökduman[2], Mohammad Alşalaldeh[2], Fazıl Necdet Ardıç[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Kalp Damar Cerrahisi polikliniğine gelen arteriyel sistem hastalıkları için karotis vertebral arter doppler ultrasonu yapılan hastalarda aynı zamanda denge bozukluğu şikayeti olanların incelenerek gerçekten vasküler patolojilere bağlı baş dönmesinin oranını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Doppler ultrasonu yapılan 78 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalardan 19 tanesi(11 erkek, 8 kadın) tarama anketinde 1'in üzerinde puan aldıkları için Kulak Burun Boğaz(KBB)'a yönlendirildi. Şikayeti olmayan 59 hasta kontrol olarak kaydedildi. Doppler ultrasonografi yapılan tüm hastaların sağ ve sol karotis arter akım hızları, intima-media kalınlıkları (IMT), plak varlığı ve vertebral arter akım hızları ile vertebral arter direnç indeksleri(RI) kaydedilmiştir. Hastalara KBB polikliniğinde risk faktörleri analizi, Vertigo Semptom Skala(VSS) ve Dizziness Handicap Inventory (DHI-S) anketleri uygulanmıştır. Ayrıntılı denge muayenesi ve ileri denge testleri yapılarak vertigo ayırıcı tanısı yapılmıştır.

BULGULAR: KBB'ye gelen 19 hastanın 12'sinde IMT, 14'ünde RI patolojik ölçüldü, 6'sında karotis darlığı tespit edildi. Bu hastaların 9'unda periferik, 3'ünde baş dönmesini açıklayacak santral nedenler mevcuttu. Kontrol grubu ile hasta grubu karşılaştırıldığında Doppler USG deki patolojik değerler açısından aralarında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

SONUÇ: Kalp Damar polikliğine damar hastalığı nedeniyle başvuran hastalarda uygulanan Doppler USG testi baş dönmesi olan hastaları ayırmada anlamlı sonuçlar vermemiştir. Bu yüzden Baş dönmesi olan hastalarda bu testi rutin olarak uygulamak gerekli değildir.

Anahtar Kelimeler: Vertigo, dengesizlik, Doppler Ultrasonografi, Karotis, Vertebral arter

SB-054 *[Otoloji-Nörotoloji]*

VERTİGOLU HASTALARDA VİDEO HEAD IMPULSE TESTİNİN TANISAL DEĞERİ: TARAMA ARACI OLARAK KULLANILABİLİR Mİ?

Mahmut Sinan Yılmaz[1], Oğuz Kadir Eğilmez[1], Sena Genç Elden[2], Mehmet Koçoğlu[3], Ahmet Kara[1], Mehmet Güven[1], Bilgehan Çelik[1]

[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Sakarya
[2]Pamukova Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Sakarya, Türkiye
[3]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Odyoloji Bölümü, Sakarya, Türkiye

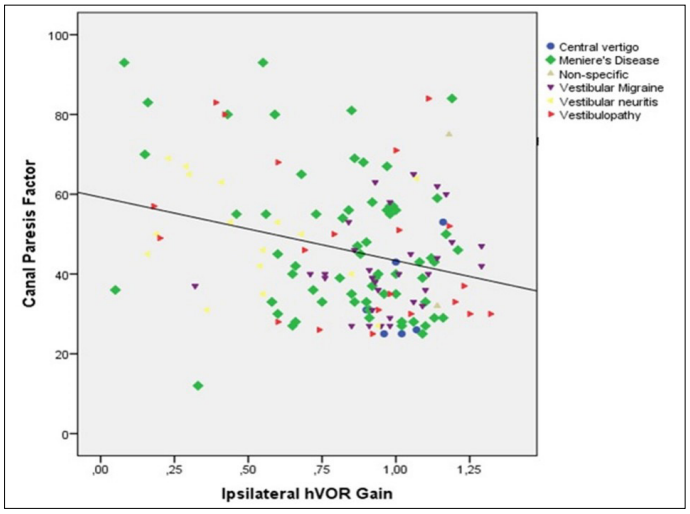
AMAÇ: Denge bozukluklarını değerlendirmek için çeşitli laboratuvar araçları kullanılmaktadır, ancak lezyonun yerini ve şiddetini belirlemek için hala belirgin bir test yoktur. Çalışmamızda amaç, kronik veya tekrarlayan vertigo şikayeti olan hastalarda video head impulse testinin (vHIT) tarama testi olarak kullanılıp kullanılamayacağını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Vertigo polikliniğimizde takip edilen 965 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. vHIT'de vestibülookuler refleks (VOR) kazançları ve sakkadik hareketler, kalorik testte (KT) kanal parezisi (KP) ve yön üstünlüğü kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmamıza toplam 325 hasta dahil edildi. KT'de KP'nin en sık saptandığı grup Meniere hastalığı grubuydu ($p<0,0001$). Vestibüler nörit grubunun (VN) büyük çoğunluğunda vHIT sonuçları patolojik bulunurken, en yüksek oranda normal sonucun vestibüler migren grubunda olduğu görüldü. Her iki test için de normal sonuçlar servikojenik baş dönmesi grubunda en yüksekti ve anormal sonuçlar VN'de en yüksekti.

SONUÇ: VN ve vestibülopatili olgularda sensitivitesinin yüksek olmasına rağmen vHIT, uzun dönemde sensitivite oranının hastalığın nedenine göre farklılık göstermesi sebebiyle vertigolu hastalarda özellikle kronik olgularda tarama aracı olarak kullanılamayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Korelasyon, vertigo, vHIT, VNG, tarama aracı

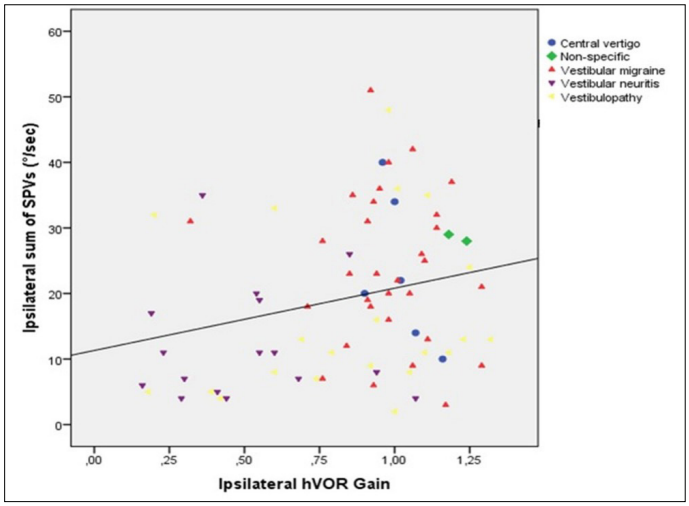


Şekil 1. Tüm hasta gruplarında kalorik testteki kanal parezi (CP) derecesi ile vHIT'de lateral kanalların vestibülo-oküler refleks (VOR) kazanımları arasındaki korelasyon analizi

Tablo 1. Tüm gruptaki hastalarda yaş ve cinsiyet oranı dağılımı

	n	Ort. ± SS (min.-max.)	Erkek (n, %)	Erkek (n, %)
Meniere Hastalığı	95	51, 03±11, 49 (24-85)	34 (35, 80)	61 (64, 20)
Vestibuler Migren	95	45, 34±11, 79 (7-79)	11 (11, 60)	84 (88, 40)
Vestibuler Nörit	22	9 (40,90)	9 (40,90)	13 (59, 10)
Vestibülopati	39	17 (44, 70)	17 (44, 70)	21 (55, 30)
Servikojenik Vertigo	24	7 (28)	7 (28)	18 (72)
Santral Patoloji	33	11 (33, 30)	11 (33, 30)	22 (66, 70)
Non-spesifik	17	6 (35, 30)	6 (35, 30)	11 (64, 70)

n: Hasta sayısı; %: Yüzdelik; SS.: Standart Sapma; min.: Minimum; max.: Maximum



Şekil 2. Tüm hasta gruplarında kalorik testte ipsilateral yavaş faz hızı (SPV) ve ipsilateral vestibülo-oküler refleks (VOR) kazanımlarının toplamı arasındaki korelasyon analizi

Tablo 2. Gruplar içindeki hastalardaki kalorik test patoloji tipi

			MD	VM	VN	Ves.	SD	SAN	NS	Toplam
		n	24	60	3	4	24	27	15	157
	Normal	Grup içi %	25, 3%	63, 2%	13, 6%	10,2%	100%	81, 8%	88, 2%	48, 3%
		n	71	35	19	35	0	6	2	168
	KP	Grup içi %	74, 7%	36, 8%	86, 4%	89, 8%	0%	18, 2%	11, 8%	51, 7%
Kalorik Test		n	72	87	16	29	23	30	17	274
	DP-Hayır	Grup içi %	75, 8%	91, 6%	72, 7%	74, 4%	96%	90,9%	100%	84, 3%
		n	23	8	6	10	1	3	0	51
	DP-Yes	Grup içi %	24, 2%	8, 4%	27, 3%	25, 6%	4%	9, 1%	0%	15, 7%

n: sayı; KP: Kanal parezi; DP: Yön üstünlüğü; MD: Meniere hastalığı; VM: Vestibüler migren; VN: Vestibüler nörit; Ves.: Vestibulopati; SD: Servikojenik dizziness; SAN: Santral patoloji; NS: Non-spesifik

Tablo 3. vHIT sonuçlarının gruplara göre dağılımı

			MD	VM	VN	Ves.	SD	SAN	NS	Toplam
		n	53	74	6	17	15	19	12	196
	Normal	grup içi%	55, 8%	77, 9%	27, 3%	43, 8%	62, 5%	57, 6%	70,6%	60,3%
vHIT		n	42	21	16	22	9	14	5	129
	Anormal	grup içi%	44, 2%	22, 1%	72, 7%	54, 4%	37, 5%	42, 4%	29, 4%	39, 7%
		n	53	80	8	23	18	27	12	221
	Yok	grup içi%	55, 8%	84, 2%	36, 4%	58, 9%	75%	81, 8%	70,6%	68%
		n	42	15	14	16	6	6	5	104
Sakkad	Overt	grup içi%	44, 2%	15, 8%	63, 6%	41, 1%	25%	18, 2%	29, 4%	32%
		n	0	0	0	0	0	0	0	0
	Covert	grup içi%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

n: sayı; vHIT: Video Head Impulse Test; MD: Meniere hastalığı; VM: Vestibüler migren; VN: Vestibüler nörit; Ves.: Vestibulopati; SD: Servikojenik dizziness; SAN: Santral patoloji; NS: Non-spesifik

Tablo 4. Her bir grup için vHIT ve Kalorik Test sonuçlarının karşılaştırılması

			Kalorik Test			
				Normal	Anormal	Toplam
		Normal	n	13	40	53
Meniere Hastalığı	vHIT		%	13, 7%	42, 1%	55, 8%
		Anormal	n	11	31	42
			%	11, 6%	32, 6%	44, 2%
		Normal	n	44	30	74
Vestibüler Migren	vHIT		%	46, 3%	31, 6%	77, 9%
		Anormal	n	16	5	21
			%	16, 8%	5, 3%	22, 1%
		Normal	n	2	4	6
Vestibüler nörit	vHIT		%	9, 1%	18, 2%	27, 3%
		Anormal	n	1	15	16
			%	4, 5%	68, 2%	72, 7%
		Normal	n	3	14	17
Vestibülopati	vHIT		%	7, 9%	35, 8%	43, 7%
		Anormal	n	1	21	22
			%	2, 5%	53, 8%	56, 3%
		Normal	n	15	0	15
Servikojenik Vertigo	vHIT		%	62, 5%	0%	62, 5%
		Anormal	n	9	0	9
			%	37, 5%	0%	37, 5%
		Normal	n	13	6	19
Santral Patoloji	vHIT		%	39, 4%	18, 2%	57, 6%
		Anormal	n	14	0	14
			%	42, 4%	0%	42, 4%
		Normal	n	10	2	12
Non-spesifik	vHIT		%	58, 8%	11, 8%	70,6%
		Anormal	n	5	0	5
			%	29, 4%	0%	29, 4%

n: sayı; vHIT: Video Head Impulse Test

SB-055 *[Rinoloji-Allerji]*

PEDİATRİK POPÜLASYONDA BAŞ HACMİNİN PARANAZAL SİNÜS HACİMLERİ İLE İLİŞKİSİ

Birsen Erzincan[1], Ayşe Aslı Şahin Yılmaz[2], Aslıhan Semiz Oysu[3]

[1]Pendik Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul
[2]SBÜ Üniversitesi, Ümraniye EAH, KBB Anabilim Dalı, İstanbul
[3]SBÜ Üniversitesi, Ümraniye EAH, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Frontal, etmoid, maksiller ve sfenoid kemikler paranazal sinüsleri barındıran, kraniyofasiyal iskelet sistemi içinde çevre kemiklere sütür hatları ile bağlı kemiklerdir. Paranazal sinüslerin gelişimini tetikleyen etkenler konusunda yeterli objektif veri bulunmamakla birlikte teorilerden biri de kraniyofasiyal gelişimin sinüs gelişimini üzerinde etkisi olduğudur. Bu çalışmanın amacı pediatrik popülasyonda kafatası gelişiminin paranazal sinüs gelişimi ile ilişkisini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada bir eğitim ve araştırma hastanesi radyoloji anabilim dalı arşivinde saklanmakta olan 0-17 yaş arası çocuklara ait, normal olarak raporlanmış beyin tomografileri retrospektif olarak incelenmiştir. PACS sisteminin alan hesaplama fonksiyonu kullanılarak ayrı ayrı tüm paranazal sinüslerin ve kafatasının her bir aksiyel kesit için alanı hesaplandı. Her bir paranazal sinüs ve kafatasının aksiyel kesitlerde hesaplanan alanları Cavalieri prensibi kullanılarak kesit alanı ile çarpıldı, her kesitte her birinin hacmi bulundu ve tüm kesitlerin hacimleri toplanarak ayrı ayrı tüm paranazal sinüslerin ve kafatasının toplam hacimleri ortaya kondu.

BULGULAR: Tüm grupta ve her iki cinsiyette maksiller, etmoid, frontal, sfenoid ve toplam paranazal sinüs hacimleri ile kafatası hacmi arasında orta düzey korelasyon saptanmıştır. Ancak, yaşın etkisi kontrol edildiğinde, sinüs hacimleri ile kafatası hacmi arasında korelasyon saptanmamıştır. Bununla birlikte her yaş grubu kendi içinde değerlendirildiğinde yaşamın ilk üç yılında kafatası hacmi ile sfenoid sinüs, maksiller sinüs ve etmoid sinüs hacimleri arasında güçlü derecede korelasyon bulunduğunu ve bu korelasyonun yaş ilerledikçe azaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca frontal sinüs gelişimi, yaşamın ilk yıllarından sonra kafatası hacim artışı ile orta düzeyde korelasyon göstermiş ve yaş ilerledikçe korelasyon güçlenmiştir.

SONUÇ: Yaşamın ilk yıllarında etmoid, maksiller ve sfenoid sinüs gelişimi kafatası gelişimi ile ilişkili iken yaş ilerledikçe frontal sinüs gelişiminin kafatası gelişimi ile ilişkisi artmakta ve tüm diğer paranazal sinüslerin ilişkisi azalmaktadır. Çalışmamız hasta sayısının daha geniş tutulacağı ve ırksal farklılıkların göz önünde bulundurulacağı yeni çalışmalara ışık tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: Paranazal Sinüs, Görüntüleme, Kafatası, Büyüme ve Gelişim, Bilgisayarlı Tomografi

SB-056 *[Rinoloji-Allerji]*

ANOSMİK FARE MODELİNDE ALFA LİPOİK ASİT VE KOENZİM Q10'UN OLFAKTOR FONKSİYONLARIN İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Mustafa Çakir[1], Özgür Yiğit[2], Tolga Kırgezen[2], Gülben Erdem Huq[3]

[1]Sağlık Bakanlığı Midyat Devlet Hastanesi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

AMAÇ: Anosmi oluşturulmuş farelerde Koenzim Q10(CoQ10) ve Alfa-lipoik asit(ALA)'in koku duyusuna etkilerini fonksiyonel ve histopatolojik olarak araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Yiyecek bulma testiyle (YBT) koku alma duyularının sağlıklı oldukları doğrulandıktan sonra çalışmaya 14 fare dahil edildi. Fareler randomize olarak iki gruba ayrıldı. Gavaj yoluyla antioksidan uygulanacak gruba 1. grup, salin uygulanacak olan gruba 2. grup adı verildi ve denekler numaralandırıldı. Her bir hayvana intraperitoneal 0.5 ml salin içinde 300 mcg/g 3- metil indol (3-MI) verilerek anosmi oluşturuldu. Ardından 1.gruba her gün 0.5cc salin içinde CoQ10 200 mg/kg ve ALA 50 mg/kg verilirken 2. gruba yalnızca 0.5 ml salin verildi. Daha sonra 7., 14. ve 21. günlerde YBT uygulandı. Üçüncü test sonucunda hayvanlar sakrifiye edilerek olfaktor epitel kalınlıkları, silya kaybı, nekroz, intraepitelyal hücre göçü ve vakuolizasyon açısından iki grup karşılaştırıldı.

BULGULAR: 1.grupta 1. hafta sonunda 1, 2. haftada 4, 3. hafta sonunda 5 denek YBT' de başarılı oldu. 2. grupta ise 1. haftadan 3. haftaya kadar yalnızca 1 denek YBT'de başarılı oldu. 2 grubun YBT sürelerinin istatiksel karşılaştırılmasında anlamlı fark bulunamadı Histopatolojik değerlendirmede her iki grup arasında vakuolizasyon, silya kaybı, intraepitelyal hücre göçü skorlamasında anlamlı farklılık izlenmedi. ($p>0.05$) 1. grupta olfaktor epitel kalınlığı 2. gruba göre anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti.

SONUÇ: 3-MI sonrası oluşturulan anosmi modellemesinde CoQ10 ve ALA kombinasyon tedavisinin farelerin koku fonksiyonlarında fonksiyonel ve histopatolojik olarak anlamlı bir değişim göstermediği kaydedildi. Koku bozukluklarında bu iki antioksidanın kullanımın yeri ve tedavi etkinlikleri hala bilinmemektedir. Bunun için anosminin fizyopatolojik sürecinin aydınlatılması, daha büyük gruplarda ve insanlar üzerinde yapılacak çalışmalara gerek vardır.

Anahtar Kelimeler: Anosmi, Alfa lipoik Asit, 3-Metil İndol, Koenzim Q10, Koku

SB-057 *[Pediatrik Otolarengoloji]*

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇOCUK HASTALIKLARI ACİL SERVİSİNDEN İSTENEN KULAK BURUN BOĞAZ KONSÜLTASYONLARININ ANALİZİ

Arif Özses[1], Enver Can Öncül[1], Murat Duman[2], Taner Kemal Erdağ[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışma ile çocuk hastalıkları acil servisinden yapılan kulak burun ve boğaz (KBB) hastalıkları konsültasyonlarının profilinin çıkarılması, böylece hem KBB, hem çocuk hastalıkları branşlarında çocuk acil KBB konsültasyonlarının yönetimi ve eğitimi konularına ışık tutulması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalına 1 Ocak 2016-31 Aralık 2016 tarihleri arasında Çocuk acil servisi tarafından danışılan 18 yaşından küçük, 867 hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, başvuru nedeni, tedavi yöntemi, yatış gerekliliği, cerrahi veya medikal tedavi yöntemleri açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların 491'i erkek (%56.6), 376'sı kız (%43.4) olup yaş ortalaması 6.04 ± 4.64 iken yaş ortancası ise 5 (15 günlük-18 yaş) idi. Hastaların tanıları incelendiğinde 318 hastanın (%36.67) kulak, 282 hastanın (%32.52) burun ve 267 hastanın (%30.79) boğaz ve baş boyun ile ilişkili olduğu görüldü. Genel etiyolojiler incelendiğinde; yabancı cismin 302 (%34.83), enfeksiyonun 187 (%21.56) ve travmanın ise 149 (%17.18) başlıca başvuru nedenleri olduğu saptandı. Tüm hastalar içerisinde tetkik ve tedavi amacı ile yatırılan 37 (%4.26) hasta mevcut olup bunlardan beşine (%0.57) genel anestezi altında cerrahi işlem uygulandı.

SONUÇ: Çocuk hastalarda kulak burun ve boğaz acil hastalıkları pratiğinde etiyoloji çoğunlukla benign olup yabancı cisim ve enfeksiyon ilişkili hastalıklar çoğunluğu oluşturmaktadır. Bu hastaların yönetimi çoğunlukla ayaktan yapılmakta olup cerrahi ve/veya yatırılarak tedavi gerektiren durumların daha nadir olduğu izlenmektedir. Çoğunlukla benign olan bu nedenlerin yüksek mortalite ve morbiditeye yol açma potansiyeli değerlendirildiğinde erken müdahalenin önemi ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, acil, kulak burun boğaz, epidemiyoloji, yabancı cisim, enfeksiyon

SB-058 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

ORAL KAVİTE KANSERLERİNDE TÜMÖRE AİT HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLER İLE YAŞAM SÜRESİNİN KÜME ANALİZİ YÖNTEMİ İLE İNCELENMESİ

Mustafa Aslıer, Bahar Ezgi Uçurum, Hakan Coşkun

Uludağ Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Uludağ Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Bölümünde 2005-2019 yılları arasında oral kavite kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanmış hastalarda, tümörün histopatolojik özellikleri ve hastanın yaşam süresini dahil ederek, küme analizi uygulamak ve elde edilen kümerli birbirleri ile karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Uludağ Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 2020-10/27 numarası ile alınan etik kurul onayı sonrasında çalışma başlatıldı. Daha önce hiç bir tedavi almamış oral kavite kanseri nedeniyle kliniğimizde Ocak 2010 ile Haziran 2019 tarihleri arasında cerrahi rezeksiyon ve boyun diseksiyonu uygulanmış hastaların dosya verileri geriye dönük olarak incelendi. Verilerine tam olarak ulaşılabilen ve en az 2 yıllık takip süresi bilinen, toplam 82 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik, klinik ve histopatolojik verileri ile küme analiz modeli uygulandı ve elde edilen kümeler karşılaştırıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 57.74 olan 27(%32.9.6) kadın ve 55(%67.1) erkek toplam 82 hasta çalışmaya dahil edildi. Küme analiz modelinde 2 küme (küme 1 n= 53 ve küme 2 n=29) elde edildi. Tümör 45 hastada dil, 15 hastada retromolar trigon, 11 hastada ağız tabanı, 8 hastada bukkal mukoza, 2 hastada alveolar ark ve 1 hastada sert damak yerleşimliydi. Tüm hastalara primer tedavi olarak cerrahi rezeksiyon ve boyun diseksiyonu uygulandığı tespit edildi. Kümeler arasında tümör boyutu, tümör derinliği, genel sağ kalım ve hastalıksız sağ kalım istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklı saptandı (tümünde $p<0.05$). Kümeler arasında cinsiyet, tümör lokalizasyonu, tümör differansiyasyonu, perinöral invazyon varlığı, lenfovasküler invazyon varlığı, metastatik lenf nodu varlığı, ekstranodal yayılım varlığı, cerrahi sınır durumu ve adjuvant tedavi uygulaması açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmedi (tümünde $p>0.05$). Kümeler arasındaki farklılıklar ve karşılaştırmalı analiz sonuçları Tablo 1'de verildi.

SONUÇ: Oral kavite kanseri için yapılan küme analizinde daha yaşlı, daha büyük boyutlu tümörü olan ve invazyon derinliği fazla olan hastalar benzerlik göstermekte ve aynı küme içerisinde yer almkatadır. Bu kümede rekürrens ve mortalite oranı daha fazladır. Aynı zamanda genel ve hastalıksız yaşam süresi daha kısadır. Çalışmamızın bu sonuçları doğrultusunda oral kavite kanserli hastalarda genel ve hastalıksız yaşam süresi üzerine etkili anlamlı üç faktörün yaş, tümör boyutu ve invazyon derinliği olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Küme analizi, Orta kavite kanseri, Yaşam süresi

Tablo 1. Küme 1 ve Küme 2'de yer alan hasta verilerinin karşılaştırılması

	Cluster 1 N=53	Cluster 2 N=29	p
Yaş (yıl) Ortalama Min-Mak SD	60.06 27-81 11.977	53.52 30-82 13.503	0.022
Cinsiyet Kadın Erkek	20 (%37.7) 33 (%62.3)	7 (%24.1) 22 (%75.9)	0.314
Lokalizasyon Dil Bukkal mukoza Retromolar trigon Alveolar ark Sert damak Ağız tabanı	27 (%50.9) 5 (%9.4) 10 (%18.9) 2 (%3.8) 0 (%0) 9 (%17.0)	18 (%62.1) 3 (%10.3) 5 (%17.2) 0 (%0) 1 (%3.4) 2 (%6.9)	0.514
Boyut (mm) Ortalama Min-Mak SD	43.11 11-115 23.001	34.24 13-90 19.606	0.047
İnvazyon Derinliği (mm) Ortalama Min-Mak SD	20.47 3-50 11.092	15.03 5-40 9.101	0.012
Diferansiyasyon İyi Orta Kötü	7 (%13.2) 37 (%69.8) 9 (%17.0)	6 (%20.7) 22 (%75.9) 1 (%3.4)	0.146
Perinöral İnvazyon Yok Var	21 (%39.6) 32 (%60.4)	13 (%44.8) 16 (%55.2)	0.824
Lenfovasküler İnvazyon Yok Var	49 (%92.5) 4 (%7.5)	27 (%93.1) 2 (%6.9)	1.000
Lenfatik metastaz Yok Var	19 (%35.8) 34 (%64.2)	16 (%55.2) 13 (%44.8)	0.145
Ekstranodal Yayılım Yok Var	34 (%64.2) 19 (%35.8)	23 (%79.3) 6 (%20.7)	0.240

Tablo 1. Küme 1 ve Küme 2'de yer alan hasta verilerinin karşılaştırılması

Cerrahi Sınır Negatif Pozitif ya da yakın	47 (%88.7) 6 (%11.3)	27 (%93.1) 2 (%6.9)	0.706
Adjuvan Tedavi Yok RT KRT	7 (%13.2) 22 (%41.5) 24 (%45.3)	7 (%24.1) 13 (%44.8) 9 (%31.0)	0.326
Rekürrens Yok Lokal Bölgesel Lenfatik Uzak Metastaz	23 (%43.4) 15 (%28.3) 3 (%5.7) 12 (%22.6)	29 (%100) 0 (%0) 0 (%0) 0 (%0)	0.000
Mortalite Yok Var	3 (%5.7) 50 (94.3)	29 (%100) 0 (%0)	0.000
Hastalıksız Sağ Kalım (ay) Ortalama Min-Mak SD	 17.51 1-71 16.201	 71.24 29-109 24.379	0.000
Genel Sağ Kalım (ay) Ortalama Min-Mak SD	21.72 1-99 20.332	71.24 29-109 24.379	0.000

SB-059 *[Genel KBB]*

KULAK BURUN BOĞAZ ALANINDA GERİ ÇEKİLEN YAYINLARIN İNCELENMESİ

Özgür Kümüş[1], Hüseyin Özay[2], Ömer Faruk Zengin[3], Taner Kemal Erdağ[4]

[1]Manisa Şehir Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği, Manisa
[2]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ
[3]Artvin Hopa Devlet Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği, Artvin
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Çalışmamızın amacı; kulak burun boğaz (KBB) literatüründen geri çekilen makalelerin sistematik bir incelemesini yaparak geri çekilme nedenleri ve oranlarını belirlemek, geri çekilen makalelerin aldığı atıf sayılarını, çoğunlukla hangi ülkelerden geldiğini belirlemek ve elde edilen bulguları güncel literatür ışığında tartışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda 1998-2021 yılları arasında Science Citation Index Expanded (SCIE) kapsamında indekslenen KBB alanındaki dergilerden geri çekilen makalelerin belirlenmesi amacıyla iki bağımsız araştırmacı tarafından Web of Science (WoS), MEDLINE, Retraciton Watch veri tabanından ve dergilerin kendi web sitesinden taramalar yapıldı. Yapılan taramalar sonucu geri çekilen yayınlar, yayımlanma ve geri çekilme tarihleri, aldığı atıflar, geri çekilme nedenleri, yayının yapıldığı ülke ve dergi etki faktörleri kaydedildi.

BULGULAR: Toplam kırk dört adet SCIE kapsamında dergi tarandı. On beş adet dergi içerisinden toplam 30 geri çekilmiş makale çalışmaya dahil edildi. Geri çekilen makaleler 1998 ile 2020 yılları arasında yayımlanmıştı ve makalelerin geri çekilme zamanı 2007 ile 2021 yılları arasında değişmekteydi. Makalelerin yayın tarihi ile geri çekme bildiriminin yayımlanmasına kadar geçen süre median (Q1-Q3), 15,5 (3-24.25) aydı. Geri çekilmenin en yaygın nedeni; içeriğe bağlı etik nedenler (intihal, duplikasyon, fabrikasyon) idi (%57). En çok baş-boyun alanında geri çekilen yayın saptandı (%33). Geri çekilen yayınların sırasıyla en çok Çin, Japonya ve Amerika Birleşik Devletleri'nden (ABD) geldiği görüldü. Analizimize dahil edilen dergilerin 5 yıllık etki faktörleri 1.624 ve 5.710 (median [Q1-Q3], 2.65 [2.34-3.45]) arasındaydı. Geri çekilen çalışmaların atıf sayısı 0-15 arasında (median [Q1-Q3], 1 [0-4]) idi. On altı çalışmanın geri çekilme sonrasında atıf almaya devam ettiği izlendi.

SONUÇ: Makalelerin geri çekilmesi birçok cerrahi branşta olduğu gibi KBB literatüründe de saptandı. Geri çekilme nedenlerinin başında içerikle ilgili etik ihlalleri izlendi. Bu durumun önlenmesi amacıyla etkili hakem değerlendirmesi, yayın aşamasından önce içerik sorunlarının tespit edilmesi ve akademik araştırma eğitimlerinin yaygınlaştırılması uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kulak burun boğaz, geri çekilen makaleler, araştırma etiği, intihal, yayın

SB-060 *[Otoloji-Nörotoloji]*

KOLESTEATOMALI VE KOLESTEATOMASIZ KRONİK OTİTİS MEDİA AYIRICI TANISINDA BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ GÖRÜNTÜ TEMELLİ YAPAY ZEKA MODELLEMESİNİN KULLANIMI FAYDALI MI?

Orkun Eroğlu[1], Yeşim Eroğlu[2], Muhammed Yıldırım[3], Turgut Karlıdağ[1], Ahmet Çınar[3], Abdulvahap Akyiğit[1], İrfan Kaygusuz[1], Hanefi Yıldırım[2], Derda Limoncuoglu[1], Erol Keleş[1], Şinasi Yalçın[1]

[1]Fırat Üniversitesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Elazığ
[3]Fırat Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Elazığ

AMAÇ: Kolesteatom kronik otitis medianın (KOM) agresif özellikler gösteren bir formudur. Bunun için kolesteatomunlı ve kolesteatomasız KOM'un ayırtedilmesi önemlidir. Bu çalışmada yapay zeka modellemesi ile bilgisayarlı tomografi görüntülerinde kolesteatomlı ve kolesteatomasız KOM'un birbirinden ayırtedilmesindeki yeri değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2016 ile Ocak 2021 tarihleri arasında KOM nedeniyle mastoidektomi ve/veya timpanoplasti operasyonu yapılan 200 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Kolesteatom varlığına göre hastalar kolesteatomlu kronik otit (n=100) ve kolesteatomasız kronik otit (n=100) olmak üzere iki ayrı gruba ayrıldı. Kontrol grubu (n=100) daha önceden herhangi bir kulak hastalığı geçirmemiş ve kulakla ilgili aktif bir şikayeti olmayan hastalardan oluşturuldu. Tüm hastaların temporal bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleri incelendi. Elde edilen BT görüntülerinin %80'i yapay zeka modellemesinin eğitimi için geri kalan %20'si ise test amaçlı kullanılarak kolesteatom ve KOM'un birbirinden ayırt edilmesi değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamızda kullandığımız hibrit modelde elde edilen doğruluk oranı %95.4 olmuştur. Önerilen model 3093 BT görüntüsünden 2952'sini doğru tahmin ederken, 141'ini ise yanlış tahmin etmiştir. Kolesteatomlu KOM grubunda 998 görüntünün 936'sını (%93.78), kolesteatomasız KOM grubunda 900 görüntünün 835'ini (%92.77) ve normal grupta 1195 görüntünün 1181'ini (%98.82) doğru tahmin etmiştir.

SONUÇ: Çalışmamızda BT görüntüleri kullanılarak yapay zeka modellemesi ile kolesteatomlu ve kolesteatomasız KOM ayrımının yüksek doğru tanı oranları ile yapılabileceği gösterilmiştir. Önerdiğimiz derin öğrenme modellemesiyle bu konuda literatürdeki en yüksek doğru tanı oranı elde edilmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre pratik hayatta yapay zeka kullanımıyla kolesteatom tanısının daha erken konulabileceğini, en uygun tedavi yaklaşımının seçiminde yardımcı olacağını ve komplikasyonların azaltılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kolesteatom, Kronik otitis media, Yapay zeka, Derin öğrenme

SB-061 [Otoloji-Nörotoloji]

OSSİKÜLER ZİNCİR REKONSTRÜKSİYONUNDA YENİ BİR TEKNİK: "HOT DOG" REKONSTRÜKSİYON TEKNİĞİ

Fetih Furkan Şahin, Hasan Tanrıverdi O, Süleyman Eroğlu, Göksel Turhal, Tayfun Kirazlı, İsa Kaya

Ege Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: İnkusun uzun kolunun erozyonu, kronik otitis mediada yaygın görülen kemikçik zincir patolojisidir. İnkudostapedial devamsızlık, kemik sement ile yeniden oluşturulabilir. Ancak kemik sement uygu-

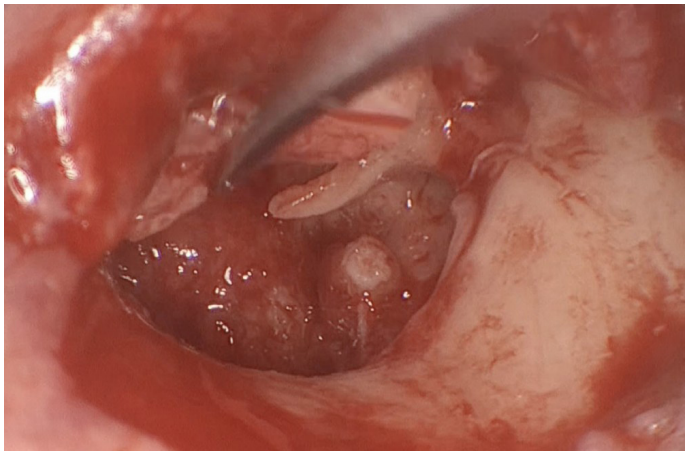
lanması çimentonun ayrışması ve orta kulak mukozasının nekrozu gibi komplikasyonlara neden olabilir. Bu yazıda, kartilajla güçlendirilmiş kemik sement ve trombositten zengin fibrin-kartilaj toz olarak da tanımlanabilen "hot dog" inkudostapedial köprüleme tekniğini tarif etmekteyiz.

GEREÇ VE YÖNTEM: Yedi hastaya endoskopik transkanal kartilaj timpanoplasti ve "hot dog" tekniği ile inkudostapedial ossiküloplasti uygulandı. Kronik otit sonrası herhangi bir şekilde inkudostapedial eklem onarımı gereken hastalarda uygulandı.6., 12. ve 18. aylardaki hava-kemik yolu aralığı (HKA) prospektif olarak toplandı. Ameliyat sonrası 18. ayda tüm hastaların ortalama HKA kazancı değerlendirildi.

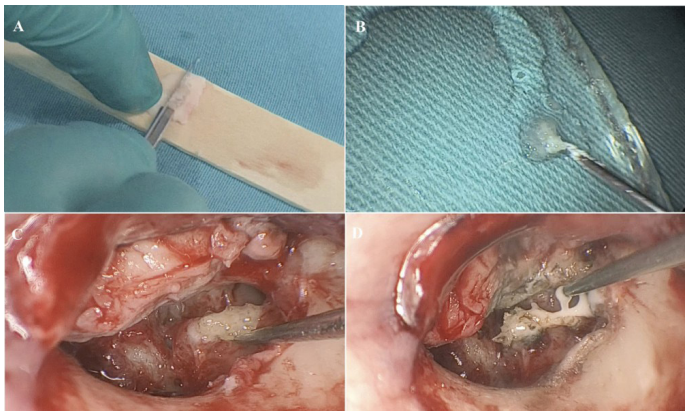
BULGULAR: Preoperatif ortalama hava-kemik yolu aralığı (HKA) 36,4±2,2 dB idi. Postoperatif ortalama 6., 12. ve 18. ay HKA'ları sırasıyla 14,8±2,2 dB, 10±1,6 dB ve 9,7±1,3 dB idi. Yedi hasta serisi ile "hot dog" tekniği deneyimimizde, 19 aylık medyan takip süresinde ortalama hava-kemik aralığı kazancı 26,7±2,6 dB saptanmış olup ve hiçbir hastada komplikasyon görülmemiştir.

SONUÇ: Bu yeni rekonstrüksiyon tekniğinin uygulanması kemik sement kadar kolay olmakla birlikte, önemli işitsel iyileşme ve komplikasyon oranında azalma sağlamaktadır. İnkudostapedial eklem defekti olan hastalarda, izole kemik sement veya parsiyel ossiküler replasman protezi (PORP) yerine iyi bir alternatif olabilir.

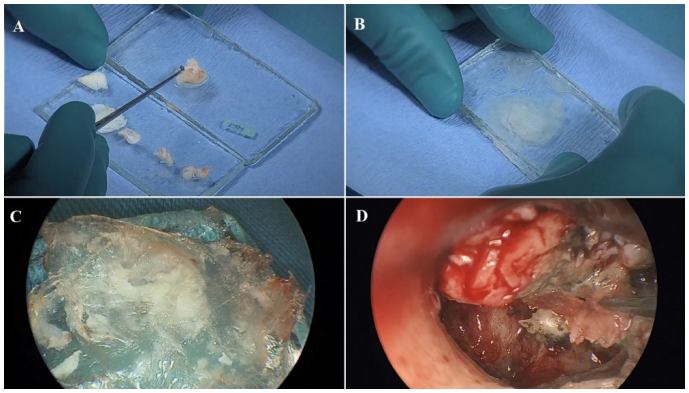
Anahtar Kelimeler: hot dog, kemik sement, Ossiküler zincir rekonstrüksiyonu, Trombositten zengin fibrin



Şekil 1. Inkus uzun kolu defekti.



Şekil 2. "Hot Dog" incudostapedial rekonstriksiyon. A) Bistüri ile fırçalayarak kartilaj tozu elde edilmesi. B) Kartilaj tozu ve KS'nin karıştırılması. C) Kartilaj tozu-KS karışımı ile yeniden köprüleme. D) Yeniden köprülenen kemikçik eklemlerinin çevresinde ek KS uygulaması.



Şekil 3. PRF-kartilaj toz kılıfının hazırlanması. A) PRF ve kartilaj tozunun karıştırılması. B) Kartilaj tozu ve PRF karışımının ezilmesi. C) PRF-kartilaj toz karışımı D) İnkudostapedial yeniden köprülemenin PRF-kartilaj toz karışımı ile kaplanması.

Tablo 1. Demografik ve klinik veriler

Hasta numarası	Yaş	Cinsiyet	Cerrahi Tipi	Preoperatif HKA (dB)	Postoperatif 6.ay HKA (dB)	Postoperatif 12.ay HKA (dB)	Postoperatif 18.ay HKA (dB)	HKA kazanç (dB)	Takip Süresi (ay)
1	28	E	Primer	37	15	10	10	27	20
2	51	E	Primer	38	15	8	8	30	21
3	43	K	Primer	35	17	10	10	25	19
4	33	E	Primer	40	18	12	10	30	20
5	35	K	Primer	37	15	12	12	25	18
6	24	K	Primer	35	12	8	8	27	18
7	38	E	Primer	33	12	10	10	23	19

E, erkek; K, kadın; HKA, hava-kemik yolu aralığı

SB-062 [Baş - Boyun Cerrahisi]

TÜMÖR MİKROÇEVRE ELEMANLARININ BAŞ BOYUN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM ÜZERİNDEKİ ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Saim Pamuk[1], Barış Ertuğrul[2], Göksu Kaşarcı[2], Elif Sinem İplik[3], Murat Ulusan[1], Bedia Çakmakoğlu[2]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[2]İstanbul Üniversitesi Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Moleküler Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[3]İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Skuamöz hücreli karsinom baş boyun kanserleri anatomik bölgesinde %95 oranı ile en sık görülen histolojik alt tipidir ve dünya genelinde tüm kanser vakalarının %4'ünü oluşturmaktadır. Hastalığın artan prevelansı, gelişen bilimsel araştırma imkanlarının varlığı ile yeni tedavi yöntemlerinin araştırılmasını gerekli kılmaktadır. Bu çerçevede, tümör spesifik tedavi yaklaşımları arasında tümör mikroçevre elemanları ve kanser sürecinde odak noktalara yerleşmiş olmasına rağmen baş boyun kanserleri ile ilişkisinin literatür için önemli ve yeni olacağı görülmüştür. Çalışmamızda baş boyun skuamöz hücreli karsinom (BBSCC) karakterli tümör ve çevre lokalizasyondaki hasta örnekleri kullanılarak mikroçevrede rolleri olan bağışıklık sistemi hücrelerinin ekspresyonlarının ölçülmesi ve yorumlanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde BBSCC histopatolojik tanısı ile opere hastaların tümör (n=47) ve tümör çevrelerindeki sağlıklı (n=47) dokula-

rı çalışmaya dahil edilmiştir (n=94). Hasta örneklerinden sırası ile RNA izolasyonu ve cDNA sentezi yapılmış ardından gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) ile kantitatif olarak CD163, CD274, FUT4, FOXP3, CD86, ITGAX gen ekspresyon seviyeleri analiz edilmiştir.

BULGULAR: CD274, FUT4, FOXP3 ve CD86 gen ekspresyonlarının tümör ve sağlıklı doku sonuçları karşılaştırıldığında tümör dokularında anlamlı olarak artış görülmüştür. Ekpresyon seviyeleri klinik parametreler ile karşılaştırıldığında, FUT4 gen ekspresyon değişimi lenf nodu tutulumu olan (%42,2) hastalarda istatistiksel olarak arttığı ve ENE varlığı olan (%23,4) hastalarda da yükseldiği tespit edilmiştir. CD163 gen ekspresyonunun ise perivasküler invazyonu olmayan hasta grubunda (%48,9) anlamlı olarak arttığı görülmüş, ITGAX gen anlatımı ise ileri tümör diferansiasyonuna sahip hastalarda (%4,4) az-orta derece diferansiasyon görülen hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı görülmüştür.

SONUÇ: Tümör dokusunda ve sağlıklı dokularda artışı ölçülen mikroçevre elemanlarının BBSCC hastalık gelişimi, teşhisi ve tedavinin kontrolü gibi klinikte yararlanılabilecek potansiyeli olduğunu işaret ettiği düşünülmektedir. Çalışma çıktılarımızın, ileri analizler ve geniş hasta popülasyonu üzerinden mikroçevre elemanlarının klinikte kullanılabilme potansiyelinin araştırılması gerektiği ihtiyacını göstererek literature önemli katkı sağlayacağını düşünmekteyiz Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No:37394

Anahtar Kelimeler: KBB, mikroçevre, SCC, CD163, FUT4, ITGAX

SB-063 *[Otoloji-Nörotoloji]*

KRONİK OTİTİS MEDİA HASTALARINDA SİGMOİD SİNUS VE DIŞ KULAK YOLU MESAFE VE ÖLÇÜM ANALİZİ

Siraç Irmak[1], Mehmet Akdağ[1], Ümit Yılmaz[2]

[1]Dicle Üniversitesi
[2]Selahattin Eyyübi Devlet Hastanesi

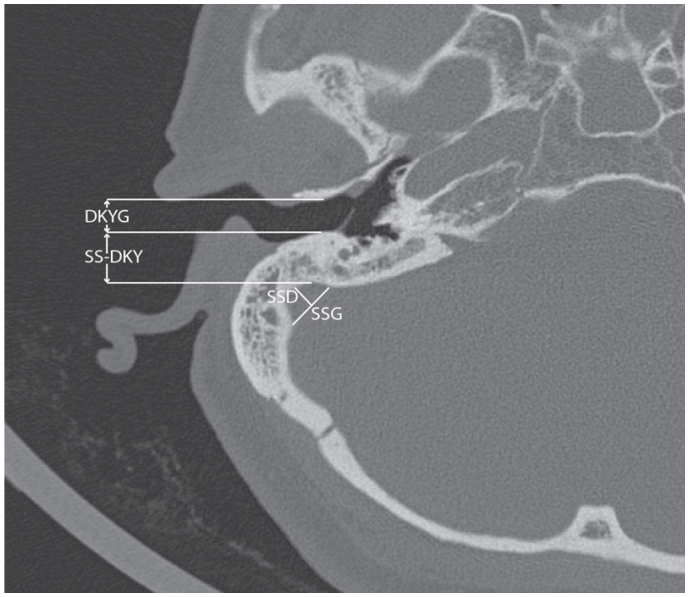
AMAÇ: Bu çalışmada amaç; kronik otitis media hastalarında sigmoid sinüs konum ölçümleri ve dış kulak yolu mesafesinin hastalığın gelişiminde anatomik bir etyoloji olup olmadığını saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2013-Ocak 2020 yılları arasında Dicle Üniversitesi Kulak Burun Boğaz hastalıkları kliniğine başvuran 18-65 yaş arası kronik otitis media tanısı alan hastalar retrospektif olarak incelendi. Kronik otitis media nedeniyle takip edilen 100 hasta(Çalışma grubu); öncesinde kulak ile ilgili hiçbir şikayeti olmayan ve acil servise travma ile başvuran ve çekilen temporal tomografileri sonrası temporal kemikte fraktürü olmayan 100 hasta kontrol grubu olarak belirlendi. Temporal kemik tomografilerinde ilgili kesitlerde, sigmoid sinüs ön kenarı ile dış kulak yolu arka duvarı arasındaki mesafe; sigmoid sinüs genişliği, sigmoid sinüs derinliği ve dış kulak yolu genişliği ölçülüp karşılaştırıldı.

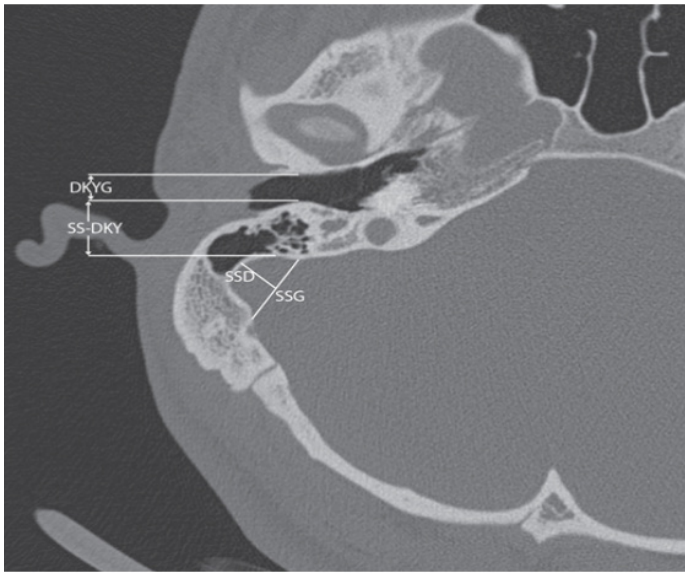
BULGULAR: Yaptığımız çalışmada hasta grubunda 100 hasta ve kontrol grubunda ise 100 hasta olmak üzere; toplam 200 hastaya uygulanan temporal kemik tomografisi değerlendirildi. Çalışmamızda 200 hastaya toplam 800 ölçüm yapıldı. Çalışmamızda; dış kulak yolu genişliği hasta grup için 5,17±0,94 mm bulunurken kontrol grup için 4,86±0,72 mm bulundu. Hasta grubun dış kulak yolu genişliği ile kontrol grubun dış kulak yolu genişliği arasında anlamlı farklılık (p:0,011) bulundu. Sigmoid sinüs ön kenarı ile dış kulak yolu arka duvarı mesafesini hasta grup için 12,36±1,79 mm bulunurken kontrol grup için 13,30±2,48 mm olarak bulundu. Hasta grubun sigmoid sinüs ön kenarı ile dış kulak yolu arka duvar mesafesi ile kontrol grubun sigmoid sinüs ön kenarı ile dış kulak yolu arka duvarı mesafesi arasında anlamlı farklılık (p:0,03) bulundu. Sigmoid sinüs genişliğini hasta grup için 11,65±2,46 mm bulunurken kontrol grup için 13,22±2,74 mm olarak bulundu. Hasta grubun sigmoid sinüs genişliği ile kontrol grubun sigmoid sinüs genişliği arasında anlamlı farklılık (p:0,000) bulundu. Sigmoid sinüs derinliğini hasta grup için 5,75±1,63 mm bulunurken kontrol grup için 5,88±1,96 mm bulundu. Hasta grubun sigmoid sinüs derinliği ile kontrol grubun sigmoid sinüs derinliği arasında anlamlı farklılık (p:0,86) bulunamadı.

SONUÇ: Çalışmamızda kronik otitis media olan kulaklarda sigmoid sinüs ön kenarı ile dış kulak yolu arka duvarı arasındaki mesafe daha kısa bulunurken kronik otitis media olan kulaklarda dış kulak yolu genişliği daha uzun bulundu. Kronik otitis media olan kulaklarda sigmoid sinüs genişliği daha kısa bulunurken sigmoid sinüs derinliğinde ise istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı. Çalışmamızda sigmoid sinüsün konumu ve dış kulak yolu genişliğinin kronik otitis media gelişmesi arasında korelasyon olabileceği sonucuna vardık. Bu konunun daha geniş örneklem sayısına sahip çalışmalarla desteklenmesinde yarar vardır.

Anahtar Kelimeler: Kronik otitis media, sigmoid sinüs konumu, dış kulak yolu genişliği



Şekil 1. KOM kulakta morfolojik gösterimi (Tomografi aksiyal kesit görüntüsü hastanemiz sisteminden alınmıştır.)
(SS-DKY: Sigmoid sinüs ile dış kulak yolu arka duvarı arasındaki mesafe, DKYG: Dış kulak yolu genişliği, SSD:Sigmoid sinüs derinliği, SSG: Sigmoid sinüs genişliği)



Şekil 2. Kontrol grubunda morfolojik ölçüm gösterimi (Tomografi aksiyal kesit görüntüsü hastanemiz sisteminden alınmıştır.)
(SS-DKY: Sigmoid sinüs ile dış kulak yolu arka duvarı arasındaki mesafe, DKYG: Dış kulak yolu genişliği, SSD: Sigmoid sinüs derinliği, SSG: Sigmoid sinüs genişliği)

SB-064 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

IŞINLANMIŞ SIÇAN LARENKSİ MUKOZASINDA MELATONİNİN RADYOPROTEKTİF VE ANTİ-İNFLAMATUAR ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Perçin Serhat Yergin[1], Sema Zer Toros[1], İpek Arslan[2], Pembe Gül Güneş[3], Kadriye Evrim Keskin[4], Lütfü Şeneldir[1]

[1]SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Memorial Şişli Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul
[4]Acıbadem Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, melatoninin baş boyun radyoterapisine ikincil oluşan inflamatuar yanıt üzerindeki etkisini incelemektir. Bu amaçla radyoterapi öncesi ve sonrası kullanılan sistemik melatoninin, ışınlanmış sıçan larenks mukozasında erken dönemde oluşan histopatolojik ve serum sitokin seviyeleri üzerindeki etkilerinin incelenmesi planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Sıçanlar; kontrol, sadece melatonin, ışınlamadan 15 dakika önce melatonin, ışınlamadan 15 dakika sonra melatonin ve sadece ışınlananlar olarak beş gruba ayrıldı. Tek fraksiyon 18 Gy dozunda ışınlandıktan 10 gün sonra kan örneği alınıp larenks eksizyonu yapıldı. Serumda ELISA yöntemi ile proinflamatuar (IL-1b, IL-6) ve antinflamatuar (IL-10) sitokinler ölçüldü. Işık mikroskopu ile larenks dokusunda ödem, vasküler dilatasyon, inflamasyon, silier kayıp ve psödostratifikasyon parametreleri değerlendirildi.

BULGULAR: Radyoterapi alan grubun skorları radyoterapi ve melatonin alan deneklerin skorları ile karşılaştırıldığında, psödostratifikasyon ve vasküler dilatasyon dışında histolojik bütün parametrelerde anlamlı düzeyde yüksek izlenmiştir. Vasküler dilatasyon skorları istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte dikkat çekici düzeyde yüksek saptanmıştır. Psödostratifikasyon skorlarında anlamlı fark saptanmamıştır. Serum sitokin düzeylerinde de gruplar arası anlamlı farklılık izlenmemiştir.

SONUÇ: Mevcut sonuçlar melatoninin, radyasyon bağlantılı larenks hasarını, erken evrede histopatolojik olarak azalttığını göstermektedir. Melatonin, baş ve boyun bölgesi ışınlamalarında, larenks dokusunda anti-inflamatuar özellikleri sayesinde erken dönem yan etkilerin oluşmasını önleyen, sitoprotektif etkileri bulunan, diğer radyoprotektif ajanlara göre toksisitesi oldukça düşük olan, potansiyel bir adjuvan tedavi ajanı olarak dikkatleri çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Melatonin, larenks, radyoterapi

SB-066 *[Otoloji-Nörotoloji]*

BENİGN PAROKSİSMAL POZİSYONEL VERTİGONUN TANISAL MANEVRALARI SIRASINDA GÖRSEL FİKSASYONUN POZİSYONEL NİSTAGMUSA ETKİSİ

Halil Erdem Özel, Ahmet Taha Karakuzu, Hümeyra Temir, Muhammed Alpay, Fatih Özdoğan, Selahattin Genç

S.B.Ü Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, benign paroksismal pozisyonel vertigo (BPPV) hastalarında videonistagmografi (VNG) ile yapılan tanısal pozisyonel manevralar sırasında görsel fiksasyonun (GF) pozisyonel nistagmusun (PN) yavaş faz hızına (YFH) etkisini analiz etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: BPPV hikayesi olan ve nörolojik semptomu olmayan 33'ü kadın (%56,9) toplam 58 hastaya VNG ile vestibüler fonksiyon testleri uygulanmıştır. Spontan nistagmus, gaze, oküler takip, sakkadik ve optokinetik testleri normal olan ve pozisyonel testlerde posterior kanal (PK) ve lateral kanal (LK) BPPV için tipik PN saptanan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. PN'nin en belirgin olduğu sırada GF başlatılarak kayıt alınmaya devam edilmiştir. YFH'si daha yüksek olan horizontal veya vertikal düzlemdeki nistagmus bileşeni ölçüm için kullanılmıştır. GF başlatılmadan önceki (F0) ve sonraki (F1) ardışık üç nistagmusun YFH ortalamaları hesaplanmıştır. Nistagmusun baskılanma yüzdesi (F0 – F1) x 100 / F0 formülü ile bulunmuştur.

BULGULAR: Yaş ortalaması 56.1 ± 11.2 (27-76) bulunmuştur. 14 hasta (%24.1) LK BPPV, 44 hasta (%75.9) PK BPPV tanısı almıştır. Nistagmusun 31 hastada (%53, 4) horizontal, 27 hastada (%46, 6) vertikal bileşeni ölçülmüştür. F0 değeri 5.742 ± 5.589 °/s ve F1 değeri 1.948 ± 3.424 °/s ($p<0,001$) hesaplanmıştır. GF'nin nistagmusu %66, 1 baskıladığı bulunmuştur.

SONUÇ: BPPV hastalarında GF PN'yi önemli ölçüde (%66.1) baskılamaktadır. Pozisyonel manevralarda GF'nin kaldırılması doğru tanı için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Benign paroksismal pozisyonel vertigo, görsel fiksasyon, nistagmus, vestibüler fonksiyon testleri, videonistagmografi

SB-067 *[Rinoloji-Allerji]*

AKROMEGALİLİ HASTALARDA NAZAL MUKOSİLİER KLİRENSİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem Akkoca[1], Ali Kavuzlu[1], Tülay Omma[2], Cavit Çulha[2], Sevdenur Fırat[2], Selda Kargın Kaytez[1], Ramazan Öcal[1], Songül Dursun[1]

[1]SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları
[2]SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları

AMAÇ: Nazal mukosilier klirens (NMCC) üst solunum yollarının önemli bir koruyucu fonksiyonudur. Akromegalili hastalarda burun mukozasında hipertrofik değişikliklerin olduğu bilinmektedir. Ancak NMCC süresini gösteren herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma akromegalili hastalarda NMCC sürelerini süresini tespit etmek ve normal popülasyonla ile karşılaştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hasta grubuna (Grup 1); serum GH ve IGF-I seviyelerine bakılarak son 1 ay içerisinde akromegali tanısı konulan ve herhangi bir tıbbi ve cerrahi tedavi uygulanmamış (22 kadın, 10 erkek) toplam 32 hasta, kontrol grubuna (Grup 2); (19 kadın, 15 erkek) toplam 34 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Tüm hastaların NMCC süreleri, sakarin testi ile değerlendirildi. Hastaların uygulama sonrasında tatlı tadı alana kadar geçen süre dakika olarak kaydedildi. Ayrıca Grup 1'deki hastaların serum IGF-I seviyeleri ve NMCC süreleri arasındaki korelasyona bakıldı.

BULGULAR: Grup 1'de yaş ortalaması 45.66±8.05, Grup 2'de yaş ortalaması 45.56±7.71 idi. Gruplar arasında yaş ortalamaları ve cinsiyet açısından anlamlı fark bulunamadı ($p>0.05$). Ortalama NMCC değeri Grup 1'de 12.28±2.50, Grup 2'de 9.94±2.83 olarak saptandı. Grup 1'deki hastaların ortalama NMCC süreleri, Grup 2'ye göre daha uzun idi ve aradaki farkın istatiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. ($p<0.01$) Grup 1'deki hastaların NMCC süreleri ile serum IGF-I seviyeleri arasında korelasyon bulunamadı. ($r=-0.095$ $p>0.05$).

SONUÇ: Akromegalili hastalarda NMCC süresi normal popülasyona oranla daha uzamış durumdadır. Ancak bu uzama hastalık şiddetinden bağımsız olarak gelişmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akromegali, mukosilier klirens, growth hormon, hastalık

SB-068 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

EKSTRANODAL UZANIM GRADLAMASI VE LENF NODU YOĞUNLUĞUNUN LARENGEAL YASSI EPİTEL HÜCRELİ KANSERLİ HASTALARDA PROGNOZA ETKİSİ

Levent Aydemir[1], Hakan Kara[1], Melek Büyük[2], Erol Bozbora[1], Kübra Özkaya Toraman[3], Saim Pamuk[1], Kağan Avcı[1], Comert Sen[1], Said Sonmez[1], Murat Ulusan[1], Bora Basaran[1], Musa Altun[3], Erkan Kıyak[1]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

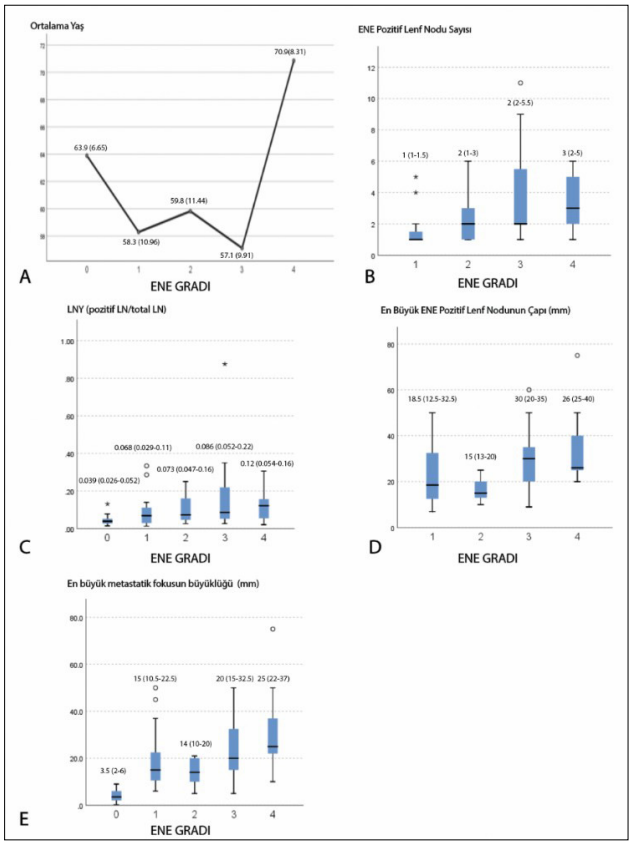
AMAÇ: Çalışmanın birincil amacı ENE gradlamasının, pN pozitif larengeal yassı epitel hücreli kanser hastalarında sağkalıma olan etkisini araştırmaktır. İkincil amacı ise lenf nodu yoğunluğu (LNY), ENE pozitif lenf nodu sayısı başta olmak üzere çeşitli klinik ve histopatolojik değişkenlerin sağkalıma olan etkisini ve birbirleri ile olan ilişkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2010 ve Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemizde larenks yassı epitel hücreli kanser tanısı nedeniyle primer olarak cerrahi ile tedavi edilen hastaların klinik ve histopatolojik verileri retrospektif olarak tarandı. Ayrıca hastaların histopatolojik preparatları yeniden incelenerek ENE gradlaması yapıldı. Kaplan Meier testi ile tek değişkenli, Cox orantılı tehlikeler modeli ile çok değişkenli sağkalım analizleri yapıldı. Spearman korelasyonu ile histopatolojik değişkenlerin birbiriyle olan ilişkisi araştırıldı.

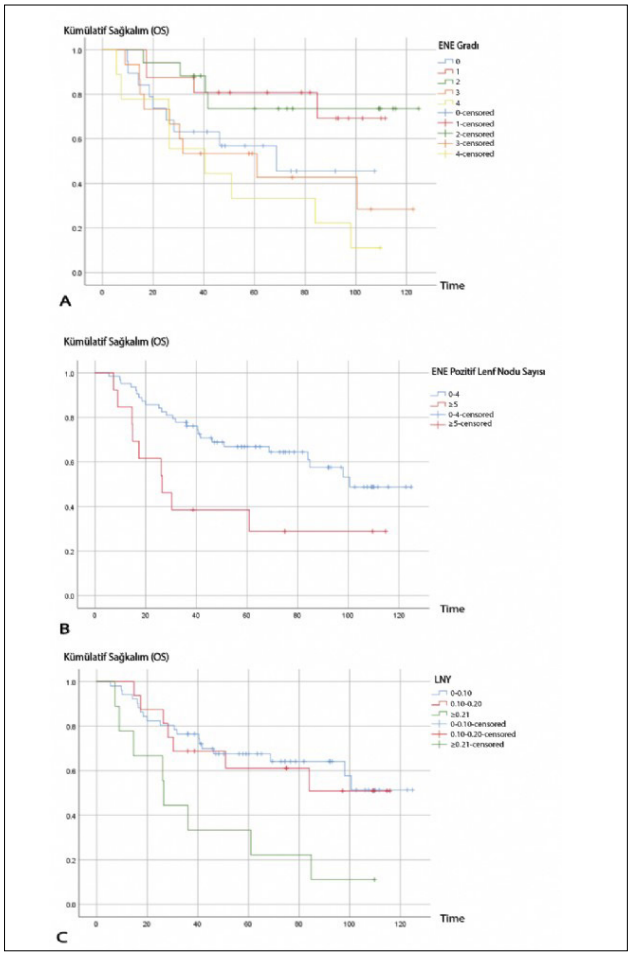
BULGULAR: Çalışmaya toplam 76 hasta dahil edildi. Hastaların 73'ü erkekti. Hastaların ortalama yaşı 61.29 (10.33) yıldı. Ortanca hasta takip süresi 50.62 aydı. 3 yıllık genel sağkalım (OS), hastalığa özgü sağkalım (DSS) ve hastalıksız sağkalım (DFS) sırasıyla %69.7, %73.7, %73.7 idi. ENE gradlamasının 3 yıllık OS, DSS ve DFS üzerinde istatistik olarak anlamlı bir etkisi yoktu, p>0.05. Tek değişkenli analizde LNY'nin 0.2 den fazla olması, ENE pozitif lenf nodu sayısının 4'ten fazla olması ve adjuvant tedavide kemoterapinin olmaması bütün 3 yıllık sağkalımlar üzerinde kötü prognostik etkiye sahipti. Ayrıca, tümör boyutunun 3.1 cm'den fazla olması ve kötü histolojik diferansiyasyon DSS üzerinde olumsuz etkiye sahipti. Çok değişkenli analizde ise ENE pozitif lenf nodu sayısının 4'ün üzerinde olması (p=0,04) ve kötü histolojik diferansiyasyon (p=0,036) sağkalımı bağımsız olarak kötü yönde etkilerken, adjuvant tedavide kemoterapinin olmaması nüks gelişimi açısından bağımsız risk faktörü olarak saptandı, p=0.019. LNY ile ENE pozitif lenf nodu sayısı arasında güçlü pozitif korelasyon saptandı, r=0.672, p<0.001.

SONUÇ: ENE pozitif lenf nod sayısının 4'ün üzerinde olması, LNY'nin 0.2 nin üzerinde olması, kötü histolojik diferansiyasyon ve kemoterapi almama, larengeal yassı epitel hücreli kanserlerde bağımsız kötü prognostik faktörler olarak saptanırken, ENE gradının sağkalım üzerine etkisi gösterilemedi.

Anahtar Kelimeler: Ekstranodal uzanım, Yassı epitel hücreli kanser, Larenks kanseri, Lenf nod yoğunluğu, ENE Gradı



Şekil 1. Parametrelerin ENE Gradları'na Göre Karşılaştırılması



Şekil 2. Kaplan-Meier Sağkalım Eğrilerini

SB-069 *[Larengoloji-Foniatri]*

NAZAL CERRAHİLERİN NAZAL ÜNSÜZLER ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Ozan Tüysüz, Mehmet Akif Kılıç, Serdal Çelik

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmada nazal cerrahi girişimler olan septoplasti, fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi ve septorinoplastinin nazal ünsüzler üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu prospektif çalışma İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalında ameliyat edilen 72 hastanın ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1. ve 3. aylarda ses kayıtları alınıp, ameliyat öncesi ve sonrası nazalans değerlerindeki değişimler esas alınarak yapıldı. 72 hasta yapılan ameliyat çeşidine göre septoplasti, fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi ve septorinoplasti olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Hastalardan önceden belirlenen [m] ve [n] nazal ünsüzü ve bu nazal ünsüzlere komşu [a] ünlüsünü içeren kelimeler ile nazal cümle, oral plozif cümle ve izole [a] ünlüsünü seslendirmeleri istendi. Seslendirme sırasında Praat Yardımlı Nazalans Ölçer (PYNÖ) sistemi kullanılarak, ameliyat gruplarına ayrılan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası nazalans değerleri belirlendi. Nazalans değerlerinin ameliyat öncesi döneme göre, ameliyat sonrası 1. ve 3. aylardaki değişimine, ameliyat türünün etkisi araştırıldı.

BULGULAR: Çalışma sonuçlarına göre septoplasti ve fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi gruplarında ameliyat öncesi döneme göre ameliyat sonrası, hem erkeklerde hem de kadınlarda nazal ünsüzler ve nazal cümle nazalans değerlerinde belirgin yükselmeler gözlendi. ($p<0,05$) Septorinoplasti grubunda ise erkek hastalarda ameliyat öncesi döneme göre ameliyat sonrası değerlerde anlamlı değişiklik gözlenmedi ($p>0,05$). Kadın septorinoplasti grubunda ise ameliyat öncesi döneme göre ameliyat sonrası nazalans değerlerinde düşüş gözlendi ancak anlamlı farklılık saptanmadı. ($p>0,05$) Oral plozif cümle ve izole [a] ünlüsüne ait nazalans değerlerinde ise her üç ameliyat grubunda da ameliyat öncesi döneme göre ameliyat sonrası belirgin farklılık saptanmadı. ($p>0,05$)

SONUÇ: Septoplasti ve fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisinin, ameliyat sonrası nazal kavitelerinin genişlemesine bağlı olarak nazal kelime ve cümlelerin nazalans skorlarında artış sağladığı saptandı. Fonksiyonel olarak burun tıkanıklığı şikayeti olmayan estetik kaygılar nedeniyle yapılan septorinoplastilerin nazal kavitede daralmaya yol açarak nazalans skorlarını düşürdüğü sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi, Nazalans, Praat, Septoplasti, Septorinoplasti

SB-070 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

TOTAL TİROİDEKTOMİ VE TİROİD LOBEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA İNTRAOPERATİF REKÜRREN LARİNGEAL SİNİR MONİTORİZASYONUNUN POSTOPERATİF VOKAL KORD PARALİZİSİNİN ÖNGÖRÜLMESİNDEKİ ETKİSİ

Başak Yalçıner[1], Ömer Bayır[1], Güleser Saylam[1], Sevda Yılmaz[1], Şevket Aksoy[1], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Rekürren laringeal sinir (RLS) paralizisi tiroidektominin en korkulan komplikasyonlarından biri olup önlenmesi için birçok yöntem araştırılmıştır. Çalışmamızda, intraoperatif nöromonitorizasyonun (İONM) postoperatif gelişen geçici ya da kalıcı vokal kord paralizisini ne kadar öngördüğünün ve bu komplikasyonun gelişmesinde etkili olabilecek faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Retrospektif olarak tasarlanan bu çalışmaya Ocak 2014 - Aralık 2020 tarihleri arasında kliniğimizde total tiroidektomi ve tiroid lobektomi yapılan hastalar dahil edildi. Perioperatif süreçte RLS paralizisi açısından risk faktörü olabilecek hasta tanıları, demografik özellikler, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları, operasyon bilgileri ve IONM bulguları değerlendirildi. Elde edilen veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmada toplam 287 hastaya ve 523 RLS'ye ait veriler değerlendirildi. RLS'lerin 22'sinde (%4, 2) paralizi görüldü. Total tiroidektomi yapılan hastaların lobektomilere göre RLS'lerinde genel paralizi oranı ($p=0,046$) ve sol RLS'lerin sağa göre kalıcı paralizi oranı istatistiksel olarak yüksekti ($p=0,008$). Postoperatif patolojik tanının malign olması kalıcı paralizi ile istatistiksel olarak ilişkiliydi ($p=0,017$). Stimülasyonla 1., 2. yanıt, 1. ve 2. laringeal twitch alınamayan hastalarda genel paralizi oranı istatistiksel olarak yüksek olarak izlendi (sırasıyla $p=0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,001$). Bu hastalarda kalıcı paralizi oranı da anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla $p=0,003$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,001$). Paralitik olan RLS'lerin 1. ve 2. yanıtlarının ortalamaları anlamlı olarak düşük olarak izlendi (sırasıyla $p=0,016$, $p<0,01$). Yapılan ROC analizi ile 1. ve 2. Yanıtın paraliziyi predikte edenyeni eşik değerleri sırasıyla 155 ve 170 μv olarak belirlendiğinde İONM'nin sensitivitesinin daha yüksek olduğu görüldü.

SONUÇ: RLS paralizisi tiroid cerrahisinin en önemli komplikasyonlarından biri olup paralizinin engellenmesindeki altın standart günümüzde halen sinirin vizüel identifikasyonudur. Çalışmamızda RLS paralizisi gelişimi için birçok risk faktörü değerlendirilmiştir. İONM sırasındaki voltaj değişiminin ve sayısal değerinin prediktif olabileceğini gösteren ilk çalışmadır ve yaygın olan kabul edilen 100 μV değerinden daha yüksek eşik değer kullanılarak sensitivitenin artırılabileceğini, bu aralıktaki hastaların da RLS paralizisi için risk altında olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın bulguları İONM ile ilgili gelecekte yapılacak prospektif çalışmalara ve RLS paralizisi için geliştirilebilecek risk skorlama sistemlerine yol gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi, vokal kord paralizisi, rekürren laringeal sinir hasarı, intraoperatif nörofizyolojik monitorizasyon, postoperatif komplikasyonlar.

SB-071 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

KRAS MUTASYONU TAŞIYAN VE TAŞIMAYAN LARENKS KANSER HÜCRELERİNDE TİMOKİNON'UN ETKİSİNİN GÖSTERİLMESİ

Vildan Betül Yenigün[1], Alper Yenigün[2], Ebru Kanımdan[1], Abdurrahim Koçyiğit[1], Orhan Özturan[2]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı

AMAÇ: Larinks kanserleri tüm kanserlerin %2'sini; baş-boyun bölgesi kanserlerinin yaklaşık %25'ini oluşturur. Üst solunum yolu kanserleri içinde en sık görülendir. KRAS onkogeni, RAS gen familyasının üyesidir. KRAS mutasyonunu, en sık olarak kolon kanserlerinde görülmekle birlikte baş-boyun kanserlerinin gelişiminde de etkili olduğu gösterilmiştir. KRAS mutasyonunu %5 oranında larinks kanserlerinde görülmektedir. Kanser, takip ve tedavi süreci oldukça zor olan bir hastalıktır. Bu nedenle, tedavi başarısını ve yaşam kalitesini arttıracak yöntemlerin kullanılmak istenilmesi kaçınılmazdır. Fitoterapi uygulamaları dünyada hızlı bir şekilde kanser araştırmalarında yer almaktadır. Timokinon, çörek otu olarak da bilinen Nigella sativa bitkisinin en önemli dört etken maddesinden biridir. Çörek otu, uzun bir süredir geleneksel olarak kullanılmaktadır. Çörek otu tohumunun biyolojik etkilerinin birçoğunun Timokinon'un etkisiyle olduğu literatürde gösterilmiştir, ancak etki mekanizması halen bilinmemektedir. Proje ile amacımız, timokinonun KRAS mutasyonu taşıyan A549 kanser hücreleri ile KRAS mutasyonu taşımayan larinks kanseri hücreleri üzerindeki etkilerini karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Timokinon'un KRAS mutasyonu taşımayan larinks kanseri HEp-2 hücre hattındaki sitotoksik etkisi WST-1 prolife-

rasyon testi ile incelendi ve KRAS mutasyonu taşıyan A549 hücreleri üzerindeki etkisi ile karşılaştırıldı. Ayrıca KRAS mutasyonu olan kanser türlerinde etkisi olmadığı bilinen EGFR reseptörüne özgü Cetuksimab, kontrol grubu olarak kullanıldı.

BULGULAR: Timokinon'un KRAS mutasyonu taşımayan larinks kanseri hücreleri üzerinde sitotoksik ve apoptotik etkisi olduğu izlendi ancak KRAS mutasyonu taşıyan hücrelerde, hücre ölümünün azaldığı gözlemlendi. Ayrıca apoptotik hücre ölümü incelendiğinde bu verilerin desteklendiği ve Timokinon'un cetuksimab'a benzer şekilde KRAS mutasyonlu kanser hücrelerinde etkisinin azaldığı görüldü.

SONUÇ: Timokinon'un, larinks kanserinde RAS yolakları üzerinden etki ettiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: KRAS Mutasyonu, Larinks, Kanser, Timokinon, Çörek Otu

SB-072 *[Otoloji-Nörotoloji]*

OTOLOJİK CERRAHİLERDE ENDOSKOP ISISININ FASİYAL SİNİR ÜZERİNE ETKİSİNİN HİSTOPATOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ: DENEYSEL HAYVAN ÇALIŞMASI

Fetih Furkan Şahin[1], Hasan Tanrıverdi O[1], Vahdettin Emre Şahin[1], Yiğit Uyanıkgil[2], Canberk Tomruk[2], Göksel Turhal[1], Tayfun Kirazlı[1], İsa Kaya[1]

[1]Ege Üniversitesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İzmir

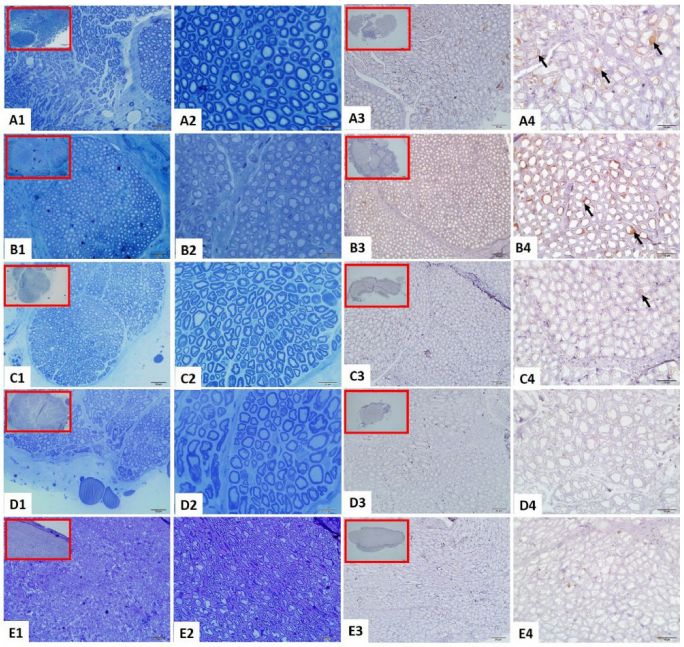
AMAÇ: Otolojik cerrahide gün geçtikçe kullanılırlığı artan endoskopik cerrahi prosedürlerin sağladığı avantajlar yanında oluşturabileceği komplikasyonlara yönelik literatürde birçok araştırma bulunmaktadır. Endoskop ışığından kaynaklanan ısının yol açabileceği termal hasar olası komplikasyonlardan biridir. Bu çalışmada deney hayvanları üzerinde endoskop ısısının fasiyal sinir üzerinde farklı sürelerde termal hasar oluşturup oluşturmadığı histopatolojik olarak incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada toplam 20 adet deney tavşanı üzerinde genel anestezi altında çalışılmıştır. Toplam 5 deney grubu (Her grupta 4 adet deney tavşanı -8 kulak-) oluşturulmuştur. 1. grup kontrol grubu olmak üzere, endoskop dış kulak yolunda 2. grupta 2 dakika, 3. grupta 10 dakika, 4. grupta 15 dakika ve 5. grupta 30 dakika dış kulak yolu isthmus seviyesinde sabit bekletilmiştir. Bekletilen sürenin sonunda fasiyal sinir timpanik segmentinden histopatolojik inceleme için örnekler alınmıştır. Dokular immünhistokimyasal boyamalar ve analizlerden sonra ışık mikroskobu altında incelenmiştir. Veriler SPSS for Windows 22.0 paket istatistik programında analiz edilmiştir.

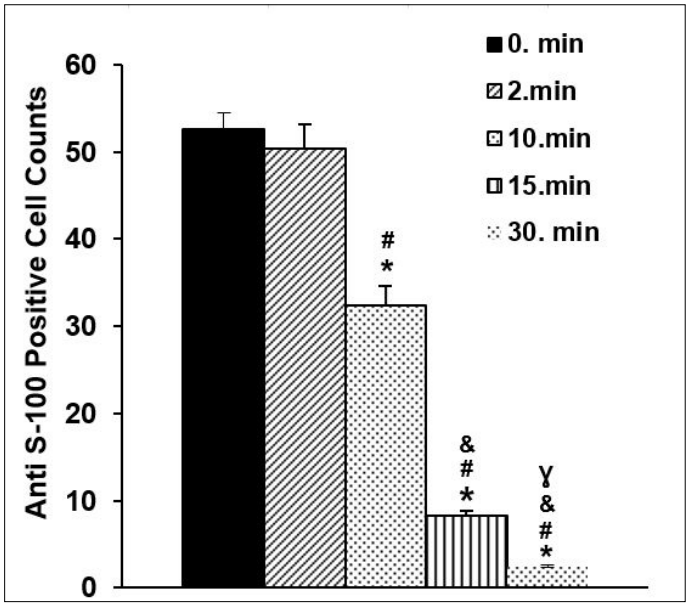
BULGULAR: 2. grup örneklerinde perinöryumda düşük derecede kalınlaşma; orta ve küçük çaplı aksonlarda minimal derecede ödem saptamakla birlikte kontrol grubu (1. grup) ile benzer histolojik görünüm izlendi, belirgin termal hasar saptanmadı. 3. grupta epinöryum ve perinöryum yapısında orta derecede kalınlaşma ve büyük çaplı miyelinli aksonlarda belirgin ödem gözlendi. 4. gruptaki örneklerde 3. gruba ek olarak endonöral bağ dokusunda ve orta çaplı miyelinli aksonlarda da belirgin ödem, miyelinli sinir liflerinin çoğunda akson ve miyelin kılıf yapılarının dejeneratif değişiklikleri görüldü. 5. gruptaki örneklerde, 4. gruba benzer şekilde olmakla beraber orta ve küçük çaplı miyelinli aksonların neredeyse tamamında belirgin ödem izlendi. 4. ve 5. gruplarda, Anti S-100 (+) hücre sayısındaki kaybın kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.001$).

SONUÇ: Bu çalışma, endoskopik kulak cerrahisinde özellikle 15 dakika ve daha uzun süreli ve sabit bir şekilde endoskop kullanımının fasiyal sinir üzerinde kalıcı termal hasara yol açabileceğini histopatolojik incelemeler sonucunda göstermiştir. Elde edilen veriler ışığında, endoskopik kulak cerrahisi sırasında endoskopun dış kulak yolunda uzun süre sabit tutulmaması önerilmekle birlikte irrigasyon benzeri metodlarla soğutma mekanizmaları kullanılmasının oluşabilecek termal doku hasarının önüne geçebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskop ısısı, Hayvan çalışması, Otolojide endoskopi, Termal hasar



Şekil 1. Fasiyal sinir örneklerinin yarı ince kesitlerinin histolojik görünümü. A. Kontrol (0 dk.) grubu. B. 2 dk maruziyet grubu. C. 10 dk maruziyet grubu. D. 15 dk maruziyet grubu. E. 30 dk maruziyet grubu. Toluidin Blue (A1-2, B1-2, C1-2, D1-2, E1-2) ve Anti-S100 (A3-4, B3-4, C3-4, D3-4, E3-4) immünohistokimyasal boyamaları.



Şekil 2. Anti-S100 pozitif hücre sayısının istatistiksel analizi. *0.dk grubuna göre anlamlı. #2.dk grubuna göre anlamlı. &10.dk grubuna göre anlamlı. ɣ15.dk grubuna göre anlamlı

SB-073 *[Rinoloji-Allerji]*

NAZAL FRAKTÜRÜ OLAN 436 OLGUNUN KLİNİK, RADYOLOJİK VE EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Ömer Faruk Güzel[1], Erdoğan Özgür[1], Emrah Doğan[2], Bilge Kağan Aysal[3]

[1]Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Muğla
[2]Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Muğla
[3]Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Çalışmamızın amacı; nazal fraktürü (NF) olan hastalarda, fizik muayene ile radyolojik (bilgisayarlı tomografi ve direkt grafi) bul-

guları, geriye dönük olarak hasta kayıtları üzerinden araştırmak ve NF olan hastalarda etiyolojik nedenler, sosyodemografik özellikler, kırık türleri, uygulanan tedavi yöntemleri gibi verileri tanımlayıcı olarak ortaya koyarak; yüz travmalarından kaynaklanan nazal patolojilerin ve yaygın burun yaralanmalarının tanısının konulması, değerlendirilmesi ve yönetimi hakkında bir çerçeve sunmaktadır

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2018- Aralık 2020 yılları arasında nazal fraktür saptanan 18 yaş üzeri 436 hastanın hastane kayıtları üzerinden retrospektif olarak elde edilen verilerinden yapılmıştır. Hastaların; yaşı, cinsiyeti, başvuru tarihi, başvurduğu bölüm, travmanın oluş biçimi, başvuru tarihi ile travma arasında geçen süre, hastaya uygulanan radyolojik yöntemler, NF tipi, eşlik eden yaralanmalar, septal hematom varlığı, adli bir olay olup olmadığı araştırıldı. Hastaya uygulanan tedavi yöntemi, kontrol görüntüleme varlığı, deformite nedeniyle geç dönem operasyon uygulanıp uygulanmadığı bilgileri de incelendi. Ayrıca yaş gruplarına göre travma çeşidi ve tedavi uygulanıp uygulanmadığı araştırıldı.

BULGULAR: Nazal kemik kırığı şüphesi nedeniyle değerlendirilen 436 hastanın 301'i erkek ve 135'i kadın olup; medyan yaş 36.23 idi. Yüz travması olan hastaların başvuru yerleri incelendiğinde 223'ünün acil servise, 213'ünün ise KBB veya PRC polikliniklerine başvurduğu saptandı.Nazal fraktürü olan hastaların travma şekillerine göre dağılımları cinsiyete göre kıyaslanarak analiz edildiğinde her iki cinsiyette de en sık travma tipi erkeklerde %36,3 kadınlarda %43,0 olmak üzere 'düşme' olarak tespit edildi. Travma sonrasında burunda meydana gelen kırık tipleri cinsiyete göre incelendiğinde her iki cinsiyette de Tip 1 ve Tip 2 burun kırıklarının sık geliştiği saptandı. Travma şekillerine göre burun kemiği kırık tipleri kıyaslandığında ise düşme ve ev kazalarına bağlı gelişen burun kırıkları en sık tip 1 burun kırığı olarak karşımıza çıktı. Tip 3 burun kırıklarının en sık fiziksel şiddet sonrasında meydana geldiği, tip 4 burun kırıklarının ise en sık trafik kazaları sonrasında oluştuğu saptandı. Araştırmaya alınan hastaların 198'ine bilgisayarlı tomografi (%45.4) 180'ine direkt grafi (%41.3) uygulanmış olduğu gözlendi. En sık eşlik eden izole yüz kemiği kırığının ise maksiler kemik kırığı olduğu tespit edildi. Nazal fraktür saptanan hastaların 183'üne(%42) redüksiyon uygulanmıştır.

SONUÇ: Nazal fraktür olgularının erkeklerde daha sık olduğu, tüm yaş gruplarında ve her iki cinsiyette de en sık travma şeklinin düşme olduğu söylenebilir. Ancak özellikle yaşlılarda düşme nedenli NF oranı çok daha yüksektir. Bir diğer önemli sonuç neredeyse 10 hastadan 1'inde septal hematom saptanmış olması olup bu sonuç NF olguların travma sonrası erken dönemde KBB hekimi tarafından mutlaka değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: nazal kemik, burun kırığı, maksillofasyal travma, fraktür

SB-074 *[Otoloji-Nörotoloji]*

SİSTEMİK VE LOKAL QUERCETİN KULLANIMININ MİRİNGOSKLEROZ GELİŞİMİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra Kavaz[1], Şerife Tütüncü[2], Emel Tahir[1], Tuğrul Ertuğrul[2], Senem Çengel Kurnaz[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Histoloji Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı quercetinin deneysel olarak oluşturulan miringoskleroz gelişimini önleyici etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma 36 ader Wistar Albina rat ile yürütüldü. Ratlar, Normal Grup (NG), Kontrol Grubu (KG), Lokal Quercetin Grubu (LQG), Lokal Dimetil Sülfoksit (DMSO) Grubu (LDG), Sistemik Quercetin Grubu (SQG), Sistemik DMSO Grubu (SDG) olmak üzere randomize olarak 6 gruba ayrıldı. Normal Gruptaki cerrahi veya tedavi uygulanmadı. Otomikroskopi altında, KG, LQQ, LGD, SQG ve SDG'ndaki ratların sağ ve sol timpanik membranlarına miringotomi uygulandı, KG'na tedavi uygulanmadı. LQG'na 1 ml %1'lik DMSO içinde çözündürülmüş 80 mg/kg Quercetin 14 gün boyunca her iki kulağa lokal olarak uygulandı. LDG'na %1 lik 1 ml DMSO 14 gün boyunca her iki kulağa lokal olarak uygulandı. SQG'na 14 gün boyunca iki günde bir intraperitoneal olarak 1 ml %1'lik DMSO içinde çözündürülmül 80 mg/kg Quercetin uygulandı. SDG'na 14 gün boyunca iki günde bir intraperitoneal olarak 1 ml %1'lik DMSO uygulandı. Onbeşinci gün, tüm deneklerin otomikroskoik, histopatolojik ve immunohistokimyasal olarak skleroz açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Sistemik Quercetin uygulanan SQG'da otomikroskopik skleroz şiddeti NG ile benzerken, diğer tüm grupların skleroz şiddeti SQG'ye göre anlamlı olarak daha fazlaydı ($p<0.001$). Histopatolojik skleroz ve inflamasyon ise NG, KG ve SQG'de benzerdi. Timpanik membran kalınlığı açısından NG, KG, SQG ve SDG arasında fark yoktu. Bazal membranda TGF-beta yoğunluğu SQG'da NG' la benzer şekilde diğer gruplara göre anlamlı olarak düşüktü ($p<0.001$).Bazal membran MMP-9 yoğunluğu NG, KG ve SQG'da birbirine benzer şekilde diğer gruplara göre anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0.001$).

SONUÇ: Quercetinin sistemik kullanımı miringotomi uygulanmış ratlarda, miringoskleroz gelişimini azaltmıştır.

Anahtar Kelimeler: miringoskleroz, Quercetin, ventilasyon tüpü, antioksidan

SB-075 *[Genel KBB]*

KRONİK KAZEÖZ TONSİLLİTTE BİPOLAR ELEKTROKOTER KRİPTOLİZ YÖNTEMİNİN ETKİNLİĞİ

Hasan Şafakoğulları, Remzi Tınazlı, Eda Tuna Yalçınozan

Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı

AMAÇ: Ağız kokusuna ve boğazda yabancı cisim hissine neden olan kronik kazeoz tonsillit tedavisinde uygulanabilecek bipolar elektrokoter kriptoliz (BEK) yönteminin etkinliğini ortaya koymak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kronik kazeöz tonsillit nedeniyle boğazda yabancı cisim hissi ve ağız kokusu şikayeti olan 42 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Tonsilde kazeöz materyalin bulunduğu kriptler temizlendikten sonra bu bölgelere bipolar elektrokoter yöntemi ile kriptoliz uygulanmıştır. Kriptoliz işleminden önce hastaların ağız kokusu Finkelstein bademcik koklama testi ile, boğazda yabancı cisim hissi ise VAS skorlaması ile değerlendirilmiştir. Tüm hastaların işlem sonrası ağrı seviyeleri 0., 1, 3, 7 ve 10. günlerde VAS ile değerlendirilerek hastaların günlük yaşamlarına dönme süreleri de kaydedilmiştir. Hastalar 1., 3. ve 12. ayda tekrar muayene edilerek ağız kokusu ve yabancı cisim hissinin şiddetleri açısından sorgulanmıştır. Veriler IBM SPPS v23 kullanılarak Mann Whitney U, Friedman ve Spearman's rho korelasyon testleri ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: Hastaların %40,5'inin ameliyat öncesi dönemde, %16, 7'sinin ise 12. ayda şiddetli ağız kokusu olduğu saptanmıştır. Ağız kokusu düzeyinin postoperatif dönemlerde azalmasının zamana göre dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış ($p<0,001$) ve ayrıca yabancı cisim hissinin de puan medyanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). Hem ağız kokusu hem de yabancı cisim hissi gruplarında ameliyat sonrası ağrı düzeyi ile tam iyileşme günü ve işe dönüş zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

SONUÇ: Kronik kazeöz tonsillit tedavisinde medikal tedavi, kriptoliz ve tonsillektomi gibi yöntemler kullanılabilir. Tonsiller kriptoliz lazer, radyofrekans ve bipolar elektrokoter gibi yöntemlerle yapılabilen tonsillektomiye göre daha az invazivdir. Bipolar elektrokoter kriptoliz, ağız kokusu ve yabancı cisim hissi şikayeti ile gelen hastalarda kronik kazeoz tonsillit tedavisinde diğer kriptoliz yöntemlerine göre ucuz, kolay ulaşılabilir ve en az diğerleri kadar güvenli bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Halitozis, Kazeöz tonsillit, Bipolar elektrokoter

SB-076 *[Larengoloji-Foniatri]*

VOKAL KORD NODÜLÜ OLAN ÇOCUKLARDA LAX VOX SES TERAPİSİNİN ETKİNLİĞİ

Hüseyin Sarı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Vokal kord nodülleri, yetişkinlerde ve çocuklarda en sık görülen ses kısıklığı nedeni olup günümüzdeki en etkin tedavi yöntemi ise ses terapisidir. Bu çalışmada, vokal kord nodülleri için Lax Vox ses terapisi ile birlikte vokal hijyen önerileri alan çocukların, terapi süreci sonunda nodüllerindeki ve ses kalitelerindeki değişimlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma, Nisan 2020-Temmuz 2020 tarihleri arasında ses kısıklığı şikâyeti ile hastanemize başvuran ve vokal kord nodülü tanısı alan 12'si erkek 7'si kadın olan toplam 19 çocuk hasta ile gerçekleştirildi. Çalışmamızda hastalarımıza 8 hafta boyunca haftada bir seans olmak üzere vokal hijyen önerileri ile birlikte Lax Vox ses terapisi yöntemini kullandık. Hastalara öğretilen tekniklerin, evde ebeveyn kontrolü altında, günde 4 kez 15'er dakikalık sürelerle tekrarlamaları istendi. Tüm hastalar çalışma öncesinde laringostroboskopik muayene ile değerlendirildi. Ek olarak, akustik ses analiz programı ve pediatrik ses handikap endeks anketi ile ses kaliteleri açısından değerlendirildi. Bu değerlendirmeler terapi sürecinin sonunda bir kez daha tekrarlanarak, hastalara uygulanan Lax Vox ses terapisinin sonuçları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 19 hastadan 4'ü terapi sürecine uyum sağlamadığı için çalışma dışı bırakıldı. Çalışmadaki hastaların yaş ortalaması 9.53±1, 64 olup, %66,7'si (n=10) erkek, %33,3'ü (n=5) kadın hasta idi. Terapi bitiminde %53,3 (n=8) hastada laringoskopik muayenede tam düzelme, %80 (n=12) hastada iyileşme gözlemlenirken, %20 (n=3) hastada ise hiç düzelme görülmedi. Hastalar akustik ses analiz verileri (F0, Jitter, Shimmer), nodül boyutu ve pediatrik ses handikap endeks değerleri açısından terapi öncesi döneme göre karşılaştırıldıklarında, istatiksel olarak anlamlı farklılıklar elde edildi (p<0,05; p<0,001; p<0,001).

SONUÇ: Lax Vox ses terapisi, vokal hijyen kuralları ile birlikte uygulandığında, vokal kord nodülü olan çocuklarda etkili bir yaklaşımdır. Diğer ses terapisi yöntemlerine uyum sağlayamayan kişilerde, alternatif bir yöntem olarak bilinmesinde ve uygulanmasında fayda vardır.

Anahtar Kelimeler: Vokal kord nodülü, Ses terapisi, Ses analizi

SB-077 *[Genel KBB]*

İDİYOPATİK PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ GELİŞEN HASTALARDA İNSÜLİN DİRENCİNİN VE GLUKOZ METABOLİZMASININ PARALİZİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Deniz Avcı[1], Abdullah Eyvaz[2]

[1]Nevşehir Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Nevşehir
[2]Nevşehir Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Nevşehir

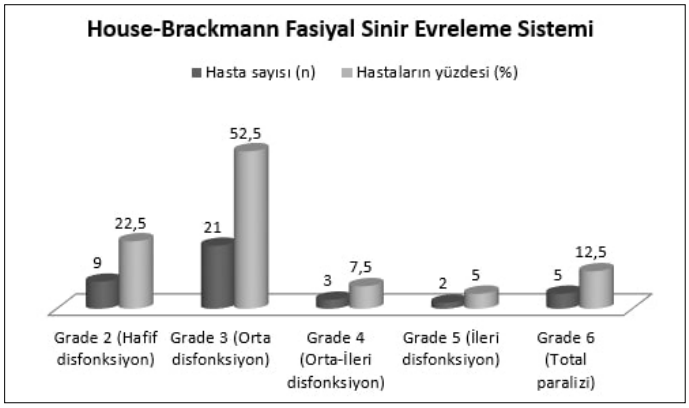
AMAÇ: İdiyopatik periferik fasiyal paralizi (Bell paralizi=BP) gelişen hastalarda insülin direnci (IR) ve glukoz metabolizmasının paralizi gelişimi üzerine olası etkilerinin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Prospektif, kontrollü çalışmaya nondiyabetik 40 BP hastası (ortalama yaş 39.95±11.74) ve sağlıklı 22 gönüllü (ortalama yaş 36.95±9.8) alındı. Çalışma BP ve kontrol grubundan oluştu. BP derecesi House-Brackmann fasiyal sinir evreleme sistemi ile değerlendirildi. Hastaların rutin tetkikleri ile birlikte en az 8 saatlik açlık sonrası glukoz, insülin, hemoglobin A1c (HbA1c), HbA1c-Systeme International (HbA1c-SI) ve C-peptid seviyeleri ölçülerek değerlendirildi. IR'yi değerlendirmek için IR'nin homeostatik model değerlendirmesi (HOMA-IR) >2.7 cut-off değeri göz önüne alınarak hesaplandı. Veriler kontrol grubu ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

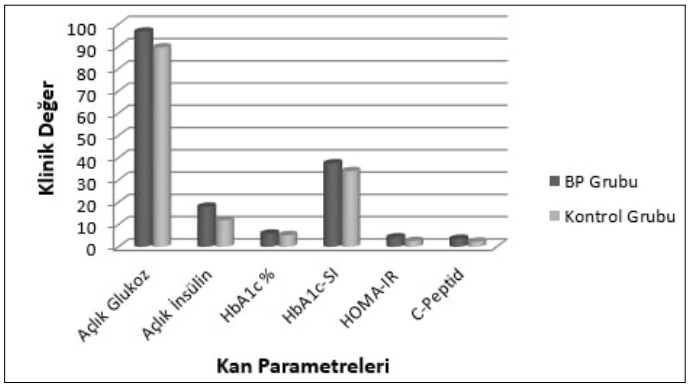
BULGULAR: BP ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet ve vücut kitle endeksi (VKİ) değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05). Hastalığın başlangıcından tanıya kadar geçen ortalama süre 2 gündü. Kontrol grubu ile kıyaslandığında açlık glukoz, açlık insülin, açlık C-peptid, HbA1c, HbA1c-SI ve HOMA-IR değerlerinin hepsi BP grubunda daha yüksek ve istatistiksel olarak daha anlamlı saptandı (p<0.05). Açlık insülin, C-peptid ve HOMA-IR değerleri birbirleriyle anlamlı ve pozitif korelasyona sahipti. HOMA-IR değerleri BP grubunda (ortalama 4.2±2.39) kontrol grubuna (ortalama 2.61±1.13) göre daha yüksek ve daha anlamlı tespit edildi (p=0.004).

SONUÇ: BP hastalarının çoğunda kan glukoz ve insülin metabolizması parametreleri sağlıklı gönüllülerden daha yüksek izlendi. HOMA-IR değerlerinin BP hastalarında önemli ölçüde artması IR'nin BP için kolaylaştırıcı bir risk faktörü olabileceğini gösterdi. Ayrıca artmış HOMA-IR, HbA1c, HbA1c-SI, C-peptid, açlık glukoz ve açlık insülin değerleri ile BP arasında güçlü bir etyolojik ilişki olabileceğini ve bunlara yönelik önlemler alınmasını vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: Bell paralizi, C-peptid, glukoz metabolizması, HOMA-IR, insülin direnci



Şekil 1. House-Brackmann fasiyal sinir evreleme sistemine göre hastaların dağılımı



Şekil 2. Bell's Palsy (BP) ve kontrol gruplarının kan parametrelerinin grafiki olarak karşılaştırılması

Tablo 1. *Bell's Palsy (BP) ve kontrol gruplarının klinik ve demografik özellikleri*

Değişkenler	BP Grubu (n=40) Ortalama±Sd	Kontrol Grubu (n=22) Ortalama±Sd
Yaş, yıl	39.95±11.74	36.95±9.8
Erkek, n (%)	25(62.5%)	11(50%)
Kadın, n (%)	15(37.5%)	11(50%)
Vücut Kitle Endeksi (VKİ), kg/m2	22.49±1.82	22.35±1.84
Ortalama başvuru zamanı, gün	2.0±1.15	
BP tarafı, n (%)	Sağ 18(45%)	
	Sol 22(55%)	

Tablo 2. *Klinik parametreler ile yaş, cinsiyet ve HB evresi arasındaki korelasyonlar.*

	Yaş		Cinsiyet		HB Evresi	
Klinik Parametreler	rho (ρ)	p	rho (ρ)	p	rho (ρ)	p
Açlık İnsülin	0.05	0.699	0.295	0.02*	0.012	0.941
Hemoglobin A1c (HbA1c) (%)	0.226	0.078	-0.174	0.177	- 0.66	0.684
Haemoglobin A1c Systeme International (HbA1c-SI)	0.226	0.078	-0.174	0.177	- 0.66	0.684
HOMA-IR	0.04	0.76	0.258	0.043*	- 0.002	0.993
C-Peptid	0.204	0.112	0.302	0.017*	- 0.024	0.882
	r	p	r	p	r	p
Açlık Glukoz	0.393	0.007*	-0.022	0.865	0.155	0.34

*(Pearson ve Spearman korelasyon analizleri kullanıldı. rho (ρ): Spearman korelasyon katsayısı, r: Pearson korelasyon katsayısı, HOMA=Homeostatik Model Değerlendirme, IR=İnsülin direnci, HB: House-Brackmann, *p < 0.05: İstatistiksel anlamlılık)*

Tablo 3. *BP ve kontrol gruplarının kan parametrelerinin karşılaştırılması*

Parametreler	BP Grubu (n=40) Ortalama±Sd	Kontrol Grubu (n=22) Ortalama±Sd	Referans Değer	p
Açlık Glukoz	96.67±11.58	89.59±7.38	70-100 mg/dL	0.012*
Açlık İnsülin	18.01±9.9	11.91±5.37	2.6-24.9 mU/L	0.007*
Hemoglobin A1c (HbA1c) (%)	5.9±0.61	5.26±0.21	4.5-6%	0.000*
Hemoglobin A1c Systeme International (HbA1c-SI)	37.5±3.67	34±2.33	25.7-42.1 mmol/mol	0.000*
HOMA-IR	4.2±2.39	2.61±1.13	>2.7 (Cut-off değeri)	0.004*
C-Peptid	3.61±2.4	2.3±0.72	1.1-4.4 ng/mL	0.004*

*(Sd: Standart sapma, HOMA=Homeostatik Model Değerlendirme, IR=İnsülin direnci, * p<0.05: İstatistiksel anlamlılık)*

SB-078 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

BURUN CİLDİ BAZAL HÜCRELİ KANSERLERİNDE REKONSTRÜKSİYON YÖNTEMLERİ: KLİNİK DENEYİMİMİZ

Faruk Kadri Bakkal[1], Rızvan İmamaliyev[2], Necat Alataş[1]

[1]Uşak Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Uşak
[2]Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Uşak

AMAÇ: Burun, güneş ışığına yoğun olarak maruz kaldığından bazal hücreli kanserler (bcc) yüzde en sık burun cildinde görülmektedir. Tedavide öncelikle cerrahi eksizyon tercih edilmektedir. Eksizyon sonrası rezeksiyon sahasında onarılması gereken bir defekt alanı oluşmaktadır. Bu çalışmada, tümör cerrahisi sonrası oluşan defektlerin rekonstrüksiyonunda kullanılan yöntemlerin klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 01.01.2019 ile 01.07.2021 tarihleri arasında bcc nedeni ile opere edilen toplam 223 olgunun burun cildinden kaynaklanan 98 tanesi çalışmaya alınmıştır. Dosya kayıtlarından hastaların demografik verileri, tümör lokalizasyonu, uygulanan rekonstrüksiyon yöntemi ve postoperatif sonuçlarını içeren klinik takip verileri değerlendirmeye alınmıştır. Burun cildi; nazal dorsum, yan duvarlar, nasion, tip ve alar kanat olarak 5 ayrı kısımda incelenmiş ve bu topografik bölgelere göre cerrahi sonuçlar değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 68.2 (39-95, ±12.1) olup, erkek/kadın oranı 1.13/1' dir. İleri yaşlarda tümör sıklığı daha fazla olarak saptanmıştır (%68.4). Tümör sıklığı en fazla yan duvarlar ve nazal dorsumda (sırasıyla 32 ve 28 olgu) tespit edilmiştir. 43 (%44) olguda lokal flepler, 15 (%15) olguda full-thickness greft kullanılarak rekonstrüksiyon uygulanmış olup 40 (%41) vakada primer sütürasyon tercih edilmiştir. Nasion, burun yan duvarları ve supratipte yerleşen tümörler 1 cm'nin altında ise primer sütürasyon uygulanmış olup diğer bölgelerde flep yada greft ile onarım yapılmıştır. Greft uygulanan bir vakada greft tamamen nekroza gitmiş olup 2 olguda kısmi nekroz izlenmiştir. Flep ile rekonstrüksiyon yapılan hiçbir olguda tam nekroz izlenmemiştir, ancak beş olguda flep kenarlarında kısmi nekroz gelişmiştir. Primer onarım yapılan dört olguda yara yeri dehissansı ve buna bağlı lokal enfeksiyon gelişmiştir. Toplam 3 olguda cerrahi sınır yakınlığı nedeni reeksizyon uygulanmıştır. Hiçbir olguda nüks izlenmemiştir.

SONUÇ: Bazal hücreli cilt kanserleri burun cildinde en sık görülen malignitedir. Tedavisinde cerrahi eksizyon tercih edilmektedir. Rezeksiyon sonrasında oluşan defektlerin rekonstrüksiyonunda lokal flep yada greftler başarı ile uygulanmaktadır. Sorunsuz bir iyileşme için yara yerinde gerilimsiz onarım sağlanmalıdır. Nasion ve yan duvarlar gibi burun cildinin altındaki dokuya daha gevşek olarak tutunduğu kısımlarda primer onarım uygulanabilir. Ancak bu olgularda defekt sahasının 1-1.5 cm2 den fazla olması yara yerinde gerilim yaratacağından özellikle büyük tümörlerde flep yada greftler tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: bazal hücreli kanser, burun, flep, greft, rekonstrüksiyon

SB-079 *[Fasiyal Plastik Cerrahi]*

MMP-1'İN YARA İYİLEŞMESİ VE SKAR OLUŞUMU ÜZERİNE ETKİSİ

Doğan Çakan[1], Elif Seda Keskin[2]

[1]İstanbul Üniversite-Cerrahpaşa, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Rio Clinic, İstanbul

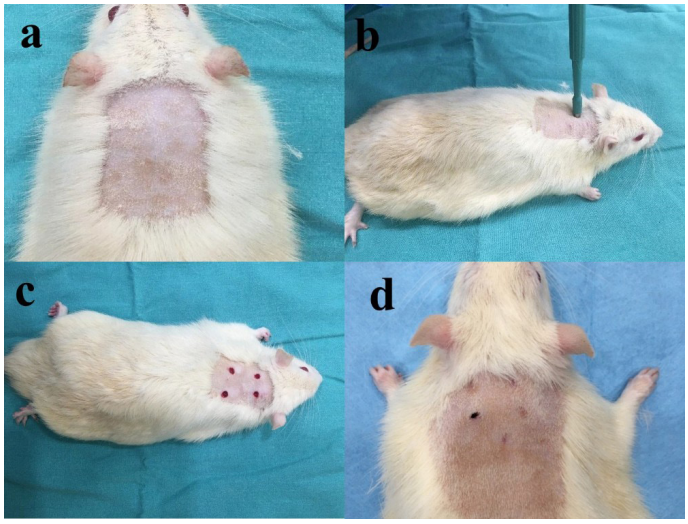
AMAÇ: Bu çalışmada, sıçanlarda üretilen bir model üzerinde Matrix Metalloproteinase-1(MMP-1)'in ciltte yara iyileşmesi üzerindeki etkisini araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: On altı Sprague Dawley erkek sıçan çalışmaya dahil edildi. Dört adet tam kalınlıkta cilt yarası, her bir sıçanın sırt bölgesinde 4.4 mm punch yardımı ile oluşturuldu. Sıçanlar rastgele iki gruba ayrıldı. MMP-1 ve saline 7 gün boyunca günde bir kez intraperitoneal olarak uygulandı. Deneyin 4., 7., 14. ve 21. günlerinde ayrı yaralardan biyopsiler alındı. Lenfositik yanıt, vasküler proliferasyon, fibroblast proliferasyonu, epitel hiperplazisi, yabancı cisim reaksiyonu, ülser oluşumu, akut inflamasyon, keloid skar oluşumu ve hipertrofik skar oluşumu histopatolojik olarak gruplarda istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

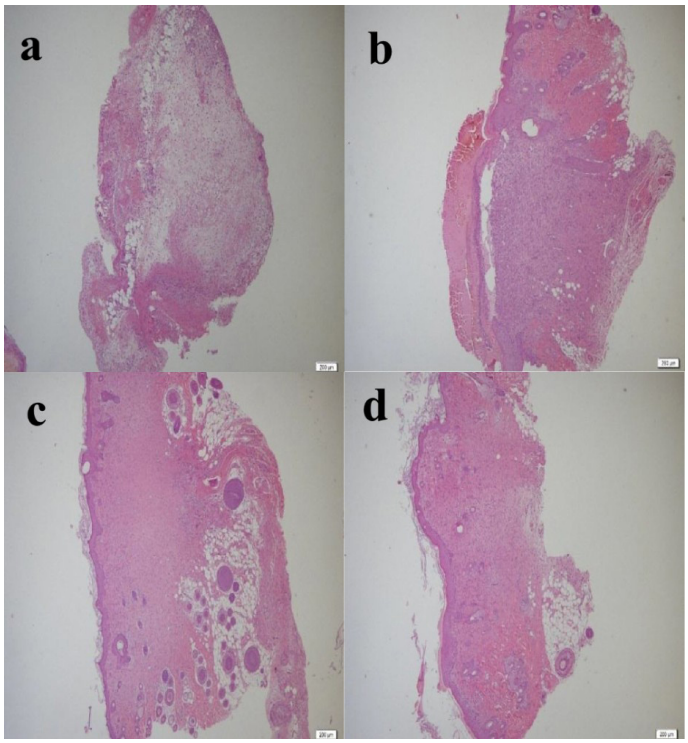
BULGULAR: Çalışmamızda 14. günde tespit edilen epitelyal hiperplazi ve 4. günde tespit edilen vaskuler proliferasyon miktarları MMP-1 grubunda kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Dördüncü ve 21. günlerde tespit edilen lenfosit yanıtı, 4. ve 7. günlerde tespit edilen fibroblast miktarı, 4. günde tespit edilen akut inflamasyon yanıtı ve 7., 14., 21. günlerde tespit edilen hipertrofik skar oluşumu MMP-1 grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$)

SONUÇ: MMP-1, epitelyal hiperplaziyi hızlandırır ve skar oluşumunu azaltarak cildin yara iyileşme sürecini hızlandırır. Bu nedenle MMP-1, hipertrofik skarı önlemek veya tedavi etmek için potansiyel olarak etkili bir anti-fibrojenik ajan olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Hayvanlar, Matriks Metalloproteinaz-1, Sıçanlar, Sprague Dawley, Yara iyileşmesi



Şekil 1.a. Sıçanın prosedür için hazırlanması. b. Yara oluşturma işlemi c. Deneyin ilk gününde yara yerinin görünümü. d. Deney sonunda yara yerinin görünümü



Şekil 2. a. Deneyin 4. günü (H & E, x200). b. Deneyin 7. günü (H & E, x200). c. Deneyin 14. günü (H & E, x200). d. Deneyin 21. günü (H & E, x200)

SB-080 *[Otoloji-Nörotoloji]*

KULLANILAN FARKLI GREFT TİPLERİNİN REVİZYON TİMPANOPLASTİ SONUÇLARINA ETKİSİ

Yetkin Zeki Yilmaz, Doğan Çakan, Hasan Ahmet Özdoğan

İ.Ü-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmadaki amaç kliniğimizde uygulanan revizyon timpanoplasti operasyonları inceleyerek elde edilen sonuçları literatür eşliğinde tartışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 1 Ocak 2015- 31 Aralık 2020 tarihleri arasında kliniğimizde revizyon timpanoplasti operasyonu uygulanan; primer cerrahisi kliniğimizde uygulanmış, primer cerrahide postaurikuler insizyon ve underlay teknik ile greft materyali olarak temporal kas fasyası kullanılmış olan, ikinci cerrahi öncesi en az 3 ay akıntısız takip edilmiş olan 38 hasta çalışmaya dahil edildi. Sekonder cerrahide kullanılan greft materyalleri belirlendi ve postoperatif sonuçlar 6.ay işitme sonuçları ile beraber istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 42,90±14,50 (min:15, max:60) yıl olarak saptandı. Sekonder cerrahi nedeni olarak kulak zarı perforasyonu (%84, 2), greft lateralizasyonu (%5, 2), ossiküler fiksasyon (%10,5), işitme rekonstrüksiyonunda başarısızlık (%10,5), timpan zar üzerinde retraksiyon cebi (%26,3) ve koleastatom (%15,7) tespit edildi. Sekonder cerrahi olarak 16 (%42,1) hastada tip 1 timpanoplasti, 8 (%21) hastada ossikülöplasti, 10 (%26,3) hastada mastoidektomi uygulandı. Greft materyali olarak hastaların 12'sinde (%31,5) temporal kas fasyası, 24'ünde (%63,1) inceltilmiş tragal kartilaj, 2'sinde (%5,2) tragal kartilaja ait perikondrium kullanıldı. Greft türlerine göre elde edilen 6. ay işitme kazançları incelendiğinde, temporal fasya kullanılanlarda ortalama 21,83±6,46 dB kazanç, tragal kartilaj kullanılanlarda ortalama 21,25±6,94 dB kazanç, perikondrium kullanılanlarda ortalama 7,50±3,50 dB kazanç elde edildi ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi (p=0,061; p>0,05).

SONUÇ: Çalışmamızda revizyon timpanoplasti operasyonlarında elde edilen işitme kazançları ile kullanılan greft tipi arasında anlamlı bir ilişki tespit edemedik. Bu nedenle revizyon cerrahi ameliyatlarında tersiyer cerrahiden kaçınmak için greft materyali olarak inceltilmiş kartilaj greft kullanılmasını daha iyi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Greftler; İşitme, Otitis Media, Revizyon cerrahi, Timpanoplasti

SB-081 *[Otoloji-Nörotoloji]*

AVRUPA VERTİGO DEĞERLENDİRME SKALASININ TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Başak Mutlu[1], Ahmet Mutlu[2], Burcu Bakıcı Balcı[3]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul;Göztepe Prof. D.r Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Baş dönmesine neden olan hastalıkların tanı, tedavi ve takibinde hastanın semptomlarının, varsa atakların sıklığının, şiddetinin ve tetikleyen faktörlerin değerlendirilmesi önemlidir. Vestibüler semptomların değerlendirilmesi için geliştirilmiş çeşitli ölçekler mevcuttur. Bu çalışmada, vestibüler semptomların değerlendirilmesi için geliştirilmiş European Evaluation of Vertigo (EEV) ölçeğinin Türkçe'ye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: EEV ölçeği, orijinal dili olan Fransızca'dan Türkçe'ye iki yönlü tercüme ile çevirildi. Periferik vestibüler patolojiye sahip 18-70 yaş arası 100 yetişkin koopere hastaya kağıt-kalem yöntemi ve bir ay arayla iki kez uygulandı. Test-re-test bulgularına geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapıldı. EEV ölçeğinin Türkçe versiyonunun yanı sıra hastalara Vertigo Semptom Skalası (VSS) uygulandı ve iki ölçek arasındaki korelasyon analiz edildi.

BULGULAR: 35 erkek (%35) hastanın yaş ortalaması 55.51±12.41, 65 kadın (%65) hastanın yaş ortalaması 48.5±15.75 olarak belirlenmiştir. 77 hasta BPPV, 18 hasta Meniere, 5 hasta vestibüler nörinit tanısı almıştır. EEV ölçeği ilk test total skoru 10.65±3.16, re-test total skoru 7.81±4.69 puandır. VSS ölçeği ilk test skoru 22.09±12.37, re-test skoru 17.21±12.48 puandır. İki ölçek arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır (p<.001, r=.647). EEV ölçeğinin Türkçe versiyonunun Cronbach alfa değeri.864 olarak hesaplanmıştır. EEV ölçeğinin maddeler arası korelasyon değerlerinin r>.527 olduğu belirlenmiştir. %95 güven aralığında sınıf içi korelasyon değerinin, alt ve üst sınırlarının.711-.856 ve ortalama.791 olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: EEV ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonuçları kabul edilir düzeydedir. Bu ölçek, vestibüler semptom gösteren hastaların klinik değerlendirmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Anahtar Kelimeler: Geçerlilik, güvenilirlik, vertigo

SB-082 [Otoloji-Nörotoloji]

TRANSTİMPANİK GENTAMİSİN ABLASYONU UYGULANAN MENİERE HASTALARINDA, TİNNİTUS RETRAİNİNG TERAPİNİN TİNNİTUS ŞİKAYETİNE ETKİSİ

Gözde Günay[1], Mehmet Sürmeli[2], Ayşe Aslı Şahin Yılmaz[2]

[1]Zonguldak Devrek Devlet Hastanesi
[2]İstanbul Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: AMAÇ: Meniere hastalarındaki tinnitus genellikle şiddetlidir ve yoğunluğu zamanla artar. Rutin medikal tedaviye cevap vermeyen tek taraflı Meniere hastalarında, cerrahi tedavi öncesi transtimpanik gentamisin ablasyon tedavisi etkili bir tedavi seçeneğidir. Gentamisin tedavisi sonrası başarılı vertigo kontrolü sonrası, tinnitus şikayeti hastalar tarafından daha rahatsız edici olarak algılanmaktadır. Tinnituslu hastalarda "danışmanlık içeren tinnitus tedavi yöntemleri" tanımlanmış ve olumlu sonuçlar alınmıştır. Bu çalışmanın amacı transtimpanik gentamisin ablasyonu uygulanmış Meniere hastalarında tinnitusun kişide yarattığı rahatsızlığı ve farkındalığı azaltmak için danışmanlık ve akustik terapiyi birleştiren Tinnitus Retraining Terapi (TRT)' nin etkinliğini tespit etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya tek taraflı medikal tedaviye yanıt vermeyen en az 6 ay önce transtimpanik gentamisin ablasyonu yapılan 23 hasta ile başlandı, 8 hasta çalışmaya uyum sağlayamadığı için çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastaların otolojik muayeneleri yapıldıktan sonra ayrıntılı anamnezleri alındı. Daha sonra hastaların odyolojik ve psikoakustik değerlendirmeleri yapıldı. İlk görüşme için 15 dakika olan danışmanlık hizmeti sırasında hastalar bilgilendirildi. Hastalara Tinnitus Handikap Anketi (THA) ve Beck Depresyon Anketi (BDA) doldurtuldu. Ses terapisi için hastaların sosyokültürel tercihlerine uygun olacak şekilde seçtikleri müziklere, ölçülen tinnitus frekansından oluşturulan dar band gürültü karıştırılarak elde edilen akustik uyaran kayıtları günde 6 saat süre ile dinlemeleri için mp3 çalma özelliği olan telefonlarına yüklendi. Hastalara tedavilerinin birinci, üçüncü ve altıncı ay kontrollerinde 5 dakikalık danışmanlık hizmeti verildi. Her bir kontrolde odyolojik ve psikoakustik testleri uygulandı ve aynı zamanda THA ve BDA doldurtuldu.

BULGULAR: Hastalar TRT öncesi ve sonrası birinci, üçüncü ve altıncı aylarda değerlendirildi. Tinnitus şiddet ve frekansı açısından anlamlı değişiklik saptanmadı. Aynı şekilde tinnitusun psikoakustik parametrelerinde (rezidüel inhibisyon, mimimal maskeleme seviyesi) istatiksel olarak anlamlı bir değişiklik saptanmadı. Hastalar THA ve BDA değerleri açısından değerlendirildiğinde; THA skorlarında tedavi öncesi ve sonrası kontrol grupları arasında istatiksel olarak anlamlı gerileme saptanmasına rağmen BDA skorları açısından anlamlı bir değişikliğe rastlanmadı. THA ve BDA arasındaki ilişki incelendiğinde, THA ve BDA skorları arasında istatiksel olarak orta derecede pozitif korelasyon tespit edildi.

SONUÇ: TRT'nin tedavi etkinliği daha önceden Reddy ve ark tarafından yapılan çalışmada araştırılmış olup, hastaların %85, 96'sında tinnitus algısında iyileşme saptanmıştır. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da, TRT öncesi THA'ya göre hastaların tinnitus skorları, TRT sonrası birinci, üçüncü ve altıncı aydaki skorlar arasında karşılaştırılmış olup, istatiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Sonuç olarak, TRT transtimpanik gentamisin yapılan tek taraflı meniere hastalarında THA skorlarında anlamlı düşüş sağladığından, invaziv olmamasıyla ve hastaların cep telefonları aracılığıyla kolaylıkla uygulabilir olmasıyla tinnitus tedavisinde önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meniere, Transtimpanik gentamisin ablasyonu, TRT

SB-083 [Rinoloji-Allerji]

PARANAZAL SİNÜS ANATOMİK VARYASYONLARININ KBB VE RADYOLOJİ UZMANI TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yunus Kantekin[1], İbrahim Özcan[1], Ali Koç[2], Altan Kaya[1], Serap Bulut Çöbden[1], Aykut Kuru[1]

[1]Kayseri Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Kayseri
[2]Kayseri Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kayseri

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı PNSCT'lerinin KBB (Kulak Burun Boğaz) ve radyoloji uzmanı tarafından değerlendirilerek anatomik varyasyonların belirlenmesinde klinik branşlar arasında fark olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya 250 hastanın paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi görüntüleri dahil edildi. Aksiyel ve koronal paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi kesitleri KBB ve radyoloji uzmanı tarafından birbirinden bağımsız olarak değerlendirildi. Anatomik varyasyonlar unilateral ve bilateral olduklarına bakılmaksızın her bir hasta için var ya da yok şeklinde kayıt edildi.

BULGULAR: Anatomik varyasyonlar KBB ve radyoloji uzmanı tarafından değerlendirildiğinde septal deviasyon, konka bulloza, paradoksik orta konka, aksesuar maksiller sinüs ostiumu, haller hücresi, agger nazi hücresi, asimetrik olfaktör fossa ve onodi hücreleri arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttu. Maksiller sinüs pnömatizasyonu, pnömatize anterior klinoid proçes ve optik sinir sfenoid sinüs ilişkisi bakımından her iki uzmanın değerlendirmesi arasında anlamlı farklılık bulunmadı.

SONUÇ: Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisi, sinonazal hastalıkların tanısında ve oldukça değişken olan anatomik yapıların değerlendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Paranazal sinüs anatomik varyasyonları ile ilgili literatür incelendiğinde KBB ve radyoloji klinikleri arasında interdisipliner bir metadoloji ile ortaya konmuş bir konsensusun bulunmadığı görülmüştür. Bu konuda oluşturulacak ayrıntılı bir konsensus hem değerlendirmelerde standardizasyon sağlayacak hem de bundan sonra yapılacak varyasyonların saptanmasındaki oranların gerçek ve birbiri ile karşılaştırılabilir olmasına imkan verecektir.

Anahtar Kelimeler: Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisi, Anatomik varyasyonlar, Kulak burun boğaz, Radyoloji

SB-085 [Otoloji-Nörotoloji]

EFÜZYONLU OTİTİS MEDİALI HASTALARDA PREOPERATİF TİMPANOMETRİ İLE İNTRAOPERATİF BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Oğuz Gül, Metin Çeliker, Suat Terzi, Ahmet Ufuk Kılıçtaş

Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Çalışmamızda efüzyonlu otitis media(EOM) nedeni ile ventilasyon tüpü tatbiki yapılan hastalarda preoperatif timpanometri bulguları ile operasyon esnasindaki bulgulari ve tinpanostomi tüp yerleştirme oranlarımızı karşilaştirmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2018 ile Ağustos 2018 arasında EOM nedeni ile operasyon kararı alınan 126 hastamız(224 kulak) bu çalışmaya dahil edilmiştir. Preoperatif değerlendirmede akustik timpanometri kullanılmıştır. Timpanogramlar Jerger'in sınıflandırması kullanılarak şu şekilde sınıflandırıldı: 1. Tip A(-100 daPa ile +100 daPa arasında tepe veren eğri) 2. Tip B (tepe vermeyen düz eğri) ve 3. Tip C (-100 daPadan daha negatif değerlerde tepe veren eğri). Analiz edilen 224 kulağın preoperatif timpanometri de tüp endikasyonu koyduran bulgularının; intraoperatif karşılaşılan tüp takma endikasyon bulgularıyla hangi oranda korele olduğunu karşılaştırdık.

BULGULAR: Sağ kulak için timpanometri sonucu B olan 69 hastanın 61 (%88,4) tanesine anlamlı olacak şekilde (p<0,05) tüp takıldı. Sol kulak için timpanometri sonucu B olan 66 hastanın 55 (%83,3) tanesine anlamlı olacak şekilde (p<0,05) tüp takıldı. Tüm hastalarda timpanometri sonucu tip C olarak gelen 89 hastanın 29 tanesinde(%32, 5) timpanostomi tüpü takılma ihtiyacı olmuştur. Tip C timpanogram ile timpanostomi tüpü takılması arasında istatiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir.

SONUÇ: TimpanometrininEOM'nin tanısı için geçerli bir yöntem olduğu kanıtlanmıştır. Normal bir orta kulak fonksiyonu elde etmek amacıyla, EOM'nin uygun medikal tedavisi, takip süresi ve cerrahi olarak tedavi kararında önemli bir klinik değere sahip olduğunu düşünüyoruz. Her ne kadar tip B timpanogram efüzyonlu otitis media tanısı için spesifik ise de takiplere rağmen tip C timpanogram tespit edilen hastalara da en azından miringotomi yapılıp ihtiyaç halinde timpanostomi tüpü takılmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: timpanometri, seröz otit, timpanostomi tüpü

SB-086 *[Fasiyal Plastik Cerrahi]*

KAMUFLAJ İÇİN DİLİMLENMİŞ KIKIRDAK MI, EZİLMİŞ KIKIRDAK MI?: UZUN SÜRELİ GREFT SAĞ KALIMI VE HİSTOLOJİK SONUÇLAR

Onur Ergün[1], Hatice Çelik[1], Naciye Dilara Zeybek[2], Jale Karakaya[3]

[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada nazal konturun tekrar sağlanması amacıyla "dilimlenmiş-kısmi kalınlıkta kıkırdak greft" tekniğini öne sürmeyi ve dilimlenmiş, ezilmiş ve kontrol amacıyla sağlam bırakılmış kıkırdak greftlerin uzun dönem sağ kalımlarını ve histolojik değişimlerini kıyaslamayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 8 tavşandan nazal septal ve auriküler kıkırdak greftler alındı. Dilimlenmiş, ezilmiş ve kontrol amacıyla sağlam bırakılmış kıkırdak greftlerin kalınlıkları bir mikrometre yardımıyla ölçüldü ve greftler cilt altına yerleştirildi. 4 aylık izlem sonrasında örnekler çıkarıldı, mikroskop altında kalınları ölçüldü ve histolojik değerlendirmeler yapıldı.

BULGULAR: Hem nazal septal hem de auriküler kaynaklı ezilmiş kıkırdakların fibrozis, çoklu kırık hatları ve hatta kemikleşme odaklarına ek olarak belirgin olarak artmış kondrosit kaybı yaşadığı bulundu. Dilimlenmiş kıkırdaklarda, kesilmiş yüzeylerle sınırlı az miktardaki değişimler hariç, kontrollere kıyaslandığında histolojik farklılık izlenmedi. Dilimlenmiş kıkırdaklar kalınlıklarını, histolojik ve yapısal özelliklerini uzun vadede kontrollere benzer şekilde korurken, beklentinin aksine ezilmiş kıkırdaklarda belirgin şekilde artmış kalınlık ölçümleri elde edildi.

SONUÇ: Atravmatik bir kıkırdak dilimleyici ile istenilen kalınlıkta hazırlanmış dilimlenmiş kıkırdak greftler, her noktası eşit kalınlıkları, bükülebilirlikleri ve esneklikleri ile ideal bir kamuflaj malzemesi olabilir. Ezilmiş kıkırdakların histolojik bir bulgu olmamasına rağmen kalınlaşmış gibi bulunmaları, yapısal dayanımlarını kaybetmiş olmaları nedeniyle ilk ölçümde mikrometrenin standart ölçüm basıncı ile sıkışarak aslında olduklarından daha ince ölçülmüş olabileceklerine bağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Rinoplasti, kamuflaj, nazal septal kıkırdak, auriküler kıkırdak, otogreft



Figure 1. Midline nasal septum and auricular donor site incisions could be seen. Control, sliced and crushed specimens were placed in separate dorsal midline subcutaneous pockets horizontally in a specific order. Each pocket was sutured with a non-absorbable 4.0 polypropylene suture.

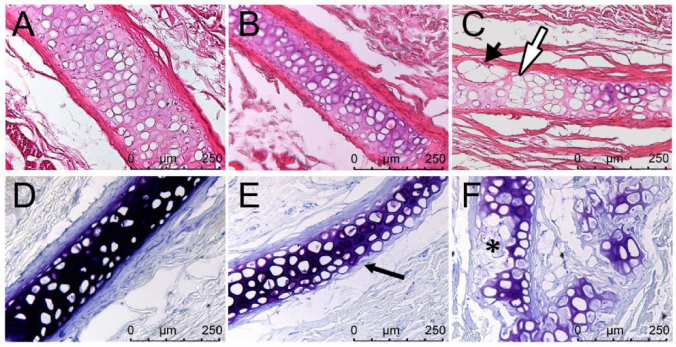


Figure 2. Micrographs of nasal septum cartilage(A, B, C: Hematoxylin-eosin, D, E, F: Toluidine blue). In the control group(A, D), regular chondrocyte columns, chondroblasts located in the periphery, and the surrounding perichondrium were observed. Sliced cartilages(B, E) had thinner perichondrium (black arrow) and preserved matrix with minimal damage on one side. Crushed cartilage specimens(C, E) had empty lacunae -without chondrocytes- (white arrow), large cavities just below the perichondrium (arrowhead), and significant loss of matrix (asterisk). Also, the crushed cartilage in F was folded due to the loss of mechanical strength.

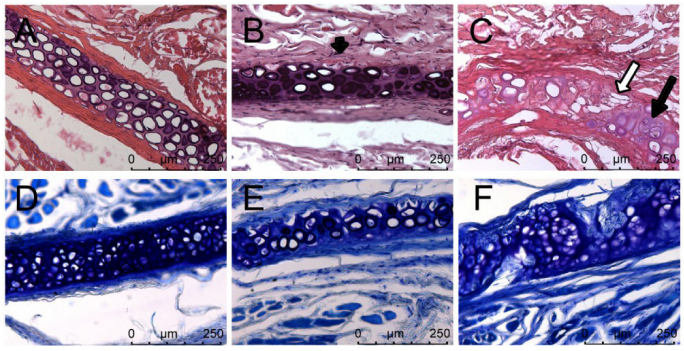


Figure 3. Micrographs of auricular cartilage fragments (A, B, C: Hematoxylin-eosin, D, E, F: Toluidine blue). The control group(A, D) had normal histology. Sliced samples(B, E) had thinner perichondrium, fibroblast nuclei (arrowhead) and, loss of chondroblasts on the cut side while the matrix was preserved with minimal damage. In the crushed group(C, F), isogenic groups (black arrow) and, empty lacunae without chondrocytes (white arrow), as well as significant loss of matrix, could be observed.

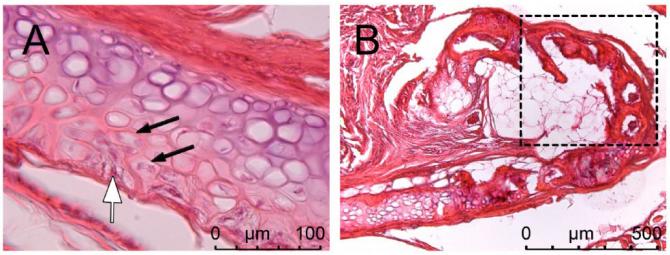


Figure 4. Micrographs of sliced(A) and crushed(B) nasal septum cartilage samples(Hematoxylin-eosin). In the sliced cartilage, a thinner perichondrium on one side, appositional (black arrow), and interstitial growth (white arrow) were observed. In the crushed nasal septum cartilage, an ossification zone(square area) on the cartilage margin was observed

SB-087 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

PERİTONSİLLER APSE HASTALARINDA TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN VE KÜLTÜR SONUÇLARININ RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Hakkı Caner İnan[1], Halide Öztürk Yanaşma[1], Hamdi Hakan Coşkun[1], Mustafa Aslıer[1], Hüseyin Barkın Yavuz[1], Arda Uzunoğlu[2], Cüneyt Özakın[3]

[1]Uludağ Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Bursa
[2]Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyoistatistik Anabilim Dalı
[3]Uludağ Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Peritonsiller apsede (PTA) uygulanacak apse drenaj yöntemi tartışmalı bir konudur. Bu çalışmamızda, PTA'nın başlangıç tedavisinde lokal anestezi ile yapılan, iğne aspirasyonu ile insizyonel apse drenajı arasında etkinlik açısından fark olup olmadığının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2012-2020 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesine PTA tanısı ve tedavisi alan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar drenaj tipine göre iğne aspirasyonu veya insizyon ile drenaj olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Hastaların hastanede kalış süresi ile drenaj şekli, kan parametreleri, ek hastalıklarının olup olmaması arasında bağlantı olup olmadığı araştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 100 hasta dahil edilmiş olup 72'sine ponksiyonla, 28'ine insizyonel yöntemle drenaj yapılmıştır. Çalışmadaki hastaların yaş ortalaması 29,5 yıldır (min 5, max 67). Ortanca yatış süresi 5 gün (min 2, max 13) olarak bulunmuştur. Ponksiyonla drenaj yapılan hastaların ortanca yatış süresi 5 gün (min: 2, max: 13) olarak saptanmıştır. İnsizyonel drenaj yapılan hastaların ortanca yatış süresi 5 gün (min 2, max 9) olarak saptanmıştır. İki grup arasında yatış süresi bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,872). Hastalar ek hastalığı olup olmamasına göre 2 grupta değerlendirildiğinde iki grup arasında yatış süresi bakımından anlamlı fark görülmemiştir (p=0,261). Yatış süresi ile yaş, CRP, WBC, nötrofil, lenf, nötrofil/lenfosit oranı kıyaslandığında anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır (sırasıyla p=0,738, p=0,436, p=0,097, p=0,090, p=0,344, p=0,896).

SONUÇ: İğne ile yapılan drenajın tedavi için yeterli olması ve morbiditesinin daha az olması nedeniyle peritonsiller apse tedavisinde drenaj yöntemi olarak öncelikli olarak tercih edilebilecek güvenli ve etkili bir yöntem olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: peritonsiller apse, insizyonel drenaj, iğneyle drenaj

SB-088 *[Otoloji-Nörotoloji]*

ADEZİV OTİTİS MEDİA TEDAVİSİNDE KARTİLAJ TİMPANOPLASTİ SONUÇLARI

Mustafa Aslıer, Halide Öztürk Yanaşma, Ömer Afşin Özmen

Bursa Uludağ Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı adeziv otitis media nedeniyle kartilaj timpanoplasti uygulanmış hastalarda tedavi sonuçlarını greft başarısı ve işitme kazancı açısından değerlendirerek incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2011-2021 tarihleri arasında kliniğimizde adeziv otitis media nedeniyle kartilaj timpanoplasti uygulanmış hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastane dosyalarından hastaların demografik verileri, pre-operatif ve post-operatif odyolojik tetkikleri, ameliyat özellikleri ve takip durumları belirlendi. Kolesteatom saptanmış, mastoidektomi uygulanmış, dosya verileri eksik ve en az 1 yıllık takip süresini tamamlamamış hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 36.15 (13-64) olan 4 (%30.8) erkek ve 9 (%69.2) kadın toplam 13 hasta çalışmaya dahil edildi. Austin-Kartush sınıflamasına göre 5 hastada Tip A ve 2 hastada Tip B kemikçik zincir hasarı tespit edildi. Bu hastaların dördünde kemik çimento, ikisinde inkus interpozisyonu ve birinde malleus transpozisyonu uygulandığı saptandı. Altı (%46.2) hastada kemikçik zincir normal bulundu. Ortalama takip süresi 24.69 (range=12-45, SD= 10.209) saptandı. Takip sürecinde sadece bir hastada greft perforasyonu gelişti. Greft başarı oranı (%92.3) olarak hesaplandı. 500 Hz, 1000 Hz ve 2000 Hz hava-kemik aralığı ortalaması hesaplandığında 8 (%61.5) hastada en 10 dB işitme kazancı sağlanabildiği tespit edildi. Dört hastada hava-kemik aralığı ortalaması değişmezken bir hastada 10 dB'den fazla kayıp geliştiği saptandı.

SONUÇ: Adeziv otitis media nedeniyle kartilaj timpanoplasti uygulan hastalarda greft başarı oranları yüksektir ve hastaların önemli kısmında işitme kazancı sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: adeziv otit, kartilaj timpanoplasti, reinforcement cerrahisi

SB-089 *[Otoloji-Nörotoloji]*

ROLES OF SERUM 25-HYDROXY VITAMIN D, FOLATE AND VITAMIN B12 LEVELS IN BENIGN PAROXYSMAL POSITIONAL VERTIGO

Halil Polat, Sercan Çıkrıkcı

Department of Otorhinolarygology, Yozgat City Hospital, Yozgat, Turkey

OBJECTIVE: Benign paroxysmal positional vertigo is common reason of vertigo in the general population. This condition effects on quality of people lives. The relationship between benign paroxysmal positional vertigo and levels of serum 25-hydrocy vitamin D, folate and vitamin B12 was investigated in this study.

MATERIAL and METHODS: In this study, we assessed patients who presented to our clinic with vertigo between January, 2018 and March, 2019. This retrospective study included 129 patients with benign paroxysmal positional vertigo and 130 healthy controls. The patient who had serum 25-hydroxy vitamin D, folate and B12 measurements at presentation were included to the study.

RESULT: In the BPPV group, there were 129 patients including 48 men (37.2%) and 81 women (62.8%) while there 130 patients including 58 men (44.6%) and 72 women (55.4%) in the control group. The mean age was 47.73 (range: 12-88) years in the BPPV group whereas 45.91 (range 18-91) years in the control group. The folate levels were 8.76 ng/mL and 8.73 ng/mL (p=0.951) while vitamin B12 levels were 211.47 pg/dL and 224.35 pg/dL (p=0.048) in the BPPV and control groups, respectively. The serum 25-OH vitamin D levels were 12.49 and 17.05 (p=0,006), respectively.

CONCLUSION: Based on our results, vitamin B12 and 25-OH vitamin D deficiencies are important factors in patients diagnosed as benign paroxysmal positional vertigo and should be evaluated for effective treatment. The replacement should be considered if needed.

Keywords: Benign paroxysmal positional vertigo, vitamin B12, folate, serum 25-hydroxy vitamin D

SB-090 *[Rinoloji-Allerji]*

NAZAL DERMOİD: 2011-2016 YILLARI ARASINDA HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KBB ANABİLİM DALINDA TAKİP EDİLEN 8 HASTANIN TANI, TEDAVİ VE TAKİPLERİ

Asif Selimoğlu[1], Serdar Özer[2], Erim Pamuk[3], Metin Önerci[2]

[1]Özel Çankaya Yaşam Hastanesi, KBB Kliniği
[2]Hacettepe Üniversitesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı
[3]Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, KBB Kliniği, Kırıkkale

AMAÇ: Dermoid kistlerin embriyogenez sırasında anormal yerleşimli epitelyal inklüzyonlardan kaynaklandıkları ve ektodermden köken aldığı düşünülmektedir. Bu kistler; saç folikülleri, deri, ter ve sebase bez içerebilmekte ve genellikle eşlik eden bir fistül bulunmaktadır. Tüm dermoidlerin %10'dan daha azı baş-boyun bölgesinde yerleşebilmektedir. Bunların yaklaşık %13'ü burunda yerleşmektedir. Tedavide cerrahi eksizyon uygulanmakla birlikte bu lezyonlarda en büyük sorun cerrahi sonrası yüksek rekürrens oranlarıdır. Bu çalışmada 2011-2016 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anablim Dalı' nda takip ve tedavisi yapılan 8 hastaya uygulanan cerrahi ve takip verilerinin sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2011-2016 yılları arasında kliniğimizde nazal dermoid kist nedeni ile cerrahisi yapılan hastaların başvuru şikayetleri, lezyon lokalizasyonları, operasyon ve takip verileri retrospektif olarak taranmıştır.

BULGULAR: 5 Kız ve 3 Erkek hastanın yaşları 11 ay ile 13 yaş aralığında olup yaş ortalaması 74 ay olarak saptanmıştır. 2 hasta daha önce başka bir merkezde opere olmuş ve rekürrens nedeniyle başvurmuş, 6 hasta ilk başvurusunu kliniğimize yapmıştır. Olguların tamamında eksternal kesi yapılmıştır. 7 olguda lezyon üzerinden insizyonlar yapılırken, 1 olguda transkolumellar insizyon kullanılmıştır. Daha önce dış merkezde opere edilmiş 1 hastaya 3 ay ara ile 2 revizyon cerrahi uygulanmıştır. Kliniğimizde yapılan bu cerrahiler sonrasında yapılan ortalama 75 aylık takipte herhangi bir nüks gözlenmemiştir.

SONUÇ: Eksternal yaklaşımla uyguladığımız cerrahide kayda değer skar izi olmadan ve geniş görüş açısı sağlanarak kist ve fistül traktının total eksizyon yapılabilmektedir. Burnun bu nadir görülen lezyonlarında uygun tanı konulduktan sonra uygun cerrahi uygulanarak rekürrenslerin önüne geçilmesi tedavide başarıyı etkileyen en önemli unsurlardır.

Anahtar Kelimeler: nazal dermoid, dermoid kist, transkütanöz cerrahi

SB-091 *[Pediatrik Otolarengoloji]*

"NAZAL ÜST SOLUNUM YOLU OBSTRÜKSİYONU OLAN BEBEKLERİN GERİYE DÖNÜK ANALİZİ"

Ferhat Bozkuş, Mustafa Çoban

Harran Üniversitesi

AMAÇ: Konjenital burun tıkanıklığının etiyolojilerini tanımlamak ve semptomatik bebeklerin değerlendirilmesi, tanı ve tedavisindeki klinik uygulamaları ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma Ocak 2019 – Aralık 2019 tarihleri arasında konjenital burun tıkanıklığı nedeniyle KBB polikliniğine getirilen infant hastalar üzerinde prospektif olarak yapılmıştır. Çalışmaya dışlanma kriterleri uygulandıktan sonra toplam 36 hasta dahil edildi. Hastalarımız yatan hasta olarak kliniğimizce tedavi edilen hastalar idi. Tüm hastaların ayrıntılı KBB muayenesiyle birlikte flexibl nazal ve nazofaringoskopik muayeneleri yapılmış olup gerekli görülen hastalarda bilgisayarlı tomografi de kullanılmıştır. Değerlendirme parametreleri olarak yaş, cinsiyet, doğum ağırlığı, prematürite, yoğun bakım yatış süresi, beslenme güçlükleri, nüks, nazal obstrüksiyonun tek ve/veya çift taraflı olması ve etyolojik olarak hastalıkların birlikte görülmesi, ilişkili komorbiditeler, sendromik bozukluklar, tanısal görüntüleme, çözümleme süresi, takip ziyaretleri, tıbbi tedaviler, cerrahi müdahale ve sonuçları değerlendirildi. değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 36 hasta bu ana şikayet için Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı tarafından değerlendirildi. Çalışmaya 2010-2020 yılları arasında toplam 36 hasta dahil edildi. Hastaların %50 (n:18) sini erkek; %50(n:18) sini kadın oluşturdu.. Etyolojik sınıflama da en sık %55, 6(n:20) ile İzole Koanal atrezi oluşturmuş olup sırası ile %19, 4(n:7) ile İzole Sineşi ve Koanal atrezi ve Sineşi birlikteliği görüldü. En az ise %5, 6(n:2) ile nazal ensefalosel görüldü.. Prematürite ise vakalarımızın %25(n:9) lik kısmını oluşturmakta idi. İzole Koanal atrezi kadın vaka sayısı 12; erkek ise 8 olup E/K:2/3 idi. İzole Sineşi ve Sineşi-Koanal atrezi birlikte görülen hastalarda ise E/K:4/3 olarak değerlendirildi. Nazal ensefalosel ise sadece erkek vakalarda görüldü. Hastaların%47'sine yardımcı radyografik görüntüleme (BT veya MRI) uygulandı.

SONUÇ: Konjenital burun tıkanıklığı yaygın bir ayırıcı tanıya sahiptir: semptomların zamanlaması, başlangıcı ve lateralitesi üst hava yolu tıkanıklığının kaynağı hakkında bilgi sağlayabilir. Bebeklerin çoğunda belirgin bir anatomik darlık bulunduğundan dolayı konservatif tedavi (yani emme, nemlendirme) ve tıbbi tedaviler (yani burun içi damlalar, burun spreyleri) yeterince fayda sağlamadığı için cerrahi yoluyla iyileşme sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Airway, Congenital, İnfant, Nasal Obstruction

SB-092 *[Rinoloji-Allerji]*

HER SEPTORİNOPLASTİ AMELİYATI ÖNCESİ PARANAZAL SİNUS BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ ÇEKİLMESİ GEREKİR Mİ?

Abdulhalim Aysel[1], Ali Murat Koc[4], Mehmet Ekrem Zorlu[1], Oben Yıldırım[2], Togay Muderris[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye
[2]Bozüyük Devlet Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye
[3]Bakırçay Üniversitesi İzmir Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye
[4]Katip Çelebi Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Septorinoplasti, burun tıkanıklığı ve burunda şekil bozukluğu şikayeti olan hastalara en sık yapılan ameliyatlarından biridir. Bu çalışmadaki amacımız septorinoplasti planlanan hastalarda ameliyat öncesi çekilen Paranazal Sinüs Bilgisayarlı Tomografi (PNS BT)' de saptanan patolojileri belirlemek, planlanan cerrahi ile BT çekildikten sonra uygulanan cerrahiyi karşılaştırmak, hangi hastalarda ameliyat öncesi PNS BT tetkikine başvurulması gerektiği ile ilgili veri toplamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya, kliniğimizde septonazal deformite tanısıyla septorinoplasti operasyonu uygulanan, PNS BT çekilen 100 hasta dahil edildi.

BULGULAR: PNS BT' ye göre, 51 hastada hafif derecede, 21 hastada orta derecede, 28 hastada şiddetli derecede deviasyon vardı. 36 hastada konka bülloza, 4 hastada paradoks konka saptandı. Alt konka hipertrofisi saptanan 51 hastanın 23'üne alt konka kırılması, medializasyonu ve submukozal koterizasyonu uygulandı. Hastaların 9'unda (9%) PNS BT'ye göre ameliyat planında değişiklik yapıldı. Bu hastaların 3'üne Septorinoplastiye ek olarak Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi, 6'sına Konka bülloza lateral lamel rezeksiyonu uygulandı.

SONUÇ: Nazal endoskopisinde sinonazal vejetan kitlesel lezyon saptanan, şiddetli septum deviasyonu veya nazal kaviteyi tıkayan orta konkaya bağlı olarak endoskop ile nazal kavite ve nazofarenksi net olarak değerlendirilemeyen, kronik sinüzit komplikasyonu olan hastalarda PNS BT'ye başvurulabilir.

Anahtar Kelimeler: Rinoplasti, Tomografi, Rinosinüzit

SB-093 *[Rinoloji-Allerji]*

EVALUATION OF OLFACTORY DYSFUNCTION AND THE RELATIONSHIP WITH PROGNOSTIC FACTOR IN COVID 19 PATIENTS

Abdulhalim Aysel[1], Abdullah Dalgic[1], Gökce Aksoy Yildirim[1], Hülya Özkan Özdemir[2], Oben Yildirim[3], Ugurtan Ergün[1], Alpay Ari[2], Selma Tosun[2]

[1]Health Sciences University Izmir Teaching and Research Hospital Otolaryngology Head and Neck Surgery, Izmir, Turkey
[2]Health Sciences University Izmir Teaching and Research Hospital Department of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Izmir, Turkey
[3]Bozüyük State Hospital, Bilecik, Turkey

OBJECTIVE: Loss of smell is becoming common symptoms in COVID-19. This study aims to investigate frequency of hyposmia/anosmia and ageusia in COVID-19 patients and correlation between laboratory and prognostic factors.

MATERIAL and METHODS: PCR-confirmed testing and consistent with COVID-19 between March 11, 2020 and May 01, 2020. We assessed olfaction with subjective Visual Analog Scale (VAS). The sinonasal symptoms were evaluated through the Sino-Nasal Outcome Test-22 (SNOT-22). These patients divided groups as normal olfaction group, smell disorder group. All patients were evaluated with clinical, demographic and laboratory results.

RESULT: A total of 235 patients included in the study. COVID-19 was diagnosed by RT-PCR positive in 120 patients (51.1%) and by RT-PCR negative in the 115 patient (49.9%). Patients with olfactory disorder was younger than patients without olfactory disorder patients (p=0.006). Lymphopenia and comorbid diseases were seen more frequently in patients without olfactory disorder (p=0.02, p=0.023, respectively) The mean of total SNOT-22 scores was significantly higher in loss of smell group than normal olfaction group (p = 0.000). 19 (8.1%) patients had isolated loss of smell.

CONCLUSION: Prevalence of olfactory disorder in COVID-19 patients has become an evidence. Olfactory symptoms may play an important role in early diagnosis of COVID-19 disease. Presence of olfactory symptoms may be a prognostic criteria such as comorbidity, age, lymphopenia in the future.

Keywords: COVID-19, hyposmia, olfactory dysfunction, snot 22

SB-094 *[Otoloji-Nörotoloji]*

THE ASSESMENT OF FIFTEEN PEDIATRIC CASES OF HYPERBARIC OXYGEN THERAPY ADDITION STEROID TREATMENT WITH SUDDEN SENSORINEURAL HEARING LOSS

Abdulhalim Aysel[1], Elif Ebru Özer[2]

[1]University of Health Sciences, Izmir Bozyaka Training and Research Hospital, Otolaryngology, İzmir, Turkey
[2]University of Health Sciences, Izmir Bozyaka Training and Research Hospital, Underwater and Hyperbaric Medicine, İzmir, Turkey

OBJECTIVE: Sudden Sensorineural Hearing Loss (SSNHL) is an otological emergency. Permanent SSNHL can seriously affect the social life, psychology and language development of pediatric patients. There is no consensus on treatment of SSNHL. We compared to the etiology, prognostic factors and treatment results in pediatric patients who received hyperbaric oxygen therapy (HBOT) in addition to systemic steroid therapy with a diagnosis of SSNHL.

MATERIAL and METHODS: The files of 15 children were received HBOT with the diagnosis of SSNHL, between the ages of 8-18 years and followed-up at least three months were retrospectively analyzed.

RESULT: The ages of patients with SSNHL ranged from 8 to 18 years of age (mean 14.47 ± 3.31 years) Seven (46.7%) patients had complete recovery, and two (13.3%) patients had partial recovery, two (13.3%) patients had slight recovery, four (26.7%) patients had no improvement. While pre-treatment PTAs of the patients were ranged between 28 to 109 dB HL (mean±sd; 57.3 ± 26.2 dB HL), post-treatment PTAs were 6 to 88 dB HL (38 ± 27.3 dB HL), (p=0.002). No significant difference was found between age, gender, number of HBOT sessions and response to treatment (p = 0.581, p = 0.904, p = 0.357, p = 0.184, respectively).

CONCLUSION: Hyperbaric oxygen therapy is a safe and well tolerated treatment modality for pediatric SSNHL patients. In order to avoid ethical and legal problems, we think that pediatric patients with a diagnosis of SSNHL should be initiated with the consent of the patient's parents.

Keywords: Hearing Loss, Sudden Hearing Loss, prognosis, child, adolescent, hyperbaric oxygen therapy

SB-095 *[Otoloji-Nörotoloji]*

GİZLİ KULLANIMLI KOKLEAR İMPLANT: KONSEPTİN TANITIMI VE TAZE DONMUŞ KADAVRA İMPLANTASYON DENEYİ

Onur Ergün[1], Ömer Yıldırım[2], İbrahim Bozyel[2], İbrahim Kaymak[2], Dinçer Gökcen[2], Levent Sennaroğlu[3]

[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Elektrik ve Elektronik Mühendisliği, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Gizli kullanımlı koklear implant (GKKİ) konsepti 2 veri aktarım metodu barındırır: Akıllı cihaz etkileşimi için Bluetooh low energy (BLE) ve enerji verimliliği için transtimpanik optik veri aktarımı(TOVA). BLE bağlanmış akıllı cihazların mikrofonlarının kullanılabilmesini sağlarken TOVA kanal içi işitme cihazı benzeri gizli bir dış parça ile çalışır. Bu çalışmanın amacı GKKİ konseptinin geçerliliğini gösterecek bir prototiple yapılan taze donmuş kadavra deneyi sonuçlarını sunmak ve tamamen implante koklear implant (TİKİ) konseptleriyle karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: BLE modülü implant yatağına implante edildi ve engel veya girişim varlığında ve yokluğundaki menziller belirlendi. TOVA testleri için optik alıcı posterior timpanotomiden geçirilerek promontorium üzerine, ışık vericisi ise dış kulak yoluna yerleştirildi. TOVA'nın hızı ve doğruluğu engel varlığında ve yokluğunda test edildi. TOVA performansı analog veri girişi ile de denendi. BLE ve TOVA'nın enerji tüketimi ve gecikme değerleri de kaydedildi.

BULGULAR: Herhangi bir engel yokken BLE ile 17,5 m menzil elde edildi. Bu değer girişim varlığında 8,75 m'ye düştü. En düşük menzil 5,18 m ile kafanın diğer tarafından ölçüldü. BLE'nin ortalama gecikmesi 1,39 ms idi. TOVA hızı 1Mbps ve ortalama gecikmesi 40μs idi. Doğruluk dijital girdi ile %99,22, analog girdi ile >%97 olarak bulundu. Engel varlığında doğruluk %69,02-99,65 aralığında değişti. Ortalama güç tüketimi BLE alıcısı için 310mW iken TOVA alıcısı için 41mW oldu..

SONUÇ: TOVA etkili ve düşük güç tüketimi potansiyeli ile gelecek vadeden bir teknolojidir. Mükemmel olmayan koşullardaki doğruluk oranını arttırmak amacıyla otomatik bir kalibrasyon sistemi de geliştirilmelidir. GKKİ konsepti bir TİKİ'nin estetik görünüşü ve kullanım kolaylığını, alışılmış bir koklear implantın güvenilirliğini ve mıknatıssız tasarım, akıllı cihaz entegrasyonu gibi bazı kendine has avantajları bir araya getirmeyi amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: koklear implant, tam implante koklear implant, taze donmuş kadavra, transtimpanik optik aktarım,

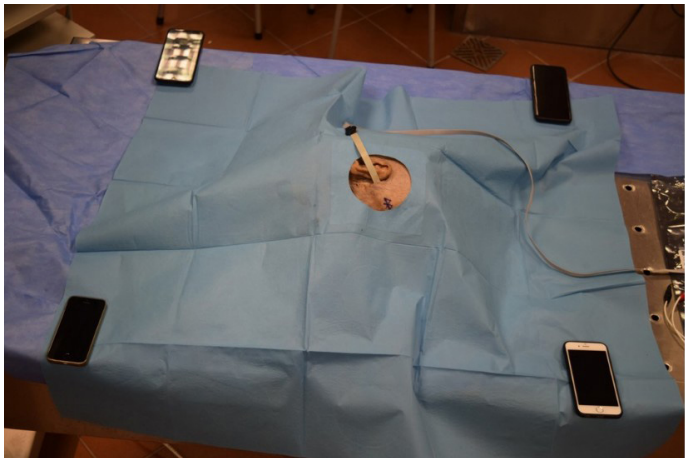


Figure 1. The general layout during the interference-RSSI test. The Bluetooth Low Energy transmitter was implanted in the implant bed. It was connected to a computer with a flat cable. 4 other wireless devices operating at the 2.4GHz band were positioned at the corners of a 75cm square to cause interference. The receiver was at the 1m distance approximately at the place of the camera. RSSI: Received signal strength indicator

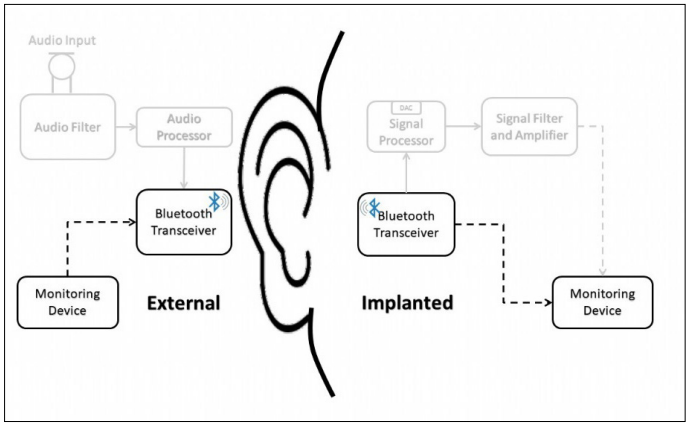


Figure 2. Schematic representation of the proposed Bluetooth Low Energy data transmission system for the hidden use cochlear implant concept. Please note that the gray boxes were not active during the experiment. DAC: Digital to analog converter

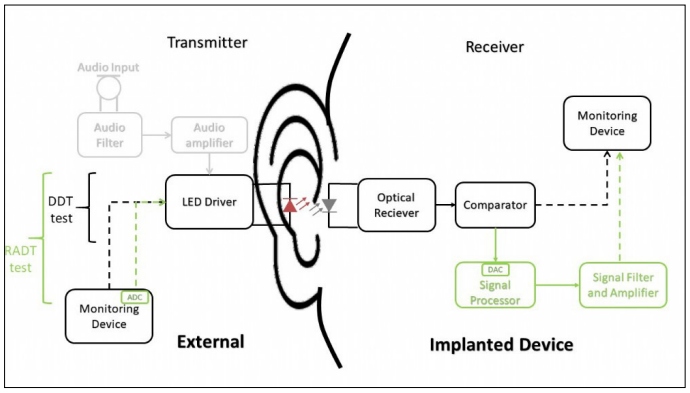


Figure 3. Schematic representation of the proposed transtympanic optical data transmission system for the hidden use cochlear implant concept. Transtympanic data transmission was made with digital communication. Digital data transfer(DDT) test evaluated only the transmission and recovery of the digital data(black parenthesis). Raw audio data transfer(RADT) tests input and output were analog audio signals (green parenthesis). Transtympanic transfer phase of the RADT was with digital communication The green boxes represented the additional components that were active during the RADT test. Please note that the gray boxes were not active during the experiment. ADC: Analog to digital converter, DAC: Digital to analog converter.

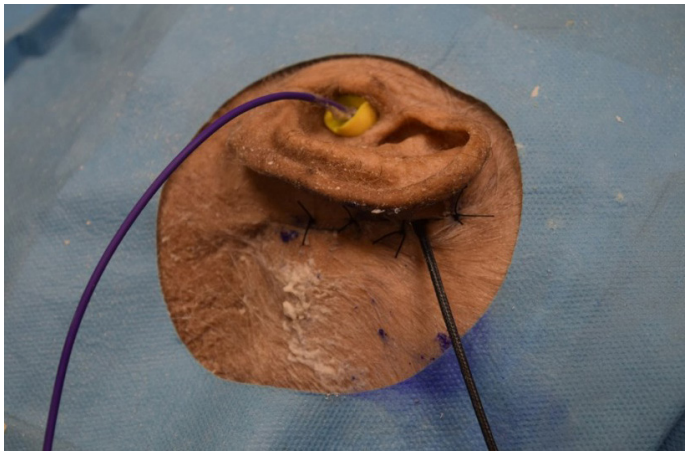


Figure 4. The transtympanic optical data transmission test layout. The optical transmitter was wired to a waterproof cable(blue), embedded in silicone, passed through a modified ear-plug(yellow), and faced the tympanic membrane. Similarly, the optical receiver was also wired to a waterproof cable(black) and embedded in silicone. The optical receiver was passed through a retro auricular incision, mastoidectomy cavity, and posterior tympanotomy similar to the conventional cochlear implantation technique and located on the promontorium, facing the tympanic membrane

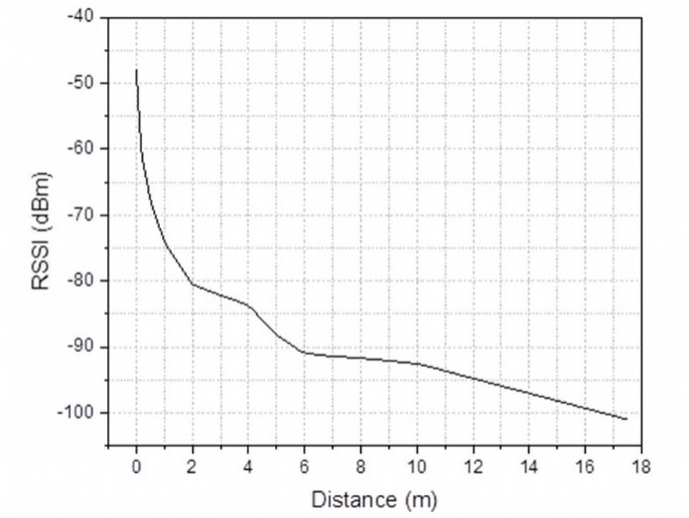


Figure 5. The change of signal strength with the distance. The transmitter Bluetooth low energy module was implanted in the implant bed and the distance of the receiver was gradually increased with a clear line of sight. A connection could be established up to 17.5 meters. RSSI: Received signal strength indicator

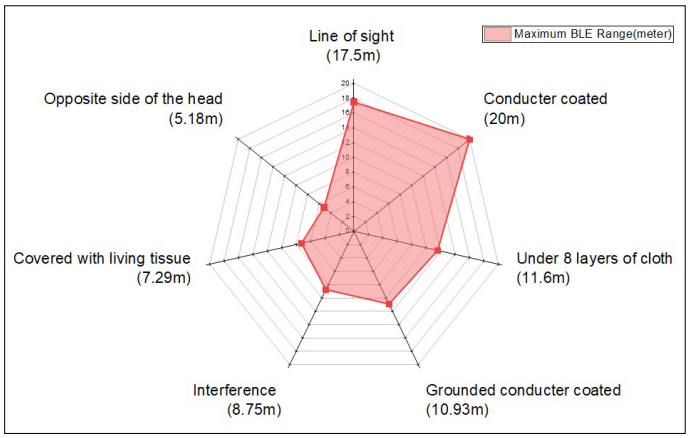


Figure 6. The radar chart schematizing the expected Bluetooth Low Energy ranges with various obstacles or interference. The maximum estimated ranges were calculated according to the Distance-RSSI and Obstacle/interference-RSSI test results. Every expanding line represents 2 meters. The conductor material used to cover was a 70micron thick copper-clad laminate. RSSI: Received signal strength indicator

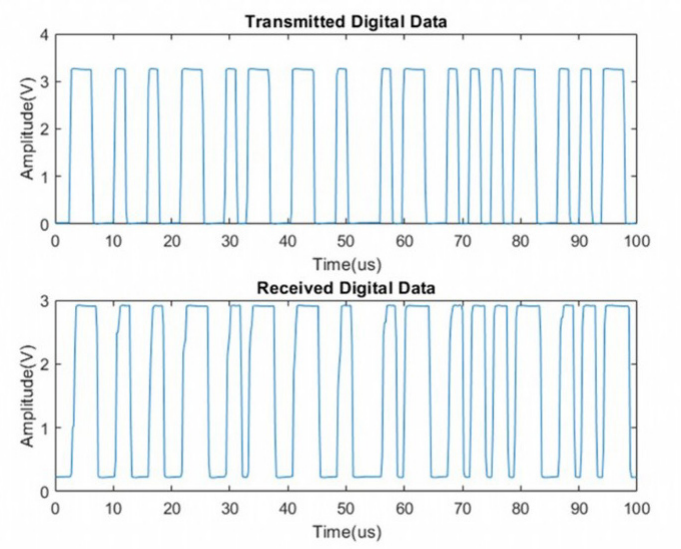


Figure 7. It could be seen that 5 bytes of transmitted data(upper row) were received(lower row) without major distortion during the transtympanic optical digital data transmission test. The average delay between the sent and received data was 800ns. Please note that the amplitude of the square signal was always the same, representing a digital signal.

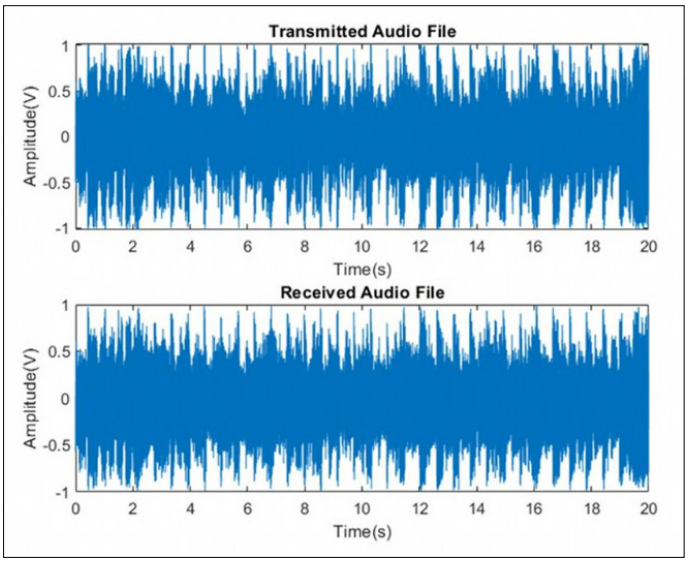


Figure 8. The oscilloscope images of the transmitted raw (analog) sound signal on the upper row and its received counterpart on the lower row. Please note that the analog signal on the upper row was converted to digital to be transmitted and the received signal was re-converted to analog.

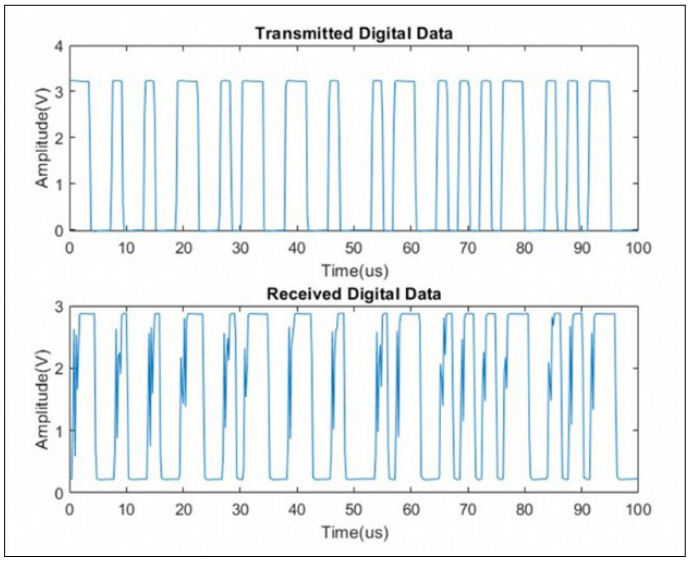


Figure 9. Clearly seen that the transmitted data(upper row) was received(lower row) with some minor distortion during the transtympanic optical digital data transmission test while a 0.4mm thick black cardboard was on the tympanic membrane as an obstacle. The presence of the obstacle increased the rise time but did not affect the decoded signal. The average delay between the sent and recovered data was 1μs

SB-096 *[Rinoloji-Allerji]*

AKCİĞER TUTULUMU OLAN VE OLMAYAN COVID-19 HASTALARINDA NAZAL MUKOSİLİYER KLİRENS SÜRESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Özlem Bayram[1], Aklime Işık[2], Sevim Pırıl Karasu Fincan[1], Işıl Taylan Cebi[1], Abdullah Karataş[1]

[1]Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul
[2]Sancaktepe Şehit Profesör Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Mukosiliyer klirensin yetersizliği üst ve alt solunum yollarının akut veya kronik enfeksiyonlarına yol açabilir. Allerjik rinit, sinüzit, travma, sinonazal cerrahiler, toksinler ve viral enfeksiyonlar gibi birçok faktör nazal mukosiliyer klirensi etkiler. Bu çalışmanın amacı akciğer tutulumu olan COVID-19 hastalarında mukosiliyer klirensin asemptomatik COVID-19 hastalarına göre daha fazla etkilendiğinin gösterilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda nazal mukosiliyer klirens süresinin karşılaştırılması için üç grup oluşturuldu. Grup 1 ve 2 deki tüm hastaların COVID-19'a yönelik alınan nazofarengeal sürüntü örnekleri pozitif idi. Akciğer parankiminde tutulum olan ve pandemi servisinde yatarak tedavi gören hastalar grup 1, asemptomatik COVID-19 hastaları grup 2 ve sağlıklı kontroller grup 3 olarak kabul edildi. Tüm hastalara nazal mukosiliyer klirens süresinin ölçümü için sakkarin testi uygulandı.

BULGULAR: Birinci grupta nazal mukosiliyer klirens süresi grup 2 ve grup 3'e göre anlamlı olarak daha uzun saptandı. Grup 2'nin nazal mukosiliyer klirens süresi de grup 3'e göre anlamlı olarak uzamış bulundu. Grup 1'de parankimal tutulumun derecesi ile nazal mukosiliyer klirens süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Her üç grupta yaş ve cinsiyet ile mukosiliyer klirens süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

SONUÇ: Nazal mukosiliyer klirens süresinin akciğer tutulumu olan COVID-19 hastalarında diğer gruplara göre anlamlı olarak uzamış olduğu saptandı. COVID-19 hastalarının tedavisinde, üst ve alt hava yollarını koruyan bir mekanizma olan mukosiliyer klirensin desteklenmesi prognoza olumlu katkıda bulunabilir. Ayrıca sakkarin testi COVID-19 hastalarında pnömoniye gidişatı saptamada faydalı bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, nazal mukosiliyer klirens süresi, sakkarin testi

SB-097 *[Otoloji-Nörotoloji]*

TRANSKANAL ENDOSKOPİK KOLESTEATOMA CERRAHİSİ SONUÇLARIMIZ

Abdullah Dalgic, Gokce Aksoy Yildirim, Mehmet Ekrem Zorlu, Orcun Delice, Abdulhalim Aysel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

AMAÇ: Endoskoplar kolesteatom cerrahisinde önceden mikroskopik cerrahiye yardımcı olarak kullanılırken, günümüzde kolesteatomun total olarak eksizyonu ve orta kulak rekonstruksiyonu transkanal endoskopik yolla yapılabilmekte olup total transkanal endoskopik kulak cerrahisi (TEKC) giderek yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde kolesteatom nedeniyle TEKC ile opere edilen hastalarımızın retrospektif olarak literatür verileri ile birlikte değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya kliniğimizde kolesteatom nedeniyle TEKC yaptığımız 27 hasta dahil edildi. Hastaların preoperatif ve postoperatif muayeneleri, yaş, cinsiyet, ossikuloplasti durumu ve kullanılan greft materyali kaydedildi. Preoperatif ve postoperatif 6. ay odyolojik bulguları (saf ses ortalaması ve hava – kemik açıklığı) kaydedildi. Kolesteatoma evrelemesi için STAM evrelemesi kullanıldı. Takipte tüm hastalar postoperatif komplikasyonlar, rezidü kolesteatom ve rekürrens açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların 14'ü kadın, 13'ü erkekti ve ortalama yaş 36, 4 olarak tespit edildi. 2 hastada konjenital kolesteatom olduğu, 3 hastada pars tensa perforasyonuna sekonder kolesteatom geliştiği, 15 hastada pars flaksida kolesteatomu, 7 hastada pars tensa kolesteatomu olduğu gözlendi. STAM evrelemesine göre 11 hasta evre 1, 11 hasta evre 2, 5 hasta evre 3'tü. 2 hastada lateral semisirküler kanal dehisansı, 1 hastada fasiyal kanal dehisansı, 1 hastada oval pencere defekti mevcuttu. 2 hastada korda timpani hasarı oluşurken, 1 hastada yüksek juguler bulba bağlı kanama meydana geldi. Tüm hastalarda perikondriyum ve kartilaj greft kullanıldı. 4 hastada tip 1 timpanoplasti, 15 hastada tip 2, 8 hastada tip 3 timpanoplasti yapılırken, 4 hastada ossikuloplasti yapılmadı. Hastaların 4 'ü revizyon iken, 23'ü primer hastaydı. 26 hastada canal wall up timpanoplasti yapılırken, 1 hastada canal wall down timpanoplasti yapıldı. Canal wall up timpanoplasti yapılan hastalarda attikotomi sonrası kartilaj ile rekonstrüksiyon yapıldı. Ortalama takip süresinin 19 ay olduğu görüldü. 2 hastada retraksiyon poşu ve işitme kaybı meydana gelirken, 1 hastada perforasyon meydana geldi. Takip edilen olguların hiçbirinde rezidüel veya rekürren kolesteatom izlenmedi.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları TEKC'in oldukça güvenilir, komplikasyon oranı, rezidüel ve rekküren kolesteatom nüksünün düşük bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır. TEKC; sinüs timpani, fasiyal reccess ve anterior epitimpanik bölge gibi saklı alanlara ulaşımı kolaylaştırırken, aynı zamanda normal orta kulak fizyolojisinin de korunmasına olanak sağlayarak uygun vakalarda mikroskopik cerrahi için iyi bir alternatif olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: endoskop, kolesteatom, timpanoplasti

SB-098 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

TONSİL PUNCH BİYOPSİSİNİN PRİMER TONSİL MALİGNİTELERİNİN TANISINDAKİ YERİ

Hüseyin Avni Ulusoy, Kamil Hakan Kaya

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada tonsil malignitesi şüphesiyle punch biyopsi yapılan erişkin olgular retrospektif olarak incelenerek; biopsi süreçleri ve sonuçları incelenmesi planlandı. Malignite açısından literatürde belirtilen şüpheli tonsil lezyonuna sahip, öncesinde yapılan klinik değerlendirme sonucunda uygun görülen hastalara lokal anestezi ile poliklinik şartlarında yapılacak insizyonel biopsi sonuçlarının ne oranda tanıya yaklaştırdığı önemli bir konudur. Bu teknikle tanı konulabilme oranları araştırılacak; işlem sırasında gelişmiş komplikasyonlar incelenecektir. Dolayısıyla uygun olgular için yapılan insizyonel(punch) biopsi sayesinde erken dönemde malign tanı alan hastaların definitif terapilerine zaman kaybetmeden başlanması bir avantaj olacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu retrospektif çalışma Ocak 2015 - Şubat 2020 tarihleri arasında hastanemiz kulak burun boğaz kliniğine başvuran, palatin tonsiller malignite şüphesi ile punch biyopsi yapılıp patoloji sonucu benign veya malign olarak raporlanan toplam 34 olgu (10 kadın 24 erkek; ortalama yaş 59, 3) ile gerçekleştirildi. Çalışma Helsinki Deklarasyonu İlkeleri ve İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzuna uygun olarak ve hastanenin etik kurulu onayı alınarak gerçekleştirildi (Etik kurul no: 2020/370). Palatin tonsil yüzeyinde iki haftadan uzun süre şüpheli ülsere, nekrotik alan bulunan veya asimetrik tonsil hipertrofisi olan olgular çalışmaya dahil edildi. Olguların tamamının ilk defa tonsil benign yada malign tanısı aldığı öğrenildi Uygulanan biyopsi prosedürü tüm olgularda benzer olup aşağıda tanımlandığı gibidir. Patoloji olduğu düşünülen tonsilden punch biyopsi polikliniğimizin lokal anestezi müdahale bölümünde yapıldı. Tüm hastalara öncelikle oluşabilecek komplikasyonlara karşı bir önlem olarak intravenöz damar yolu açıldı. Lokal anestezi için Jetokain (ADEKA) ampul (Lidokain hidroklorür:20 mg/ml, Epinefrin:0,0125 mg/ml) kullanıldı. Biyopsi alınacak tonsiller alana 27 gauge enjektör ile 2 cc jetokain enjeksiyonu yapıldıktan ve 10 dakika beklendikten sonra asimetrik tonsil hipertrofisi olan olgularda hipertrofik tonsilin farklı bölgelerinden, tonsil yüzeyinde ülsere lezyonu olan olgularda ise lezyondan punch forseps ile yaklaşık 1 cc lik doku örneği alındı. Alınan doku örneği formol ile doldurulmuş örnek kutusuna konularak patoloji laboratuarına gönderildi. Biyopsi işlemi tamamlanan hastalar 60 dakika komplikasyon açısından gözlendi, sonrasında biyopsi alınan bölgenin kontrolü yapıldı. Komplikasyon izlenmeyen hastalar gerekli önerilerde bulunularak taburcu edildi. Taburcu edilen hastalar 24 saat sonra kontrole çağırıldı.

BULGULAR: Malignite şüphesi nedeniyle palatin tonsilden punch biyopsi yapılmış 34 erişkin olgu çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen 34 olgudan 24 olgu (%70) erkek; 10 olgu (%30) kadındı. Olguların yaş ortalaması 59,35±18,03; yaş aralığı 18 ila 89 du Alınan biyopsiler taraf açısından değerlendirildiğinde; 20 olgunun (%59) sağ; 14 olgunun (%41) sol tonsilinden biyopsi alındığı görüldü. İşlemler sırasında anafilaksi, kanama veya başka bir komplikasyon gözlenmedi. Sadece 3 olguda vazovagal pre-senkop görüldü ve gerekli tedavi yapıldı. Hastaların bir sonraki gün yapılan kontrollerinde de herhangi bir komplikasyon gözlenmedi Biyopsilerin histopatolojik incelenmesi sonucunda 34 olgunun 25'ine tonsiller malignite tanısı konulurken 9 olguda benign histopatolojik bulgulara rastlandı. Malignite gözlenen bu 25 olgudan 15 olgu (%60) lenfoma tanısı alırken geriye kalan 10 olgu ise skuamoz hücreli karsinom tanısı aldı. Benign histopatoljik bulgular gözlenen 9 olgudan 7 olgu (%78) skuamoz papillom; 1 olgu (%11) piyojenik granulom ve 1 olgu (%11) da Tangier depo hastalığı olarak raporlandı.

SONUÇ: Şüpheli tonsil lezyonu olan ve malignite açısından risk faktörlerine sahip erişkin hastalara tonsil punch biyopsisi; tonsillektomi cerrahi eğitimi almış uzmanlık eğitimi öğrencisi seviyesinden itibaren her KBB hekimi tarafından güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Biyopsi, Punch, Tonsil

SB-099 *[Otoloji-Nörotoloji]*

COVID-19 VE ANİ SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ulaş Metin, Erdem Mengi, Cüneyt Orhan Kara, Bülent Topuz

Pamukkale Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Denizli

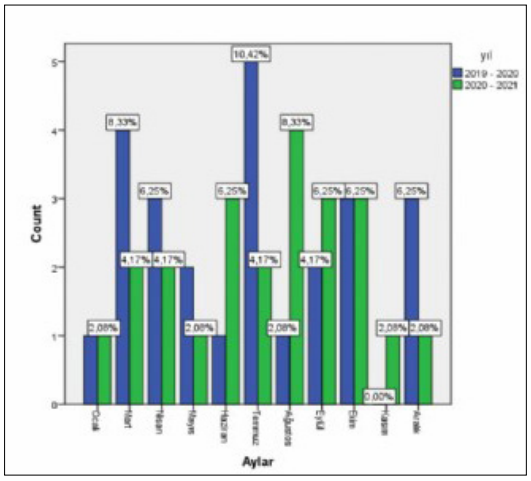
AMAÇ: Ani sensörinöral idiopatik işitme kaybı ile başvuran hastaların COVID-19 ile ilişkisinin olup olmadığının saptanması ve içerisinde bulunduğumuz pandemi sürecine gerek tanı gerek tedavi açısından farklı bakış açıları sunabilmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda XXX Üniversitesi KBB kliniğine işitme kaybı nedeniyle başvuran ve ani işitme kaybı tanısı alan, ülkemizde ilk COVID-19 pozitifliğinin göründüğü tarih olan 10 mart 2020 tarihinin 1 yıl öncesi ve sonrasındaki hastalar geriye dönük olarak karşılaştırmalı bir şekilde incelenmiştir. Her hasta için yaş, cinsiyet, COVID-19 kombine ağız ve burun sürüntüsü testi sonucu, hastalığın başladığı tarih, ilk ve kontrol odyogram bilgileri, işitme kaybının tarafı, hastaya verilen tedavi, hastaların iyileşme süreleri, komorbiditeleri ve işitme kaybına ek semptomların verileri toplanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda pandemi öncesi yıla ait hastaların oluşturduğu Grup 1 döneminde kliniğimize 25 hasta idiopatik ani işitme kaybı ile başvurmuştur. Pandemi başlangıcından itibaren ilk yıla ait hastaların oluşturduğu Grup 2 döneminde ise toplam 23 kişinin ani idiopatik işitme kaybı bulunmaktaydı. Grup 2 içerisindeki ani idiopatik işitme kayıplı hastaların RT-PCR nazofarengeal sürüntü testi sonuçlarında; 12(%52.1) hastadan test alındığını ve 12 hastanın da testinin negatif sonuç verdiğini izlemekteyiz.

SONUÇ: COVID-19 dönemi ve öncesinde hasta sayılarının benzer seyrettiğini (grup 1=25 ve grup 2=23) izliyoruz ve COVID-19'u ani idiopatik işitme kaybında etkileyici bir faktör olarak göremekteyiz fakat; bu verilerin desteklenmesi için daha geniş çaplı çalışmalar yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: coronavirus, ani sensörinöral işitme kaybı, pandemi



Şekil 1. Aylara göre ani işitme kaybı karşılaştırmaları

Tablo 1. Hastaların demografik bilgileri

		GRUP 1 (2019-2020) n=25	GRUP 2 (2020-2021) n=23	P DEĞERLERİ
CİNSİYET	Erkek Kadın	9(%36) 16(%64)	16(%65.2) 8(%34.8)	.043
YAŞ	Mean Median	39.96 [¬±15.35] 41 (15-71)	41.69 [¬±14.17] 46 (10-62)	.687
TARAF	Sağ Sol	11(%44) 14(%56)	10(%43.5) 13(%56.5)	.971
ODYOGRAM İlk muayene	Mean Median	66.5 [¬±27.14] 60.5 (35-120)	65.5 [¬±29.37] 71.5 (28-120)	.918
ODYOGRAM Takip	Mean Median	46.29 [¬±36.49] 34 (5-120)	49.15 [¬±32.56] 41.5 (5-115)	.587
İYİLEŞME DURUMU	Var Yok	14 (%58.3) 10 (%41.7)	9 (%45) 11 (%55)	.378
İYİLEŞME SÜRESİ (GÜN)	Sağ Sol	17.5 [¬±13.97] 14 (3-49)	19.55 [¬±8.91] 17 (5-91)	.699
KOMORBİDİTE	0 1 2+	19 (%76) 2 (%8) 4 (%16)	18 (%78.3) 4 (%17.3) 1 (%4.3)	.279
DİABETES MELLİTUS	Var Yok	5 (%20) 20 (%80)	3 (%13) 20 (%87)	.703
TEDAVİ ŞEKLİ	Sistemik tedavi İt enjeksiyon Kombine	9 (%36) 2 (%8) 14 (%56)	6 (%26.1) 4 (%17.4) 13 (%56.5)	.741

Tablo 2. Yıllara göre ani işitme kaybı verileri

	2016	2017	2018	2019	2020	TOPLAM
AİK	27	19	21	25	23	115
Toplam poliklinik başvurusu	9477	9441	9990	8750	3450	41068

SB-100 *[Rinoloji-Allerji]*

SEPTORİNOPLASTİ FONKSİYONEL SONUÇLARININ MUKOSİLİER KLİRENS ZAMANI, SNOT-22 VE NOSE ÖLÇEKLERİ KULLANILARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Kasım Durmuş, Merve Çiftçi, Adem Bora, Sümeyye Gencer, Emine Elif Altuntas

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Sivas

AMAÇ: Septorinoplasti, kulak burun boğaz pratiğinde en sık uygulanan operasyonlardan biri olmasına rağmen hasta memnuniyeti konusu halen çözüm beklemektedir. Bizde çalışmamızda hem estetik hem de fonksiyonel açıdan septorinoplasti operasyonu uyguladığımız hastalarımızda nazal mukosilier klirens süresinde ki erken dönem değişimi sakkarin testi, SNOT-22 ve NOSE ölçekleri ile birlikte değerlendirmeyi böylelikle uyguladığımız cerrahi girişim fonksiyonel sonuçlar üzerinde ki başarısını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniğine Ocak 2018-Ocak 2020 tarihleri arasında nazal obstrüksiyon ve burun dış görünüşü ile ilgili şikayetler ile başvuran, 18 yaşından büyük, nazal septal cerrahi endikasyonu olan ve 3 aydan uzun süredir burun tıkanıklığı yaşayan 100 olgu çalışmaya dahil edildi. Eşlik eden sinonazal hastalık, alerjik rinit, nazal polipozis, nazal akıntı, daha önceden geçirilmiş konka, septum veya başka bir sinonazal cerrahi, radyoterapi, astım, kraniyofasiyal anomali, gebelik, MCC'yi etkileyen farmakolojik ajanların kullanımı, subjektif olfaktör bozukluk, son 4 ay içerisinde geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu, siliyer aktiviteyi bozan sistemik hastalık, ameliyat sonrası nazal septal perforasyona, hastanın çalışmaya katılmayı kabul etmemesi ya da operasyon sonrasında takiplere gelmemesi ve operasyon sonrası anketi doldurmak ya da sakkarin testini yaptırmak istememesi çalışma dışı bırakılma kriteri olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 100 olgunun %37 (n=37)'si erkek (yaş ortalaması 25, 62 ±7, 89 yıl) ve %63 (n=63)'ü (yaş ortalaması 26, 83 ± 8, 67yı) kadın idi. İstatistiksel açıdan yaş ve cinsiyetler açısından gruplar benzerdi (p>0.05;p=0,39).Çalışmaya dahil edilen olguların sigara içme alışkanlıkları değerlendirildiğinde olguların %33'nin(n=33) sigara kullandığı; bu oranın kadın olgularda %25, 40(n=16) ve erkeklerde ise %45, 90(n=33) olduğu görüldü. Cinsiyete göre sigara kullanma alışkanlıkları yönünden olgular değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptandı (p=0,035). Olguların ortalama Sakkarin Test zamanı(STT) değerleri pre-operatif 9,34±7,81(%25-%75; 5,54-13,35), post-operatif 1 hafta 15,28±12,9 (%25-%75; 10,82-23,72) ve post-operatif 1 ay 10,38±8,49(%25-%75; 7,56-16,05) idi. Elde edilen STT değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir değişim saptandı (p<0,001). Olgular ortalama STT zamanı ile sigara kullanma alışkanlıkları yönünden istatistiksel açıdan değerlendirildiğinde anlamlı bir ilişki saptandı (p=0,001).Olguların preoperative ve postoperative ortalama NOSE skorlarındaki değişim istatistiksel açıdan değerlendirildiğinde sigara kullanan olgularda iyileşme daha düşük seviyedeydi. Olguların ortalama NOSE skorları cinsiyet özelinde değerlendirildiğinde; hem preoperative hem de postoperative dönemde NOSE skorlarının kadın olgularda daha düşük olduğu görüldü (p<0,05). Ortalama SNOT-22 skorları cinsiyet özelinde değerlendirildiğinde; preoperatif dönemde erkek olguların SNOT-22 skor ortalamalari kadin olgulardan daha yüksek olup bu farklilik istatistiksek açidan önemliydi (p=0,026). Pre-operative SNOT-22 değerleri ile post-op 1 ay STT ölçümleri arasında anlamlı ilişki hesaplanmıştır (r=0,260). Çalışmaya dahil edilen hastaların %26'sında bu yorum yapılabilmektedir.

SONUÇ: Elde ettiğimiz veriler neticesinde ameliyat öncesi NOSE skoru ne kadar yüksekse yani burun tıkanıklığı ne kadar şiddetliyse ameliyat sonrası 1.aydaki sakkarin değeri o kadar düşük çıktığını gördük. Yapılan operasyon mekanik düzelmenin yanı sıra fizyolojik düzelmeyi de beraberinde getirdiği sonucuna vardık. Hasta operasyona girmeden önce şikayetleri ne kadar fazlaysa, ameliyattan sonra iyileşme NOSE skoruna göre kliniğimizde anlamlı olarak hesaplanmıştır. Ayrıca sigara kullanımının olumsuz etkilerini sakkarin testindeki uzamayla not ettik.

Anahtar Kelimeler: Mukosiliyer klirens, Sakkarin test zamanı, Septorinoplasti

SB-101 *[Otoloji-Nörotoloji]*

COVİD-19'UN KOHLEAVESTİBÜLER SİSTEM ÜZERİNE ETKİSİNİN ODYOVESTİBÜLER TESTLER VE VHİT İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Kazım Bozdemir[1], Elif Ersoy Çallıoğlu[2], Yüce İslamoğlu[2], Mehmet Kadir Ercan[3], Fatma Eser[4], Birsen Özdem[4], Nadir Arda Kıraç[1], Dilara Bayazıt[5], Rahmet Güner[6], Mehmet Ali Babademez[1]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı
[2]Ankara Şehir Hastanesi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği
[3]Ankara Şehir Hastanesi Odyoloji Kliniği
[4]Ankara Şehir Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği
[5]İstanbul Medipol Üniversitesi Odyoloji Kliniği
[6]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, TOAE, DPOAE, vHIT ve kalorik test kullanarak Covid-19 enfeksiyonunun odyovestibüler sistem üzerindeki etkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Orta-ağır Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle takip edilen 24 hasta (Grup 1, N:24), Covid-19 olmayan 24 sağlıklı vaka (Grup 2, N:24, kontrol grubu) ile karşılaştırıldı. Tüm deneklere saf ses odyometrisi, timpanometri, TOAE, DPOAE, kalorik test ve vHIT ile detaylı kokleovestibüler muayene yapıldı.

BULGULAR: Bu çalışmada Covid-19 grubunda saf ses ortalamaları daha yüksek ($p=0,038$) ve TEOAE düzeyi 4000 ve 5000 Hz ($p=0,006$ ve $p<0,001$) ve DPAE düzeyi 3000, 6000 ve 8000 Hz'nin önemli ölçüde daha düşük olduğu bulundu. ($p<0,001$, $p=0,003$ ve $p<0,001$) Vestibüler değerlendirmede kalorik test sonuçlarına göre kanal parezi ve yön üstünlüğü açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$) ve vHIT bulgularına göre RLAT düzeyi, Covid 19 grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulundu.. ($p=0,008$).

SONUÇ: COVID-19 enfeksiyonları, dış tüy hücrelerinde veya lateral yarım daire kanallarında ince hasarlar şeklinde iç kulak fonksiyonları üzerinde etki yapabilir.Hastalık seyri ve tedavi planlamasında koklea-vestibüler tutulum olasılığı da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, İç Kulak, Koklea, SARS-CoV-2

SB-102 *[Rinoloji-Allerji]*

COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA YENİ BAŞLAYAN KOKU BOZUKLUKLARINDA SPONTAN DÜZELME ORANLARININ SUBJEKTİF ÖLÇEKLER İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Esra Nur Göksu, Emine Elif Altuntaş, Merve Çiftçi, Kasım Durmuş, Adem Bora, Barış Şapçı

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Sivas

AMAÇ: COVID-19 hastalarında yeni başlayan koku bozukluğunun tedavisiz düzelme oranlarının subjektif değerlendirme ölçeği olan Vizüel Analog Skalası (VAS), Olfaktör Bozukluklar Anketinin Kısa Versiyonu (The Questionnaire on Olfaction Disorders-QOD) ve olumsuz ifadeleri(sQOD-NS) kullanılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Koku kaybı semptomu ile diğer korona semptomları, sigara içme öyküsü, alerjik rinit tanısı, tedavi yeri ve tedavi şekli ile aralarındaki ilişki de incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: COVID-19 PCR testi pozitif koku alma bozukluğu tarif eden 90 olgu üzerinde retrospektif tanımlayıcı bir çalışma yapıldı. Olgulara koku bozukluklarına odaklanarak telefon konsültasyonları ile standart çevrimiçi takip anketleri yapılmıştır. Telefon anketi; demografik özellikleri, komorbiditeleri, iyileşme durumunu, hastalık sırasında yaşanan semptomları ve koku için öznel derecelendirmeyi içeren sorulardan oluşmaktadır.Hastalar koku alma yeteneğine, hastalık öncesi dönemden en az 1 puan düşük verirse koku alma patolojisi olduğu kabul edilmiştir.

BULGULAR: Covid-19 tanısı almış 90 olgunun %60'ı kadın, %40'ı erkekti. Yaş ortalamaları 34,58 idi.Olguların %87,8'i hastalık sırasında, öncesi döneme göre koku duyusunda kayıp olduğunu %12,2'si değişmediğini bildirdi. Hastalık sonrası dönem ile öncesi dönem analiz edildiğinde %53,3'ü koku duyusunun değişmediğini, %46,7'si azalma olduğunu kaydetti.Hastalık öncesi ve sonrasında koku kaybının yaşam kalitesi üzerine etkisi ile ilgili skorlamada (rahatsızlık derecesi, günlük hayat, iş hayatı, özel hayat) olgular tüm sorularda daha yüksek oranda aynı oranda kaldığından daha düşük oranda ise hastalık sonrası dönemde iyileşmeden bahsetmişlerdir. Kadın ve erkeklerdeki sQOD-NS skor ortalamaları arasında anlamlı fark mevcuttu ($p<0,05$). Kadınlar tüm ölçeklerde erkeklerden fazla etkilenmişti.Olguların %87,8 de komorbid hastalık yoktu. Olguların %82,2 sigara içmiyordu.Sigara içme ile koku kaybı arasında anlamlı fark yoktu($p>0,05$).Olguların %18,9'unda alerjik rinit(AR) tanısı vardı. AR tanısı ile sQOD-NS puanı arasında anlamlı ilişki gözlendi ($p=0,030$). AR tanısı almamış olguların koku kaybından kaynaklanan şikayetleri AR tanılı olgulara göre daha fazlaydı. VAS skorlarında ise AR tanısı koku kaybı derecesinde anlamlı değişiklik yaratmadı ($p>0,05$). Her iki grupta da koku kaybı hastalık sonrasında öncesi döneme göre azalmıştı.Olguların %5, 6sı hastanede yatarak, %94,4 evde geçirmişti. Yalnızca hastalık öncesi ve sırasındaki dönem VAS skorunda tedavi yerine göre anlamlı bir fark saptandı ($p=0,001$). Evde tedavi görenlerin %90,60'ı, hastanede tedavi görenlerin %40,0ı koku duyusunda azalma tarif etti.Olguların %71,1'i ilaç tedavisi almıştı. İlaç tedavisi olgular arasında anlamlı fark yaratmadı ($p=0,181$).Koku kaybına en sık kırgınlık eşlik ediyordu.Koku kaybı en sık 1-3. günler arasında fark edilmişti.Koku kaybının fark edildiği gün ile koku kaybı derecesi arasında VAS skoru ve sQOD-NS puanında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,001$). sQOD-NS skorlarında tanıdan 1-3 gün önce koku kaybı tarifleyen hastaların şikayetleri daha fazlaydı. VAS skoru ile hastalık öncesi ve sonrası dönem karşılaştırıldığında ise tanıdan 1-3 gün önce ve 1-3 gün sonra koku kaybı tarifleyen hastalarda; 3-5 gün ve 5-7 gün sonra koku kaybı tarifleyen hastalara göre koku kaybı oranı daha az tespit edildi. Yani erken dönemde koku kaybı tarifleyen olgularda koku kaybı daha fazla olsa dahi; hastalık sonrası dönemde öncesi döneme göre daha fazla iyileşme göstermişlerdi.En sık eşlik eden KBB semptomu baş ağrısı, burun tıkanıklığı ve boğaz ağrısıydı.

SONUÇ: Koku bozukluğunun COVID-19 hastalığı sırasında en sık rastlanan semptomlar arasında olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada COVID-19 ile ilişkili olarak yüksek oranda akut koku alma bozukluğu tespit edildi.Aynı zamanda, başlangıçta koku bozukluğu tarifleyen hastaların yarısından fazlasında, hastalık sonrası dönemde spontan iyileşme oranları saptandı.Gelecekteki çalışmalara objektif koku testleri dahil edilerek koku alma bozukluğu subjektif testlerle karşılaştırılabilir.

Anahtar Kelimeler: COVİD-19, Koku alma bozukluğu, The Questionnaire on Olfaction Disorders(QOD),

SB-103 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

LARİNKS VE HİPOFARİNKS KANSERLERİNDE PRİMER KEMORADYOTERAPİNİN YANIT DEĞERLENDİRMESİ VE BU HASTALARDA PLOD2 VE CCTA'NIN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Cihan Karatay, Aylin Eryılmaz

Adnan Menderes Üniversitesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Larinks ve hipofarinks kanserinde primer kemoradyoterapi yanıtlarının yaş, cinsiyet, sigara öyküsü, ek hastalık varlığı, tedavi öncesi hemoglobin düzeyleri, TNM evreleri, tümör boyutu vesağ kalım süreleri ile ilişkisinin araştırılması. Kemoradyoterapi yanıtı alınan ve alınmayan hasta gruplarında PLOD2 ve CCT alfa'nın prognostik öneminin araştırılması

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2014-Ocak 2020 tarihleri arasında LK/HK tanısı alan 79 hasta dahil edildi. Belirlenen sürede primerkemoradyoterapi uygulanan hastalar tespit edildi. Tedavi yanıtı alınan ve alınmayan hastaların patoloji bloklarından prognostik faktörler (PLOD 2 ve CCT α) çalışıldı. İmmünhistokimya boyamanın değerlendirme sonuçları olguların klinik ve patolojik parametreleriyle karşılaştırılarak incelendi. Sağ kalım sürelerinin tespiti amacıyla hastalara veya yakınlarına sistemde kayıtlı telefon numaraları üzerinden ulaşıldı.

BULGULAR: Tamamı erkek olan 58 LK hastası, 11 erkek 10 kadın hasta olmak üzere 21 HK hastası çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 66 olarak tespit edildi. 13 LK, 8 HK hastasında tedaviye yanıt alınmadı. PLOD 2 LK hastalarında N (nodal tutulum) ve tedavi yanıtı ile istatistiksel olarak anlamlı bulundu. HK hastalarında ilişki görülmedi. CCT alfa LK ve HK hastalarında klinik ve patolojik parametreler ile anlamlı düzeyde ilişkili saptanmadı.

SONUÇ: LK'de tedavi yanıtı ile evre, tümör boyutu ve trakeotomi +/- peg varlığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu. HK'de trakeotomi +/- peg varlığı ve yaş istatistiksel olarak anlamlı görülürken diğer parametrelerle ilişki saptanmadı. Literatürde PLOD 2 ve CCT alfanın LK'de çalışıldığı ikinci çalışma olup HK'de bu belirteçlerin çalışıldığı ilk çalışmadır. Kemoradyoterapi yanıtsızlığının altında yatan mekanizmaların anlaşılması için daha fazla hasta sayısı içeren çalışma yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Larinks, Hipofarinks, Biyobelirteç

SB-104 *[Rinoloji-Allerji]*

COVİD-19 SONRASI GELİŞEN AKUT İNVAZİV FUNGAL RİNOSİNÜZİT VAKALARIMIZ

Serap Bulut Çöbden[1], İbrahim Özcan[1], Altan Kaya[1], Yunus Kantekin[1], Serkan Altıparmak[1], Mustafa Alkaya[1], Ali Bayram[1], Hafize Sav[2]

[1]Kayseri Şehir Hastanesi, KBB kliniği
[2]Kayseri Şehir Hastanesi, Mikoloji Kliniği

AMAÇ: Akut invaziv fungal rinosinüzit (AIFRS), burun ve paranazal sinüslerin ölümcül olabilen nadir bir enfeksiyonudur. Enfeksiyon doku enfarktüsü, nekroz ve tromboza yol açabilir ve hızla intrakraniyal olarak yayılarak fungemi ve ölümle sonuçlanabilir; literatürde bildirilen AIFRS enfeksiyonunun ölüm oranları %40 ile %80 arasındadır. Bu çalışmanın amacı, pandemi süresince Covid-19 enfeksiyonu olan hastalarda invazif fungal rinosinüzit sıklığı artmış olup bu hastaların klinik bulgularını, tanı ve tedavi süreçlerini, mortalite ve morbidite oranlarını araştırarak bildirmek, bu sayede erken tanı ve tedavi için dikkat çekmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız Kayseri Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğine başvuran COVID-19 sonrası AIFRS gelişen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelenerek yapılmıştır. Bu çalışmaya COVID-19 sonrası AIFRS tanısı konan toplam 11 hasta dahil edildi. Hastanın yaşı, cinsiyeti, eşlik eden hastalıkları, başlangıç semptomları, COVID-19 tanısı ile AIFRS tanısı arasındaki süre, yoğun bakımda yatış öyküsü, tıbbi tedaviler, cerrahi bulgular, verilen antifungal ajanlar, kültürde üreyen mantar türleri, mortalite ve bu parametrelerin mortalite ile ilişkileri de değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya COVID-19 sonrası AIFRS tanısı konan toplam 11 hasta dahil edildi. Bu hastaların %81.8'i erkek (n=9), %18.2'si kadın (n=2) ve yaşları 57 ila 89 yıl (ortalama = 73.73±9.10 yıl) arasındaydı. Hastalarda COVID-19 enfeksiyonu ile IFRS gelişimi arasındaki ortalama süre 26.09±18.04 gündü (min = 8 gün; maks = 75 gün). Hastaların %45.45'inde (n=5) başlangıç semptomları tek taraflı periorbital ödem, görme kaybı ve total oftalmopleji idi. Tüm hastaların biyopsi materyallerinin mikroskobik incelemesinde mantar hifleri görüldü. Hastaların çoğunun mantar kültüründe mukor üredi(10 hasta). Tüm hastalarda cerrahi yaklaşım tamamen endoskopik olarak gerçekleştirildi. Tüm hastalara intravenöz ve topikal lipozomal amfoterisin B tedavisi verildi. Çalışmamızda covid-19 ile ilişkili AIFRS hastalarında mortalite oranı %72.7 idi.

SONUÇ: Çalışmamızda covid 19'un sistemik etkileri ve kullanılan tedavilere bağlı olarak AIFRS insidansında ve mortalitesinde artış saptanmıştır. Bu nedenle COVID-19 enfeksiyonundan sonra akut sinüzit semptomları gösteren ve göz bulguları olan hastalarda AIFRS açısından dikkatli olunmalı, en kısa sürede kulak burun boğaz hekimi tarafından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: AIFRS, Covid-19, mucor, oftalmopleji

SB-105 *[Otoloji-Nörotoloji]*

ENDOSKOPİK TİMPANOPLASTİDE UYGULANAN FARKLI CERRAHİ TEKNİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Gökçe Aksoy Yıldırım[1], Abdullah Dalğıç[2], Onur Çorakçı[1], Abdulhalim Aysel[1], Fatih Yılmaz[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği

AMAÇ: Endoskopik timpanoplastide kullanılan farklı greft materyallerinin ve uygulanan farklı cerrahi tekniklerin anatomik ve odyolojik olarak karşılaştırılması.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 2016 - 2020 yılları arasında kliniğimizde endoskopik timpanoplasti operasyonu geçiren toplam 103 hasta dahil edildi. Operasyon sırasında mastoidektomi yapılan, mikroskop kullanılan, kolesteatom saptanarak müdahale edilen veya 18 yaş altı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar operasyonda kullanılmış olan greft materyaline (kartilaj / perikondrium) ve uygulanmış olan cerrahi tekniğe göre (underlay / over-underlay) gruplara ayrıldı. Anatomik ve odyolojik sonuçlar karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 59 kadın (%57,3), 44 erkek (%42,7) toplam 103 hasta dahil edildi. Ortalama takip süresi 30,36±12, 6 (9-60) ay, yaş ortalaması 37.16±13.14 (18-65) yaş idi Timpan membran kapanma oranı tüm hastalar için %86, 4 (89/103 kulak), tüm hastalarda preoperatif ve postoperatif hava kemik aralığı (HKA) sırasıyla 21.25 dB and 12.5 dB idi. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,05) Kartilaj greft kullanılan grupta 51 hasta, perikondrium grubunda 52 hasta vardı. Underlay teknik uygulanan grupta 64 hasta, over-underlay grubunda 39 hasta mevcuttu. Postop dönemde greft başarısı, kartilaj grubunda %92, 2, perikondrium grubunda %80,8; underlay teknik uygulanan grupta %90,6, over-underlay grubunda %79, 5 idi. Gruplar birbirleriyle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark yoktu (p>0,05). Odyolojik sonuçlar tüm gruplarda preoperatif ve postoperatif ortalama HKA ve frekans bazlı (500, 1000, 2000, 4000 Hz) HKA olarak değerlendirildi. Kartilaj grubunda postoperatif ortalama HKA, perikondrium grubuna göre daha iyi bulundu. İstatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,020). 500, 1000, 2000, 4000 Hz'de HKA her grupta ve her frekansta (4000 Hz'de over-underlay grup hariç) postoperatif dönemde preoperatife göre anlamlı derecede farklıydı (p<0,05). Over-underlay grupta 4000 Hz'de preoperatif ve postoperatif HKA'nda istatistiksel fark saptanmadı (p=0,076).

SONUÇ: Endoskopik timpanoplastide farklı greft materyalleri ve değişik cerrahi teknikler başarıyla uygulanabilir. Seçilecek greft materyali ve cerrahi teknik; perforasyonun boyutu, büyüklüğü, orta kulak ve kemikçiklerin durumu, cerrahın tecrübesi gibi pek çok duruma göre değişkenlik gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik timpanoplasti, kartilaj, perikondrium, underlay, over-underlay.

SB-106 *[Otoloji-Nörotoloji]*

İŞİTME REKONSTRÜKSİYONUNDA FARKLI OSSİKÜLOPLASTİ TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bayram Şahin, Selahattin Genç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli

AMAÇ: Bu çalışmada kronik otitis mediaya (KOM) bağlı olarak gelişen parsiyel kemikçik zincir (KZ) defektlerinin rekonstrüksiyonu için parsiyel ossiküler rekonstrüksiyon protezi (PORP) ve malleostapedopeksi kullanılan hastaların odyolojik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu retrospektif klinik çalışma 1 Ocak 2015 ile 31 Aralık 2020 tarihleri arasındaki hasta kayıtları kullanılarak üçüncü basamak bir referans merkezinin KBB kliniğinde yürütülmüştür. KOM nedeni ile ameliyat edilen ve eş zamanlı işitme rekonstrüksiyonu yapılan 193 hastanın arşiv kayıtları incelendi. Hasta verileri yaş, cinsiyet, uygulanan cerrahi teknik, hastalığın tarafı, ameliyat sırasındaki KZ defektinin türü, ameliyat öncesi ve sonrası işitme eşikleri ve takip süresi olarak kategorize edildi PORP kullanılan 21 hasta (%45,7) ve malleostapedopeksi yapılan 25 hasta (%54,3) olmak üzere toplam 46 hasta çalışmaya dahil edildi. Malleus ve stapesin tamamen salim olduğu hastalarda malleostapedopeksi tekniği kullanılırken malleostapedopeksiye uygun olmayan hastalarda PORP kullanıldı. Tüm hastalar ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası yapılan saf ses odyometrileri ile değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrası hava kemik aralığı (HKA), 0.5, 1,2 ve 4 kHz'deki hava yolu (HY) saf ses ortalamalarından kemik yolu (KY) saf ses ortalamalarının çıkarılması ile hesaplandı (HKA=HY-KY). Ameliyat öncesi ve sonrası HKA değerleri kullanılarak her iki gruptaki ameliyat sonrası işitme kazancı belirlendi. Ameliyat sonrasındaki odyolojik değerlendirmeler için postoperatif 1. yılda yapılan ölçümler esas alındı.

BULGULAR: Her iki gruptaki hastaların demografik özellikleri ve odyolojik sonuçları tablo 1'de özetlenmiştir. Gruplar arasında demografik veriler açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$, tablo 1). Her iki grup arasında ameliyat öncesi ve sonrası HY ve KY eşikleri, ameliyat öncesi HKA ve işitme kazancı parametreleri açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$, tablo 1). Malleostapedopeksi grubunda ameliyat sonrası HKA ortalaması PORP grubuna göre anlamlı olarak daha iyi bulundu ($p<0.05$). Hem malleostapedopeksi grubunda ($p=0.004$) hem de PORP grubunda ($p=0.001$) ameliyat sonrası HKA parametreleri ameliyat öncesine göre anlamlı olarak daha iyi saptandı.

SONUÇ: Kemikçik zincir rekonstrüksiyonunda pek çok farklı materyal ve teknik kullanılabilmesine rağmen elde edilecek odyolojik sonuçlar kullanılan yöntemin özellikleri ve orta kulağın fonksiyonel durumu ile yakından ilişkilidir. Bu çalışmada parsiyel kemikçik zincir defekti olan hastalarda malleostapedopeksi ve PORP kullanımının odyolojik sonuçlarının ameliyat sonrası HKA parametresi dışında benzer olduğu saptanmıştır. Herhangi bir ek maliyet gerektirmemesi, doku uyumu problemi olmaması ve benzer fonksiyonel sonuçlar sağlaması nedeni ile uygun olan hastalarda malleostapedopeksinin PORP kullanımına tercih edilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: İşitme rekonstrüksiyonu, kemikçik zincir defekti, kronik otitis media, malleostapedopeksi, parsiyel ossiküler rekonstrüksiyon protezi.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat öncesi ve sonrası odyolojik sonuçlarının gruplara göre dağılımı (SD, standart deviasyon).

	Malleostapedopeksi	PORP	p
Yaş			
Ortalama ± SD	35.36 ± 16.85	43.38 ± 16.19	0.107
Ortanca (Aralık)	35 (5-64)	44 (8-69)	
Cinsiyet			
Erkek	15 (%60)	13 (%62)	0.895
Kadın	10 (%40)	8 (%38)	
Taraf			
Sağ	16 (%64)	13 (%62)	0.883
Sol	9 (%36)	8 (%38)	
Kemik yolu eşiği (dB)			
Ameliyat öncesi	15.4 ± 11.24	20.17 ± 11.86	0.170
Ortalama ± SD	11.25 (0-42.5)	21.25 (2.5-50)	0.188
Ortanca (Aralık)	13.55 ± 11.51	18.57 ± 13.59	
Ameliyat sonrası	10 (0-41.25)	17.5 (0-52.5)	
Ortalama ± SD			
Ortanca (Aralık)			
Hava yolu eşiği (dB)			
Ameliyat öncesi	44.35 ± 16.35	55.59 ± 17.94	0.033
Ortalama ± SD	42.5 (12.5-83.75)	55 (28.75-88.75)	0.069
Ortanca (Aralık)	34.78 ± 15.8	44.46 ± 18.84	
Ameliyat sonrası	31.25 (15-82.5)	42.5 (17.5-82.5)	
Ortalama ± SD			
Ortanca (Aralık)			
Hava-kemik aralığı (dB)			
Ameliyat öncesi	28.95 ± 11.06	35.41 ± 9.7	0,053
Ortalama ± SD	30 (2.5-50)	32.5 (18.75-53.75)	0.04
Ortanca (Aralık)	21.23 ± 6.8	25.89 ± 8.72	
Ameliyat sonrası	21.25 (5-41.25)	25 (12.5-43.75)	
Ortalama ± SD			
Ortanca (Aralık)			
İşitme kazancı (dB)			
Ortalama ± SD	13.23 ± 9.61	9.52 ± 9.33	0.192
Ortanca (Aralık)	13.75 (-7.5-32.5)	7.5 (-5-33.75)	

SB-107 *[Rinoloji-Allerji]*

UNCİNAT ÇIKINTI POZİSYONUNUN KAFA TABANI YÜKSEKLİĞİ VE LATERAL LAMELLA UZUNLUĞU ÜZERİNE ETKİLERİ

Ömer Hızlı[1], Serkan Kayabaşı[2], Deniz Özkan[3]

[1]Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Balıkesir
[2]Lokman Hekim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara
[3]Aksaray Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Aksaray

AMAÇ: Uncinat çıkıntı pozisyonu ile kafa tabanı yüksekliği ve lateral lamella uzunluğu arasındaki ilişkiyi paranasal sinus BT kesitleri üzerinden araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu retrospektif, kesitsel radyo- anatomik araştırmaya dahil edilen 250 hasta öncelikle üç gruba ayrıldı. A grubuna uncinatı bilateral lamina papyracea tutunan hastalar (bilateral normal pozisyon), B grubuna uncinatı unilateral lamina papyracea'ya tutan hastalar, C grubuna uncinatı bilateral orta konka ve/veya kafa tabanına tutunan hastalar dahil edildi. Bu 3 grubun kafa tabanı yükseklikleri karşılaştırıldı. Ardından 250 hastaya ait 500 uncinat çıkıntı, 3 farklı tutunma yerine göre gruplanarak aynı taraftaki lateral lamella uzunlukları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Olfaktör fossa derinliği açısından 3 grup arasında anlamlı fark bulundu ($p<0.001$). Pos-hoc testlerde, olfaktör fossa derinliği grup A ve B arasında anlamlı farklılık göstermezken ($p=0,503$); grup C'de hem grup A ($p<0,001$) hem de grup B'ye ($p=0,003$) göre anlamlı derecede yüksekti. Uncinat yapışma yerine göre oluşturulan 3 grup arasında lateral lamella uzunluğu açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,001$). Post-hoc testlerde lateral lamella uzunluğu lamina papyracea

ve orta konkaya tutunanlar arasında faklılık göstermezken (p=0.387), kafa tabanına tutunan grupta hem lamina paypracea (p<0.001) hem de orta konkaya (p<0.001) tutunanlara göre anlamlı derecede yüksekti

SONUÇ: Uncinat çıkıntının yapışma yeri ile kafa tabanı gelişimi arasında embriyolojik bir ilişki olabilir. Uncinat çıkıntısı bilateral olarak lamina papyraceya dışındaki yapılara (orta konka/kafa tabanı) tutunanlarda olfaktör fossanın daha derin olduğu, uncinatın kafa tabanına tutunduğu durumlarda da lateral lamellanın daha uzun olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: uncinate, lateral lamella, olfaktör fossa, paranazal, tomografi

SB-108 *[Otoloji-Nörotoloji]*

MENİERE HASTALIĞINDA CERVİCAL VESTİBULAR EVOKED MYOGENİC POTENTİAL (C-VEMP) TESTİNDE 500 HZ TONE BURST UYARAN YETERLİ Mİ?

Arzu Kırbaç, Ercan Kaya, Tuğba Dilan Yılmaz, Şaziye Armağan İncesulu, Hamdi Çaklı

Osmangazi Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Meniere hastalığı; ataklar halinde ortaya çıkan vertigo, dalgalanmalarla seyreden ve giderek ilerleyen sensörinöral işitme kaybı, kulakta basınç hissi ve tinnitusla seyreden bir iç kulak hastalığıdır. Tanısında; odyolojik değerlendirme, elektrokokleografi, videonistagmografi, dehidratasyon testleri, ABR, VEMP testi ve radyolojik değerlendirmelerden (BT ve/veya MRI) yararlanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı ise; ESOGÜ KBB Hastalıkları Anabilim Dalı olarak, kliniğimizde Meniere tanı kriterlerini karşılayan hastalarda c-VEMP testinde 500-1000 Hz' tone burst uyaran ile p1-n1 dalgalarındaki değişimi incelemenin Meniere tanısını koymaktaki doğruluk oranını saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmamızda, kliniğimizde son olarak 2015 yılında konsensus ile revize edilen Meniere kriterlerini karşılayan 24 hastanın verileri, hastane veritabanından retrospektif olarak toplanmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastalar aynı deneyimli doktor tarafından otoskopik muayeneleri yapılmış, odyogramları mevcut, takipleri yapılan hastalardan seçilmiştir. Yaş, cinsiyet, fizik muayene bulguları, odyolojik değerlendirme bulguları, c-VEMP bulguları, kalorik test, Meniere protokollü (Iv-Gadolınyum kontrastlı iç kulak MRI) MRI ile radyolojik değerlendirme bulguları değerlendirilecek parametreler olarak planlanmıştır.

BULGULAR: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi KBB Hastalıkları Anabilim dalında Meniere tanısıyla takipli 24 hastanın verileri dahil edildi. Ortalama yaşı 42, 41 olan bu hasta grubunun 13 tanesini kadın ve 11 tanesini erkekti. Tüm hastalara kalorik test ve c-VEMP testi yapıldı. 3 hastada c-VEMP testi akut atak sırasında yapılırken geri kalan hastalarda kronik takip sırasında test yapıldı. 16 hastanın 12 'sinde (%75) semptomatik tarafta endolenfatik hidrops tespit edildi. 24 hastada her iki kulak zarı intakt ve patoloji yoktu. Kalorik test incelemesinde 24 hastanın 15'nde kanal parezisi saptandı Semptomatik tarafta 500 Hz uyaran ile patolojik sonuç elde edilen (p1-n1dalgası yok ya da düşük amplütüdlü dalga) 21 kulağın, 18'inde (%85,7) 1000 Hz uyaran düşük amplitüdlü dalgaların amplitüd yüksekliği artmış (ortalama 0.50 ±0.15 μV) ve elde edilemeyen dalgalar elde edilebilir olduğu için Meniere Hastalığı lehine yorumlanmıştır. Semptomatik 3 kulakta 1000 Hz ve 500 Hz sonuçları arasında herhangi bir farklılık olmamıştır.

SONUÇ: KBB pratiğinde rutinde 500 Hz tone burst uyaran ile yapılan c-VEMP testi, yaygın kullanılan uygun maliyetli, uygulanabilir bir elektrofizyolojik testtir. Ancak çoğu durumda bu uyaran kullanıldığında spesifik bir tanı ile sonuçlanmaz, bunun yerine otolojik disfonksiyonun şiddeti ve yaygınlığı hakkında bilgi verir; hastanın semptom ve bulgularının anlaşılmasını kolaylaştırır. Bu çalışma da c-VEMP testinde 500 Hz yerine 1000 Hz TB uyaranın Meniere hastalığına daha spesifik olduğu, hastalığın tanısını koymada daha etkin rol oynayabileceğini, özellikle MRI yapılamayan kişilerde de rahatlıkla kullanılabileceğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: meniere, nörotoloji, otoloji, c-vemp

SB-109 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

MAKSİLLEKTOMİ-10 YILLIK CERRAHİ DENEYİMİMİZ

Nurullah Türe, Seçkin Akbal, Muhammed Fatih Topuz, Fatih Oğhan

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi KBB Anabilim Dalı

AMAÇ: Kliniğimizde 2011-2021 yılları arasında maksillektomi uygulanan hastaların özellikleri üzerinden işbirliklerimizi ve sonuçlarımızı değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB kliniğinde 2011-2021 tarihleri arasında maksillektomi uygulanan 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların otomasyon sistemindeki kayıtları incelendi.

BULGULAR: Hastalar tümörün yerleşimine göre incelendiğinde, 11 hastada (%55) maksiller sinüsde, 4 hastada (%20) sert damakta, 2 hastada (%10) alt dudakta, 1 hastada (%5) nazofarinksde, 1 hastada nazal pasajda (%5), 1 hastada ise premaksiller alan üzerindeki ciltte (%5) olduğu saptandı. En yaygın histopatolojik tanı; toplam 7 vaka ile (%35) skuamöz hücreli karsinom (SHK) idi. Diğer histopatolojik tanılar ise; inverted papillom (%15), adenokistik karsinom (%10), mukozal malign melanom (%10), mukoepidermoid karsinom (%5), non hodgkin lenfoma -diffüz büyük B hücreli (%5), bazal hücreli karsinom – infiltratif tip (%5), adenokarsinom (%5), pleomorfik adenom (%5), osteomyelit (%5) olarak saptandı. Cerrahi yöntem, 14 hastada (%70) parsiyel maksillektomi, 6 hastada (%30) total maksillektomi idi. Total maksillektomi yapılan hastaların 4 tanesinde (%66,6) histopatolojik tanı SHK olarak izlendi. Parsiyel maksillektomi uygulanan hastaların 3 tanesinde (%21,4) histopatolojik tanı SHK olarak izlendi. Postoperatif ileri tedavi gereken 12 hasta (%60) izlendi. 3 hastaya (%15) sadece kemoterapi, 1 hastaya (%5) radyoterapi, 8 hastaya (%40) ise eş zamanlı kemoradyoterapi uygulandığı saptandı. 8 hastaya (%40) ek ileri tedaviye gerek olmadığı görüldü.

SONUÇ: Maksillektomi, ses niteliğinde kayıp, yutma problemleri gibi önemli cerrahi morbiditelere rağmen başarıyla uygulanan cerrahi yöntemdir. Uygun cerrahi yöntem, modern teknolojinin kullanılması ve diğer akademik displinlerle yakın işbirliği ve tedavi protokolünün hastaya göre planlanması başarı şansını artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Maksillektomi, Maksiller Sinüs, Obtürator

SB-110 *[Otoloji-Nörotoloji]*

ÇOCUK VE YETİŞKİN 1148 KOKLEAR İMPLANT AMELİYATINDAKİ KOMPLİKASYONLARIMIZ

Ozan Özdemir, Özgür Yiğit, Efe Can, Çiğdem Kalaycık Ertugay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı kurumumuzda opere edilen 1148 pediatrik ve erişkin koklear implantasyon hastasının komplikasyonlarını retrospektif olarak gözden geçirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Temmuz 2009-Eylül 2020 tarihleri arasında kurumumuzda aynı deneyimli cerrah tarafından gerçekleştirilen toplam 1148 pediatrik ve yetişkin koklear implantasyon (unilateral, bilateral koklear implantasyon ve revizyon cerrahisi) incelendi. 702 çocuk ve 157 yetişkin hasta vardı. Komplikasyonlar majör (cerrahi revizyon veya hastane yatışı gerektiren) ve minör (konservatif tedavi gerektiren) olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: 859 hastanın ortalama ilk implantasyon yaşı 10.2 idi. Genel komplikasyon oranı %13.68 olup (157 vaka), %8.28'ini minör komplikasyonlar (95 vaka) ve %5.4'ünü majör komplikasyonlar (62 vaka) oluşturmuştur. Cihaz çevresinde şişme (seroma veya hematom) en sık görülen minör komplikasyondu. Majör komplikasyonların en yaygın nedeni implante edilmiş cihazlarla ilgiliydi (ör. cihaz arızası, elektrot göçü, elektrot ucunun katlanması, içişlemcinin yer değiştirmesi). Çocuklarda minör komplikasyon oranlarının yüksek olmasına rağmen,

çocuklar ve yetişkinler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p=0,194).

SONUÇ: Koklear implantasyon düşük komplikasyon oranı ile birlikte güvenli bir cerrahi tekniktir. Cerrahlar ameliyat öncesi hastaları titizlikle değerlendirmeli, yeterli bilgi ve gerekli donanıma sahip olarak ameliyatları gerçekleştirmeli, ameliyat sonrası komplikasyonların farkında olmalı ve uygun prosedürleri uygulamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Koklear İmplant, Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar, Cihaz Arızası.

SB-111 *[Otoloji-Nörotoloji]*

PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ'DE MONOSİT/HDL VE MONOSİT/LENFOSİT PARAMETRELERİNİN HASTALIĞIN EVRESİ VE PROGNOZA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Serkan Şerifler[1], Fatih Gül[1], Kadir Şinasi Bulut[1], Gökhan Yalçıner[2], Özgenur Koçak[1], Mehmet Ali Babademez[1]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Periferik fasiyal paralizili hastalarda Monosit/HDL(MHO) ve monosit/lenfosit(MLO) oranlarının inflamatuar prosese katkısını, hastalığın şiddetine ve prognoza etkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2018 Ocak ile 2020 Haziran tarihleri arasında Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi kliniğimize başvuran periferik fasiyal paralizili tanısı konan 48 (19 Kadın / 29 Erkek) hasta ile çalışma grubu ve kliniğimizde başka nedenlerle elektif operasyonu yapılmış 45 (19 Kadın / 26 Erkek) hasta ile kontrol grubu oluşturularak çalışma retrospektif olarak tasarlandı. Çalışma grubundaki hastaların başvuru anındaki kan tetkiklerinden elde edilen hematolojik parametreler ile kontrol grubundaki değerler istatiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışma grubunun MHO değeri 12.85±1.02 iken kontrol grubunun MHO değeri 12.37±0.88 olarak saptandı ve istatiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Karşılaştırılan diğer parametreler arasında (MLO, Nötrofil/Lenfosit(NLO), Platelet/Lenfosit(PLO)) istatiksel anlamlı farklılık bulunmadı. MHO değeri ile başvuru anındaki House-Brackmann evresi arasında pozitif korelasyon olduğu saptandı. Ayrıca, MR görüntülerinde fasiyal sinirde patolojik kontrastlanma olan vakaların olmayanlara göre NLO değerinin daha yüksek ve istatiksel olarak anlamlı olduğunu saptadık. Tüm hastalar iyileşmiş olduğundan prognoz hakkında yorum yapamadık.

SONUÇ: Periferik fasiyal paralizili hastalarda MHO değerinin yüksek olması, etiyopatogenezde inflamatuar ve iskemik süreçlerin rol aldığını desteklemektedir. Prognoz hakkında daha net yorumlar yapılabilmesi için iyileşmenin sağlanamadığı hasta gruplarının daha geniş olduğu çok merkezli seriler ile bu inflamatuar parametreleri çalışmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: bell paralizisi, monosit, inflamasyon, HDL

SB-112 *[Rinoloji-Allerji]*

PARANAZAL SİNÜS BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İNCELEMELERİNDE ANATOMİK VARYASYONLAR VE KEROS SINIFLAMASI: SEPTOPLASTİ VE SEPTORİNOPLASTİ SONRASI 200 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Mehmet Akif Alan[1], Muhammed Fazıl Aras[2]

[1]Konya Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Konya
[2]Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Sinonazal semptomlardan şikayet eden hastaları değerlendirirken bilgisayarlı tomografi (BT), endoskopik muayene veya düz radyografi kullanılarak elde edilemeyen sinonazal anatomi ve patolojinin doğru bir şekilde değerlendirilmesini sağlar. Rutin olarak kabul edilen bir uygulama olmasa da septoplasti ve septorinoplasti planlanan hastaların preoperatif taramalarında BT sıklıkla kullanılmaktadır. Biz de bu çalışma ile kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz septoplasti ve septorinoplasti olgularında preoperatif çekilen BT'lerde anatomik varyasyonlar ve etmoid lateral lamellası yüksekliklerini retrospektif olarak ortaya koymaya çalıştık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2014– Ağustos 2018 arasında Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği'nde yapılan 18 yaş üstü septoplasti ve septorinoplasti ameliyatları retrospektif tarandı. Dışlama kriterlerimiz; sinonazal polip, sinonazal tümör, kafa travması öyküsü ve koronal planların elde edilememesi idi. Ve kriterlerimizi karşılayan 200 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalardan preoperatif paranazal sinüs BT çekilmiş hastalar çalışmaya dahil edildi. BT'ler anatomik varyasyonlar ve etmoid lateral lamellası yükseklikleri açısından değerlendirildi. Anatomik varyasyonlar ve görülme oranları literatür bilgileriyle karşılaştırıldı, Verilerin analizinde SPSS vers 22 (SPSS Inc., Chicago, IL) kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 200 hastanın 110'u erkek(%55) 90'ı ise kadındı(%45). Hastaların 158'i septoplasti(%79) 42'si(%21) septorinoplasti operasyonu geçirmiştir Median yaş erkeklerde 31(18-59), kadınlarda 25(18- 64) olarak ölçüldü. Septoplasti hastalarında median yaş 31(18- 64), septorinoplasti hastalarında 24(18 63) olarak ölçüldü. Konka bülloza hastaların 95'inde (%47,5) saptanarak en sık anatomik varyasyon olarak belirlendi. Onodi hücre varyasyonu hastaların 62'sinde (%31) saptandı. Haller hücresi 37 hastada (%18,5) saptandı. Paradoks orta konka 19 hastada (%9,5), pnömotize anterior klinoid proses 17 hastada (%8,5) ve pnömotize krista gali 4 hastada (%2) saptandı.Lateral lamella ölçümlerinde; sağda lateral lamella yüksekliği median değeri 4, 20(0,40 7,40) solda lateral lamella yüksekliği median değeri 4,20 (1,70 7,30) olarak bulundu.

SONUÇ: Septoplasti ve septorinoplasti operasyonları öncesi BT görüntüleme her vakada gerekli olmasa da bazı endikasyonlarda BT görüntüleme gerekebilmektedir. BT görüntülemede saptanabilecek anatomik varyasyonlar ve etmoid çatı anatomisi hakkında elde edilebilecek bilgiler vaka yönetimini etkileyebilecektir.

Anahtar Kelimeler: keros, onodi, septoplasti, septorinoplasti,

SB-113 *[Rinoloji-Allerji]*

RİNOPLASTİDE ARTAN KOSTAL KARTİLAJIN YERİNE KOYULMASININ FAYDASI

Orhan Özturan[1], Alper Yenigün[1], İsmail Çelik[1], İsmail Yurtsever[2], Abdullah Özdem[1], Kemalettin Yıldız[3]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu yazının amacı; kostal kartilaj alınan rinoplasti vakalarında postoperatif kostal bütünlüğü sağlamak için artan kıkırdak materyalinin greft bölgesine geri yerleştirilmesinin etkisini göstermek.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu cerrahi teknik 32 olguda uygulandı. Hastalar, artan kostal kıkırdak materyalinin greft bölgesine koyulup (grup 1), koyulmamasına (grup 2) göre iki gruba ayrıldı. Grup 1 e 14, grup 2 ye 18 hasta dahil edildi. Ortalama 27 ay (6 ile 37 ay arasında) takip edildiler. Sonuçlar toraks MR ile değerlendirildi.

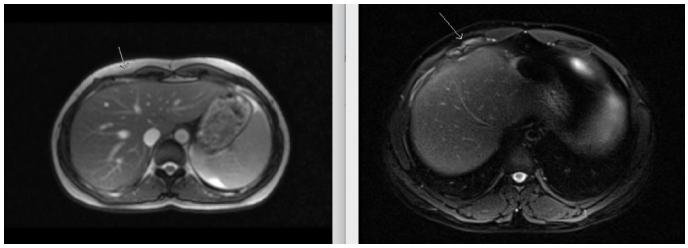
BULGULAR: Grup 1 de toraks MR görüntülerinde kostal kıkırdak bütünlüğü gözlendi. Grup 2 de kostal kıkırdak bütünlüğü gözlenmedi.

SONUÇ: Bulgularımız toraksta kıkırdak eksikliğini önlemek ve kostal kıkırdağın devamlılığını yeniden oluşturmak için artan kostal kıkırdak materyalinin greft bölgesine koyulması gerektiğini düşündürdü.

Anahtar Kelimeler: Rinoplasti, Toraks, Replasman, Fazla Kostal Kıkırdak



Şekil 1



Şekil 2

SB-114 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

İLERİ EVRE SKUAMOZ HÜCRELİ LARENKS KANSERİNDE TÜMÖR DİFERANSİYASYONU İLE KIKIRDAK İNVAZYONU İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Asuman Feda Bayrak[1], Akif İşlek[2], Yılmaz Özkul[1]

[1]Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İzmir
[2]Acıbadem Hastanesi, KBB Kliniği, Eskişehir

AMAÇ: Skuamoz Hücreli Larenks Kanseri (SHLK) tanısı alan ileri evre (pTNM 3 ve 4) hastalarda tümör diferansiyasyonun (TD) larenks kıkırdak invazyonuna etkisinin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya SHLK nedeni ile larenjektomi operasyonu yapılan hastalardan patolojik olarak ileri evre (pTNM 3 ve 4) tespit edilenler dahil edildi. Çalışma için Ocak 2012 ve Ocak 2018 yılları arasında larenjektomi yapılmış hastaların sonuçlarına ulaşılarak ileri evre olanlar tespit edildi. Patoloji raporları incelenerek kıkırdak invazyonu varlığı belirlendi. Ayrıca hastaların yaş ve cinsiyetleri, kanser nüksü, izlem süresi belirlendi. Kıkırdak invazyonu varlığı, cinsiyet ve TD ile Ki-Kare testi ile karşılaştırıldı. Multivaryant analiz için Lojistik regresyon analizi kullanıldı.

BULGULAR: Son analize belirlenen 246 hastanın 138'i (%56.1) dahil edildi. Hastaların yaşı ortalama 59.6±9.3 olarak tespit edildi. 131 (94.9) hasta erkekti. TD grupları arasında en sık orta derece diferansiyasyon (n=88, % 63.8) saptandı. 53 (%38.4) hastada kıkırdak invazyonu saptandı. Ortalama 47.7±27.1 aylık izlem süresince 35 (%25.4) hastada kanser nüksü tespit edildi. Kıkırdak invazyonu olan hastaların %5.7 sinde iyi TD saptanırken, kıkırdak invazyonu olmayan hastalarda bu oran %20.0 olarak saptandı (p=0.020, OR= 4.1, χ^2 testi). Ayrıca cinsiyet, orta TD ve kötü TD ile kıkırdak invazyonu arasında anlamlı ilişki saptanmadı (sırasıyla p= 0.547, 0.422, 0.493). Ayrıca kıkırdak inazyonu varlığına göre gruplar arasında yaş ortalamaları için anlamlı fark yoktu (p=0.875, t testi). Lojistik regresyon analizine göre iyi TD kıkırdak invazyonu için koruyucu bir faktör olarak tespit edildi (p=0.026, EXP(B)= 5.0, 95% CI: 1.2-20.9).

SONUÇ: İyi TD SHLK hastalarında kıkırdak invazyonu için koruyucu bir faktördür. Çalışmanın daha geniş örneklemlerde yapılması, histopatolojik bulgularla desteklenmesi daha güvenilir sonuçlar elde edilmesi için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: skuamöz hücreli larinks karsinomu, kıkırdak invazyonu, tümör diferansiyasyonu

Tablo 1. Bulguların genel özeti

		Hasta sayısı	%
Cinsiyet	E	131	94, 9
	K	7	5, 1
İyi Diferansiyasyon		20	14, 5
Orta Diferansiyasyon		88	63.8
Kötü Diferansiyasyon		30	21, 7
pTNM stage	pTNM 3	39	28, 3
	pTNM4	99	71, 7
Kartilaj invazyonu	Hayır	85	61, 6
	Evet	53	38, 4
Larenjektomi	FLL	1	0,7
	HL	1	0,7
	KHEP	1	0,7
	Near TL	3	2, 1
	SGL	21	21
	SKPL	5	15, 2
	TL	106	76, 8
Rekürrens	Hayır	103	74, 6
	Evet	35	25, 4

Tablo 2. Kartilaj invazyonuna göre bulguların dağılımı ve Ki Kare istatistiği

		Kartilaj invazyonu	Kartilaj invazyonu	Kartilaj invazyonu	Kartilaj invazyonu	p
		Hayır	Hayır	Evet	Evet	
		n	%	n	%	
Cinsiyet	E	81	95, 3	50	94, 3	0,547
	K	4	4, 7	3	5, 7	
İyi Diferansiyasyon	Hayır	68	80	50	94, 3	0,020
	Evet	17	20	3	5, 7	
Orta Diferansiyasyon	Hayır	33	38, 8	17	32, 1	0,422
	Evet	52	61, 2	36	67, 9	
Kötü Diferansiyasyon	Hayır	69	81, 2	39	73, 6	0,293
	Evet	16	18, 8	14	26, 4	
pTNM stage	pTNM 3	37	43, 5	2	3, 8	<0.001
	pTNM4	48	56, 5	51	96, 2	
Rekürrens	Hayır	63	74, 1	40	75, 5	0,859
	Evet	22	25, 9	13	24, 5	

SB-115 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

TÜKÜRÜK BEZİ KİTLELERİNDE CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

Mehmet Erkan Kaplama[1], Semih Ak[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şanlıurfa M. Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi

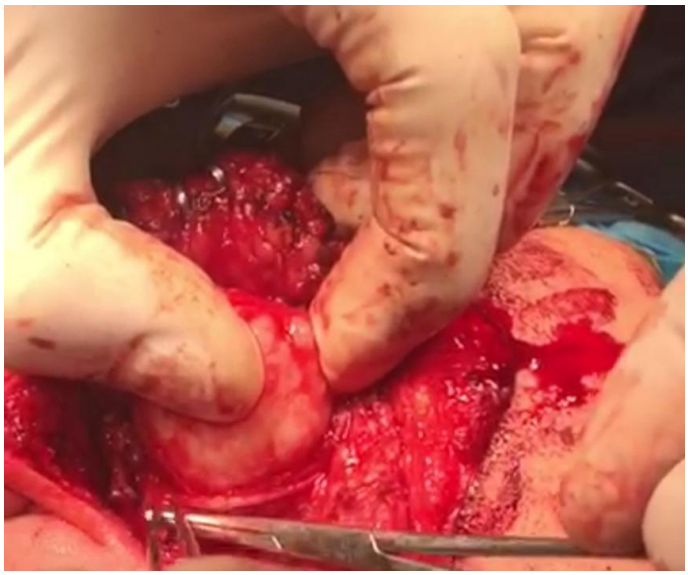
AMAÇ: Tükürük bezi kitlerinin çoğu parotis ve submandibular bez kaynaklıdır. Parotis kitleleri genelde neoplastik olurken, submandibular kitleler non-neoplastiktir. Fakat bu kitlelerin kaynaklandığı bezlerin oranları ve histopatolojik tanıları bölgesel olarak değişiklik gösterebilmektedir. Biz çalışmamızda tükürük bezinde kitle sebebiyle kliniğimizde ameliyat ettiğimiz hastaların demografik özelliklerini, histopatolojik sonuçlarını, cerrahi yaklaşımı ve komplikasyonları değerlendirerek literatür eşliğinde tartışmayı planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: SBÜ Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kulak-Burun-Boğaz kliniğinde 2016 Ocak-2020 Ocak tarihleri arasında tükürük bezi kitleleri nedeniyle ameliyat edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, klinik ve radyolojik bulguları, histopatolojik sonuçları ve cerrahi komplikasyonları incelendi.

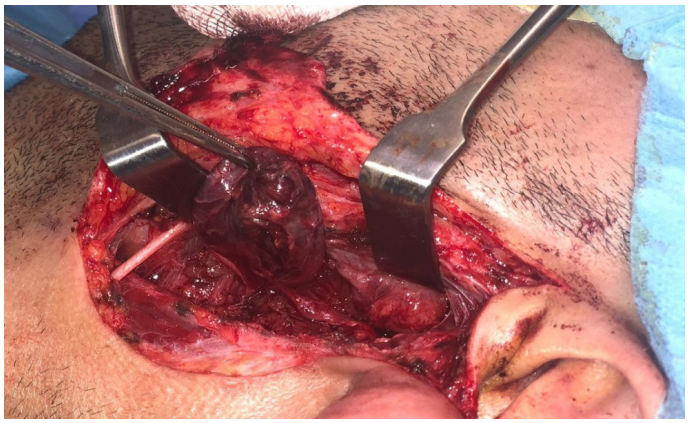
BULGULAR: Ortalama yaşın 41, 6 olduğu, 43'ü (%56,5) erkek, 30'u (%43,5) kadın, 73 hasta tükürük bezi kitlesi nedeniyle ameliyat edilmişti. Kitlelerin 42'si parotisten, 30'u submandibular bezden ve 1'i minör tükrük bezlerinden kaynaklanmıştı. Kitlelerin 40'ı benign, 6'sı malign ve 27'si non-neoplastikti. Parotis kaynaklı benign tümörlerin 23'ü pleomorfik adenom, 12'si warthin tümörü, 1'i lenfoepitelyal kist ve 1'i de schwannomaydı. Malign tümörlerin ise 2'si mukoepidermoid karsinom, 1'i karsinoma ex pleomorfik adenoma ve 1'i de lenfoepitelyoma benzeri karsinomdu. Bir hastada nonkazefiye granülomatöz lenfadenit rapor edilmişti. Parotis kaynaklı 42 kitlenin boyutları Manyetik Rezonans görüntülemesinde uzun aksları 24 ile 63 mm (ortalama 38, 8 mm) ve kısa aksları 20 ile 59 mm (ortalama 35,7 mm) arasında değişiyordu. Malign benign tümörler arasında boyut açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p>0,05) Submandibular bez kaynaklı tümörler ele alındığında; 3 pleomorfik adenom ve 1 adenokistik karsinom tespit edildi. Non-neoplastik submandibular kaynaklı kitlelerin 18'i sialolitiazis, 7'si nonspesifik kronik siyaloadenit ve 1'i de kazefiye granülamatöz lenfadenit idi.

SONUÇ: Tükürük bezlerinde kitle şikayeti ile başvuran ve tümör tespit edilen hastaların çoğunu parotis kaynaklı kitleler oluşturmaktadır. Bunların da büyük kısmını pleomorfik adenomlar oluşturmaktadır. Non-neoplastik kitlelerin ise çoğu submandibular bez kaynaklı ve neden sialolitiazisdir.

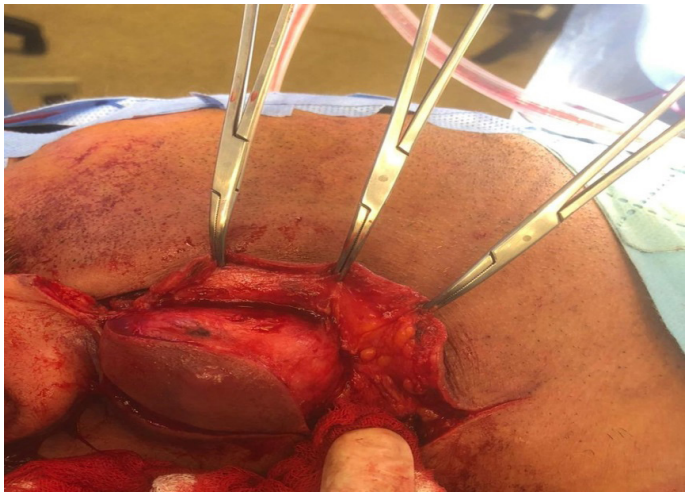
Anahtar Kelimeler: Tükürük bezleri, Parotis, Submandibular



Şekil 1. Derin lob kaynaklı parotis tümörü eksizyonu



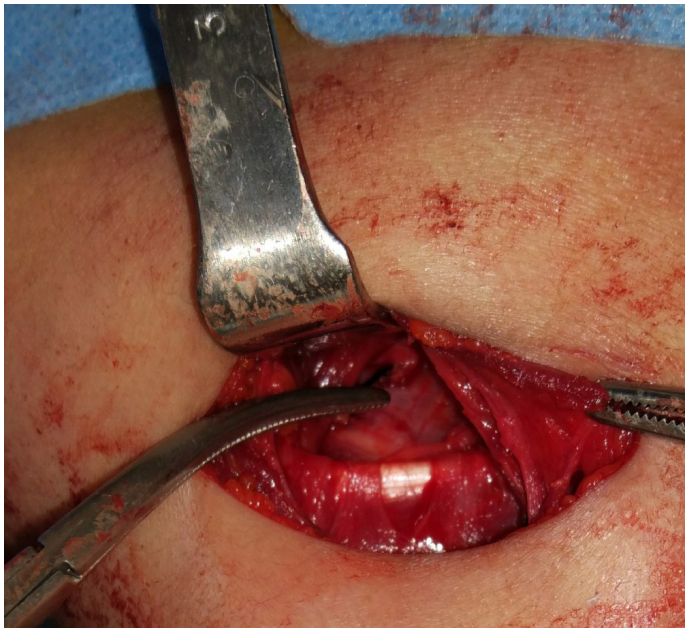
Şekil 2. Fasial sinir ana trunkus kaynaklı schwannoma



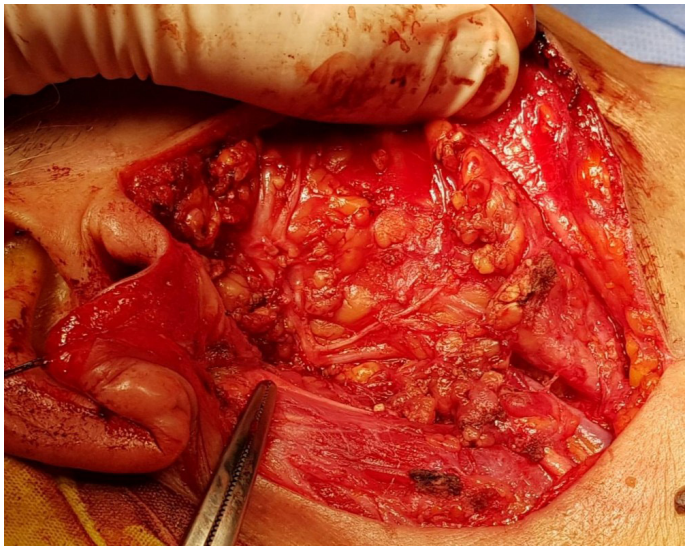
Şekil 3. Karsinoma ex pleomorfik adenoma intraoperatif görünüm



Şekil 4. Karsinoma ex pleomorfik adenoma preoperatif görünüm



Şekil 5. Sol submandibular gland eksizyonu sonrası görünüm



Şekil 6. Yüzeysel parotidektomi sonrası fasial sinir ana trunkus ve dalları

SB-116 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

ACİL HAVA YOLU İHTİYACINDA EN İYİ YÖNTEM KRİKOTİROTOMİ Mİ, TRAKEOTOMİ Mİ?

Hakan Genç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Acil hava yolu ihtiyacı Kulak, Burun, Boğaz (KBB) pratiğinde sıklıkla karşılaştığımız bir durumdur. Krikotirotomi cilt üzerinden krikotiroid membranı geçerek yapılan, hastaya acil hava yolu sağlayan bir ileri hava yolu tekniğidir. Cerrahi trakeotomi ise bir KBB uzmanının tüm diğer branş doktorlardan daha çok tecrübe ettiği acil ya da elektif uygulanan hava yolu girişimidir. Acil hava yolu ihtiyacı durumunda hasta entübe edilemiyorsa ya da trakeal entübasyon için kontraendike bir durum varlığında krikotirotominin uzun dönemde subglottik stenoz oluşturma riskinden dolayı çoğu KBB hekimi acil cerrahi trakeotomi uygulamayı seçer. Ancak trakeotomi işlemi zaman gerektiren bir işlem olduğu için acil hava yolu ihtiyacı durumunda uygulanması hastamızın hayatını riske atacak ve bazen de hastamızı kaybetme tecrübesini bize yaşatacaktır. Bu çalışmanın amacı acil hava yolu ihtiyacında KBB hekimi tarafından uygulanan acil cerrahi trakeotomi ile cerrahi krikotirotomi işlemlerini karşılaştırarak en doğru acil hava yolu girişiminin hangisi olduğunu ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Kliniğinde 2016-2021 yılları arasında acil hava yolu ihtiyacı nedeniyle cerrahi müdahale yapılan 13 olgu retrospektif olarak incelendi. Olgular cerrahi trakeotomi grubu ve cerrahi krikotirotomi grubu olmak üzere iki gruba ayrıldı. Olguların yaşı, cinsiyeti, tanısı, acil hava yolu nedeni, yapılan hava yolu cerrahi işlemin cinsi, cerrahi işlemin yapıldığı yer, süresi ve başarısı, işlem sırasında ve sonrasında karşılaşılan zorluklar ve komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 13 hastaya acil hava yolu ihtiyacı nedeniyle cerrahi müdahale yapıldı. 3 (%23) hastaya acil cerrahi krikotirotomi, 10 (%77) hastaya acil cerrahi trakeotomi uygulandı. Krikotirotomi yapılan hastaların yaş ortalaması 43,7 (yaş aralığı 26 - 59) iken, trakeotomi yapılanların yaş ortalaması 50,7 (yaş aralığı 20 – 71) idi. Krikotirotomi yapılan hastaların acil hava yolu nedenleri baş-boyun cerrahisi sonrası postoperatif larenks ödemine bağlı dispne, abondan farenks kanamasına bağlı asfiksi ve üst hava yolunda yaygın tümör infiltrasyonuna bağlı dispne şikayetleri idi. Krikotirotomi işlemleri ameliyathane dışında hasta yatağı ya da hasta sedyesi üzerinde yapıldı. Ortalama işlem süresi yaklaşık 1 dakika idi. Tüm krikotirotomi işlemleri başarılı olarak gerçekleştirildi ve herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Trakeotomi yapılan hastaların acil havayolu nedenleri 3 hastada larenks ca nedenli akut dispne iken, diğer nedenler zor entübasyon sonrası gelişen larenks ödemi, subglottik stenoza bağlı akut dispne, dil kökünde lingual arter kanamasına bağlı asfiksi, baş-boyun cerrahisi sonrası postoperatif larenks ödemine bağlı akut dispne, supraglottik larenks stenozuna bağlı akut dispne, özefagus ca nedenli bilateral vokal kord paralizisi ve üst hava yolunda anjionörotik ödem idi. Trakeotomi işlemi 6 hastaya ameliyathanede yapılırken, 4 hastaya yatak başı ya da hasta sedyesi üzerinde yapıldı. Acil trakeotomi 8 hastada başarılı iken 2 hastada uzun sürdüğünden dolayı hastalara tekrar entübasyon denendi ve entübe edilip yoğun bakıma nakledildiler. Acil trakeotomi süresi en kısa 2 dakika en uzun 10 dakika olmak üzere ortalama 5,9 dakika idi. Yatak başı veya hasta sedyesinde acil trakeotomi uygulanan 4 hasta işlem günü ya da bir gün sonra ex oldu. Ameliyathanede acil trakeotomi açılan hastalardan birinde aynı gün hasta odasında yerinden çıktı ve kanülün tekrar takılması zorlu bir işlem oldu.

SONUÇ: Krikotirotomi acil hava yolu ihtiyacında entübasyonun yapılamadığı ya da trakeal entübasyon için kontraendike bir durum varlığında uygulanabilecek en iyi ve en hızlı cerrahi girişimdir. KBB hekimlerinin cerrahi krikotirotomiyi hiç tereddüt etmeden en kısa zamanda uygulaması hastalarının daha çok hayatta kalmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Krikotirotomi, Trakeotomi, Acil hava yolu

SB-117 *[Fasiyal Plastik Cerrahi]*

FONKSİYONEL VEYA KOZMETİK SEPTORİNOPLASTİ SONRASI UZUN DÖNEM YAŞAM KALİTESİ DEĞİŞİKLİĞİ VE AĞRI SKORLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Erdinç Çekiç

S.B.Ü. Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Septorinoplasti ameliyatları günümüzde hem kozmetik amaçlı hem de fonksiyonel amaçlı olarak oldukça sık yapılmaktadır. Hastaların çoğunluğu genç erişkinlerden oluşmakta olup ameliyat sonrası farklı beklentiler taşımaktadırlar, buna bağlı olarak memnuniyetlikleri de değişim göstermektedir. Bu çalışmayı yapmaktaki amacımız septorinoplasti ameliyatı yapılan hastalarımızın postoperatif memnuniyetinin değerlendirilmesi, kozmetik veya fonksiyonel endikasyonla yapılmasının uzun dönem hasta memnuniyetinde ve ağrı şikayetlerinde bir farklılık yaratıp yaratmadığının tespitidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kasım 2019 ile Mart 2020 tarihleri arasında tek bir cerrah tarafından, açık teknik septorinoplasti operasyonu yapılan toplam 31 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların hepsine ameliyat öncesi NOSE (Burun tıkanıklığı semptom değerlendirme) ölçeği ve ROE (Rinoplasti sonuç değerlendirme) ölçeği yapıldı. NOSE ölçeğine göre anket skoru 10 ve aşağındaki hastalar kozmetik grubuna, 11 ve üzeri olanlar fonksiyonel grubuna ayrıldı. Her iki gruptaki hastaların hepsine ameliyat sonrası 1. Saat, 6. Saat, 24. Saat, 3. Gün ve 7. Gün VAS ağrı skorlaması yapıldı. Her iki gruptaki hastalara ameliyatın en az 1 yıl sonrasında NOSE ve ROE anketleri tekrarlandı. Fonksiyonel ve kozmetik gruptaki hastaların preoperatif ve postoperatif ROE, NOSE ve ağrı skorları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Her iki gruptaki hastaların hepsinde ameliyat sonrası ROE skorlarında ameliyat öncesine göre iyileşme tespit edilmiş olup bu iyileşme istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Hastalarımızdan 1 tanesinde yine ROE skorlarında belli oranda iyileşme olmasına rağmen 1. yıl kontrolünde ciddi revizyon talebi bulunmaktaydı ve hasta başka bir merkezde revizyon cerrahisi geçirdi. Her iki grupta da ciddi ağrı problemi olan hasta olmadı ve hiçbir hastaya ek doz opioid gereksinimi gelişmedi. Hastaların ağrı skorları her iki grupta da birbirine yakın olarak bulundu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

SONUÇ: Septorinoplasti hem burun tıkanıklığı şikayetlerini düzelten hem de yaşam kalitesini arttıran hastaların memnun kaldığı başarılı bir operasyondur. Kozmetik veya fonksiyonel endikasyonla yapılan operasyonla uzun dönem memnuniyet açısından anlamlı bir fark saptanmadı.

Benzer şekilde kozmetik veya fonksiyonel endikasyonla yapılan septorinoplasti operasyonlarında ağrı skorları açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Uyguladığımız ağrı protokolünün yeterli ve başarılı olduğunu düşünmekteyiz. Her ne kadar başarılı ve hasta memnuniyeti yüksek bir operasyon olsa da belli oranda revizyon cerrahisi riski taşımaktadır. Bu nedenle hastaların revizyon riski açısından ameliyat öncesi bilgilendirilmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Septorinoplasti, kozmetik, fonksiyonel, yaşam kalitesi, ağrı

SB-118 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

ÜÇÜNCÜ BASAMAK REFERANS MERKEZİNDE 573 LARİNKS KANSERLİ HASTANIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Ali Can Sungur[1], Ömer Bayır[2], Gökhan Toptaş[2], Şevket Aksoy[2], Melih Can Öner[2], Güleser Saylam[2], Emel Çadallı Tatar[2], Mehmet Hakan Korkmaz[3]

[1]Gümüşhane Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Gümüşhane
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB ve BBC Kliniği, Ankara
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada kliniğimizde tedavi almış larinks skuamöz hücreli kanseri (LSCC) tanılı hastaların demografik veri, sağkalım sonuçları, komorbid hastalık-prognoz ilişkisi ve tedavi sonuçlarının retrospektif değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya Ocak 2008 – Aralık 2019 tarihleri arasında kliniğimizde tanısı konularak tedavileri ve takipleri yapılmış LSCC hastaları dahil edildi. Hastaların demografik verilerinin yanı sıra uygulanan tedaviler, komorbid hastalıkları, prognozları, nüks varlığı ve bunu etkileyen faktörler ile tedavileri incelendi. Ayırıca, Overall survival (OS), disease spesific survival (DSS), disease free survival (DFS) ve lokorejyonel free survival (LRFS) oranları incelenerek sağkalım analizleri yapıldı.

BULGULAR: Ortalama tanı yaşı 60,1 olan toplam 573 hasta çalışmaya dahil edildi. Olguların %94,2'si (540) erkek, %93,7'sinin (537) sigara tüketim öyküsü vardı. Olguların %40,1'inde en az bir komorbid hastalık saptandı ve %69,8'i (400) glottis kaynaklıydı. Erken evre glottik LSCC'li 284 olgunun 112'sinde (%39,4) anterior komissür (AK) tutulumu saptandı. Tüm olgular için 5 yıllık OS, DSS, DFS, LFRS oranları sırasıyla %65,7, %79,9, %67, %74,7 idi. Erken evre glottik LSCC'lerde AK tutulumunun DSS (p:0,037), DFS (p:0,017) ve LRFS'yi (p:0,015) istatistiksel anlamlı azalttığı belirlendi. Erken evre tedavilerde OS oranları açısından endolaringeal lazer cerrahisinin (ELC) radyoterapiye (RT) istatistiksel anlamlı üstünlüğü vardı (p: 0,017). İleri evre tedavilerde total larenjektominin (TL) kemoradyoterapiye (KRT) göre DFS (p:0,004) ve LRFS oranlarında (p:0,002) istatistiksel anlamlı üstünlüğü vardı.

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçlarına göre (1) erken evre LSCC tedavisinde ELC, RT'ye oranla daha yüksek OS oranları sağlamakta, (2) erken evre glottik SCC'de AK tutulumu hastalıksız sağkalımı azaltmakta ve lokal nüks oranını artırmakta, (3) supraglottik tümörler, ileri evre tümörler ve klinik N pozitifliği nüksü anlamlı biçimde artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kemoradyoterapi, laringeal kanser, larenjektomi, sağkalım

SB-119 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

SERT DAMAK KANSERLERİNDE MAKSİLLEKTOMİYE YAKLAŞIM

Furkan Melih Koçak, Ziya Şencan, Ela Cömert, Nuray Bayar Mülük

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Kırıkkale

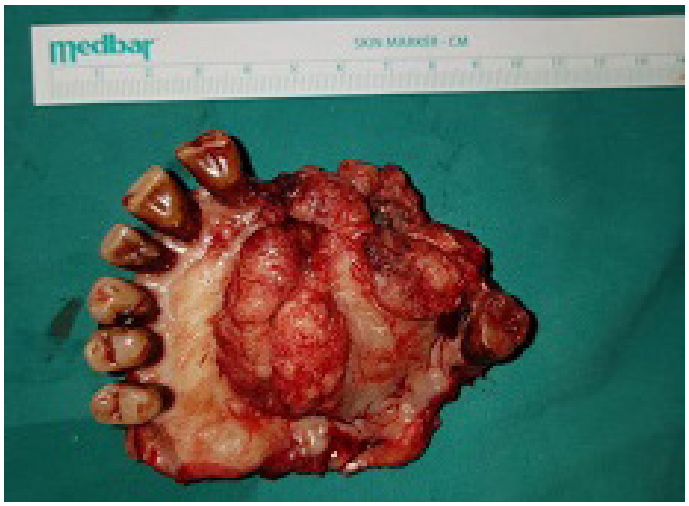
AMAÇ: Dünyada her yıl üç yüz bin insan oral kavite kanseri tanısı almaktadır. Sert damak kanserleriyse oral kanserler içerisinde %1-3 oranında nadir olarak görülür. Etyolojide sigara ve alkol tüketimi başlıca faktörlerdenken, tütün çiğnenmesi de Doğu Asya ülkelerinde önemli etyolojik faktörler arasındadır. Sert damak karsinomları için 5 yıllık mutlak sağkalım oranı %57' dir. Bizler de kliniğimizde takip ettiğimiz vakaları literatürle paylaşarak klinik tecrübeye katkıda bulunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmamızda kliniğimize sert damakta kitle şikayetiyle başvuran hastalardan insizyonel biyopsi yapılmış ve malign tanı alan hastalardan cerrahi tedaviyi kabul eden hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Kliniğimizde opere edilen hastaların tamamı peroral yaklaşımla opere edilirken %70'ine parsiyel maksillektomi %30'una ise santral maksillektomi uygulanmıştır. Hastaların takip ve tedavileri kliniğimizde devam etmektedir.

BULGULAR: Kliniğimizde opere edilen hastaların tamamı skuamöz hücreli karsinom tanısıyla opere edilmiştir. Vakalarımızın %60'ında operasyon sonrası cerrahi evrelemede T4aN0M0 izlenirken %40'ında T2N0M0 izlenmiştir. Opere edilen hastaların tamamı post op radyoterapi almıştır. Radyoterapi alan hastaların %33,3'ü cerrahi sınır pozitifliği, %33,3'ü vasküler invazyon, %33,3'ü perinoral invazyon nedeniyle radyoterapiye yönlendirilmiştir. Hastaların kliniğimizce takipleri devam ederken, lokal ileri evre olan hastaların %50'si 3 yıllık takiplerinde hastalıksız süreç devam ederken, %50'sinin 1 yıllık takiplerinde nüks izlenmemiştir. Erken evre olan hastaların tamamında 3 yıllık sağ kalım ve hastalıksız dönem devam etmektedir.

SONUÇ: Sert damak, süperior alveolus, süperior gingiva-bukkal sulkus ve yumuşak damağın ön kısmını içeren kitleler cerrahi tedavide maksiller rezeksiyon gerektirebilir. Sert damak karsinomları için 5 yıllık sağ kalım oranları %57, alveolar karsinom için 5 yıllık sağkalım oranları is %49'dur.Tümör evresi ve boyun metastazı varlığı uzun dönem sağkalımı etkilemektedir. Adjuvan post op radyoterapiyle birlikte ileri evre oral karsinomlarda sağkalımda önemli ölçüde ilerleme kaydedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Maksillektomi, Oral Kavite, Sert Damak



Şekil 1. Sert damakta scc nedeniyle opere edilen hastanın cerrahi spesimen görüntüsü



Şekil 2. Sert damakta kitle nedeniyle opere edilen hastanın lezyon görüntüsü

SB-120 *[Otoloji-Nörotoloji]*

SPİRİLUNANIN RATLARDA SİSPLATİN OTOTOKSİSİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Emel Tahir[1], Adnan Fuat Büyüklü[2], Fatma Ceyda Akın Öçal[3], Seren Gülşen Gürgen[4], Hayrunnisa Yeşil Sarsmaz[4]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Samsun
[2]Başkent Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Ankara
[3]Sağlık Bilimleri Ünivesitesi Gülhane EAH KBB Kliniği, Ankara
[4]Celal Bayar Üniversitesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Manisa

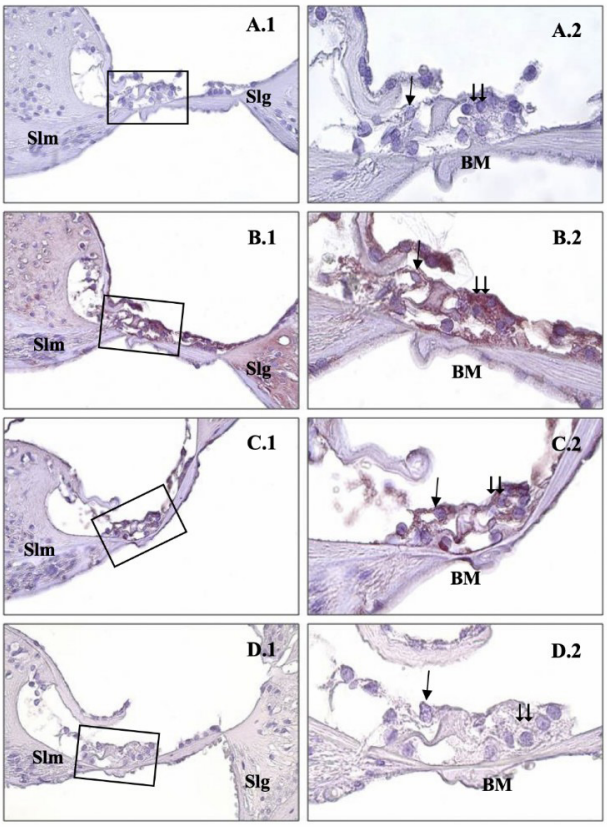
AMAÇ: Antioksidan etkinliği bilinen spirulinanın sisplatin ototoksitesine karşı koruyucu etkisinin olup olmadığını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Prospektif kontrollü bu hayvan çalışmasında 28 adet Sprague Dawley rat dört gruba ayrıldı. İlaç uygulamalarından önce ve 10 günlük ilaç uygulaması sonrasında her bir gruptaki ratların her iki kulağına distorsiyon ürünü otoakustik emisyon testi (DPOAE) ve işitsel beyin sapı yanıtı (ABR) testleri yapıldı. 1. Gruptaki ratlara (n = 7), tek doz 1 ml intraperitoneal serum fizyolojik (%0.9) verilirken, 2. gruptaki ratlara (n=7), 15 mg/kg/gün tek doz sisplatin intraperitoneal olarak verildi. 3. gruptaki ratlara (n=7), 1000 mg/kg/gün spiriluna 10 gün süreyle gavaj ile verildi. 4. gruptaki ratlara (n=7) 15 mg/kg/gün şekildeki tek doz sisplatin uygulaması ile aynı gün başlanan 1000 mg/kg/gün spirulina 10 gün süreyle gavaj ile verildi.

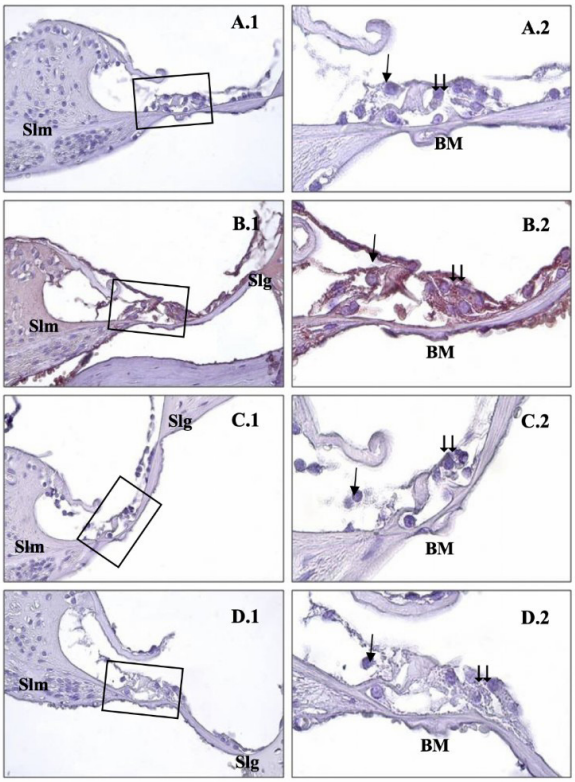
BULGULAR: Çalışma öncesi yapılan ölçümlerde gruplar arasında herhangi bir anlamlı fark bulunmadı. DPOAE sonuçları açısından 1. grupta ve 3. grupta ilaç uygulaması öncesi ve sonrasında herhangi bir frekansta anlamlı bir fark gözlenemedi. 2. Grupta ise 2222 Hz, 2500 Hz, 3200 Hz, 4444 Hz, 5000 Hz, 8000 Hz, 8889 Hz, 10000 Hz ve 11429 Hz frekanslarında ilaç uygulaması sonrası SNR değerleri uygulama öncesine göre daha düşük bulundu. 4. Grupta 4444 Hz, 5000 Hz, 8000 Hz, 8889 Hz, 10000 Hz ve 11429 Hz frekanslarında ilaç uygulaması sonrası SNR değerleri uygulama öncesine göre daha düşük bulundu. Sadece sisplatin alan ratlar diğer gruplar ile karşılaştırıldığında daha düşük SNR değerleri elde edildi. Son ölçümlerde 1. grup 3 ve 4. Grup ile ikili olarak karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark gözlenmedi. İlaç uygulaması öncesinde grupların ABR eşikleri arasında anlamlı fark bulunmaz iken ilaç uygulaması sonrası 4. grubun ABR eşiklerinin 2. gruba göre daha iyi görüldü. Sadece sisplatin alan ratlarda ise diğer gruplara göre ABR yanıtı daha yüksek eşik değerlerinde elde edilebildi.

SONUÇ: Spirulinanın koklear fonksiyonlara olumsuz etkisi yoktur ve sisplatin ototoksisitesine karşı parsiyel koruyucu etkisi mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Sisplatin, ototoksisite, spirulina, antioksidanlar

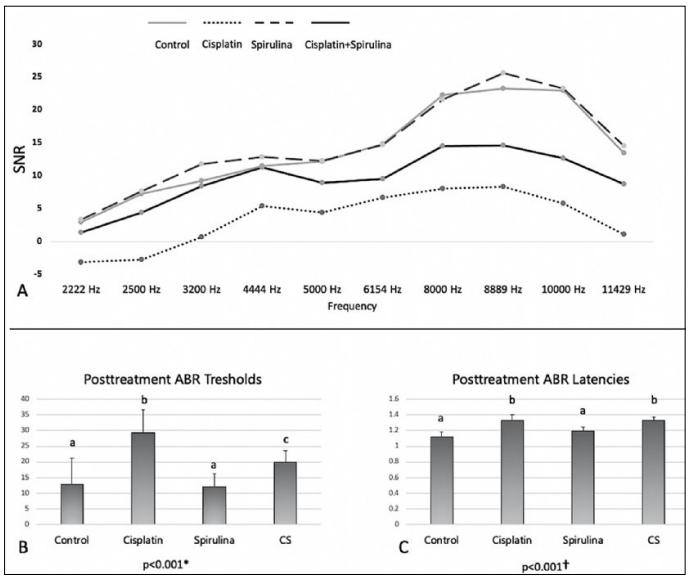


Şekil 1. Koklea korti organı Caspase 3 immunohistokimya boyaması. ->: İç tüy hücreleri, =>: Dış Tüy hücreleri, Slm: Spiral limbus, Slg: Spiral ligament, BM: Bazillar membran, Kontrol (A), Sisplatin (B), Sisplatin+Spirulina (C), Spirulina (D). Korti organı X40 (1), Korti organı X100 (2). Mayers hematoksilen zemin boyaması.



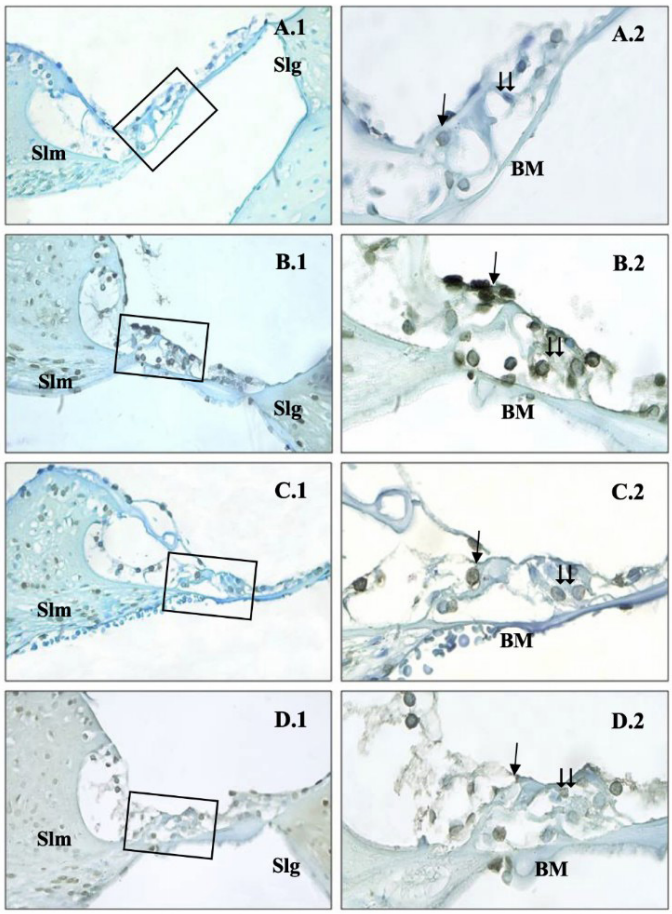
Şekil 2. Koklea korti organı Caspase 9 immunohistokimya boyaması. °: İç tüy hücreleri, I: Dış Tüy hücreleri, Slm: Spiral limbus, Slg: Spiral ligament, BM: Bazillar membran, Kontrol (A), Sisplatin (B), Sisplatin+Spirulina (C), Spirulina (D). Korti organı X40 (1), Korti organı X100 (2). Mayers hematoksilen zemin boyaması.

DPOAE ve ABR



Şekil 3 A. Gruplara gore tedavi sonrası DPOAE cevapları (S/N oranları) S/N oranları cisplatin grubunda i2222 Hz, 2500 Hz, 3200 Hz, 4444 Hz, 5000 Hz, 8000 Hz, 8889 Hz, 10000 Hz ve 11429 Hz frekanslarında anlamlı olarak düşüktü (One way ANOVA ve Kruskal Wallis tests) B. Tedavi sonrası ABR eşiklerini karşılaştırılması. a-b küçük harfleri ikili karşılaştırmalarda gruplar arası anlamlı fark olduğunu göstermktedir(Kruskal Wallis test ve post hoc Dunnet T3 test) C. Tedavi sonrası ABR eşiklerini karşılaştırılması. a-b küçük harfleri ikili karşılaştırmalarda gruplar arası anlamlı fark olduğunu göstermktedir(One way ANOVA ve Games Howell testi)

TUNEL



Şekil 4. Koklea korti organı Caspase 3 immunohistokimya boyaması. ->: İç tüy hücreleri, =>: Dış Tüy hücreleri, Slm: Spiral limbus, Slg: Spiral ligament, BM: Bazillar membran, Kontrol (A), Sisplatin (B), Sisplatin+Spirulina (C), Spirulina (D). Korti organı X40 (1), Korti organı X100 (2). Mayers hematoksilen zemin boyaması

SB-121 *[Otoloji-Nörotoloji]*

YENİDOĞAN İŞİTME TARAMA TESTİ SONUÇLARIMIZ

Hakan Dağıstan, Büşra Nur Coşan, Ceyhun Cengiz, İlknur Haberal Can

Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Yozgat

AMAÇ: Hastanemizde tarama işitsel beyinsapı cevapları (T-ABR) testi ile yaptığımız yeni doğan işitme tarama testi sonuçlarımızı yayınlamak ve güncel literatür eşliğinde tartışmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: 01.09.2020-01.09.2021 tarihleri arasında T-ABR testi yapılan 379 yenidoğan bebeğin verileri hastane kayıtları üzerinden retrospektif olarak tarandı ve sonuçlar analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 379 yenidoğan bebek dahil edildi (202 erkek, 177 kız). 1. testten 50 bebek kaldı. 1 bebek 2. teste gelmedi ve aileye ulaşılamadı. 49 bebekten 3 tanesi 2. testten de kaldı ve referans merkeze sevk edildi. 28 bebek 1 yada 2. testten geçmesine rağmen risk faktörü taşıdığı için referans merkezine sevk edildi.

SONUÇ: Yenidoğan bebeklerin işitme kaybı ilk 3 ayda teşhis edilmeli, 6 aydan önce gerekli müdahalede bulunulup hem cihazlandırma hem de eğitim çalışmasına başlanılmalıdır. Referans merkezlerinin sayısının artırılması, sevk edilen hastaların geri bildiriminlerinin yapıldığı takip sistemlerinin geliştirilmesi tarama programlarını daha başarılı kılacaktır.

Anahtar Kelimeler: İşitme kaybı, İşitme taraması, Yenidoğan,

SB-122 *[Otoloji-Nörotoloji]*

REVİZYON CANAL WALL DOWN TİMPANOMASTOİDEKTOMİ GEREKEN HASTALARDA BAŞARISIZLIK NEDENLERİ

Harun Gür, Onur İsmi

Mersin Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada amaç; başarısız timpanomastoidektomi sonrası revizyon canal wall down (CWD) timpanomastoidektomi gereken hastaların klinik, radyolojik ve cerrahi bulgularını tartışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2010 ve 2020 yılları arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda revizyon CWD timpanomastoidektomi geçiren 54 hasta tespit edildi. Canal wall up ve CWD timpanomastoidektomi sonrası revizyon CWD timpanomastoidektomi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. İşitme rekonstrüksiyonu ve miringoplasti için revizyon cerrahi gerektiren hastalar çalışmaya dahil edilmedi Retrospektif olarak, hastaların demografik özellikleri, öykü ve fizik muayene bulguları, bilgisayarlı tomografi görüntüleri ve intraoperatif bulguları dosya verilerinden incelendi ve kaydedildi. Fizik muayene bulgularında süpürasyon varlığı, meatoplasti genişliği, ve kolesteatom varlığı değerlendirildi Yüksek çözünürlüklü temporal kemik bilgisayarlı tomografide açılmamış mastoid hücreler, fasiyal ridge yüksekliği ve hastalığın lokalizasyonu ve yaygınlığı değerlendirildi. İntraoperatif olarak, daha önceki ameliyatta açılmayan mastoid apeks hücreleri, tegmental, sinodural ve interlabirentin hücreler, fasiyal ridge yüksekliği ve meatoplasti yapılma durumları değerlendirildi.

BULGULAR: Bu çalışmaya 22 kadın 32 erkek olmak üzere 54 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalamaları 34.07± 15.01 idi. Önceki ameliyatı CWU timpanomastoidektomi olan 22 (%40.7) hasta, CWD timpanomastoidektomi olan 32 (%59.3) hasta mevcuttu Hastaların başvuru şikayetleri, 45 hastada kulak akıntısı, 35 hastada işitme kaybı, 3 hastada vertigo şeklindeydi. Hastaların %81.4'ünde kolesteatom ve %18.5'inde granülasyon dokusu mevcuttu. Revizyon cerrahilerdeki intraoperatif bulgular değerlendirildiğinde mastoid kavitede sırasıyla en sık izlenen patolojiler persistan mastoid apeks hücreler (%83.3), persistan sinodural hücreler (%61.1) ve persistan tegmental hücreler (%40.7) idi (Şekil 1, 2 ve 3) Canal wall down timpanomastoidektomi grubunda persistan mastoid apeks hücreleri (%84.3), yetersiz meatoplasti (%81.2) ve persistan sinodural hücreler (%59.3) en sık izlenen patolojilerdi (Tablo 1) Önceki

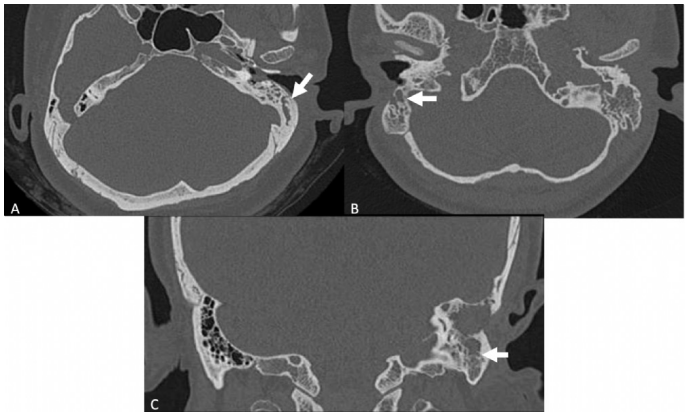
ameliyatı CWD timpanomastoidektomi olan hastaların %81.2'sinde yetersiz meatoplasti ve %56.2'sinde yüksek fasiyal ridge mevcuttu (Şekil 4). Önceki CWD timpanomastoidektomi ameliyatında mastoid kavite obliterasyonu yapılan hastalardan revizyon cerrahi gereken hasta yoktu.

SONUÇ: Canal wall down timpanomastoidektomilerde tüm mastoid hücreler açılmalı, fasiyal ridge fasiyal sinir seviyesine kadar indirilmeli ve geniş bir meatoplasti yapılması revizyon cerrahilerin azalmasına neden olacaktır. Yaygın kolesteatom varlığında, sinüs timpani ve supratubal reseste epitel varlığında canal wall down timpanomastoidektomi tercih edilmelidir. Mastoid kavite obliterasyonu kavite sorunları için bir çözüm olabilir ve revizyon cerrahileri azaltabilir.

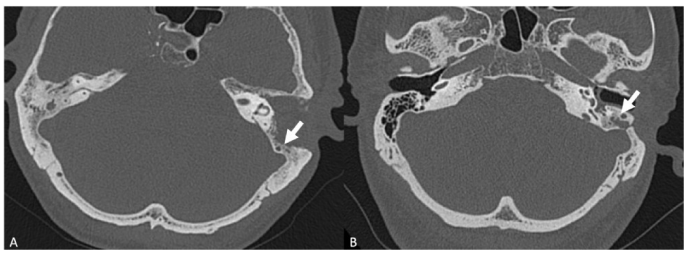
Anahtar Kelimeler: Kronik otitis media, kolesteatom, mastoidektomi, revizyon mastoidektomi

Tablo 1. *Revizyon CWD timpanomastoidektomide ki intraoperatif bulgular*

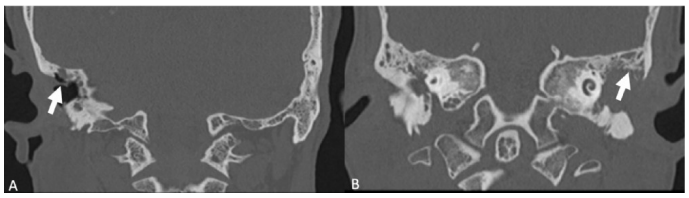
Patoloji	CWD	CWU	Toplam
	(n=32)	(n=22)	(n=54)
	(%)	(%)	(%)
Persistan sinodural hücreler	19 (59.3)	14 (63.6)	33 (61.1)
Persistan tegmental hücreler	13 (40.6)	9 (40.9)	22 (40.7)
Persistan mastoid apeks hücreleri	27 (84.3	18 (81.8)	45 (83.3)
Persistan interlabirentin hücreler	8 (25)	9 (40.9)	17 (31.4)
Yetersiz meatoplasti	26 (81.2)	-	
Yüksek fasiyal ridge	18 (56.2)	-	
Rezidüel ya da nüks kolesteatom	28 (87.5)	16 (72.7)	44 (81.4)
Granülasyon dokusu	4 (12.5)	6 (27.2)	10 (18.5)
Supratubal reseste rezidüel kolesteatom	3 (9.3)	13 (59)	16 (29.6)
Sinüs timpanide rezidüel kolesteatom	2 (6.2)	9 (40.9)	11 (20.3)
CWD: Canal wall down	CWU: Canal wall up		



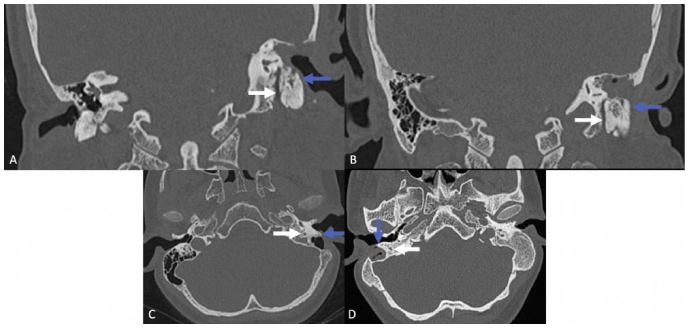
Şekil 1. Persistan mastoid apeks hücrelerinin bilgisayarlı tomografi görüntüsü (beyaz ok), aksiyel (A, B) ve koronal kesit görüntüler (C)



Şekil 2. Persistan sinodural hücrelerin bilgisayarlı tomografi görüntüsü (beyaz ok), aksiyel kesit görüntüler (A, B)



Şekil 3. Persistan tegmental hücrelerin bilgisayarlı tomografi görüntüsü (beyaz ok), koronal kesit görüntüler (A, B)



Şekil 4. Yüksek fasiyal ridge bilgisayarlı tomografi görüntüsü (beyaz ok: fasiyal sinir, mavi ok: yüksek fasiyal ridge), koronal kesit görüntüler (A, B) ve aksiyel kesit görüntüler (C, D)

SB-123 *[Pediatrik Otolarengoloji]*

PEDİATRİK TRAKEOSTOMİLİ HASTALARDA DEKANÜLASYON PROTOKOLÜMÜZ VE SONUÇLARI

Serap Şahin Önder, Gizem Meral Kantarcı, Ayşe Aslı Şahin Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

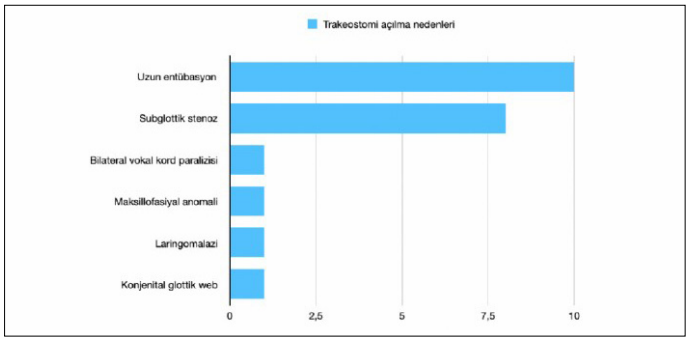
AMAÇ: Trakeostominin uzun dönem kalmasının mortalite ve morbiditeyi artırdığı düşünüldüğünde, primer patoloji ortadan kalktığında biran önce dekanülasyonun gerçekleştirilmesi kritik öneme sahiptir. Bu çalışmamızın amacı; kliniğimizde uygulanan dekanülasyon protokülü ile başarılı dekanülasyon oranını belirlemek ve dekanülasyon protokolündeki kritik basamakları tartışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza dekanülasyon protokolü uygulanan 0-18 yaş arasında 22 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaşı, trakeostomi açılma nedenleri, komorbiditeleri, primer patolojiye yönelik uygulanan tedaviler, dekanülasyon durumları retrospektif olarak incelenmiştir.

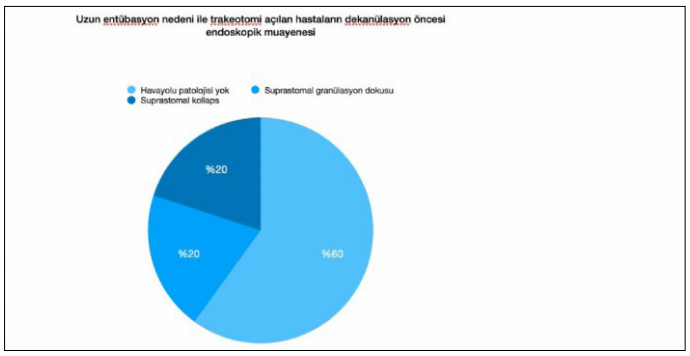
BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 22 hastanın yaş ortalaması 3,77±3,75 idi. Bu hastaların 10 tanesine uzun entübasyon, 8 tanesine subglottik stenoz, 1 hastaya bilateral vokal kord paralizisi, bir hastaya maksillofasiyal anomali, 1 hastaya ağır laringomalazi, 1 hastaya konjenital glottik web tanısı ile trakeostomi açılmıştır. Primer patolojiler ortadan kalktıktan sonra dekanülasyon protokolü uygulanan 22 hastanın %90,2'si dekanüle edilirken, %7,8'inde dekanülasyon başarılamadı.

SONUÇ: Dekanülasyon öncesi endoskopik muayene ile hava yolu değerlendirilmesi, trakeostomi kanülünü küçültme, kanülü kapatıp izlem, satürasyon takibi gibi basamaklar güvenli dekanülasyon için kilit noktalardır.

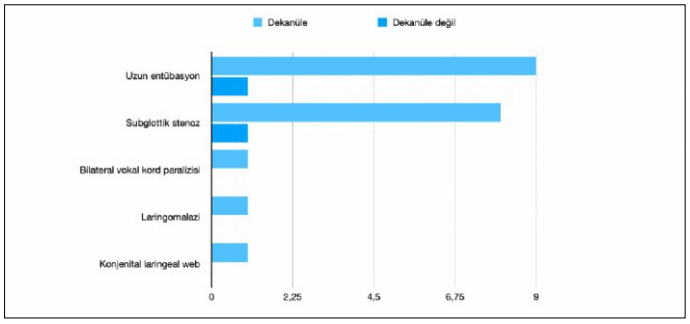
Anahtar Kelimeler: trakeostomi, dekanülasyon, havayolu



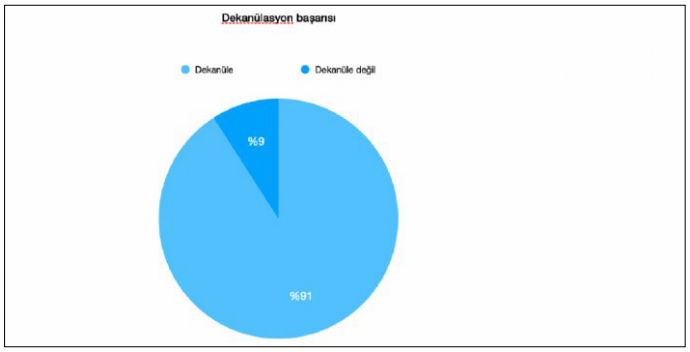
Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3



Şekil 4

SB-125 *[Pediatrik Otolarengoloji]*

ÖZEL GEREKSİNİM RAPORU İÇİN BAŞVURAN PEDİATRİK HASTALARDAKİ KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI BULGULARI

Selçuk Yıldız, Perçin Serhat Yergin

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı çocukluk çağındaki engelli bireylerin ''Çocuklar için Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER)" yönetmeliğine göre değerlendirme sürecinde Kulak Burun Boğaz Hastalıkları (KBB) hekiminin yerini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2021-Mart 2021 tarihleri arasında hastanemiz sağlık kuruluna başvuran pediatrik hastaların ÇÖZGER verileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, KBB tanıları, özel gereksinim durumları ve dereceleri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya 312 hasta dahil edildi. Bunların %38.1'i (n=119) kız, %61.9'u (n=193) erkekti. Yaş ortalaması 88.91±44.3 aydı. En sık özel gereksinim bildiren alan 193 hasta (%61.9) ile "Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Alanı"ydı. Toplam 48 (%15.4) hastanın KBB'yi ilgilendiren alanlardan özel gereksinimi vardı. Hastaların %13.8 (n=43)'inin "Dil-Konuşma-İletişim Gelişimi Alanı"ndan ve %4.8 (n=15)'inin "İşitme İşlevi-Kulak Burun Boğaz Alanı"ndan özel gereksinimi bulunmaktaydı. Bu hastaların haklarından faydalanmaları için engellilik düzeylerini ifade eden durumların KBB'yi ilgilendiren alanlar için dağılımı "Özel Gereksinimi Vardır (%10.6, n=33)" ve "Özel Koşul Gereksinimi Vardır (%4.8, n=15)" şeklindeydi.

SONUÇ: ÇÖZGER için başvuran hastalarla ilgili verilerin belirlenmesi hem KBB hekimlerine hem de diğer hekimlere yol gösterici olacaktır. KBB açısından ÇÖZGER değerlendirmesi, işitme ve konuşma rehabilitasyonunun sağlanması ile hastaların yaşam kalitesini artırmada ve kendi kendilerini idame ettirebilmeleri konusunda önemli rol oynayacaktır.

Anahtar Kelimeler: ÇÖZGER, dil, işitme, konuşma, rehabilitasyon

Tablo 1. *Özel gereksinim bildirilen alanlara göre dağılım*

Özel gereksinim alanı	%
Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Alanı	61.9
Dil-Konuşma-İletişim Gelişimi Alanı	14.1
Hareket Gelişimi Alanı	6.4
İşitme İşlevi-Kulak Burun Boğaz Alanı	4.8
Sinir Sistemi Alanı	2.6
Kalıtsal-Doğmalık Hastalık Alanı	2.6
Kalp, Dolaşım Sistemi Alanı	0.6
Görme İşlevi Alanı	0.6
Endokrin Sistem Alanı	0.6
Sağlam	8.9

Tablo 2. *KBB alanları açısından özel gereksinim durumları (ÖGV: özel gereksinimi vardır, ÖKGV: özel koşul gereksinimi vardır)*

Özel gereksinim alanı	n (%)	Özel gereksinim durumu
Dil-Konuşma-İletişim Gelişimi Alanı	43 (% 13.8)	ÖGV (33 hasta için) ÖKGV (10 hasta için)
İşitme İşlevi-Kulak Burun Boğaz Alanı	15 (% 4.8)	ÖKGV
Solunum Sistemi Alanı	-	-

SB-126 *[Fasiyal Plastik Cerrahi]*

FASİAL PARALİZİ TEDAVİSİNDE UYGULADIĞIMIZ STATİK VE DİNAMİK CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

Vahdettin Emre Şahin, Veysel Berber, Serdar Akyıldız, İsa Kaya, Fazıl Apaydın, Göksel Turhal

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Fasial paralizi ciddi kozmetik ve fonksiyonel problemlere yol açmaktadır ve bu durumun cerrahi tedavisi fasial plastik cerrahi pratiğinin en zorlayıcı konularından birisidir. Bu çalışmanın amacı Ege Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalının fasial reanimasyon cerrahisindeki deneyimini bildirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kasım 2019 - Eylül 2021 tarihleri arasında fasial paralizi nedeniyle opere edilen 36 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik ve prognostik verileri, postoperatif komplikasyonlar ve cerrahi prosedürlerin sonuçları retrospektif olarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 16'sı erkek (%45.5), 20'si kadın (%54.5) toplam 36 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 43.6±14.2 yıl olarak saptandı. Fasial paralizinin nedeni 2 (%6.1) hastada travma, 14 (%36.4) hastada akustik nöroma, 1 (%3) hastada bazal hücreli cilt karsinomu, 14 (%42.4) hastada kronik otitis media, 5 (%12.1) hastada ise parotis karsinomu idi. Toplamda 27 dinamik+statik (14 fasial sinir dekompresyonu, 4 temporalis kas+tendon transferi, 3 serbest gracilis kas flebi+fasya lata ile askı, 2 sural sinir graft ile cross-face sinir transferi, 2 fasial sinir uç uca anostomoz, 1 5-7 sinir anastomozu ve 1 5-7-12 anastomozu) ve 9 statik prosedür (6 üst göz kapağına altın plak implantasyonu+kontopeksi+kaş kaldırma, 1 fasya lata ile askı+altın plak implantasyonu+-kantopeksi, 1 fasya lata ile alt dudak askısı, ve 1 face-lift) uygulandı. Komplikasyon olarak 1 hastada gracilis kas flebi alıcı sahada hematom ve 1 hastada sural sinir donör sahada yara yeri enfeksiyonu gözlendi.

SONUÇ: Kronik fasial paralizinin yönetimi ve cerrahi tedavisi komplikedir. Optimal sonuca ulaşabilmek için hastaların yakın takibi, fasial paralizi ile ilişkili fotoğraf video ve diğer tüm dokumanların düzenli kayıt altına alınması, multidispliner çalışma ve fizik tedavi esastır. Hastanın beklentileri, cerrahi endişeleri, fasial paralizinin nedeni, tipi ve seyri dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli ve kişiye özgü tedavi modaliteleri planlanmalıdır

Anahtar Kelimeler: Fasial reanimasyon, Fasial paralizi, Statik ve Dinamik Cerrahi Yöntemler

SB-127 *[Genel KBB]*

ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR SAĞLIK MERKEZİNDEKİ KULAK BURUN BOĞAZ KLİNİĞİ PERSONELİNİN 9 AYLIK COVID-19 PANDEMİ DENEYİMİ

Tuğçe Pütürgeli Özer[1], Ömer Bayır[1], Güleser Saylam[1], Emel Çadallı Tatar[1], Murad Mutlu[1], Muharrem Dağlı[1], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB ve BBC Kliniği, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmamızda, kliniğimizde Koronavirus Hastalığı - 2019 (COVID-19) pandemisinin ilk 9 ayında planladığımız güvenli, verimli Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi (KBB-BBC) uygulamalarını, bu süreç boyunca personelin COVID-19 enfeksiyon oranlarını, yapılan poliklinik ve ameliyat hizmetleri hakkında deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Salgının ilk 9 ayında (15 Mart 2020 – 15 Aralık 2020 arasında) KBB-BBC Kliniği çalışanları arasında COVID-19 enfeksiyon oranları, kliniğimizde muayene edilen hasta sayısı, uygulanan operasyonların sayısı ve türleri pandemi öncesi dönemle retrospektif olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Dokuz aylık dönemde KBB-BBC ayaktan muayene (en az %5,9 ve en fazla %43,3) ve yatan hasta (en az %0,8 ve en fazla %31,4) sayısı 2019'un aynı aylarına göre önemli ölçüde düştü. COVID-19 tanı oranı personelimiz arasında %25.45 idi. COVID-19 pozitifliği en fazla poliklinik teknisyenlerinde (%40), en az ise ameliyathanede hemşirelerinde (%12,5) görüldü.

SONUÇ: KBB-BBC personeli üst solunum yolu ile ilgilenen bir bölüm olması ve muhtemel COVID-19 hastalığına aşırı derecede maruz kalmaları nedeniyle bu hastalık için yüksek risk altındadır. Muayene ve her türlü hasta bakımı dahil olmak üzere tüm işlemlerde mutlak tedbirlere uyulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, sağlık çalışanı, SARS-CoV-2

SB-128 *[Rinoloji-Allerji]*

NAZAL TAMPON ÇEKİMİNİN AKSİYETEYE ETKİSİ

Aytaç Serkan Kılıç[1], Özge Çağlar Çil[1], Duygu Sıddıkoğlu[2], Erkan Tezcan[1], Oğuz Güçlü[1]

[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale
[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: Septorinoplasti, septoplasti gibi operasyonlarda nazal tampon uygulaması hasta genel anestezi altındayken yapılmaktadır. Bu nedenle hastalar bu işlemde anksiyete duymazlar. Fakat tamponların çıkarılması pek çok hasta için stres dolu bir işlemdir. Bu işlemin hastalarda yarattığı anksiyeteyi Beck anksiyete ölçeği kullanarak araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız prospektif nitelikte bir anket çalışmasıdır. Kliniğimizde ameliyat olmuş ve çift taraflı nazal tamponu olan toplam 43 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmada "Beck Anksiyete Ölçeği " kullanıldı. Hastalara operasyondan bir hafta önce ve tampon çekilme işleminden hemen önce olmak üzere iki kere anket uygulandı. Bu anketlerin skorları arasındaki fark ile hastaların tampon çıkarılmasına bağlı anksiyeteleri ve alınan demografik bilgiler arasındaki ilişkisi istatistiksel olarak ortaya konuldu.

BULGULAR: 43 hastanın ortalama yaşı 24'tü, 27'si Erkek (%62,8) 16'sı (%37,2) Kadındı. Hastaların 24'ü (%55,8) septorinoplasti, 19'u (%44,2) septoplasti operasyonu geçirdi. 19 (%44,2) Hastanın tamponu postop 2. günde, 16 (%37,2) hastanın 3. günde, ve 8 (%18,6) hastanın ise 7. günde çekildi. "Beck Anksiyete Ölçeği" preop ortalama skoru 5 (normal), tampon çekilme öncesi ortalama skoru 10 (Hafif Anksiyete) olarak bulundu.

SONUÇ: Tampon çekilmesi öncesi yapılan anksiyete skorları ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı artış görüldü. ($p<0,001$) Normal olarak gelen preop ortalama skoru hafif anksiyeteye yükseldi. Bu çalışma hastalarda tampon çekilme sırasında anksiyete geliştiğini objektif bir test ile desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Nazal Tampon Çıkarılması, Anksiyete, Septorinoplasti, Septoplasti

SB-129 *[Otoloji-Nörotoloji]*

ALTMIŞ (60) YAŞ VE ÜZERİ HASTALARDA KOKLEAR İMPLANTASYON SONRASI İŞİTSEL PERFORMANS ANALİZİ VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sümbül Bayraktar Güzeldağ, Muhammed Dağkıran, Özgür Sürmelioğlu, Özgür Tarkan, Süleyman Özdemir, Elvan Onan, Çağlar Eker, Mete Kıroğlu

Çukurova Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Bu çalışmada, tek taraflı koklear implantasyon uygulanan 60 yaş ve üzeri hastalarda işitsel performansı ve yaşam kalitesini analiz etmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız retrospektif bir çalışma olup Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda 2002-2020 yılları arasında tek taraflı koklear implant uygulanan

60 yaş ve üzeri toplam 34 hastayı kapsamaktadır. Hastaların demografik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların ameliyat öncesi çekilen bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleri, ek hastalıkları ve operasyon esnasında karşılaşılabilecek zorlukları saptamak amacıyla not edildi. Hastalar, ameliyat öncesi işitme kaybı sürelerine göre 1-3 yıl, 4-6 yıl, 7 yıl ve üzeri olmak üzere üç alt gruba, gün içerisinde implant kullanım sürelerine göre 11 saat altı ve üstü olmak üzere iki alt gruba ayrıldı. Ayrıca 60-70 yaş arası ve 70 yaş üzeri olan hastalarda kendi içinde iki gruba ayrıldı. Tüm gruplarda işitsel kazançlar ve yaşam kalitesi değerlendirildi. Koklear implant sonrası işitsel kazancı test etmek için saf ses odyometri testi kullanıldı. Ayrıca koklear implant uygulanan hastalarda memnuniyeti değerlendirmek için "Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Form envanteri" kullanıldı.

BULGULAR: Bu çalışmaya 60 yaş ve üstü (ortalama 66,06), 21'i (%61,77) kadın, 15'i (%38,23) erkek toplamda 34 hasta dahil edildi. Yirmialtı hasta (%76,5) 60-70 yaş arasındayken 8 hasta (%23,5) 70 yaş ve üzerindeydi. Hastaların 6'sı (%17,6) implantını gün içinde 11 saatten az, 28'i ise (%82,4) 11 saatten fazla kullanıyordu. Ameliyat öncesi işitme kaybı süresi, 15 hastada (%44,1) 1-3 yıl iken, 9 hastada (%26,5) 4-6 yıl, 10 hastada (%29,4) 7 yıl ve üzeriydi. Hastaların 19'unda (%55,9) ek hastalık izlenirken, 15'inde (%44,1) ek hastalık mevcut değildi. Hastaların 7'si hiç eğitim almamışken (%20,6), 25'i (%73,5) ilkokul/ortaokul mezunu ve 2'si (%5,9) üniversite mezunuydu. İmplantını gün içerisinde 11 saatten fazla kullanan hastaların skor ortalaması anketin tüm alt ölçeklerinde 11 saatten az kullanan hastalara göre daha yüksekti ve istatistiksel anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$). İşitme kaybı süresi 1-3 yıl arası olan hastaların işitsel kazanç değeri, işitme kaybı süresi 4-6 yıl ve >7 yıl olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p<0,001$). Anketin "genel sağlık durumu" alt ölçeği dışındaki tüm alt ölçeklerinde skor ortalaması, implant öncesi işitme kaybı süresi azaldıkça, ters orantılı olarak arttı. Ayrıca bu alt ölçekler içinden "psikolojik ve sosyal ilişkiler" alt ölçeklerindeki artış istatistiksel olarak da anlamlı saptandı ($p=0,042$, $p=0,035$). Kadın hastalarda "çevre" alt ölçeğinde skor ortalaması erkek hastalara göre daha yüksek bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,041$). Eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında "psikolojik" alt ölçeğinde eğitim düzeyi arttıkça skor ortalaması arttı ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,027$). Yaşa göre karşılaştırıldığında 70 yaş altı ve üstü hasta grupları arasında, "WHOQOL-BREF" anketi alt ölçeklerinin skor ortalamalarında ve işitsel kazançlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

SONUÇ: Çalışmamızda, postlingual bilateral ileri derece sensörinöral işitme kaybı olan 60 yaş ve üzeri tüm hastalarda, koklear implantasyon sonrası, anlamlı ölçüde işitsel kazanç sağlandığı gösterildi. Hastaların koklear implantasyon öncesi işitme kaybı süresi ile işitme eşiklerindeki kazanç ters orantılıydı. Aynı zamanda Kİ gün içi kullanım süresi arttıkça hastaların yaşam kalitesinde belirgin ölçüde artış izlendi. 70 yaş üstü hastalarda da 70 yaş altı hastalara benzer şekilde işitsel kazanç ve yaşam kalitesi skorları elde edilmiştir. Cerrahi gerektiren majör bir komplikasyon görülmemiştir. Çalışmamız göstermiştir ki Kİ'da iyi ve fonksiyonel sonuçlar için yaş sınırlayıcı bir faktör değildir. Altmış yaş üstü hastalarda da, Kİ düşük komplikasyon oranları ve yüz güldürücü sonuçları ile güvenli bir cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: Bilateral sensorinöral işitme kaybı, işitsel kazanç, koklear implantasyon, yaşam kalitesi, yaşam kalitesi ölçeği

SB-130 *[Pediatrik Otolarengoloji]*

PEDİATRİK TRAKEOTOMİLER: 2 YILLIK TECRÜBELERİMİZ

Ali Rıza Yağmur, Kürşat Murat Özcan
Ankara Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ: Uzamış entübasyon, ekstübasyonu tolere edememe, hava yolunda yabancı cisim, kanama veya çeşitli hava yolu obstrüksiyonu gibi durumlarda çocuklara trakeotomi gerekebilmektedir. Cerrahi trakeotomilerde intraoperatif veya postoperatif dönemde çeşitli komplikasyonlar gelişebilmekte, bazı hastalara dekanülasyon yapılıp trakeotomisi kapatılabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, trakeotomi açılan pediatrik hastaların demografik verilerini ortaya koymak, trakeotomilerin en sık hangi endikasyonla açıldığını, hangi komplikasyonların ortaya çıktığını, hastaların dekanülasyon sonuçlarını güncel literatür eşliğinde tartışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Son 2 yılda trakeotomi açılan pediatrik hastalar retrospektif olarak taranarak hastaların primer hastalıkları, trakeotomi açılma endikasyonları, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar, dekanülasyon durumları incelenmiştir.

BULGULAR: Trakeotomi açılan 34 hastanın 21'i erkek (%62), 13'ü kız (%38) hastaydı ve hastaların ortalama yaşı 42.5 ay olarak bulundu. Hastaların 14'ünde (%41) nörolojik hastalıklar, 4'ünde (%12) kardiyolojik hastalıklar, 4'ünde (%12) metabolik hastalıklar, 3'ünde (%9) enfeksiyon hastalıkları, 2'sinde (%6) immünolojik hastalıklar mevcuttu. Geri kalan 7 (%20) hastada altta yatan sebepler kaza ve travmalar, tümöral hastalıklar ve yabancı cisim aspirasyonuydu. Yirmi yedi (%79) hastaya uzamış entübasyon endikasyonu ile 3 (%9) hastaya solunum yoluna kitle basısı ve/veya kitleden kanama endikasyonu ile, 2 (%6) hastaya entübasyon zorluğu endikasyonu ile, 1 (%3) hastaya bilateral vokal kord paralizisi endikasyonu ile, 1 (%3) hastaya da yanık sonrası olan trakeoözofageal fistül endikasyonu ile trakeotomi açıldı. İntraoperatif 1 hasta 2 kere arrest oldu ve yapılan kardiyopulmoner resusitasyona cevap alındı, bu vaka dışında (küçük damar yaralanmaları, tiroid gland ve timustan olan minör kanamalar haricinde) intraoperatif komplikasyon görülmemiştir. Postoperatif 9 (%26) hastada kanülün yerinden çıkması ve/veya kanül tıkanması meydana geldi. Beş (%15) hastada peristomal minör kanama, 1 (%3) hastada cilt altı amfizem oldu. On bir (%32) hastada kanül değişimi sırasında suprastomal granülasyon dokusu görüldü. İki (%6) hastada pnömotoraks gelişti, bu hastalardan 1'inde beraberinde pnömomediastinum ve pnömoperikardiyum da meydana geldi. Hastalardan 1'i dekanüle edilebildi, 1'i halen dekanüle edilmek için değerlendiriliyor. Dokuz hasta ex oldu, ex olan hastaların ölüm nedeni açılan trakeotomi ile ilişkili değil, altta yatan primer hastalıkları ile ilişkiliydi.

SONUÇ: Trakeotomi açtığımız pediatrik hastalarımızda en sık endikasyon uzamış entübasyondur. Major komplikasyon oranımızın çok düşük olduğu tespit edildi. Hastalarımızda karşılaştığımız minor komplikasyonlar ise önemli bir morbiditeye neden olmadan tedavi edilebilmiştir. Pediatrik trakeotomiler, riskli bir cerrahi işlem olmasına rağmen hayati öneme sahiptir postoperatif dönemde yakın takibi ile düşük komplikasyon oranları ile uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Dekanülasyon, Endikasyon, Pediatrik, Trakeotomi, Uzamış entübasyon

SB-131 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

KLİNİĞİMİZDE YAPILAN PARATİROİDEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Abdullah Belada[1], Ela Akbulut Harbalıoğlu[1], Fatih Alper Akcan[1], Mustafa Çalışkan[2], Mehmet Ali Sungur[3]
[1]Düzce Üniversitesi Hastanesi KBB Anabilim Dalı, Düzce
[2]Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Endokrinoloji, Düzce
[3]Düzce Üniversitesi Hastanesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Düzce

AMAÇ: Paratiroid adenomu tanısı ile tarafımıza yönlendirilen hastaların preoperatif yapılan tetkik ve postoperatif sonuçlarımız geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların yapılan tetkik tahlillerinin postoperatif ameliyat başarısına katkısı değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hiperparatiroidizm nedeni ile 2016–2019 arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalında ameliyat edilen 42 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi Hastaların başvuru şikayetleri; osteoporoz, hipertansiyon, kemik ağrıları ve böbrek taşı idi. Bu şikayetlerle dahiliye bölümüne başvuran ve tesadüfi olarak kalsiyum yüksekliği saptanan hastalara tetkikler yapılarak paratiroid adenomu tanısı ile tarafımıza yönlendirildi. Primer hiperparatiroidi tanısı için hasta dosyalarından geriye

dönük olarak toplanan veriler; serum total kalsiyum, paratiroid hormon (PTH), fosfat, albümin, kitleden pth kayıt edildi. Preoperatif tanı amaçlı olarak tüm hastalara (42) boyun ultrasonografisi (USG) yapıldı. Tüm hastaların preoperatif kalsiyum (ca), fosfor (P), parathormon(P-TH) düzeylerine bakıldı. Yirmi hastanın boyun USG saptanan kitlesinden alınan aspirasyon materyalinin parathormon değerine bakıldı. Onbir hastaya ise ultrasonda saptanan kitlelerden ince iğne aspirasyon biopsisi alındı. Hastalara paratiroid patolojisinin tam rezeksiyonu amacıyla paratiroid cerrahisi uygulandı. Cerrahi yapılan tüm hastalardan paratiroid dokusunun doğrulanması için intraoperatif donmuş kesit analizi için numuneler gönderildi. Tüm hastalar ameliyattan 24-48 saat sonra taburcu edildi. Postoperatif 1. ve 7.gün PTH ve kalsiyum düzeyleri kontrol edildi. Tüm hastalar ameliyattan 1 hafta, 1 ay sonra poliklinikte görüldü ve semptomlar, komplikasyonlar ve nihai histolojik tanı açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 37'si (%88,1) kadın, 5'i (%11,9) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 56,57 yıl (34-79) idi. Hastaların vücut kitle indeksi (BMI) ortalaması 29,66 kg/m^2 (18,65 - 39,26). Hastaların 21'inde (%50) hipertansiyon, 7'sinde (%16,7) diabetes mellitus mevcuttu. Hastaların 12 si (%28,6) sigara kullanıyordu Hastaların preoperatif Ca değeri 11,52±0,88 mg/dL, preoperatif PTH değerleri 196, 9(85, 0-1254, 1) pg/mL, preoperatif P değeri 2,68±0,44 g/dL idi. Hastaların post operatif Ca değeri 9,51±0,83 mg/dL, post operatif PTH değerleri 15,16 (40,47) pg/mL, post operatif P değeri 3,43±0,78 g/dL idi. (p<0,001) Frozen sonuçları; 18 hastada paratiroid adenomu, 5 hastada paratiroid dokusu, 18 hastada ise kanser yoktur olarak raporlanmıştır. Bu hastaların post operatif patoloji sonuçları ise 37 hastada paratiroid adenomu, 1 hastada çıkarılan 2 adet paratiroid dokusundan sol paratiroid adenomu sağ paratiroid glandı, 1 hastada ise benign reaktif hiperplazi olarak raporlanmıştır. Kitleden alınan aspiratlarda parathormon değeri yüksek çıkan hastaların %100 ünün patoloji sonucu adenom olarak raporlanmıştır Opere edilen hastalarımızdan birinde nüks hiperparatiroidi gelişti. Hasta takiplerinde vokal kord paralizisi görülmedi Paratiroid cerrahisi deneyimli ellerde güvenilirdir ve hastaların %95'inden fazlasında kür sağlar.

SONUÇ: Hastaların iyi ellerde yapılmış boyun ultrasonografisi ile cerrahi olan lokalizasyonun belli olduğu ve cerrahiyi kolaylaştırdığı görülmüştür. Paratiroid cerrahisi deneyimli ellerde güvenilirdir ve hastaların %95'inden fazlasında kür sağlar.

Anahtar Kelimeler: hiperparatiroidi, paratiroid adenomu, paratiroidektomi, parathormon

SB-132 *[Otoloji-Nörotoloji]*

LATERAL SEMİSİRKÜLER KANAL FİSTÜLÜ OLAN KRONİK OTİTİS MEDİA HASTALARININ PREOP VE POSTOP VESTİBÜLER DEĞERLENDİRİLMELERİ

Onur Altınbaş, Ercan Kaya, Şaziye Armağan İncesulu, Hamdi Çaklı, Arzu Kırbaç

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı ESOGÜ KBB Hastalıkları Anabilim Dalı olarak, kliniğimizin kronik otitis media komplikasyonu olarak lateral semisirküler kanal fistülü olan hastalarda video head impulse test (vHIT) ile pre-op ve fistül onarımı sonrası post-op değerlendirilmelerinin karşılaştırılması ile ilgili bilgileri paylaşmak ve sonrasında daha detaylı çalışmalar için kılavuz oluşturmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmada retrospektif olarak kliniğimizde 2019-2021 yılları arasında; mikroskobik yaklaşımla opere olan bireylerin verileri, hastane veritabanından toplanmıştır. Çalışmaya dahil edilecek hastalar aynı deneyimli cerrah tarafından opere edilen hastalardan seçilmiştir. Yaş, öncesinde geçirilmiş kulak cerrahisi öyküsü, yapılan ameliyat, ameliyat öncesi ve sonrası fizik muayene bulguları, şikayetlerin değişimi, odyolojik değerlendirme bulguları, vHIT paremetleri değerlendirilecek parametreler olarak planlanmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya Eskişehir Osmangazi Üniversitesi KBB Hastalıkları ABD'nda 2019-2021 yılları arasında mikroskopla kulak operasyonu olmuş ve kliniğimizde takip edilmiş 7 hastanın verileri dahil edilmiştir. Yalnızca LSC fistülü olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.6 hastamızda kronik otitis media komplikasyonu olan kolesteatomun yol açtığı LSC fistülü mevcut olup, 1 hastamızda ise operasyon esnasında ameliyat komplikasyonu olarak LSC fistülü oluşmuştur. Tüm hastalara preop ve postop vHİT, denge kaybı şikayetine göre VAS skorlaması, odyolojik tetkikler yapıldı. Hastalarımız ortalama 9, 8 ay takip edilmiş olup tüm hastaların baş dönmesi şikayetlerinde düzelme görülmüştür. Bir hastamızın işitmesi preop çok ileri derece sensörinöral kayıp mevcuttu. 4 hastamızda işitme hem odjektif hem de sübjektif olarak pre-op ile post-op aynı saptanamıştır. Bir hastamızın işitmesinde kötüleşme ve bir hastamızında işitmesinde iyileşme saptanmıştır.

SONUÇ: Kronik otitis komplikasyonu olan kolesteatom LSC fistülü gibi birçok komplikasyona sebep olabilmektedir. LSC fistülüne bağlı olarak yaşanan vertigo şikayetine yönelik yapılan vHIT vestibüler sistemin bütünlüğünü değerlendirmesinde yeni bir yöntemdir. Değişik vHIT cihazları ve uygulayıcıları arasında test tekniği açısından farklılıklar görülebilmektedir. Bu çalışmadaki LSC fistülü nedeniyle olan vertigo tablosunun preop ve postop olarak objektif olarak değerlendirmesi ile birlikte ameliyat başarısının daha objektif ölçülebilirliğinin değerlendirelebileceği ve bu durumun ileri çalışmalarla desteklenmesi kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: kom, lsc, vertigo, vestibüler,

SB-133 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

İLERİ EVRE LARENKS KANSERLERİNDE PROGNOZ VE SURVEYİN CSE1L İLE İLİŞKİSİ

Tuncay Tunçcan, Caner Kılıç, Arzu Betül Duran, Samet Özlügedik, Ayça Ant, Gökberk Alkan

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Çalışmamızda ileri evre larenks tümörlerinde Human Chromosomal Segregation 1-Like (CSE1L) kullanılarak boyanma yoğunluğunun hastalıksız sağkalım, tümör rekürrensi ve uzak metastaz gelişimi ile korelasyonunu araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: İleri evre glottik larenks kanseri (T3-T4) olan hastaların spesimenleri nükleer CSE1L boyanma yoğunluğuna göre incelendi. Hafif, orta ve yoğun boyanma durumlarına göre hastalıksız sağkalım, tümör rekürrensi ve uzak metastaz gelişimi yönünden karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan toplam 57 hastadan 17'si (%30) ilk 5 yıl içinde hayatını kaybetti. Beş hastada uzak metastaz (%9) ve 5 hastada rekürrens (%9) saptandı. İlk 5 yılda hayatını kaybeden hastaların %10'u CSE1L ile yoğun boyanma, %6'sı orta derecede boyanma ve yalnızca %1'i hafif derecede boyandığı gözlendi. Uzak metastaz saptanan 5 hastanın 4'ü (%80) CSE1L ile orta derecede boyanmıştı. CSE1L ile hafif derecede boyanan hastaların hiçbirinde uzak metastaz saptanmadı. Rekürrens gelişen 5 hastanın 2'si (%40) CSE1L ile yoğun boyanma göstermekteyken kalan 3 hastada (%60) orta derecede boyanma saptandı. Hafif derecede boyanan hastalarda rekürrens izlenmedi.

SONUÇ: İleri evre larenks kanserlerinde CSE1L boyanma yoğunluğunun artmış uzak metastaz riski, artmış rekürrens ihtimali ve azalmış hayat beklentisini göstermede yardımcı olacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: CSE1L, Larenks kanseri, Prognoz, Rekürrens, Uzak metastaz

SB-134 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

SERVİKAL LENFADENOPATİLERDE BENİGN-MALİGN AYRIMINDA İKİ YENİ DİAGNOSTİK BELİRTEÇ: PLATELET KİTLE İNDEKSİ VE SİSTEMİK IMMUN INFLAMASYON İNDEKSİ

Tankut Uzun[1], Ahmet Doblan[2], Hasan Çakar[3], Togay Müderris[1]

[1]İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Özel Reyap Hastanesi, KBB Hastalıkları, İstanbul
[3]Medicana International İstanbul Hastanesi, KBB Hastalıkları, İstanbul

AMAÇ: Servikal idiyopatik lenfadenopatilerde benign-malign ayırıcı tanısında ucuz ve kolay uygulanabilir bir diagnostik marker belirlemek.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda Ocak 2016 ve Ocak 2020 tarihleri arasında 82'si servikal lenfadenektomi yapılan, toplamda 164 kişi üzerinde yapılmıştır. Patoloji sonuçlarına göre 28 hasta malign olarak sınıflandırılmıştır (14 lenfoma, 14 metastatik lenfadenopati alt grubu) ve 54 hasta benign grubu oluşturmuştur. Tanılı hastalığı olmayan sağlıklı 82 kişi ise kontrol grubunu oluşturdu ve kan örnekleri alındı. Hastalardan ise ameliyattan 1 hafta önce kan örnekleri alındı. Grupların nötrofil, lenfosit, hemoglobin, trombosit, ortalama trombosit hacmi (MPV) gibi hemogram parametreleri kaydedildi ve nötrofil lenfosit oranı (NLR), platelet lenfosit oranı (PLR), sistemik immün inflamasyon indeksi (SII), platelet kitle indeksi (PMI) hesaplandı.

BULGULAR: Malign grupta kontrol ve benign gruplara göre MPV ve trombosit sayısı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Ayrıca NLR ve PLR, malign grupta kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. PMI en iyi cut off değeri 2.85, %71.4 duyarlılık ve %95.6 özgüllük ile malignite tanısında önemli bir diagnostik belirteç olarak öne çıkmıştır. 2.85'ten büyük bir PMI değeri, malignite olasılığını 51.117 kat artırmaktadır. SII en iyi cut off değeri 915.44, %46.4 duyarlılık ve %93.4 özgüllük ile malignite tanısında önemli bir diagnostik belirteç olarak öne çıkmıştır. 915.44'ten büyük bir SII değeri, malignite olasılığını 14.799 kat artırmaktadır.

SONUÇ: Belirtilen hemogram parametreleri kullanılarak hesaplanan PMI ve SII, malignite ayırıcı tanısında önemli diagnostik belirteçler olarak ön plana çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: lenfosit, nötrofil, platelet kitle indeksi, sistemik immün inflamasyon indeksi

SB-135 *[Otoloji-Nörotoloji]*

MİKROSKOPİK VE ENDOSKOPİK STAPEDOTOMİ YAPILAN OTOSKLEROZLU HASTALARDA POSTOPERATİF TİNNİTUS VE İŞİTME SONUÇLARI

Onurhan Güven[1], Onur İsmi[1], Harun Gür[1], Kemal Görür[1], Bilge Baycık[1], Hanife Muluk[2], Yusuf Vayısoğlu[1], Cengiz Özcan[1]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Odyoloji Birimi, Mersin

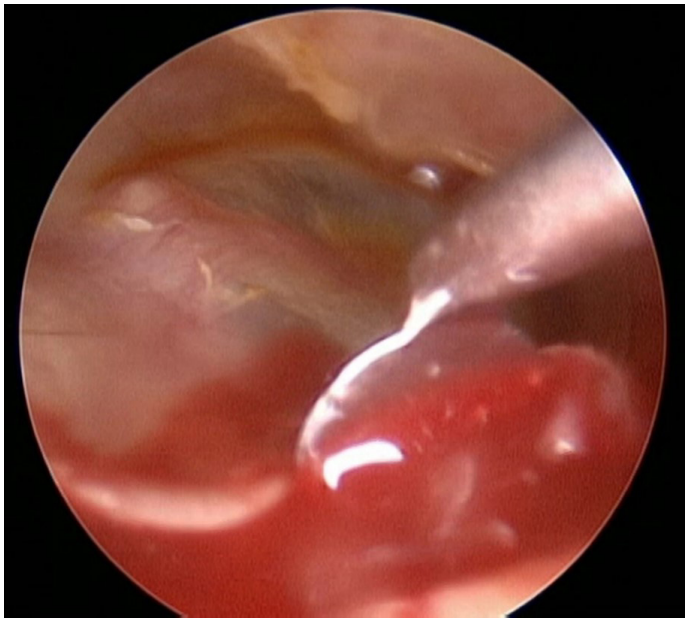
AMAÇ: Otosklerozis (OTS) hastalarının cerrahi tedavisinde uygulanan endoskopik stapedotomi tekniğinin tinnitus sonuçları henüz araştırılmamıştır. Bu çalışmada, endoskopik ve mikroskobik stapedotomi tekniklerinin tinnitus ve işitme sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ameliyat öncesi tinnitus şikayeti olan ve stapedotomi yapılan hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Bu çalışmaya tinnitus şikayeti olan 90 otosklerozis (OTS) hastası dahil edildi. Hastalar, stapedotomi cerrahisi, endoskopik teknikle yapıldıysa endoskopik stapedotomi grubuna (n=32) (ESG), mikroskobik teknikle yapıldıysa mikroskopik stapedotomi grubuna (n=58) (MSG) alındı. Hastaların tinnutus ölçümleri frekanslara özel adaptif tını eşleştirme yöntemi ile preoperatif olarak ile yapıldı.

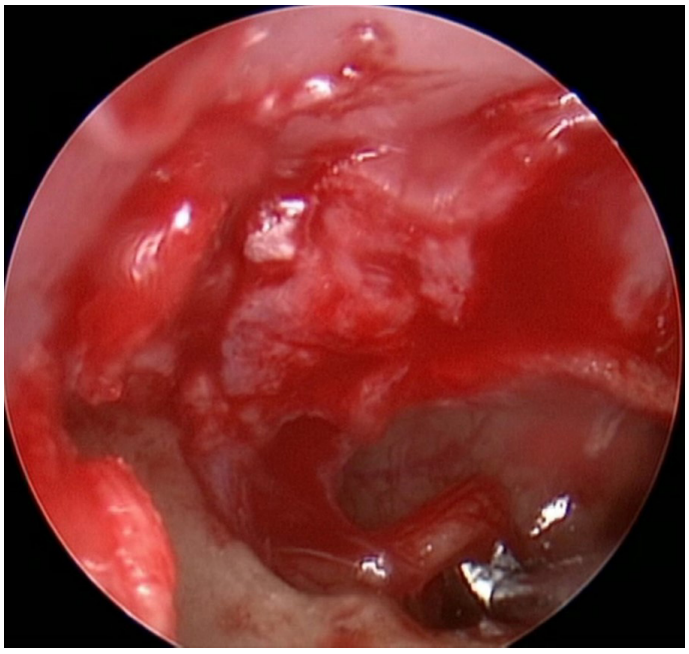
BULGULAR: Endoskopik stapedotomi yapılan grupta (n=32) postoperatif hava-kemik aralığı (HKA) seviyeleri (p=0,921) ve tinnitus sonucu (p=0,828) mikroskopik stapedotomi grubu ile benzerlik gösterdi. Düşük frekansta tinnitusu olan hastalarda daha başarılı sonuçlar elde edildi (endoskopik için p=0.033 ve mikroskobik grup için p=0.03). Çok değişkenli regresyon analizine göre, bağımsız değişkenler (tinnitus frekansı, cerrahi tipi ve postoperatif HKA düzeyleri) arasından yalnızca tinnitus frekansı başarılı tinnitus şiddeti sonucu üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir (p=0,004).

SONUÇ: Endoskopik ve mikroskobik stapedotomi teknikleri, benzer postoperatif tinnitus ve işitme sonuçları sağlar. Preoperatif yüksek frekanslı tinnitusu olan OTS hastaları, işitmenin başarılı bir şekilde düzeltilmesine rağmen endoskopik veya mikroskobik teknikle yapılan cerrahi tedavinin postoperatif tinnitus şiddeti üzerinde olumlu bir etkisi olamayacağı konusunda bilgilendirilmelidir.

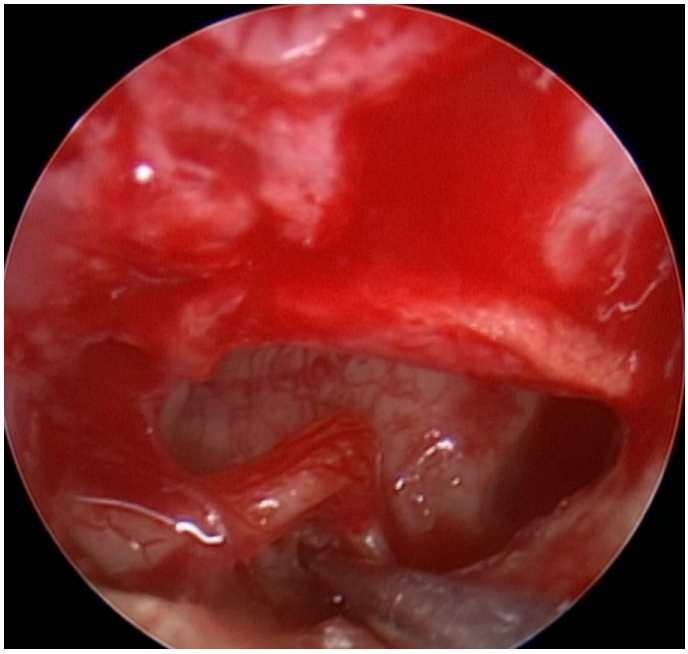
Anahtar Kelimeler: otosklerozis, tinnitus, endoskopik stapedotomi, stapedotomi



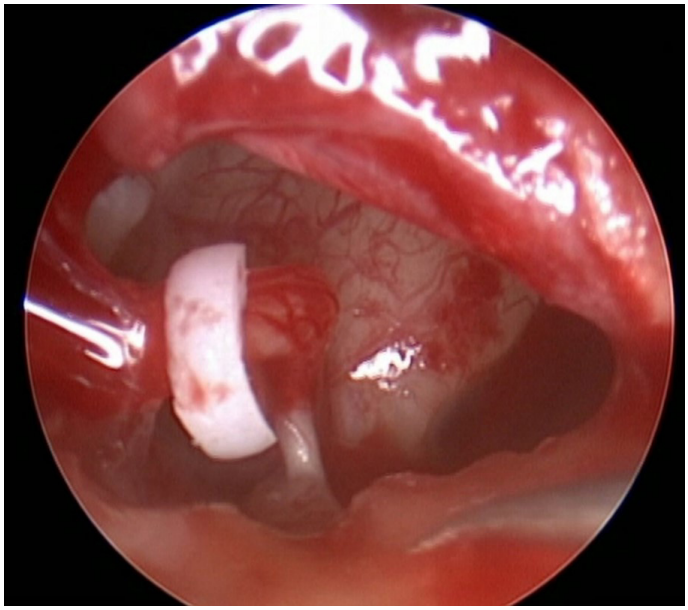
Şekil 1a. Rosen insizyonundan sonra timpanomeatal flebin elevasyonu.



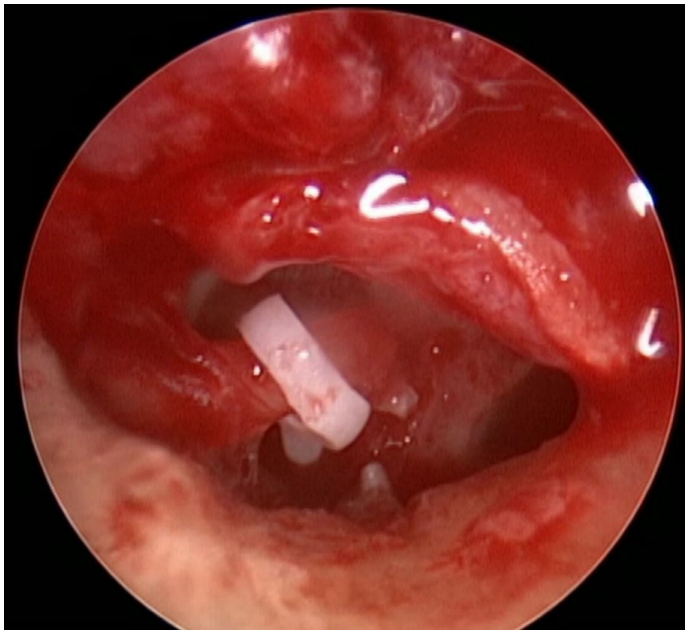
Şekil 1b. İnkusun uzun kolu ile stapes tabanı arasındaki mesafenin ölçülmesi



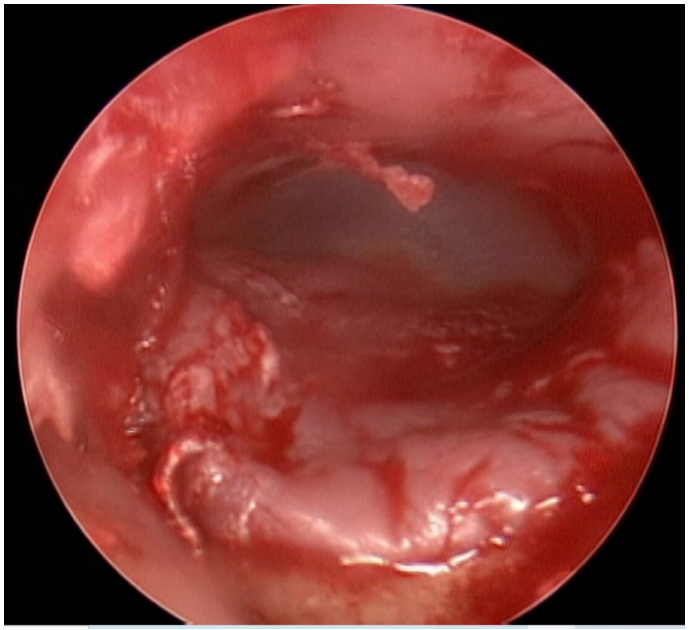
Şekil 1c. Bir perforatör yardımıyla stapes tabanında küçük bir pencerenin oluşturulması.



Şekil 1d. İnkusun uzun kolu ile stapes tabanı arasına Teflon piston protezinin yerleştirilmesi.



Şekil 1e. Protezin yerleştirilmesinden sonra stapes suprastriktürünün çıkarılması.



Şekil 1f. Timpanomeatal flep ve timpanik membranın orijinal pozisyonlarına yeniden konumlandırılması

SB-136 *[Otoloji-Nörotoloji]*

BENİGN PAROKSİSMAL POZİSYONEL VERTİGONUN İNTERNET ARANMA POPÜLARİTESİNİN *"GOOGLE TRENDS"* ILE DEĞERLENDIRILMESI

Mehtap Özkahraman Kırık[1], Senem Kurt Dizdar[2]

[1]Levent Hastanesi, KBB Kliniği
[2]S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği

AMAÇ: Benign paroksismal pozisyonel vertigo (BPPV), semisirküler kanallardaki otolitlerin yer değiştirmesi nedeniyle tekrarlayan pozisyonel vertigo atakları ile karakterizedir. En sık nedeni idyopatik olmakla birlikte BPPV ataklarının dönemsel ilişkisinin irdelendiği kısıtlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmaların az sayıdaki merkezden iletilen verilere dayalı olması nedeniyle de tartışmalı sonuçlar bildirilmiştir Google

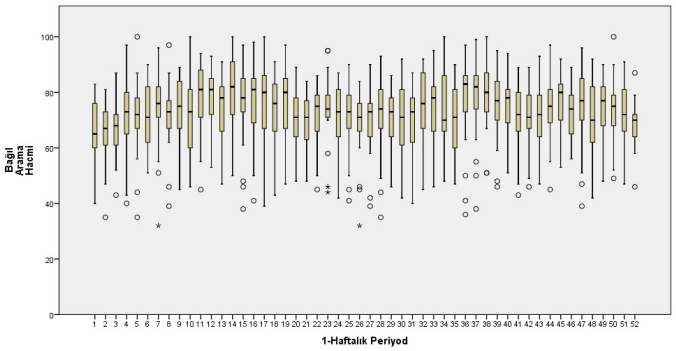
Trends (GT), belirli terimler için farklı zaman dilimlerinde ve belirli yerlerde göreli arama sıklığı sağlayan, herkese açık çevrimiçi bir veri aracıdır. Daha önce çeşitli hastalıkların coğrafik ve dönemsel değişimleri incelenmiş olup, sadece tek bir çalışmada BPPV'nin sınırlı bir coğrafik alanı kapsayan GT verileri incelenmiştir Bu çalışmamızın amacı, Birleşik Krallık (UK), Almanya (GER), İtalya (IT), Fransa (FR), İspanya (ESP), Türkiye (TR) ve Amerika Birleşik Devletleri (USA)'ne ait 04.12.2016-30.11.2019 tarihleri arasındaki 3 yıllık BPPV ve semptomlarına ait arama terimlerinin haftalık ve dönemsel bağıl arama hacimlerinin (BAH) GT verileri üzerinden değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Seçili yedi ülkeye ait BPPV ve semptomlarını içeren arama terimlerinin her ülke için 1. haftadan (aralık ayının ilk pazartesinden) başlayarak 52. haftaya (her yıl için kasım ayının son pazarına) kadar olan haftalık BAH verileri 04.12.2016-30.11.2019 arası süre için GT üzerinden elde edildi (Şekil 1). Daha sonra sıralı 4'er haftalık verilerin ortalaması alınarak her yıl için 13 ayrı dönem oluşturuldu. En son olarak kış, ilkbahar, yaz ve sonbahar mevsimlerine ait ortalama veriler oluşturuldu. Her ülkeye ve yıla ait haftalık ve 4'er haftalık verilerin farklılığı Kruskal-Wallis test ile karşılaştırıldı.

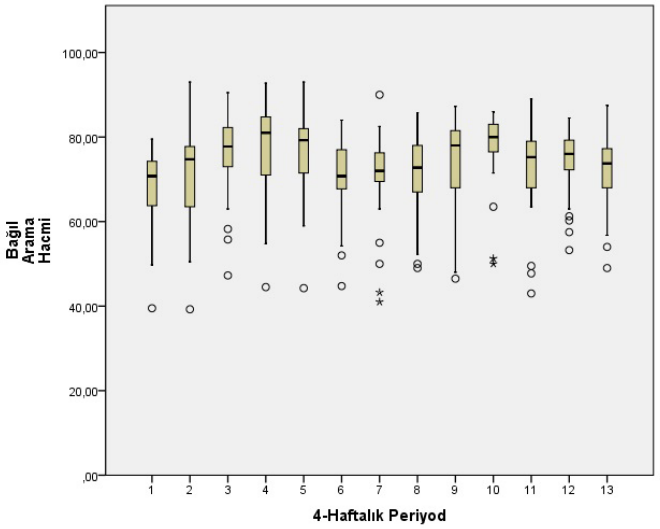
BULGULAR: Yapılan haftalık değerlendirmede en az BAH medyan değerleri 1., 2. ve 3. haftalarda (sırasıyla 65, 67 ve 68), en yüksek BAH medyan değerleri ise 14., 36. ve 37. haftalarda (sırasıyla 82, 83 ve 82) tespit edildi. 4 haftalık periyotlar incelendiğinde ise en az BAH medyan değeri 1. ve 6. 4'er haftalık periyotta (her ikisi için 70.75), en yüksek BAH medyan değeri ise 4. ve 10. 4'er haftalık periyotlarda (sırasıyla 81 ve 80) tespit edildi (Şekil 2). Hem 1'er haftalık hem de 4'er haftalık BAH verilerinde karşılaştırılan zaman dilimleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olmasına rağmen mevsimsel farklılık tespit edilemedi (sırasıyla p=0,007, p=0,016 ve p=0,691) (Şekil 3).

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçlarına göre, BPPV'nin internet aranma sıklığı aralık dönenimde en az iken en yüksek BAH verisinin mart ve ağustos aylarının ilk haftalarında olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçlar ile BPPV'nin dönemsel değişkenliği, bilgimize göre ilk defa, birden fazla ülkenin üç yıllık GT verilerinin incelenmesi sonucu ortaya konmuştur.

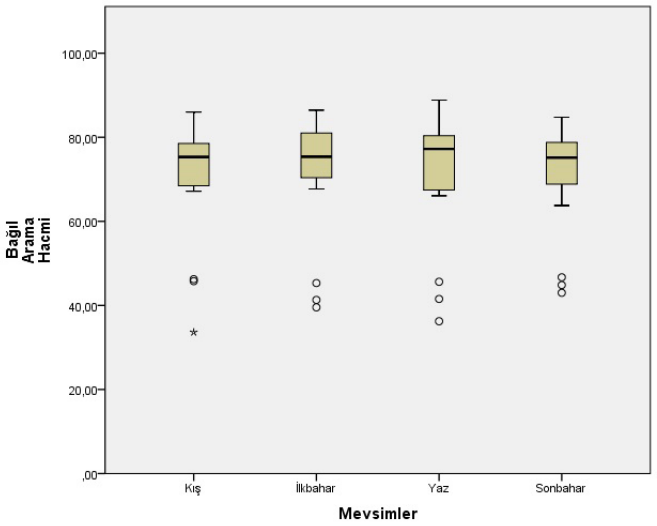
Anahtar Kelimeler: Benign paroksismal pozisyonel vertigo, Google Trends, haftalık, internet arama, mevsimsel



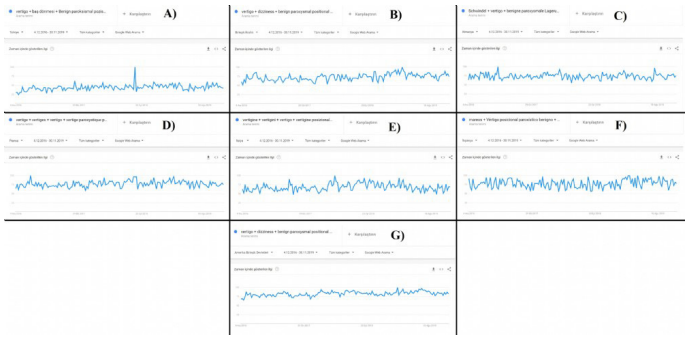
Şekil 1. 1-haftalık bağıl arama hacmi verilerinin 52 haftalık, yani 1 yıllık dağılımı



Şekil 2. 4-haftalık ortalama bağıl arama hacmi verilerinin 13 periyotluk, yani 1 yıllık dağılımı



Şekil 3. Bağıl arama hacmi verilerinin mevsimsel dağılımı



Şekil 4. Türkiye (A), Birleşik Krallık (B), Almanya (C), Fransa (D), İtalya (E), İspanya (F) ve Amerika Birleşik Devletleri'ne (G) ait 04.12.2016-30.11.2019 tarihleri arasındaki benign paroksismal pozisyonel vertigo ve semptomlarını içeren arama terimlerinin bağıl arama hacimleri

SB-137 [Otoloji-Nörotoloji]

OTOMİKOZ TEDAVİSİNDE OKSİKONAZOL, KRİSTALİN VE CASTELLANİ ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Suzan Taş, Hatice Sema Başak, Aylin Eryılmaz, Halil İbrahim Altiner

Adnan Menderes Universitesi Tıp Fakultesi

AMAÇ: Otomikoz dış kulak yolunun mantar enfeksiyonu olup fungal eksternal otit olarakta isimlendirilmektedir. Kulak Burun Boğaz Hekimleri'nin özellikle yaz aylarında sıklıkla karşılaştığı dış kulak yolu enfeksiyonudur. Bu çalışmada amacımız Otomikoz tedavisinde en etkili ilacın bulunarak hasta tedavisine fayda sağlanması, ikincil kazanç olarak otomikoza neden olan mantar türlerinin sıklığının, hastalık oluşumuna zemin hazırlayan predispozan faktörlerin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda retrospektif olarak Ocak 2018-Temmuz 2021 yılları arasından Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Kulak Burun Boğaz AD' da otomikoz tanısı alarak Oksikonazol, Kristalin ve Castellani solüsyonu ile tedavisi başlanmış olan 60 hasta değerlendirildi. Hastalardan tedavi başlamadan önce dış kulak yolu mantar kültürü alındı, dış kulak yolu ve timpanik zar muayeneleri not edildi. Hastaların dış kulak yolu kültür sonuçları, otomikoz oluşumuna neden olan risk faktörleri (diyabetes mellitus, kulak zarı perforasyonu, abdest alma, denize veya havuza girme, geçirilmiş otolojik cerrahi) sorgulandı. Hastalara verilecek tedavi protokolü ve süreleri not edildi. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası odyometrik testleri karşılaştırılarak otomikoz hastalığında işitme kaybı gelişip gelişmediği kaydedildi.

BULGULAR: Otomikoz tanısı alan 21(%35) erkek, 39(%65) kadın hasta olmak üzere toplam 60 hasta dokümente edildi. En genç hastamız 13, en yaşlı hastamız 80 yaşındaydı. Kaşıntı ve ağrı en sık başvuru sebebiyken bunları işitme kaybı ve tıkanıklık izledi. Tedavi başlamadan önce alınan DKY kültürlerinde 46 hastada Aspergillus subtipleri, 5 hastada Candida subtipleri üredi. Aspergillus subtipleri üreyen hastada en sık A. Niger, Candida subtipleri üreyenlerde ise en sık C. Parapisilosis identifiye edildi. 6 hastadan alınan kültürlerde üreme olmadı ancak klinik muayene Otomikoz tanısını doğruladığı için çalışmaya dahil edildi. Risk faktörleri sorgulandığında Diyabetes Mellitus, denize girmek, siprofloksasin içeren kulak damlası kullanım öyküsü en sık rastlanılan nedenlerdi. 27 hastaya Castellani, 20 hastaya Oksikonazol, 14 hastaya Kristalin tedavisi verildi. Castellani ve Kristalin verilen hastalarda Oksikonazol kurtarma tedavisi olarak belirlendi. Kristalin tedavisi başlanan 6 hastaya kurtarma tedavisi olarak Oksikonazol devam edildi, Castellani verilen 1 hastaya ise şikayetleri geçmeyince Oksikonazol tedavisine geçildi. Oksikonazol tedavisi verilen tüm hastalarda şikayetlerin tamamen gerilediği ek tedavi ihtiyacı oluşmadığı izlendi. Kristalin verilen 1 hastada Syncephalastrum Sp. üredi, üriyen mantar türü Oksikonazol drençli olduğu için kurtarma tedavisi olarak Castellani verildi. Castellani tedavisi sonrası hastanın şikayetlerinin tamamen geçtiği izlendi.

SONUÇ: Otomikoz tedavisinde farklı ilaçlar kullanılmış olsada, çalışmamızda tedavi etkinliğini açısından en büyük fayda Oksikonazol ve Castellani verilen hastalarda izlenmiştir. Kristalin Otomikoz tanılı hastalar bir tedavi seçeneği olmakla beraber ek tedavi gerekliliği de olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Otomikoz, Oksikanazol, Castellani, Kristalin, Aspergillus Niger

SB-138 [Otoloji-Nörotoloji]

OTOSKLEROZ CERRAHİSİ YAPILMIŞ HASTALARDA PREOPERATİF YÜKSEK REZOLUSYONLU BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ GÖRÜNTÜLERİNİN TANIYA KATKISI

Ayça Başkadem Yılmazer, Elif Aksungur

Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

AMAÇ: Çalışmamızın amacı temporal yüksek rezolusyonlu bilgisayarlı tomografinin (YRBT) otoskleroz (OS) tanısı koymadaki sensitivitesini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2015-2020 yılları arasında otoskleroz cerrahisi yapılmış 29 hastanın (54 kulak) temporal YRBT'si bir baş boyun radyoloğu ve otoloji alanında deneyimli bir kulak burun boğaz hekimi tarafından otosklerotik odak varlığı açısından incelenmiştir.

BULGULAR: Baş boyun radyoloğu tarafından değerlendirilen YRBT raporlarının %13'ü otoskleroz ile uyumludur, %87'sinde otoskleroza ait bulgu raporlanmamıştır. Kulak burun boğaz hekimi tarafından değerlendirilen YRBT'lerin %54'ü OS ile uyumlu iken, %46'sında OS'ye ait bulgu gözlenmemiştir.

SONUÇ: Preoperatif YRBT taraması kulak cerrahilerinin planlanmasında olduğu kadar otoskleroz tanısı koymada da yararlı bir araç olarak hizmet edebilir. Otoskleroz olduğu düşünülünen hastalarda preoperatif YRBT ile değerlendirme önerilir.

Anahtar Kelimeler: otoskleroz, tomografi, sensitivite

SB-139 [Baş - Boyun Cerrahisi]

ORAL KAVİTE TÜMÖRLERİNİN TEDAVİ SONUÇLARININ UW-QOL ANKETİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Melis Ece Arkan Anarat, Ayşe Enise Göker, Ömer Kumaş, Tolgar Lütfi Kumral

Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Hastanesi, KBB Hastalıkları, İstanbul

AMAÇ: Oral kavite kanserli, sadece cerrahi veya cerrahi+ Radyoterapi tedavisi almış iki grup hastanın Washington Üniversitesi Yaşam Anketi ile değerlendirilmesini amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2015- Haziran 2021 yılları arası Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz kliniğinde primer oral kavite tümörü tanısı konmuş ve tedavisi yapılmış 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılanlardan cerrahi rezeksiyon yapılan hastalar grup 1, cerrahi rezeksiyon+RT alan hastalar grup 2 olarak bölündü. Çalışmaya katılan her hastaya The University of Washington Quality of Life Questionnaire (UW-QOL) anketi yapıldı. Hastaların verileri SPSS 17.0 ile analiz edildi.

BULGULAR: Grupların arasında anket parametrelerinin karşılaştırılmasında; ağrı, eğlence ve omuz parametreleri arasında istatistiksel bir fark gözlenmezken ($p>0.05$) görünüş, aktivite, yutma, çiğneme, konuşma, tat, tükürük, ruh hali ve endişe parametreleri radyoterapi alan grupta anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0.05$). Son 7 gün içerisinde seçilme oranlarının gruplar arası karşılaştırılmasında görünüş, yutma, çiğneme, konuşma, tat, ve tükrük radyoterapi alanlarda anlamlı oranda fazla ($p<0.05$) saptanırken ağrı, aktivite, eğlence, omuz, ruh hali ve endişe görülme oranları arasında istatistiksel fark görülmedi ($p>0.05$).

SONUÇ: Elde ettiğimiz veriler tedavi öncesi hasta danışmanlığı sırasında faydalı olabilir. Bu sayede hastalar tedavi sonrası karşılaşabileceği morbiditeler hakkında bilgi sahibi olunabilir bu bilgiler doğrultusunda hastalara ön bilgilendirmeler yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Radyoterapi, Oral Kavite Tümörleri, Washington Yaşam Anketi

SB-140 *[Rinoloji-Allerji]*

İNVERTED PAPİLLOMLARDA AMELİYAT ÖNCESİ PATOLOJİ VE MRI VARLIĞININ NÜKSE ETKİSİ

Tolga Karayazı, Mustafa Koray Balcı, Yaşar Batuhan Bakış, Yılmaz Özkul, Erdem Eren

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: inverted papilloma tanısı ile cerrahi tedavi uygulanan olgular geriye dönük olarak incelenerek preoperatif mr ve preoperatif patoloji yokluğunun rekürrens gözlenen olgulardaki olası nedenleri araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB kliniğinde Ocak 2010 - Temmuz 2020 tarihleri arasında sinonazal bölge inverted papillom tanısı konan 50 hasta dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, semptomları, preoperatif tetkikleri, tümörün köken aldığı bölge, yapılan cerrahi yöntem, intraoperatif bulgular, tedavi ve tedavi sonrası takip süresi, nüks gelişip gelişmediği retrospektif olarak dosyalarından tarandı.Hastaların preoperatif dönemdeki Radyolojik görüntülemeleri ve Patolojik tanıları incelendi. Preoperatif mri tetkikleri, endoskopik muayene notları ve Krouse sınıflamasından yararlanılarak evreleme yapıldı. Preoperatif mr tetkiki sistemde bulunmayan hastalar için pns-bt ve ameliyat notundan yararlanılarak evreleme yapıldı.Tedavi yaklaşımında cerrahi yöntem olarak, endoskopik endonazal tümör eksizyon yöntemi temel alınmıştır. Maksiller sinüsmedial duvar tutulumu olan olgulara, endoskopik olarak tümör eksizyonu ile birlikte medial maksillektomi yapıldı. Maksiller sinus medial duvar dışında diğer duvar tutulumu olan olgularda endoskopik tümör eksizyonuna ek olarak Caldwell-Luc girişimi uygulandı. Bazı olgularda medial maxillektomiye Denker modifikasyonu uygulandı Eksternal yaklaşım gerektiren başka bir hastaya da Midfasiyal degloving yaklaşımı uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen olguların 38'u erkek (%76) 12 si kadın (%24) olup, erkek/kadın oranı 6,33/1 olarak bulundu. Olguların en küçüğü 20 en büyüğü ise 85 yaşında olmak üzere ortalama yaş 57.13 (20- 85) yıl olarak bulundu. Tüm olgularda kliniğe başvuru şikayeti olarak burun tıkanıklığı mevcuttu. Burun tıkanıklığına ek olarak 12 olguda (%24) burun akıntısı, 3 olguda (%6) geniz akıntısı, 2 olguda (%4) baş ağrısı, 2 olguda (%4) ara ara burun kanaması şikayetleri mevcuttu. Olguların operasyon sonrası ortalama takip süresi 41, 25 (0-168) ay olarak tespit edildi. İnverted papillom, 25 olguda sağ tarafta (%50), 24 olguda sol tarafta (%48) ve 1 (%2) olguda ise bilateral yerleşimli olarak gözlendi. Krouse Evreleme Sistemi'ne göre olguların dört tanesi (%4) T1, otuz iki (%64) T2, on iki olgu (%24) T3 ve iki olgu ise (%4) T4 olarak evrelendirilmiştir. İnverted papillom nedeniyle opere edilen 50 hastanın 11 tanesinde nüks görüldü. nüks görülen hastalardan 3 tanesinde malign dönüşüm görüldü. 3 hastada ise malign dönüşüm vardı ancak nüks saptanmadı Nüks vakalarının 4 tanesi T2, 4 tanesi T3 3 tanesi T4 olarak saptandı.9 hastada komplikasyon tespit edildi. Komplikasyonlar arasında burun kanaması, burun tıkanıklığı, yüzde ödem, his kaybı, septal perforasyon vardı.

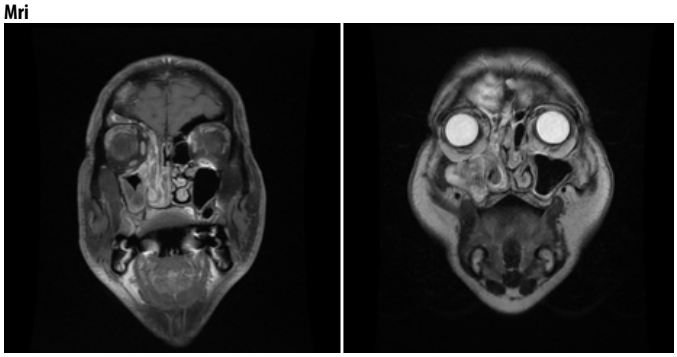
SONUÇ: İnverted papillom nedeniyle cerrahi yaptığımız hastaların preop mr ve/veya preop patoloji yokluğunun nüks oranlarıyla olan ilişkisini araştırdık.IBM SPSS Statistics programında Chi-Square Exact testini kullandık. Sonuçlarda anlamlı değer bulunmadı. Pre-operatif patoloji ve mri tetkiki, yapılacak olan cerrahinin optimal seçilmesinde önemli bir parametredir. Çalışmamızda pre-op mri ve patoloji varlığının nükse etkisi anlamsız bulunsa da daha geniş örneklem ve daha uzun takip süresi ile farklı sonuçlar elde edilebilir. Geniş örneklem ve uzun takip süresi ile yeni çalışmaların yapılmasını öneriyoruz

Anahtar Kelimeler: inverted papilloma, denker modifikasyonu, medial maksillektomi, cadwell-luc, endoskopik sinüs cerrahisi, krouse evrelemesi

İnverted Papillomada Krouse Evreleme Sistemi

Evre	
T1	Tümör nazal kavitede lokalizedir. Malignite eşlik etmemektedir.
T2	Tümör osteometal kompleks, ethmoid sinus ve maksiller sinus medial duvarını tutmuştur. Nazal kavite tutulumu ile birlikte ya da izole izlenebilir. Malignite eşlik etmemektedir.
T3	Maksiller sinüs lateral, inferior, süperior, anterior ve posterior duvarı ile sfenoid sinüs veya frontal sinüslerden birinde tümör tarafından tutulmuştur. Malignite eşlik etmemektedir.
T4	Tümör nazal kavite veya sinus dışına uzanmıştır. İntrakranial, orbita, pterigomaksiller bölge invazyonu görülebilir. Malignite bulguları eşlik etmektedir.

Mri



Şekil 1. Krouse sınıflması T3(sol), T4(sağ)

Tablo 1. Hastalarımızda inverted papillomun köken aldığı anatomik lokalizasyonlar.

LATERAL NAZAL DUVAR	%44
MAXİLER SİNÜS	%20
ORTA KONKA	%12
ORTA MEA VE ÇEVRESİ	%10
NAZAL KAVİTE	%6
SEPTUM	%4
FRONTO-ETMOİD BİLEŞKE	%2
SFENOİD SİNÜS	%2

preop mri nüks

preopmr * nüks Crosstabulation

			nüks		
			yok	var	Total
preopmr	yok	Count	14	2	16
		% within preopmr	87.5%	12.5%	100.0%
		% within nüks	35.9%	18.2%	32.0%
		% of Total	28.0%	4.0%	32.0%
	var	Count	25	9	34
		% within preopmr	73.5%	26.5%	100.0%
		% within nüks	64.1%	81.8%	68.0%
		% of Total	50.0%	18.0%	68.0%
Total		Count	39	11	50
		% within preopmr	78.0%	22.0%	100.0%
		% within nüks	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	78.0%	22.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.237[a]	1	.266		
Continuity Correction[b]	.557	1	.455		
Likelihood Ratio	1.335	1	.248		
Fisher's Exact Test				.466	.232
Linear-by-Linear Association	1.213	1	.271		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.52.

b. Computed only for a 2x2 table

preop patoloji nüks

preoppat * nüks Crosstabulation

			nüks		
			yok	var	Total
preoppat	yok	Count	12	2	14
		% within preoppat	85.7%	14.3%	100.0%
		% within nüks	30.8%	18.2%	28.0%
		% of Total	24.0%	4.0%	28.0%
	inverted papillom	Count	27	9	36
		% within preoppat	75.0%	25.0%	100.0%
		% within nüks	69.2%	81.8%	72.0%
		% of Total	54.0%	18.0%	72.0%
Total		Count	39	11	50
		% within preoppat	78.0%	22.0%	100.0%
		% within nüks	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	78.0%	22.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.674[a]	1	.412		
Continuity Correction[b]	.194	1	.659		
Likelihood Ratio	.719	1	.396		
Fisher's Exact Test				.705	.341
Linear-by-Linear Association	.661	1	.416		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.08.

b. Computed only for a 2x2 table

SB-141 *[Genel KBB]*

COVİD-19 PNÖMONİSİNİN GELİŞİMİNDE TONSİLLERİN ROLÜ

Serap Bulut Çöbden, İbrahim Özcan, Mustafa Alkaya, Altan Kaya, Yunus Kantekin

Kayseri Şehir Hastanesi, KBB kliniği

AMAÇ: Covid-19 hastalığı fizyopatolojisi ve klinik seyri yapılan pek çok bilimsel araştırmaya rağmen henüz tam olarak çözülememiştir.. Yeni tip coronavirüs pandemisinde neden bazı hastalarda pnömoni gelişirken, bazı hastalarda sadece üst solunum yolu bulguları ile hatta bazen asemptomatik seyrettiği bilinmemektedir. Bu klinik farklılığın sebeplerinin ortaya konabilmesi için çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmada üst solunum yolu ile vücuda giren mikroorganizmalara karşı ilk savunmayı sağlayan, immün sistemin bir elemanı olan tonsillerin Covid-19 pnömonisi gelişimini önlemedeki rolünün araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Pandemi polikliniğine başvuran, yeni tip koronavirüs ile enfekte, 20-40 yaş arası, ek hastalığı olmayan 198 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların akciğer tutulumlarının olup olmadığı, tonsillektomi olup olmadığı incelenerek akciğer tutulumu ile tonsillektomi öyküsü arasındaki ilişki değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 198 hastanın 108'i erkek, 90'ı kadın ve yaş ortalaması 34,73 idi. Hastaların 83'ünde akciğer tutulumu bulunmazken, 115'inde akciğer tutulu idi. Akciğer tutulumu olan hastaların 12'sinde tonsillektomi öyküsü mevcut iken, akciğer tutulumu olmayan hastaların 3'ünde tonsillektomi öyküsü mevcuttu.

SONUÇ: Pnomoni gelişmesi ve tonsillektomi arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunamadı (p>0.05), ancak tonsillektomi olan 15 hastanın %80'inde pnömoni gelişirken %20'sinde gelişmediği görüldü. Bu nedenle tonsillektomi öyküsü olan hastalarda Covid-19 enfeksiyonu gelişmesi durumunda akciğer tutulumu açısından daha dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: covid-19, pnömoni, tonsillektomi, immün yanıt

SB-142 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

SUBMANDİBULER GLAND HİSTOPATOLOJİSİ ÜZERİNDE PİCİNABİL'İN ETKİSİ

Yusuf Avcı[1], İrfan Kaygusuz[1], Mehmet Mustafa Akın[2], Şinasi Yalçın[1], Turgut Karlıdağ[1], Erol Keleş[1], Yeşim Eroğlu[3], Betül Yenigün[1]

[1]Fırat Üniversitesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ
[3]Fırat Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Elazığ

AMAÇ: Picinabil (OK-432) immünoterapötik bir ajandır. Submandibular beze uygulanan Picinabil (OK-432)'in tükürük bezindeki histopatolojik etkilerini incelemek ve OK-432'nin siyalore tedavisi için yeni bir alternatif tedavi yöntemi olup olamayacağını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 21 Yeni Zelanda türü erişkin tavşan üç gruba ayrıldı Grup I: 3 hafta arayla iki kez 0.2 ml OK-432 uygulanmıştır Grup II: 3 hafta arayla iki kez 0.5 ml OK-432 uygulanmıştır Grup III: 3 hafta arayla iki kez 0.5 ml serum fizyolojik uygulanmıştır Altı hafta sonra tüm deneklerin, her iki submandibular bezleri total olarak eksize edilmiştir Tüm spesmenler aynı uzman patolog tarafından ışık mikroskobuyla duktal enflamasyon varlığı, asiner hücre enflamasyon varlığı, fibrozis, lipomatozis, atrofi ve ödem parametreleri dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Araştırılan her parametre için değişiklik yoksa (-), hafif derecede değişiklik varsa (+), orta derecede değişiklik varsa (++), belirgin derecede değişiklik varsa (+++) puan olacak şekilde skorlanmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda elde edilen histopatolojik değişiklikler baz alınarak yapılan histoskorlamada, gruplar arasında (Grup I, II, III) duktal enflamasyon, asiner hücre enflamasyonu, fibrozis, lipomatozis, atrofi ve ödem açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

SONUÇ: Çalışmamızda submandibuler bezlere uygulanan OK-432'nin bezlerde enflamasyon, fibrozis ve atrofiye neden olmadığı, bu nedenle de siyalore tedavisinde kullanılabilecek alternatif bir ajan olamayacağını saptadık.

Anahtar Kelimeler: Submandibuler bez, picinabil, siyalore.

SB-143 *[Genel KBB]*

PANDEMİ DÖNEMİNDE DERİN BOYUN ENFEKSİYONLARI: VAKA SERİSİ

Şeyda Akbal Çufalı, Kürşat Murat Özcan, Ömer Faruk Çufalı

Ankara Şehir Hastanesi, KBB, Ankara

AMAÇ: Derin boyun enfeksiyonları boyun fasyaları arasında yayılan, lenfadenit, flegmon, apse ve nekroz ile seyredebilen; komplikasyonları sebebiyle önemli morbidite ve mortalitelere sebep olabilecek enfeksiyonlardır. En sık dental kökenli enfeksiyonların ilerlemesi sebebiyle ortaya çıkar. Zamanında tanı konulamaması ve eksik tedavi uygulanması ölümle sonuçlanabilecek komplikasyonlara yol açabilir. Bu çalışmada pandemi döneminde kliniğimizde yataklı serviste takip edilen derin boyun enfeksiyonu tanılı hastaların; demografik veriler, etiyoloji, tedavi yöntemleri, cerrahi girişimleri ve sonuçları derlenerek sunulması hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma retrospektif olarak tasarlanmıştır. Mart 2020 - Temmuz 2021 ayları arasında Ankara Şehir Hastanesi KBB Kliniği yataklı servisine derin boyun enfeksiyonu tanısı ile yatırılmış 18 yaşından büyük 32 hasta dahil edildi. Hastalar acil servise ateş, boğaz ağrısı, ağız açamama, beslenme bozukluğu, yutma güçlüğü gibi şikayetlerle başvurup ultrason (US) ve bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikleri yapıldıktan sonra kbb hekimlerince değerlendirilerek derin boyun enfeksiyonu tanısı aldı. Hastaların kan tetkikleri, radyolojik tetkikleri, muayeneleri, antibiyoterapi planları ve girişimsel işlemleri dökümente edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların 20'si (%62,5) erkek 12'si (%37,5) kadındı. Hastalara acil servis şartlarında US ve BT tetkik-

leri yapılıp KBB hekimlerince fizik muayeneleri yapıldı. Hastaların 11 tanesinde (%34) diş kaynaklı enfeksiyonu mevcuttu. Hastaların 8 tanesi (%25) tonsillit nedeniyle derin boyun enfeksiyonu gelişmiş hastalardı. Hastalardan 8 kişide parafarengeal alan enfeksiyonu, 7 kişide masseterik ve bukkal alan enfeksiyonu, 7 kişide peritonsiler alan enfeksiyonu ve 10 kişide birden çok alan enfeksiyonu mevcuttu. 12 hastada (%37,5) komorbidite olarak diyabetes mellitus mevcuttu. 1 hasta acilden genel durum bozukluğu nedeniyle yoğun bakım servisine yatırıldı. Geri kalan 31 hasta yataklı kbb servisine yatırılarak drenaj işlemleri uygulandı, materyaller mikrobiyolojiye gönderildi ve antibiyoterapileri başlandı. Yataklı serviste takibi yapılan hastaların hiç birine trakeotomi açılması ihtiyacı olmadı. Yataklı servisten yoğun bakıma nakil yapılmadı. Yoğun bakım servisinde takip edilen hastanın birden çok alanı tutan derin boyun enfeksiyonu ve komorbidite olarak kontrolsüz diyabetes mellitus ve böbrek yetmezliği olup hasta halen takip ve tedavi sürecindedir.

SONUÇ: Derin boyun enfeksiyonlarının tanınması, uygun ve etkili bir tedavi planı yapılması olası komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Radyolojik görüntülemeler derin boyun kompartmanlarını değerlendirmede elzem olup derin boyun enfeksiyonu düşünülen hastalarda hospitalizasyon önemlidir. Yatış ve yakın takip ile hastalara uygun drenaj yöntemlerinin planlanması, komorbiditelerinin kontrol altına alınması ve antibiyoterapilerinin düzenlenmesi ile olası morbidite ve mortaliteler engellenebilir.

Anahtar Kelimeler: Derin boyun enfeksiyonu, antibiyotik, drenaj, dental apse, tonsillit

SB-144 *[Otoloji-Nörotoloji]*

SARS COVİD -19 PANDEMİSİNDE BELL PARALİZİ HASTALARINDA KLİNİK DÜZELME ORANLARI

Kemal Keseroğlu[1], Osman Cerlet[1], Hande Arslan[1], Cem Saka[1], Emel Çadallı Tatar[1], Güleser Saylam[1], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Periferik Fasial Paralizi tipik olarak kendini sınırlayan, akut başlangıçlı, nedeni bilinmeyen ve yüzün sadece bir yanındaki tüm kas gruplarını etkileyen periferik alt motor nöron paralizisidir. Nedeni tam olarak bilinmemekte birlikte vasküler iskemi, otoimmün hastalıklar ya da nöron kılıfının viral inflamasyonu sonucu gelişmiş olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı; Covid-19 pandemi döneminde takip edilen hastaların klinik düzelme oranlarının araştırılmasıdır

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma, 01.03.2020-31.03.2021 tarihleri arasında akut yüz felci nedeniyle başvuran ve Bell paralizisi tanısı konmuş hastaların takip dosyaları retrospektif incelenerek yapılmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet ve sistemik hastalık varlığı, fasyal paralizi tarafı, başlangıç süresi, geliş evresi, tedaviye başlangıç evresi, takip sonrasındaki evresi ve düzelme paterni incelenmiştir. Tanıdan 2 ay önce ve 1 hafta sonrasındaki nazofarenks sürüntülerinden gönderilen COVİD PCR test sonuçları araştırılmıştır. Pandemi döneminde takibe gelme oranı ve tedavi alanlar ile almayanlar arasındaki iyileşme oranları karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Toplam 166 hastanın 102 'sinin (%61,5) takibe geldiği görüldü. Takibe gelen hastalar çalışma grubuna dahil edildi. Hastaların 55'i erkek 47'si kadındı. Ortalama takip süresi 94.33 (7-360) gündü. Çalışma grubu 2 alt grupta incelendi. (Grup 1: Steroid tedavisi alanlar, Grup 2: Tedavi almayanlar) Grup1'de 61 hasta (%59,8), Grup 2'de 41 (%40,2) hasta mevcuttu. Hastalar takip sonrası düzelme paterni 3 alt grupta sınıflandırıldı. (Tam düzelme, kısmi düzelme, düzelme yok) Grup 1'de tam düzelme, kısmi düzelme ve düzelme yok oranları sırasıyla %68,9, %27,9 ve %3,3 idi. Grup 2 de ise bu oranlar sırası ile %82,9, %12,2 ve %4,9 idi. Grup 1 ile Grup 2 arasında düzelme paterni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi. (p: 0,165) Tanıdan 2 ay önce ve 1 hafta sonrasındaki COVİD PCR test sonuçları incelendiğinde 102 hastanın 5'inde (%4.9) PCR pozitifliği saptandı. PCR pozitif grupta 4 hasta (%80) tam düzelme, 1 hastada (%20) kısmi düzelme görüldü. PCR negatif olan 97 hastada tam düzelme %74,2, kısmi düzelme %21,6 ve düzelme yok %4.1 idi. PCR pozitifliğinin iyileşme paterni üzerine istatistiksel olarak anlamlı farklılık yaratmadığı görüldü. (p: 0,89)

SONUÇ: Bell paralizi iyileşme süreci uzun süren akut başlangıçlı bir hastalıktır. Çalışma hastalarında takip oranının düşük olması hastaların pandemi döneminde sağlık kuruluşuna ulaşmaktaki sıkıntılardan kaynaklanmış olabilir. Tedavi alan ve almayan grupta düzelme açısından bir farklılık görülmemiştir. Tedavisiz takip özellikle erken evre ile başvuran progresyon göstermeyen hastalar için bir alternatif olabilir. PCR pozitifliğin iyileşme üzerine bir etkisi görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: pfp, bells, covid-19, bells palsi

SB-145 *[Rinoloji-Allerji]*

GENEL PEDİATRİK POPÜLASYONDA PARANAZAL SİNÜS VE ANATOMİK VARYASYONLARIN SIKLIĞI

Hacer Baran, Namık Kemal Kaya

Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Genel pediatrik popülasyonda anatomik olarak görülebilecek paranasal sinüs varyasyonları ve sinüs gelişiminin bilinmesi paranasal sinüs kaynaklı gelişebilecek medikal durumları değerlendirme, tedavi planı oluşturma ve cerrahi kararı açısından önemlidir. Bu çalışma bilinen anatomik varyasyonların ve sinüs gelişimlerinin prevalansını yaş ve cinsiyete göre gruplandırarak birbiriyle ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2018-2020 tarihleri arasında kafa travması nedeniyle hastanemizin acil servisine başvuran 18 yaş altı 547 pediatrik olgunun (296 erkek, 251 kız) paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi incelemeleri, paranazal sinüs gelişimleri ve nazal kavitenin anatomik varyasyonları açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: En sık olarak izlenen anatomik varyasyonlar agger nazi hücresi (sağ %52,7 ve sol %50,6) ve septum deviasyonu (%50,5) olarak saptandı.Cinsiyetin sağ sfenoid sinüs ve konka bülloza dışında bakılan diğer parametreler ile ilişkisi tespit edilmedi.

SONUÇ: Kronik sinüzit etiyolojisinde anatomik varyasyonların önemi ile ilgili çalışmalar mevcuttur.Pediatrik popülasyonda da kronik sinüzit ve tekrarlayan akut sinüzit atakları hayat kalitesini etkileyen önemli bir sağlık sorunudur.Pediatrik popülasyonda anatomik varyasyonların yaşa ve cinsiyete göre değişiminin belirlenmesi etiyoloji ve tedavi planı açısından önemlidir. Çalışmamızda yaş ve cinsiyet ile anatomik varyasyonların prevalansının değişimi ve yaş gruplarında hangi sıklıkta gözlendiğinin tanımlanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: anatomik varyasyon, bilgisayarlı tomografi, paranazal sinüs

SB-146 *[Genel KBB]*

BİZACT KULLANILARAK YAPILAN TONSİLLEKTOMİ ÖN SONUÇLARIMIZ

Hüseyin Özay, Selin Dayısoylu, Tolga Ersözlü, Erdoğan Gültekin

Namık Kemal Üniversitesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

AMAÇ: Tonsillektomi, kulak burun boğaz hastalıkları kliniklerinde yapılan en yaygın cerrahi prosedürlerden biridir. Son zamanlarda özellikle intraoperatif ve postoperatif kanama, postoperatif ağrı gibi komplikasyonları en aza indirebilmek ve postoperatif dönemde mümkün olduğunca erken normal diyete ve aktiviteye dönebilmek amacıyla yeni teknikler ve cihazlar geliştirilmiştir Medtronic (Minneapolis, MN, ABD) tarafından üretilen BiZact tonsillektomi cihazı, tonsillektomi için mevcut en yeni teknolojilerden biridir. LigaSure teknolojisinden tonsillektomi için uyarlanan BiZact cihazı, ayarlanabilir bipolar enerji kullanır ve

kelepçeli demetin empedansını sürekli olarak ölçecek şekilde dokuyu kavrayan ve sıkıştıran makas mekanizmalı bir el aletinden oluşur. Bu, termal doku hasarını en aza indirir ve yumuşak dokuyu bölerken çapı <3 mm olan kan damarlarını kapatır Çalışmamızda yeni geliştirilen BiZact tonsillektomi cihazının erişkin ve pediatrik hasta grubunda tonsillektomide kullanımının operasyon süresi, intraoperatif ve postoperatif kanama oranları ve postoperatif dönemde ağrı üzerine olan etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi KBB Kliniği'nde 2019-2021 yılları arasında BiZact ile tonsillektomi yapılan 227 hasta çalışmaya dahil edildi. Dahil edilen hastalar rutin tonsillektomi yapılan çocuklar ve yetişkinlerdi. Toplanan intraoperatif veriler; bademciklerin çıkarılma süresi, kanama kontrolü süresi, kanama miktarı ve toplam ameliyat süresi (bademciklere yapılan ilk insizyondan kanama kontrolü sonrasına kadar geçen süre) olarak kaydedildi. Ameliyat sonrası veriler ise primer ve sekonder kanama sıklığı ve ağrı yüzleri ölçeği kullanılarak değerlendirilen postoperatif ağrı skorlarını içeriyordu.

BULGULAR: Tonsillektomi uygulanan 227 hastanın E/K oranı 121/106 idi. Olguların 166 tanesi 18 yaş altı, 61 tanesi 18 yaş üzerinde idi. Yaş ortalaması 12.65 ± 12.13, yaş aralığı ise 2-59 arasındaydı. Tonsillektomi endikasyonları 128 tane olgu da OSAS + rekürren tonsillit, 66'sında rekürren tonsillit, 17 tane olgu OSAS ve 16'sında ise tonsil hipertrofisi idi. Tonsillektomi süreleri pediatrik hasta grubunda median 5.2 dk (min-max, 2.3–18) iken, yetişkin hasta grubunda 6.6 dk (min-max, 3.6–21.5) olarak kaydedildi. İntraoperatif kanama miktarı olarak sadece 9 hastada 10 ml üzeri kanama kaydedildi. 8 hastada (%3.5) sekonder kanama izlenirken, primer kanama izlenmedi. Sekonder kanama ile en erken 4.gün, en geç ise 12. gün karşılaşıldı.

SONUÇ: BiZact tonsillektomi ile ilgili çalışmamızdaki ön sonuçlarımız, güvenli ve kolay uygulanabilir olmasının yanında ameliyat süresini kısalttığı ve kan kaybını minimuma indirmesi yönündedir. Çalışmamızdaki postoperatif kanama oranları ise literatürde belirtilen sınırlar içerisindedir. Bunun yanında, diğer tonsillektomi tekniklerıyle karşılaştırarak ileriye dönük randomize çalışmalar yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Damar mühürleme, postoperatif ağrı, postoperatif kanama, tonsillektomi

SB-147 *[Rinoloji-Allerji]*

NAZAL TIKANIKLIKTA İZOLE RADYOFREKANS İLE RADYOFREKANS VE KONKA LATERALİZASYONU KOMBİNASYONUNUN KARŞILAŞTIRMALI SONUÇLARI

Fatih Gül[1], Ebubekir Alper Özer[1], Tuğçe Çelik[2], Mehmet Ali Bababemez[1]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara; Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ: Mekanik tıkanıklık, burun tıkanıklığının en yaygın şeklidir. Mekanik tıkanıklık türleri arasında alt konka hipertrofisi en yaygın olan sebeptir. Bu çalışmada, burun tıkanıklığı semptomlarının tedavisinde izole alt konka radyofrekansı ile alt konka radyofrekansı ve alt konka lateralizasyonunun kombine edilmesinin erken ve geç klinik sonuçları değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma, izole alt konka radyofrekansı (RF grubu) uygulanan 27 hasta (21 erkek, 6 kadın) ile alt konka radyofrekans ve alt konka lateralizasyonu kombine tedavisi uygulanan (RF+KL grubu) uygulanan 23 hastadan (18 erkek, 5 kadın) prospektif olarak değerlendirildi. 1 Ocak 2019-1 Ocak 2021 tarihleri arasında burun tıkanıklığı şikayeti ile başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar dahil edildi. Hastaların ameliyat öncesi, ve ameliyat sonrası 7. Gün, 3. Ay ve 6. ay semptomları Burun Tıkanıklığı Semptom Değerlendirmesi (BTSD) anketi ile değerlendirildi. Ameliyat sonrası 7. Gün kontrolünde hastanın 1 hafta boyunca kullandığı parasetamol miktarı sorgulandı. Ayrıca 7. gün kontrolünde ameliyat sonrası kaçıncı güne kadar kanlı burun akıntısı olduğu verisi de kaydedildi.

BULGULAR: Ameliyat öncesi ortalama BTSD skorları RF grubunda 10.7±3.8 ve RF+KL grubunda 10.8±4.1, ameliyat sonrası 7. Günde BTSD skorları ortalamaları RF+KL grubunda(1.1±1.3) izole RF Grubuna(Ortalama 3.2) göre anlamlı derecede düşükken ($p<0.05$) ameliyat sonrası 3. ay (RF grubu ortalaması 1.5, RF+KL grubu ortalaması 3.4) ve 6. Ay (RF grubu ortalaması 1.8, RF+KL grubu ortalaması 3.8) sonuçları da RF+KL grubunda anlamlı derecede düşüktü. ($p<0.05$) Her iki grup ameliyat sonrası 1. Haftaya kadar kullandığı analjezik ilaç miktarı olarak karşılaştırıldığında RF grubunda hasta başına ortalama tablet kullanımı (500 mg parasetamol) 3.1 iken RF+KL grubunda bu oran 5.2 tablet olarak tespit edildi. Analjezi ihtiyacı izole RF grubunda RF+KL gurubuna göre anlamlı derecede düşüktü. RF grubunda ortalama 1.1 gün aralıklı kanlı nazal akıntı şikayeti olurken RF+KL grubunda ortalama 2.1 gün kanlı nazal akıntı oldu. Kanlı nazal akıntı açısından bu ortalama değerler karşılaştırıldığında RF grubunda anlamlı olarak daha az miktarda olduğu izlendi. ($p<0.05$)

SONUÇ: Bu çalışmada elde edilen veriler, alt konka müdahalesi gereken hastalarda burun tıkanıklığı semptomlarının giderilmesi açısından hem uzun dönem hem de kısa dönemde her iki tedavi yönteminin kombine edilmesinin izole radyofrekans yöntemine göre sonuçlarının etkili olduğunu göstermektedir. Ancak analjezi ihtiyacı ve epistaksis riski açısından RF+KL grubunda risk daha yüksek olmaktadır. Bu nedenle araştırmacılar, konka hipertrofisi olan hastalarda müdahale yönteminin hastanın ve cerrahların takdirine bağlı olarak seçilmesi gerektiğine inanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: alt konka lateralizasyonu, alt konka radyofrekans, burun tıkanıklığı, konka hipertrofisi

SB-148 *[Larengoloji-Foniatri]*

DİREKT LARİNGOSKOPİ VE BİYOPSİ SONUÇLARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yavuz Sultan Selim Yıldırım, Öner Sakallıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı endoskopik muayenesinde larenkste patolojik bulgu saptanan 91 hastanın Direkt Laringoskopi+ Biyopsi sonrasındaki patolojik tanılarını ve hastaların klinik takiplerini değerlendirmektir

GEREÇ VE YÖNTEM: Ağustos 2018 ile Ağustos 2021 tarihleri arasında Kulak Burun Boğaz Kliniğimizde direkt laringoskopi operasyonu uygulanan ve biyopsi alınan 91 hastanın patoloji sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: 91 hastanın 22'si bayan (%24.1), 69'u erkekti (%75,9). Hastaların yaşları 24 ile 69 arasında (Ort: 43,3) değişmekteydi. Patolojik inceleme sonrasında hastaların 65'inde vokal polip, 13 hastada vokal nodül, 12 hastada epidermoid karsinom, bir hasta da laringeal intraepitelyal neoplazi olarak raporlandı.

SONUÇ: KBB pratiğinde sık karşılaşılan hastalık gruplarından olan laringeal patolojiler endoskopik muayene ile kolaylıkla tanınabilmektedir. Özellikle malign lezyonlarda tanının erken konması ve erken tedaviye başlanması açısından ses kısıklığı, globus hissi, dispne şikayetleriyle gelen hastalara larenks muayenesi mutlaka yapılmalı, kitle lezyonu saptanan veya şüpheli görünümü olan hastalara genel anestezi altında direkt laringoskopi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Larenks, direkt laringoskopi, biyopsi

SB-149 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

T1-2 PAPİLLER TİROİD KANSERLERİNDE SANTRAL BOYUN DİSEKSİYONU GEREKLİLİĞİ

Ömer Bayır[1], Latif Akan[1], Şevket Aksoy[1], Güleser Saylam[1], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, KBB Anabilim Dalı, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmanın amaçları; kliniğimizde cT1-2N0 papiller tiroid kanser nedeniyle total tiroidektomi (TT) ile birlikte proflatik santral boyun diseksiyonu (pSLND) uygulanan hastaların santral lenf nodu metastaz oranlarını analiz etmek, lenf nodu metastazı ile ilişkili olabilecek durumlarını değerlendirmek ve bu hasta gruplarında pSLND gerekliliğini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2013-Haziran 2021 tarihleri arasında ince iğne aspirasyon sonucu malignite kuşkusu/ malign olarak raporlanan, tiroid ve boyun utrasonografisinde T1a-1b-2N0 olarak tespit edilen, tedavi olarak TT + bilateral/unilateral pSLND yapılan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik bilgilerinin yanı sıra preoperatif ultrasonik özellikleri, tümör boyutu, multifokal ve bilateralite özellikleri, tümör lokalizasyonu, tümörün lenfovasküler ve kapsül invazyon özellikleri, ince iğne aspirasyon biyopsi sonuçları (İİAB), tümörün histolojik tipleri ve postoperatif komplikasyonları retrospektif olarak kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 259 hastanın 222'si kadın (%85,7), 37 erkekti (%14,3). TT + unilateral pSLND 103(%39,7), TT + bilateral pSLND 156(%60,3) hastaya yapıldı ve 64 (%24,7) hastada santral bölge lenf nodu metastazı izlendi. Preoperatif İİAB sonucu malignite şüphesi olan 120(%46,3) hastanın 25(%20,8)'inde, malign olan 139(%53,7) hastanın 39(%28)'unda lenf nodu metastazı izlendi. Postoperatif multisentrik tümörü olan 101(%38,9) hastanın 34'ünde lenf nodu tutulumu varken unisentrik olan 158(%61,1) hastanın 30'unda lenf nodu metastazı izlendi (p;0,008). Multisentrik olan hastaların 23'ünde ipsilateral, 11'inde kontrolateral metastaz bulundu (p:0,002). Postoperatif patoloji sonucunda bilateral tiroid lobunda malignitesi olan 85 hastanın 30(%35,2)'unda lenf nodu metastazı varken 55(%64,8)'inde yoktu (p:0,005). Bu 30 hastanın 23'ü ipsilateral tutulumu varken 7'sinde kontrolateral tutulum vardı (p:0,021). Bilateral tümör varlığında lenf nodu metastazı ve kontrolateral tutulum daha yüksek izlendi. Postoperatif patoloji evresi 131(%50,5) hastanın T1a, 98 (%37,8) hastanın T1b, 30(%11,5) hastanın ise T2 idi. Patolojik evre artıkça lenf nodu metastaz oranı ve kontrolateral metastaz oranının yükseldiği görüldü (p;0,024). Hastaların 56(%21,6)'sında hibrid tümör tespit edildi ve hibrid olmayanlara göre lenf nodu metastazı daha yüksekti (p, 005).

SONUÇ: Çalışmamızın bulgularına göre preoperatif değerlendirmede malign sitoloji tanılı, multisentrik ve bilateral olduğu düşünülen, 1 cm üzerinde olan tiroid papiller kanserli hastalarda total tiroidektomi ile birlikte en azından unilateral santral lenf nodu diseksiyon yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: metastaz, papiller, santral, tiroid

SB-150 *[Genel KBB]*

COVİD-19 DÖNEMİNDE MASKE KULLANIMININ KULAK BURUN BOĞAZ BULGULARI ÜZERİNE ETKİSİ

Sabri Köseoğlu, Kerimcan Çakıcı, Mahmut Demirtaş, Ozan Gökdoğan, Harun Üçüncü

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Kulak Burun Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla

AMAÇ: COVID-19 (SARS-CoV-2) pandemisiyle birlikte maske kullanımının artmasıyla maskelerin yaşam kalitesi üzerine negatif etkileri görülmüştür. Bu etkilerin analizi ve maske kullanımının azalmasınının nedenlerinin araştırılması ihtiyacı görülmüştür. Bu çalışma maske kullanımından doğan istenmeyen etkilerin katılımcılar üzerine etkilerini karşılaştırmak için tasarlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma anket çalışması olarak planlanmıştır. Gönüllü katılımcılar demografik verileri de içeren çoktan seçmeli 26 sorudan oluşan anketi eksiksiz şekilde doldurmuştur anketin tamamlamayan katılımcılar çalışma dışı bırakılmıştır Verilerin analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışmaya hastane çalışanları ve kulak burun boğaz polikliniği başvurusu yapan hastalar dahil edilmiştir. Toplamda 556 anketin 550'si çalışmaya dahil edilmiştir

BULGULAR: Katılımcıların maske takım sürelerinin %56.6'sında altı saat ve altında %43.4'ünün altı saatin üzerinde olduğu görüldü. En çok şikayetin burundan nefes almada zorluk ikinci olarak da burunda kaşıntı ve ağrı olduğu görüldü. Maske kullanım süresinin artmasıyla konuşulanı anlama ve kendini anlatmakta zorluk şikayetlerinin arttığı görüldü.

SONUÇ: Pandemi koşullarında maske kullanımı en önemli koruyucu yöntemlerden biridir. Maske kullanımı sonucunda en sık yakınmaların burun tıkanıklığı ve burunda kaşıntı, kulak ağrısı ve kaşıntısı ile konuşulanı anlama güçlüğü olduğu tespit edilmiştir. Bütün bu bulgular maske kullanımını azaltmaktadır. Bu nedenle ileride yapılacak ve daha fazla hastayı kapsayacak çalışmalarla maske yan etkilerini azaltacak ve kullanımı arttırabilecek yeni yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Maske, Burun Tıkanıklığı, Kulak Ağrısı

SB-151 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

BAŞ BOYUN KANSERLERİNDE PREOPERATİF POZİTRON EMİSYON TOMOGRAFİSİ (PET) SONUÇLARI İLE POSTOPERATİF HİSTOPATOLOJİ SONUÇLARININ KORELASYONU

Zülal Kara, Halil Erdem Özel, Ahmet Taha Karakuzu, Selahattin Genç, Fatih Özdoğan

S.B.Ü Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

AMAÇ: Baş ve boyun kanserlerinde (BBK) görüntüleme yöntemleri özellikle evrelendirmenin yapılabilmesi için gereklidir. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bu amaçla sıkça kullanılan görüntüleme yöntemleridir. Bu yöntemler anatomik yapıların detaylı görüntülenmesinde değerlidir; fakat cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi gibi tedaviler sonrası nüks, rezidü tümör, fibrozis ve anatomisi değişikliğe uğramış normal dokuların ayrımının yapılması ve metastazların saptanması açısından yetersiz kalabilmektedir. Bu açılardan pozitron emisyon tomografi (PET) umut vaad eden bir görüntüleme yöntemidir. Tek bir yöntem ile tüm vücut taramasının yapılabilmesi PET' in önemli bir avantajıdır. Baş ve boyun kanserlerinde önemli bir problem olan senkron tümörlerin tespitinde faydalı olabilir. PET diğer görüntüleme yöntemleri ile primeri saptanamayan boyun metastazlarında ek katkı sağlayabilir Bu çalışmada baş boyun kanseri (BBK) nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların preoperatif Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) sonuçları ile postoperatif histopatolojik sonuçları karşılaştırılarak PET' in sensitivite ve spesifitesinin saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız retrospektif bir çalışmadır. Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniğinde Ağustos 2019- Haziran 2021 tarihleri arasında BBK tanısı ile operasyon uygulanmış ve preoperatif dönemde PET tetkiki yapılmış 18 yaşından büyük 54 hasta dahil edilmiştir. Primeri bilinmeyen tümörler çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastaların preoperatif PET ve postoperatif histopatoloji raporları incelenmiştir. Hastalar primer tümör bölgeleri, tümörlerinin evresi, boyun diseksiyonuna göre sınıflandırılmıştır. PET tetkiki raporunda bölgesel ve uzak metastaz varlığı ve SUV değerleri değerlendirilmiştir. Postoperatif histopatoloji raporunda primer tümörün histopatolojik tanısı, bölgesel metastaz varlığı değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 44'ü erkek 10'u kadın olmak üzere toplamda 54 hasta dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 63,9±25,5 olarak bulunmuştur. Hastaların malignite bölgeleri; 23 hasta larenks, 6 hasta dil, 2 hasta ağız tabanı, 6 hasta parotis, 1 hasta uvula, 1 hasta bukkal mukoza, 7 hasta alt dudak, 1 hasta üst dudak, 5 hasta submandibular gland, 1

hasta saçlı deri, 1 hasta larenks + bukkal mukoza olarak tespit edilmiştir Hastalar tümör evrelerine göre; 7 hasta evre 1, 16 hasta evre 2, 19 hasta evre 3 ve 12 hasta evre 4 olarak tanı almıştır 33 hastaya bilateral, 11 hastaya sağ, 9 hastaya ise sol boyun diseksiyonu yapılmıştır. 1 hastaya ise boyun diseksiyonu yapılmamıştır Postoperatif patolojik tanı 44 hastada skuamöz hücreli karsinom, 3 hastada mukoepidermoid karsinom, 2 hastada malign melanom, 1 hastada adenoid kistik karsinom, 1 hastada solid karsinom, 1 hastada bazal hücreli karsinom, 1 hastada papiller karsinom ve 1 hastada ise yassı hücreli karsinom ve papiller karsinom birlikte tespit edilmiştir. PET'te primer tümör 5 hastada izlenmemiştir. Boyun diseksiyonu yapılan hastaların 7'sinde sol boyunda, 5'inde sağ boyunda, 1 hastada ise bilateral boyunda metastaz tespit edilmiştir. 41 hastada ise boyun metastazı izlenmemiştir. Bu hastalarda toplamda patolojik + olan 13 hastanın 12'sinde PET+, patolojik – olan 41 hastanın 9'unda ise PET + olarak bulunmuştur Primer bölgede PET'in yanlış negatiflik oranı 5/54(%9,3) olarak bulunmuştur. Boyunda PET'in yanlış pozitiflik oranı 9/41 (%21,9), yanlış negatiflik oranı 1/13 (%7,7), sensitivite %92,3, spesifite % 78,1 olarak bulunmuştur.

SONUÇ: BBK'de evrelemesinde ve metastazların tespitinde PET uygun bir görüntüleme yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Baş ve Boyun Kanserleri, Evrelendirme, Pozitron Emisyon Tomografisi

Tablo 1. Boyun PET/Patoloji karşılaştırması

	Patolojik +			Patolojik -
	Sol boyun met.	Sağ boyun met.	Bilateral boyun met.	
PET+	7	4	1	9
PET-	0	1	0	32
Toplam	7	5	1	41

Tablo 2. Boyun PET/Patoloji karşılaştırması toplam

	Patolojik +	Patolojik -
PET +	12	9
PET -	1	32
Toplam	13	41

Tablo 3. Gerçek negatiflik, gerçek pozitiflik, yanlış negatiflik, yanlış pozitiflik, sensitivite ve spesifite değerlerinin hesaplanması

	Patoloji	PET
Yanlış pozitif	Normal	Patolojik
Yanlış negatif	Patolojik	Normal
Sensitivite (%)	100 - yanlış negatif %	
Spesifite (%)	100 - yanlış pozitif %	

SB-152 *[Otoloji-Nörotoloji]*

HASTANEDE YATAN COVID-19 HASTALARINDA İŞİTMENİN DİSTORSİYON ÜRÜNÜ OTOAKUSTİK EMİSYONLAR İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Serhat Yaslıkaya[1], Özlem Yağız Aghayarov[1], Cüneyt Yılmazer[1], Selcen Yüksel[4], Mehtap Alev[2], Sevim Taşan Yenigün[3]

[1]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Anabilim Dalı
[2]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji Anabilim Dalı
[3]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi göğüs hastalıkları Anabilim Dalı
[4]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

AMAÇ: COVID-19, tromboembolik olayları ve inflamatuar yanıtları yoğun şekilde artırır. Dolaşım bozuklukları ve inflamasyon sonucu iç kulak yapıları kolayca zarar görebilir. Otoakustik emisyon kullanımı, işitme kaybının erken tespiti için etkili, objektif ve invaziv olmayan bir yöntemdir Çalışmamız Distortion product otoakustik emisyon (DPOAE) ölçümlerini kullanarak hastanede yatan COVID-19 hastalarında işitmenin etkilenip etkilenmediğini belirlemeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma, hastanede yatan 26 COVID-19 hastası ve 25 sağlıklı gönüllü üzerinde yapıldı. Tüm gönüllülerin DPOAE ölçümleri yapıldı. DP-gramlar, 498 Hz ile 10000 Hz arasında (498-996-2002-4004-6299-7998-10000 Hz frekansları dahil) birincil ton frekansı f2 ile elde edildi. Sinyal-gürültü oranı (SNR) ve DPOAE (2f1-f2) (DP1) genliği kaydedildi. DPOAE ölçüm sonuçları gruplar arasında karşılaştırılarak COVID-19'un işitme üzerine etkileri belirlenmeye çalışıldı.

BULGULAR: Küme olarak değerlendirildiğinde, hasta grubunda sırasıyla 498, 996, 2002, 7998, 10000 Hz ve 498, 996, 2002, 4004, 6299 Hz frekanslarında DP1 ve SNR değerleri anlamlı olarak düşük bulundu ($p< 0.05$). Hasta grubunun sağ ve sol kulakları karşılaştırıldığında tüm frekanslarda DP1 ve SNR değerleri benzer bulundu ($P>0.05$)

SONUÇ: DPOAE ölçümlerimize göre ve virüsün kendine has özelliklerinden dolayı SARS-CoV-2'nin kokleanın dış tüylü hücrelerine zarar verebileceğini düşünüyoruz. Bununla birlikte, bu hasarın kalıcı olup olmayacağını veya COVID-19'un koklea dışındaki işitme ile ilgili alanları etkileyip etkilemediğini bilmiyoruz.

Anahtar Kelimeler: Tromboembolik, amplitüd, sensörinöral, koklear

SB-153 *[Otoloji-Nörotoloji]*

MENİERE HASTALARINDA ANKSİYETE VE DEPRESYON İLE HASTALIĞIN KLİNİĞİ VE VESTİBÜLER DİSFONKSİYONUN İLİŞKİSİ

Buğra Subaşı[1], Nadir Yıldırım[1], Zeynep Yıldız Akbey[2], Nesibe Esra Karaman[1], Özlem Arık[3]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Kütahya
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kütahya
[3]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Kütahya

AMAÇ: Meniere hastalığı ataklar halinde seyreden vertigo, dalgalı işitme kaybı, tinnitus ve/veya kulak dolgunluğu ile karakterli bir iç kulak hastalığıdır. Altta yatan patolojinin endolenf hidropsu olduğu gösterilmiştir. Hastalığa sıklıkla psikopatolojiler eşlik eder. Bu çalışmada hastalığa anksiyete/depresyonun hangi oranda eşlik ettiğini ve bunun hastalığın süre ve şiddeti ile hastalıkta gelişen odyovestibüler işlev kayıpları ile korelasyonunu incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu prospektif çalışmaya unilateral Meniere tanısı koyulan 34 hasta dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri yanında, hastalık yaşı, atakların sıklığı-süresi- şiddeti, işitme kaybı seviyesi (4 derece) ordinal değişkenler halinde kaydedildi. Tinnitus rahatsız ediciliği de (Ishida'ya göre) 5 derecede değerlendirildi. Psikometrik ölçümler Beck anksiyete ve depresyon ölçütlerine göre yapıldı ve sırasıyla normal-şiddetli arası 4 ve normal-çok ağır şiddetli olmak üzere 5 derecede değerlendirildiler. Her iki grup veriler (organik/psikometrik) istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Erkek ve kadın hasta sayısı eşitti (17/17), yaş ortalamaları 48,9 idi. Depresyon 12 (%35,3) Anksiyete 30 (%88,2) hastada mevcuttu. Depresyon varlığı ve düzeyleri ile atak şiddet ve süreleri arasında orta derecede anlamlı, anksiyete varlığı ile vestibulomtrik bulgular (kazanç kaybı); anksiyete ile depresyon ve tinnitus rahatsız ediciliği arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulundu.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları Meniere hastalarında anksiyete ve depresyonun yaygınlığını doğrulamış; hastalığın süresi, şiddeti ve vestibüler işlev bozuklukları ile anksiyete/depresyon derecesinin korelasyonunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Meniere hastalığı, anksiyete, depresyon, vestibulometry, odyometri

SB-154 *[Genel KBB]*

THE INVESTIGATION OF THE FUNCTIONAL MRI IN OLFACTORY DISORDERS BY USING WITH DIFFERENT TASK: PILOT STUDY

Zeynep Fırat[1], Andaç Hamamcı[2], Ayşegül Görmez[1], İsmail Koçak[3], Zeynep Alkan[4]

[1]Department of Radiology Yeditepe University. Istanbul, Turkey
[2]Biomedical Engeering of Yeditepe University. Istanbul, Turkey
[3]Doctor Voice Clinic, Istanbul, Turkey
[4]Department of Ent. Yeditepe University. Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Functional MRI has been used different disorsers. In recent years, scent studies have become popular with the emergence of Covid 19 infection. Although different diagnostic methods are used in increasing odor studies, functional MRI studies are not common In this study, it aimed to investigate the efficiency and use of the appropriate battery and technique for the use functional MRI in olfactory disorders

MATERIAL and METHODS: A single-blind test battery was applied using 6 different battery in an anosmic patient. The patient's complain that she could not smell, and she mention that, there was a loss of smell sensation in the family as well. After the odor tests, the patient was diagnosed as anosmic. Functional MRI was performed to look at the olfactory functions How she describes the smell, how she can or cannot distinguishes the taste and smell search for fMRI) With the setup created in the 3 Tesla MR imaging system, different scent groups were tested in different batteries and their activation in the brain was examined during the MRI scan.

RESULT: Activation was observed in the prefrontal cortex, inferior frontal gyrus, temporal lobe, inferior temporal gyrus, frontal lobe, middle frontal gyrus, and occipital lobe. It was observed that there was more activation especially in the 4th task (especially thyme scent). Activation areas in the brain revealed that the patient had a problem with naming odors rather than being unable to smell.

CONCLUSION: The use of functional MRI can be used objectively in the diagnosis of olfactory disorders and in the follow-up of treatment progression. FMRI should be in the diagnosis smell test battery. In this study, 6 odor stimulant groups suitable for Turkish society were formed. For the routine clinical use of FMR, it is necessary to conduct studies involving a larger case group.

Keywords: Amnosia, Functional MRI, hiposmia, smell test

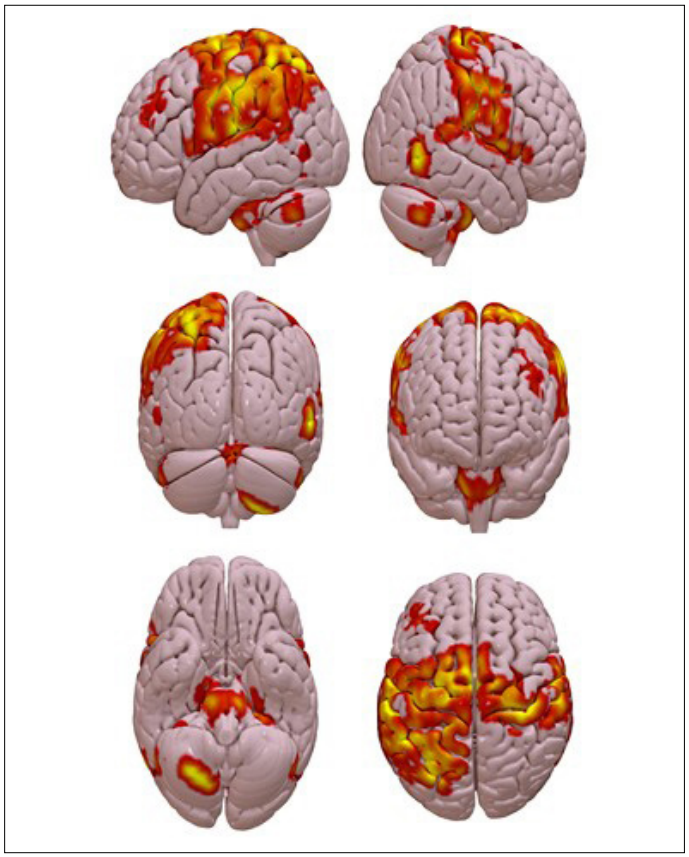


Figure 1. 1st task; face motor. First Left-Right-Posterior-Anterior-Inferior-Superior images of the 3D image of Face. This figures is obtained that appear red-yellow on the brain are the areas which are activated in the brain after the patient moves her face motor.

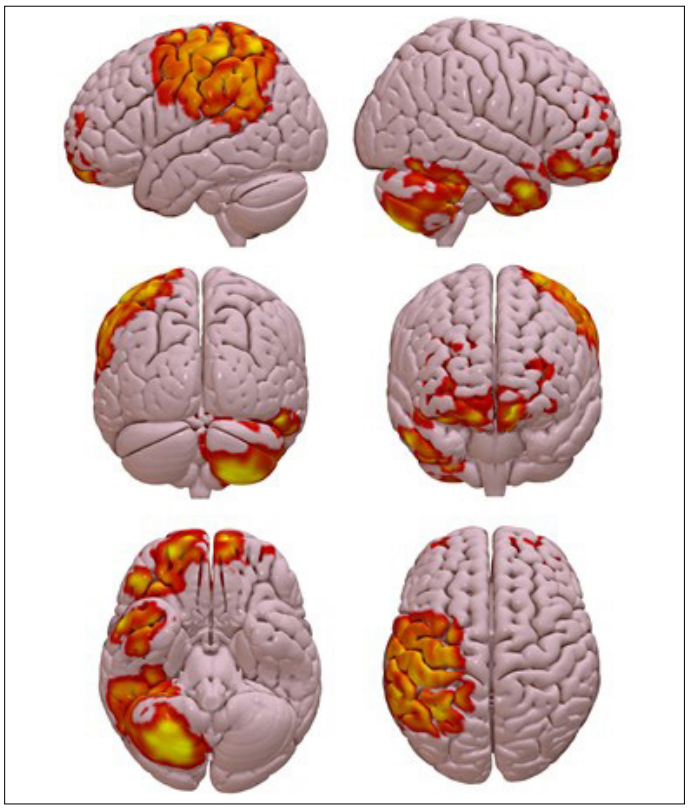


Figure 2.

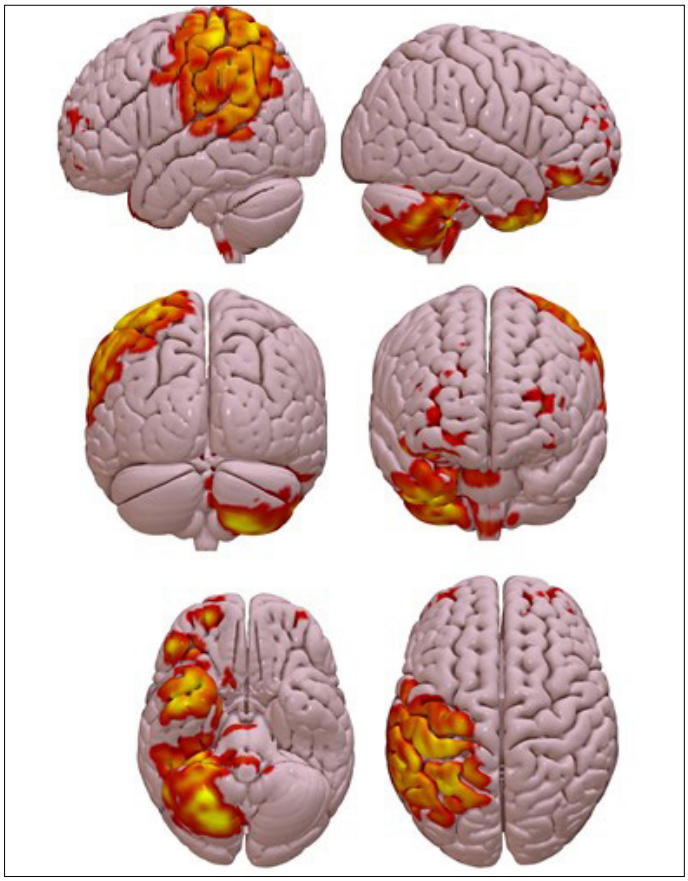


Figure 3. 3rd task; thyme, dried rose, clove



Figure 4. 4th task; clove

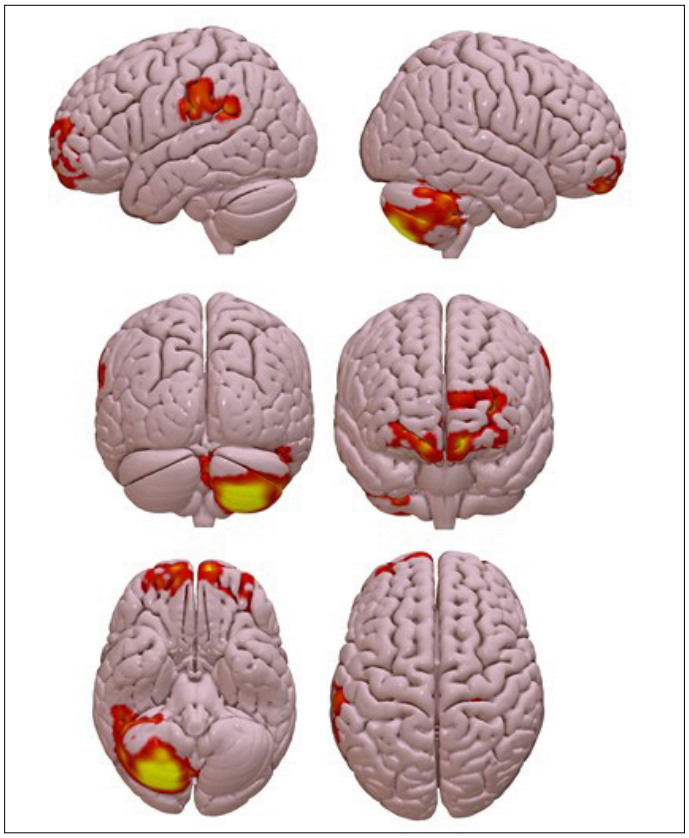


Figure 5. 5th task; alcohol fragrance



Figure 6. 6th task; performed by projecting odor images on the screen

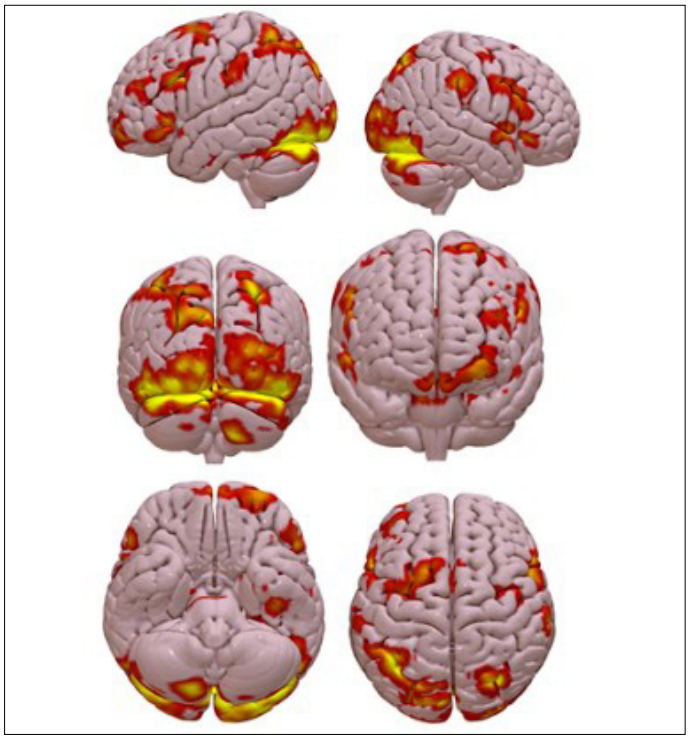
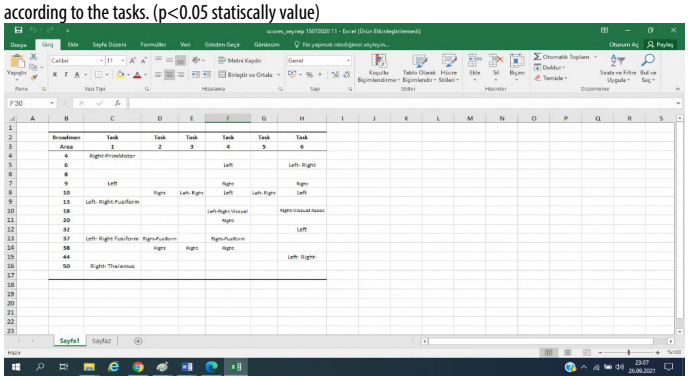


Figure 6b. Brain activation areas showing that related odor images

Table 1. According to the Talairach coordinates table showing which Broadman areas are activated according to the tasks. (p<0.05 statiscally value)



SB-155 *[Fasiyal Plastik Cerrahi]*

DENEYSEL BİR SIÇAN HAYVAN MODELİNDE LOKAL OLARAK SAĞLANAN APOCYNİN'İN YAĞ GREFTİ SAĞKALIMINA ETKİSİ

Rafet Yıldırım, Hasan Ahmet Özdoğan

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Sıçanlarda oluşturulan deneysel bir otolog yağ aşılama (AFG) modelinde, lokal olarak verilen apocynin'in yağ grefti sağkalımı üzerindeki etkinliğini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya 21 adet Wistar albino erkek sıçan dahil edildi. 0.647 g ortalama ağırlıkta greftler kasık bölgesinden toplandı ve her sıçanın ensesine transfer edildi. Denekler rastgele üç gruba ayrıldı. Tuzlu su, dimetil sülfoksit (DMSO) ve aposinin, 20 mg/kg dozunda solüsyonlar 2 hafta boyunca günde bir kez uygulandı. 3 ay sonra ratlar sakrifiye edildi. Hacim (SRV) ve ağırlık (SRW) için greftlerin fiziksel ölçümleri (ağırlık ve hacim) ve hayatta kalma oranları, MTT tahlili ile canlı hücre sayısı (VC) ve histopatolojik parametrelerin değerlendirilmesi yapıldı.

BULGULAR: Tüm biyofiziksel parametreler, diğer gruplara kıyasla aposinin grubunda anlamlı derecede yüksek bulundu (p <.05). MTT testinde salin grubu %100'e normalize edildi. Buna göre DMSO ve apocynin gruplarının ortalamaları sırasıyla %106 ve %163 idi. Aposinin grubunda VC, diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksekti (p <.05). VC, DMSO grubunda salin grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti (p<.05). Biyofiziksel ve histopatolojik parametrelere göre yapılan diğer karşılaştırmalarda anlamlı fark bulunmadı (p >.05).

SONUÇ: Lokal olarak verilen aposinin, deneysel bir AFG modelinde yağ grefti hacim kaybını azaltır. Sonuç olarak, aposinin, greft sağkalımını artırmak için etkili bir madde olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Apocynin, Adipoz Doku / transplantasyon*, Greft Sağkalım / ilaç etkileri*, Sıçanlar.

SB-156 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

BAŞ BOYUN KANSERİ HASTALARINDA KAROTİS RÜPTÜRÜ İÇİN ZAMANLAMA: MAJOR KANAMA NE ZAMAN BEKLENİR?

Fırat Tevetoğlu, Çınare Aliyeva, Sinem Kara Peker, H Murat Yener, Hasan Ahmet Özdoğan

İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Karotis rüptür sendromu (KRS), baş boyun kanserli hastalarda, kendisini katastrofik bir kanama olarak gösteren, nadir görülen ancak ölümcül komplikasyonlardan biridir. KRS ile ilgili çeşitli faktörler vardır. Kontrol edilemeyen tümörleri olan hastalarda KRS gelişimi için bir zaman çizelgesi yoktur. Bu çalışmada, risk faktörlerine, karotis rüptürü için zaman çizelgesine ve ligasyon sonrası sonuçlara özel vurgu yaparak KRS vakalarımızı gözden geçirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2015 ve 2020 yılları arasında tümör nüksünü takiben karotis rüptür sendromu (KRS) yaşayan daha önce tedavi görmüş baş ve boyun kanseri hastalarında retrospektif bir analiz yapıldı.

BULGULAR: Bu çalışmadaki tüm hastalar tip III KRS olarak sınıflandırıldı ve karotis arter ligasyonu ile yönetildi. Üç hasta daha önce kemoradyoterapi alırken, 5 hasta primer tedavi olarak cerrahi ve adjuvan tedavi almıştı. Primer tedavi sonrası rekürrens süresi 6-19 ay arasında değişmekte olup, ortalama 8.25±5.11 ay idi. Tüm hastalarda görülen tümör infiltrasyonu dışında 3'ünde fistül, 5'inde yara enfeksiyonu ve 6'sında nekroz vardı.

SONUÇ: KRS, çoğunlukla endovasküler yaklaşımla tedavi edilen baş boyun kanserli hastalarda karşılaşılan nadir ancak ölümcül bir komplikasyondur. Ancak özellikle tip III rüptürü olan hastalarda cerrahi ligasyon hala bir tedavi seçeneğidir. Bu hastalar için sınırlı bir süre olduğundan, yumuşak doku maruziyeti, nekroz ve fistül sonrası 4 ay içinde önleyici tedbirler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Baş-boyun kanseri, Karotis, Radyoterapi, Rüptür

Tablo 1. Hasta Demografisi ve Verileri

Hastalar		8
Yaş (min-maks; mean±std dev)		54-69; 62.75±5.6
Cinsiyet (Erkek/Kadın)		7/1
Primer Tümör Bölgesi	Oral Kavite	3
	Orofarenks/Hipofarenks	3
	Larenks	2
N Evresi	N1	1
	N2	3
	N3	4
Önceki Radyoterapi		3/8
Boyun Diseksiyonu	Fonksiyonel	2
	Radikal	3
Adjuvan Tedavi	RT	4
	KRT	4
Primer Tedaviyi Takiben Rekürrens İçin Geçen Süre; ay (min-maks; mean±std dev)		6-18; 11.37±3.8
Predispozan Faktörler	Tümör infiltrasyonu	8/8
	Fistül	3/8
	Yara Enfeksiyonu	5/8
	Nekroz	6/8
Rüptür Bölgesi	Common Karotis	5
	Internal Carotid	2
	Eksternal Carotid	1
KRS tipi	Tip III	8/8
Karotis Rüptürü İçin Geçen Süre; ay (min-maks; mean±std dev)		2-8; 4.5±1.8

SB-157 *[Fasiyal Plastik Cerrahi]*

KEPÇE KULAK DEFORTİMESİ DÜZELTİLMESİNDE PERİKONDRİODERMAL FLEP KULLANIMININ ETKİNLİĞİ

Gamze Çiftçi[1], Ekrem Ramazan Keskin[2], Hasan Ahmet Özdoğan[1]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

[2]Rio Clinic, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Kepçe kulak deformitesinin düzeltilmesinde kullanılan sütür otoplasti ve perikondriodermal flap tekniğinin kombinasyonunu postoperatif sonuçlarını litaratür bilgileri eşliğinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2017-2020 tarihleri arasında kepçe kulak deformitesi nedeniyle opere edilen 33 hastanın 60 kulağı değerlendirildi. Hastaların cerrahi öncesi anormal görünüme sebep olan anatomik yapılardan konkaskafoid açı, antiheliksin varlığı veya yokluğu, lobüler yapının pozisyonu, konkal derinlik ve aurikülanın büyüklüğü Frankfort planı zeminine paralel olacak şekilde fotoğraflanarak analiz edildi. Hastaların preoperatif, postoperatif 1. Hafta 6. ayda fotoğrafları çekildi. Yaş, cerrahi teknik, cerrahinin komplikasyonları, ikincil operasyon gerekliliği, uygulanması gereken ek prosedürler, takip süresi, preoperatif ve postoperatif heliks-mastoid kemik mesafesinin karşılaştırılması değerlendirildi.

BULGULAR: 2015-2017 tarihleri arasında kepçe kulak deformitesi nedeniyle opere edilen 33 hastanın 60 kulağı değerlendirildi. Hastaların 19'u kadın, 14'ü erkekti ve yaşları 6-37 arasında değişmekteydi (n:14, 4). 32 sağ, 28 sol kulak üzerinde operasyon yapıldı. Hastaların %81 bilateral, %19 unilateral otoplasti operasyonu yapıldı. Hastaların cerrahi öncesi anormal görünüme sebep olan anatomik yapılardan konkaskafoid açı, antiheliksin varlığı veya yokluğu, lobüler yapının pozisyonu, konkal derinlik ve aurikülanın büyüklüğü Frankfort planı zeminine paralel olacak şekilde fotoğraflanarak analiz edildi. Hastaların preop heliks-mastoid kemik mesafesi 21-33 mm (ortalama 26, 77) iken bu değer post op heliks-mastoid kemik mesafesi 12-22 mm (ortalama 16, 26) olarak ölçüldü. Preoperatif değerlerle karşılaştırıldığında heliks-mastoid mesafesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$).

SONUÇ: Kepçe kulak operasyonlarının en sık görülen geç dönem komplikasyonu asimetri ve nükstür. Kombine uygulanan tekniklere perikondriodermal flep de ekleyerek kartilaj desteğini koruyarak komplikasyon oranları düşük, tatminkar sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kepçe kulak, Kepçe kulak nüks, Perikondriodermal flep

Poster Bildiriler

PB-03 *[Genel KBB]*

ÇOCUK HASTALARDA ADENOTONSİLLEKTOMİ SONRASI KANAMALARA MÜDAHALE

Erkan Kılıç, Erkrem Karaca

İstanbul Medipol Üniversitesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı,İstanbul

AMAÇ: Adenotonsillektomi sonrası en sık görülen majör komplikasyonlardan biri kanamadır. Ameliyat sonrası işlem sahasında tamamen epitelizasyon tamamlanana kadarki ilk iki haftada yara iyileşme süreci mevcuttur. Operasyon esnası ve sonrasındaki 24 saat içinde gerçekleşen kanamalar primer veya erken, 24 saat sonra gerçekleşenler ise sekonder veya geç kanamalar olarak adlandırılır. Adenoidektomi sonrası kanama genellikle ilk 24 saatte (sıklık <%1) görülür, sekonder kanamalar tonsillektomiye nazaran nadirdir. Tonsillektomi sonrası primer kanamalar %0.2-2, sekonder kanamalar ise %0.1-3 sıklığında görülmektedir. Bu çalışmamızda adenotonsillektomi sonrası kanama ile gelen hastalarda tedavi yönetimi hakkında vaka serilerinde yaptığımız çalışma verilerini inceledik.

GEREÇ VE YÖNTEM: 015-2020 tarihleri arasında Adenotonsillektomi yaptığımız 288 çocuk hastada retrospektif olarak kanama değerlendirilmesi. Tüm hastalarda thermal-welding yöntemi ile tonsillektomi ve klasik yöntem ile adenoidektomi yapıldı. Postoperatif bakım önerilerinde bulunuldu. Tedavi olarak amoksisilin-klavunat, parasetamol ve ibuprofen reçete edildi ve hastalar tüm ilaçları kullandı. Postoperatif 7 gün kontrolleri tüm hastalarda yapıldı. Kanaması olan hastalar hospitalize edildi ve tekrardan ameliyata alınma 1 hasta dışında diğer hastalarda sadece medikal tedavi ile takip edildi. Medikal tedavide seftriakson ve parasetamol kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların tamamı pediatrik popülasyondadır. 288 hastanın 7'sinde postoperatif kanama olmuştur. Kanama olan hastalar postoperatif 5-14 günler arasında olmuştur. Kanama olan hastaların tamamı kadındır (E/K – 0/7). Kanama ile gelen hastaların yaş ortalaması 7,7'dir. Ameliyat öncesi hemoglobin (Hb): 12.48, hemotokrit (Htc): 36.97, ameliyat sonrası kanama geldiğinde bakılan kan tetkiklerinde Hb: 11.01, Htc: 32,45 olarak bulunmuştur. Hastaların tamamı 36 saatlik hospitalizasyon sonrası kanama olmayıp taburcu edilmiştir. Hastalarda uzamış hospitalizasyon, cerrahi kanama kontrolü veya mortalite görülmemiştir.

SONUÇ: Adenotonsillektomi sonrası kanamalar işlemin majör ve sık komplikasyonudur. Pediatrik popülasyonda olan vaka serimizde gösterdiğimiz üzere postoperatif kanama ile gelen hastalara hospitalizasyon ve seftriakson-parasetamol tedavisi yeterli oldu ve 1 hasta dışında sekonder olarak ameliyathanede cerrahi olarak kanama kontrolü gereksinimi göstermedi.

Anahtar Kelimeler: Pediatri, Postoperatif kanama, Adenoidektomi, Tonsillektomi, Adenotonsilektomi

PB-04 *[Larengoloji-Foniatri]*

ÜNİLATERAL VOKAL FOLD PARALİZİLERİNDE LARİNGOFARİNGEAL REFLÜNÜN RSİ((REFLÜ SEMPTOM İNDEKSİ)) İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Rehan, Sibel Yıldırım, Çiler Büyükatalay, Gürsel Dursun

Ankara Ünversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Vokal kord (CV) hareketleri fonasyon ve yutma fonksiyonlarının yerine getirilmesinde önemli rol oynar. Vagal patolojiler nedeniyle tek taraflı vokal fold paralizisi olan hastalarda üst özefagus sfinkter basıncında ve motilitede değişiklik olabilmektedir. Bu çalışmada tek taraflı vokal fold paralizisi bulunan hastalarda laringofaringeal reflünün varlığı Reflü Semptom İndeksi (RSİ) kullanılarak değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimize ses kısıklığı veya yutma güçlüğü şikayetleri ile başvuran ve endoskopik larinks muayenesinde tek taraflı CV paralizisi saptanan 45 hasta çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubuna ses kısıklığı ve yutma güçlüğü şikayeti olmayan 50 sağlıklı birey dahil edildi. Tüm katılımcıların demografik bilgileri kaydedildi ve RSİ'ni doldurmaları istendi. Çalışma ve kontrol grubunun RSİ skorları kıyaslanıp aradaki fark istatistiksel olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışma grubunda hastaların %49 kadın, %51 erkekti. Yaş ortalaması 42 (min 21 max 72) idi. CV paralizi etiolojisi incelendiğinde %49.5 idiyopatik, %49 tiroid cerrahisine sekonder, %0.5 mediastinal cerrahi, %1 boyun cerrahisine sekonder gelişmişti. Reflü ile ilişkili olabilecek sigara alkol kullanım oranları çalışma grubunda sırasıyla %32 ve %22; kontrol grubunda %34 ve %21 idi. İki grup arasında sigara ve alkol kullanım alışkanlıkları açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Çalışma grubunda RSI skoru ortalaması 21±12, kontrol grubunda ise 14±8 olarak ölçüldü. İki değer arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,005).

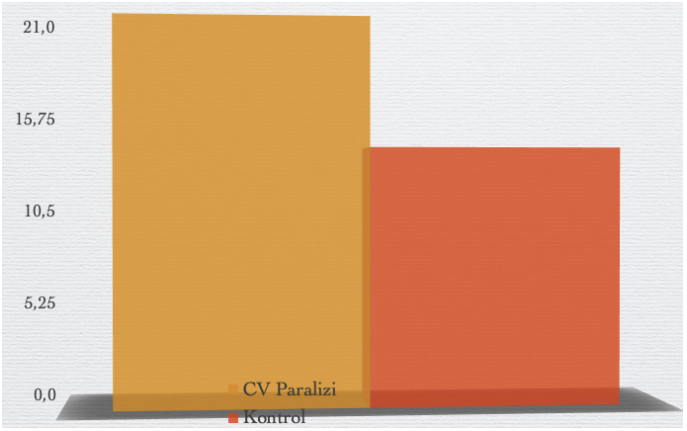
SONUÇ: Bu çalışma, vokal fold paralizili hastalarda reflü semptomlarının normal popülasyona göre daha sık görüldüğünü göstermiştir. Vokal kord hareketlerindeki değişiklikler ve vagal innervasyon kaybı fizyopatolojide açıklanması gereken hipotezler olabilir. CV paralizili hastaları değerlendirirken reflü semptomlarının detaylı sorgulanması ve laringofaringeal reflünün tanınmasının tedavi etkinliği açısından katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: CV paralizi, reflüi, rsi

Tablo 1. Demografik verileri

	Çalışma grubu (n 45)	Kontrol grubu (n=50)	p
Kadın	51%	47%	p>0,005
Erkek	49%	53%	p>0,005
Yaş	42y	45y	p>0,005
Sigara	32%	34%	p>0,005
Alkol	22%	21%	p>0,005

Çalışma ve kontrol gruplarının demografik verileri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı. Her iki grup yaş, cinsiyet ve sigara, alkol alışkanlıkları açısından benzerdi.



Şekil 1. RSI skorları ortalaması
Vokal fold paralizili hastalarda laringofaringeal reflü semptomları normal popülasyona göre daha sık görülmektedir.

Son 1 ay içerisinde aşağıdaki problemler sizi ne ölçüde etkiledi?
(0: Hiç 5: Aşırı derecede) Hasta 0 ile 5 arasında kendisine uygun olan kutucuğu işaretler.

1. Ses kısıklığı ya da sesle ilgili sorun
2. Boğaz temizleme ihtiyacı
3. Genizde aşırı akıntı
4. Yiyecek ve ilaç tabletlerini yutmada zorluk
5. Yemekten sonra ya da yatınca öksürük
6. Nefes darlığı problemleri
7. Rahatsız edici bol miktarda öksürük
8. Boğazına bir şey yapışmış gibi veya boğazda kitle hissi
9. Göğüste yanma ağrı veya mide asidinin ağza reflüsü

Şekil 2. RSİ

PB-05 [Rinoloji-Allerji]

ALERJİK RİNİTİN UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Yetkin Zeki Yilmaz

İ.Ü-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Alerjik Rinit(AR) hastalığının uyku kalitesi üzerine olan etkilerinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma prospektif olarak yapılmıştır. Tüm denekler AR semptomları varlığı açısından sorgulanmış ve cilt prick testleri(SPT) yapılmıştır. AR semptomları olan ve SPT'leri pozitif olarak gelen 65 erkek hasta AR grubuna alınmıştır. Altmış beş sağlıklı erkek gönüllü ise çalışmaya kontrol grubu olarak dahil edilmiştir. Uyku kaliteleri "Uyku Kalitesi Skalası(SQS)" ile değerlendirilmiştir. Hasta grubuna rinitlerinden uykularının etkilenip etkilenmediği sorulmuştur. Etkilendiğini belirtenlere hangi AR semptomlarından etkilendikleri sorulmuştur. SQS skoları ve semptomların uyku kalitesi üzerine etkileri istatistiksel olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Ortalama SQS skorları AR hastalarında 68,68±13,15 olarak, kontrol grubunda ise 47,72±9,3 olarak tespit edilmiştir. SQS skoru AR grubunda kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur($p=0,002$, $p<0,05$). Otuz(%46,1) hasta alerjik rinitten uykularının etkilendiğini belirtmiştir. Bu hastaların uyku kalitesini etkileyen semptomların dağılımına bakıldığında, uyku kalitesini etkileyen en yaygın semptom olarak konjesyon tespit edilmiş ve diğer semptomlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek sıklıkta saptanmıştır ($p=0,0001$, $p<0,05$).

SONUÇ: Alerjik rinit, kötü uyku kalitesi için bir risk faktörüdür. Uyku bozukluğu olan hastalar alerjik rinit açısından sorgulanmalı ve gerekli tedaviye ulaşmaları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alerjik Rinit, Yaşam Kalitesi, Uyku, Uyku uyanma bozuklukları, Anketler

PB-06 [Larengoloji-Foniatri]

ALERJİK RİNİT HASTALARINDA MEDİKAL TEDAVİNİN SES KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Ayşe Çeçen[1], Asude Ünal[2]

[1]Samsun Üniversitesi, KBB ve BBC Anabilim Dalı, Samsun
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB ve BBC Anabilim Dalı, Samsun

GERİ ÇEKİLDİ

AMAÇ: Alerjinin neden olduğu semptomların sü[illegible] kalitesi üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: SBÜ Samsun Fa[illegible]a Hastanesi Kulak Burun Boğaz polikliniğine alerjik rin[illegible] başvuran, fizik muayene, endoskopik muayene ve ö[illegible] rinit tanısı koyduğumuz, medikal tedavi verdiğimiz [illegible] ve nazal steroid tedavisi), 18-70 yaş arası hastalar 3 [illegible] olarak düzenli takip edildi. Hastaların başvuru sırasında ve medikal tedaviden 3 ay sonra ses kalitesi değerlendirildi. Ses kalitesi [illegible]handikap indeksi (SHİ) 10 anketi ile değerlendirildi. Bu [illegible] ses memnuniyetini ölçen 10 soru soruldu. Her [illegible] 4 arasında; (0 sorun yok ve 4 olabilecek en kötü durum) puanlama yapıldı. Sıfır ile 40 arasında sonuç elde edildi. [illegible] başvuru sırasında ve medikal tedaviden 3 ay sonra ses [illegible] indeksi değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Bu prospektif çalışmada alerjik semptomlar ile kulak burun boğaz polikliniğine başvuran 40 hastanın tedavi öncesi ve tedaviden 3 ay sonraki ses handikap indeks değerleri karşılaştırıldı. Bu parametreler karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,002$).

SONUÇ: Yapılan analizlerde alerjik rinitte semptomların şiddeti arttıkça ses kalitesinden memnuniyetin azaldığı saptandı. Alerjik rinitte oluşan burun tıkanıklığı, geniz akıntısı ve öksürüğe bağlı hastaların ses kalitesi olumsuz etkilemekte ve hastalığın şiddeti arttıkça ses kalitesinde memnuniyet oranı düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: ses handikap indeksi, [illegible], medikal tedavi

PB-07 [Otoloji-Nörotoloji]

RATLARDA AKUSTİK TRAVMAYA BAĞLI DIŞ TÜYLÜ HÜCRE HASARINDA OLEUROPEİN'İN ETKİSİ

Işılay Öz[1], Belde Culhaoğlu[1], Remzi S Erdem[2], Levent Naci Özlüoğlu[1]

[1]Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Zeytin yaprağı ekstraktından izole edilen oleuropein, vazodilatör, hipotansif, anti-inflamatuar, anti-romatizmal, diüretik, anti-aterojenik ve antipiretik etkileri nedeniyle çeşitli iyileştirici özelliklere sahip olduğu gösterilen fenolik bir bileşiktir. Bu çalışmada, Oleuropein ağırlıklı beslenen ratlada, akustik travma sonrası koklea dış tüylü hücre hasarı ve iyileşme süreci üzerine etkisi değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM: On sekiz Erkek Sprague Dawley rat rastgele 3 gruba ayrıldı: kontrol grubu sadece akustik travmaya maruz bırakıldı. Sham grubuna salin (oral, 10 gün) + akustik travma verildi. Oleuropein grubuna ise oleuropein (oral, 10 gün, 60 mg/kg, günlük) + akustik travma verildi. Tüm gruplar 10. günde 12 saat 110 dB SPL beyaz gürültüye maruz bırakıldı. Transient evoked otoacoustic emissions (TEOAE) ölçümleri akustik travmadan hemen sonra ve 21. günde yapıldı.

BULGULAR: 1, 1.4, 2, 2.8 ve 4 kHz'de tedavi öncesi ve sonrası üç grubun ortalama SNR sonuçları arasında fark tespit edilmedi. Fakat baseline değerlerine göre, tüm gruplarda, 1 ve 1.4 kHz'de, oartalama SNR değerlerinde 21. günde anlamlı düzeyde düşme, 2.8 ve 4 kHz'de de anlamlı düzeyde yükselme gözlendi.

SONUÇ: Çalışmamızda akustik travmaya maruz kalan ratlarda oral oleuropeinin profilaktik etkisine ilişkin anlamlı bir veri elde edilmemiştir. Tüm gruplarda TEOAE verilerine göre 1 ve 1.4 kHz'de önemli bir düşüş gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akustik travma, Transient evoked otoacoustic emission, Oleuropein

PB-08 [Rinoloji-Allerji]

KAFA TABANI MENENJİYOMLARINA ENDOSKOPİK ENDONAZAL YAKLAŞIM

Alperen Vural[1], Aslıhan Oflaz Çapar[1], Ahmet Küçük[2]

[1]Erciyes Üniversitesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi, Beyin Omurilik ve Sinir Cerrahisi, Kayseri

AMAÇ: Kafa tabanı menenjiyomlarına endoskopik endonazal yaklaşım literatürde tartışılan bir konudur. Tamamına yakını intradural olan bu lezyonlara ventral yolla yaklaşım bir dural rezeksiyon ve bunun sonucunda da rekonstrüksiyon ihtiyacı gerektirmektedir. Bu nedenle bu yaklaşım, bazı yazarlar tarafınca 'doğallık dışı' olarak kabul edilmekte ve komplikasyonları artırdığı iddia edilmektedir. Fakat bu tekniğin, hastaya ve cerraha önemi yadsınamaz birçok avantaj sunduğu da açıktır. Bu yaklaşımla, tamamen ekstrakraniyal bir yolla, beyin dokusu retraksiyonu olmadan, araknoidi ve durayı klivaj olarak kullanarak, perforan damarlara ve optokiazmatik besleyicilere hasar riskini de azaltarak menenjiyomların rezeksiyonu mümkündür. Literatürde, son yıllarda artan oranda, endoskopik endonazal yolla menenjiyom eksizyonları ile ilgili yayınlar sunulmaktadır. Bu çalışmada da endoskopik endonazal menenjiyom cerrahisi ile ilgili literatür derlenmiş ve 4 olgunun sonuçları sunulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya, akademik kurul izni alındıktan sonra, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Beyin Cerrahisi Kliniklerince 2019-2021 yılları arasında değerlendirilmiş olan kafa tabanı menenjiyom olguları dâhil edilmiştir. Retrospektif yapılan dosya incelemesinde, olguların demografik özellikleri, preoperatif nörolojik muayeneleri, görme durumları, radyolojik değerlendirmeleri, cerrahi yöntem, rekonstrüksiyon metotları ve postoperatif komplikasyon ve takipleri kaydedilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya ön ve orta kafa tabanı yerleşimli 4 menenjiyom olgusu dâhil edilmiştir. Dört olgudan ikisi 45 ve 52 yaşında iki kadın, diğerleri 36 ve 37 yaşında iki erkek hasta idi (Tablo:1). İki olguda temel başvuru şikâyeti çift taraflı görme kaybı idi. Görme kaybı şikâyeti olan bu iki olguda da tümör, tuberkulum sella yerleşimli idi. Diğer iki hastada ise geçmeyen baş ağrıları şikâyeti mevcuttu ve tümör olfaktör bölge-kribriform plak yerleşimli idi. Endoskopik endonazal cerrahi yapılan hastaların ikisine fasya lata, septal kıkırdak flebi ve üzerine nazoseptal flep (NSF) (Gasket Seal) ile rekonstrüksiyon uygulanırken 2 hastaya fasya lata ve NSF uygulanmıştır. Görmede azalma şikâyeti ile başvuran hastalardan birinde ameliyat sonrası görme tama yakın düzelirken diğerinde, daha kötüleşmiştir. Hastaların üçü 4 gün içerisinde taburcu edilmiş, bir hasta, BOS kaçağı şüphesi sebebiyle 8 gün takip edilmiş, herhangi bir ilave girişime gerek olmadan taburcu edilmiştir. Patoloji sonucu atipik menenjiom (WHO Tip 2) olarak raporlanan bir hasta adjuvan RT almıştır. Bir hastanın patolojisi meningotelyal tip, bir hastanın psammatöz tip, bir hastanın klasik tip menenjiyom olarak raporlanmıştır. WHO Tip 1 menenjiyom olan bu üç vakaya adjuvan tedavi uygulanmamıştır. Postoperatif takiplerde iki hasta, milimetrik rezidü tm nedeni ile MR ile takiptedir. Bu iki hastada ardışık son 2 MR'da büyüme gözlenmemiştir. Tümör nüksü gelişen bir hastada, lezyonun mediolateral uzanımının genişliği nedeni ile bikoronal insizyon ve açık kraniotomi ile revizyon cerrahi uygulanmıştır. Bir hasta da hastalıksız takip edilmektedir.

SONUÇ: Ventral kafa tabanı yerleşimli menenjiyomların cerrahi tedavisinde, uygun vakalarda endoskopik endonazal yaklaşımlar birincil cerrahi seçenek olarak kullanılabilir. Sağladığı detaylı görüş, nörovasküler yapıları korumadaki üstünlük ve postoperatif daha düşük morbidite nedeni ile hem cerrah hem hasta için konforlu bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik Endonazal Cerrahi, Menenjiom,Olfaktor bölge, Tuberkulum sella

Tablo 1.

HASTA	YAŞ	CİNSİYET	TÜMÖR YERLEŞİMİ	REKONSTRÜKSİYON	PATOLOJİ	SONUÇ	TAKİP
1	45	K	Tuberkulum sella	Gasket seal	WHO Tip 1	Near Total rezeksiyon	1. ayındaki MR ında 4 mm lik rezidü doku stabil seyretmekte
2	52	K	Olfaktor bölge	FL+NSF	WHO Tip 1	Total rezeksiyon	5. ayındaki MR ında 5 mm lik lezyon stabil seyretmekte
3	36	E	Tuberkulum sella	Gasket seal	WHO Tip 1	Total rezeksiyon	6. ayında nüks sebebi ile açık kraniotomi operasyonu oldu
4	37	E	Olfaktor bölge	FL+NSF	WHO Tip 2	Total rezeksiyon + Adj. RT	12. ayında hastalıksız takip

PB-10 *[Otoloji-Nörotoloji]*

KRONİK OTİTİS MEDİA VE PARANAZAL SİNUS VOLÜMLERİ İLİŞKİSİ

Berkay Çaytemel, Can Doruk, Hakan Kara, Beldan Polat

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tip Fakültesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anbilim Dalı

AMAÇ: Tek taraflı kronik otit nedeni ile kliniğimizde opere edilen hastalarda; her iki mastoid ve paranazal sinüs hacimlerinin değerlendirilerek aralarındaki ilişkinin ortaya konması

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde 2013-2019 yılları arası opere edilen tek taraflı hastalığa sahip; 51 timpanoplasti; 50 mastoidektomili timpanoplasti yapılmış kronik otit hastanın yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisi(HRCT) retrospektif olarak incelendi. Mastoid hücre havalanması tam havalanma, parsiyel havalanma ve sklerotik şekilde 3'e ayrılarak; petröz apeks ve perilabirintin hücre havalanması ise var -yok şeklinde değerlendirildi. Paranazal sinüs hacimleri ise maksiller, frontal ve sfenoid sinüslerin aksiyel planda en geniş derinliğinin ve genişliğinin; koronal planda ise uzunluğunun hesaplanarak ayrı ayrı çarpılıp sonucunun yarısının alınması ile hesaplandı.(SVI:1/2.Axbxc).Hastaların; her iki kulağında Ki-Kare test ve Mann-Whitney U testi kullanılarak mastoid havalanma ve paranazal sinüs hacimleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: 51 kişilik timpanoplasti grubunda (Grup 1) mastoid hücre havalanması, petröz apeks ve perilabirintin hücre havalanması arasında hasta ve sağlıklı kulak taraf arasında anlamlı fark gözlenmezken; 50 kişilik mastoidekotimili timpanoplasti grubunda (Grup 2) tam havalanma ve sklerotik mastoid oranları göz önüne alındığında sağlıklı tarafta mastoid havalanmanın anlamlı derecede fazla olduğu izlendi. ($p=0.012$; $p<0.001$) Hastalıklı tarafta petröz apeks ve perilabirintin hücre havalanması da anlamlı olarak azdı.($p<0.05$) Paranazal sinüs hacimleri değerlendirmesinde ise Grup 1 ve 2 de maksiller ve frontal sinüs hacimleri anlamlı fark izlenmezken; her iki grupta da sfenoid sinüs havalanmasının hastalıklı kulak tarafında daha az olduğu izlendi ($p<0.05$).

SONUÇ: Çalışmamızda paranazal sinüs hacim değerlendirmesinde ise hem timpanoplasti hem mastoidektoimili timpanoplasti hasta grubunda hasta tarafta sfenoid sinüs haciminin daha az olduğu saptanmıştır. Bu bulgu mastoid hücreler ile sfenoid sinüsün yakın komşuluğu, bu boşlukların nazal kavitedeki açıklıklarının birbirlerine yakınlığı ve sfenoid sinüs gelişiminin diğer sinüslere göre daha geç tamamlanması nedeni ile çeşitli patolojik durumlara maruz kalma oranın daha fazla olması ile açıklanabilir. Sfenoid sinus hacminin 30 yaşından sonra azalmaya başlaması; kronik otitin sıklığının bu yaştan sonra artmasının nedenlerinden biri olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik otits media, Paranasal sinus, Radyoloji

PB-11 *[Otoloji-Nörotoloji]*

ENDOSKOPİK VE MİKROSKOPİKTİMPANOPLASTİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Onur Çorakçı, Abdülhalim Aysel, Abdullah Dalğıç, Mehmet Ekrem Zorlu, Fatih Yılmaz, Gökçe Aksoy Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Transkanal endoskopik ve postaurikuler timpanoplasti ameliyatı uygulanan hastaları demografik, klinik ve odyolojik sonuçlarına göre karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2015-Ocak 2021 tarih arasında kronik otit nedeniyle transkanal endoskopik ve postaurikuler mikroskobik timpanoplasti uygulanan 150 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı.. Hastalar ameliyat tipine göre endoskopik timpanoplasti (ET) ve mikroskopiktimpanoplasti (MT) olarak ayrıldı. Hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet, sigara içme alışkanlığı), orta kulak durumu (mukoza durumu, kemikçik durumu, kemikçik hareketleri, ameliyat edilen kulak tarafı, kullanılan greft tipi, takip süresi, ameliyat sonrası komplikasyonlar ve greft başarısı, revizyon oranları geriye dönük olarak kaydedildi.Ameliyat öncesi ve sonrası 0.5, 1, 2 ve 4 kHz'deortalama SSO ve Hava Kemik Aralığı (HKA) sonuçları hesaplandıve analiz edildi.18 yaşından büyük, en az 3 aydır orta kulak akıntısı olmayan, orta kulakta ve mastoid hücrelerde enfeksiyon, kolesteatom saptanmayan hastalar dahil edildi.

BULGULAR: Endoskopik grup: Hastaların 31'i (%38,75)kadın, 49'u (%61,25)erkek, ortalama yaş 37.5±13.5idi (18-65). 45 hastada sağ kulakta, 35 hastada sol kulakta Endoskopiktimapnoplasti uygulandı.Tüm hastalarda perikondriyumgrefti kullanıldı. 28 (%35) hastada perikondriyuma destek olarak kıkırdak greft parçaları kullanıldı ($p<0.05$). Kemikçik durumuna bakıldığında 5 (%6,25) hastadainkuslitik saptandı. Kemikçik hareketlerine bakıldığında 5 hastada (6,25%) hareket kısıtlı iken, 3 hastada (%3,75) fikse saptandı. Hastaların 73'ü (%91,25) sigara içmekteydi. Perforasyon boyutlarına bakıldığında 16 hastada (%20) küçük, 21 hastada (%26,25) orta, 43 hastada (%53,75) büyük

boyuttaydı. Perforasyon yeri olarak 19 hastada (%23,75)anteriorda, 7 hastada posteriorda (%8,75), 46 hastada (%57,5) santralde, 8 hastada (%10) subtotalperforasyon izlendi. Takiplerde 7 hastada (%8,75) greft-tedefekt saptandı ve hastaların revizyon cerrahisi yapıldı. Mikroskopik grup: Hastaların 25'i (%35,71) kadın, 45'i (%64,29) erkek, ortalama yaş 38.4±13.5 (range; 18-67). 33(%47,14) hastada sağ kulakta, 37 (%52,86)hastada sol kulakta mikroskopiktimpanoplasti uygulandı (Tablo 1). Tüm hastalarda perikondriyumgrefti kullanıldı. 10 (%11,43) hastada perikondriyuma destek olarak kıkırdak greft parçaları kullanıldı. Kemikçik durumuna bakıldığında tüm hastalarda kemikçikler olağan saptandı. Kemikçik hareketlerine bakıldığında 3 hastada (%4,29) hareket kısıtlı iken, 8 hastada (%11,43) fikse saptandı. Hastaların 59'u (%84,29) sigara içmekteydi. Perforasyon boyutlarına bakıldığında 14 (%20) hastada küçük, 13 (%18,57) hastada orta, 43 (%61,43) hastada büyük boyuttaydı. Perforasyon yeri olarak 9 (%12,86) hastada anteriorda, 4 (%5,71) hastada posteriorda (%8,75), 54 (%77,14) hastada santralde, 3 (%4,29) hastada subtotalperforasyon izlendi. Takiplerde 13 (%18,57) hastadagrefttedefekt saptandı ve hastaların revizyon cerrahisi yapıldı

SONUÇ: Endoskopik ve mikroskopik grupta ameliyat öncesi ortalama SSO sırasıyla 40,34±17,46 dB ve 44,20±20,93 dB idi. Ameliyat sonrası ortalama SSO sırasıyla 30,46±17,94 dB ve 37,94±25,11 dB idi. İki grup arasında preoperatif ve postoperatif SSO istatistiksel olarak anlamlı değildi (sırasıyla p=0.220, p=0.045) Ameliyat öncesi ortalama HKA değerleri sırasıyla 20,88±9,02 dB ve 23,55±9,72 dB idi. Ameliyat sonrası ortalama HKA değerleri sırasıyla 13,87±10,99 dB ve 18,84±17,01dB idi. İki grupta preoperatif ve postoperatifHKA farkı istatistiksel olarak anlamlı değildi(sırasıyla, p=0.084, p=0.087) Bu çalışmada, bu iki tekniğin benzer odyolojik sonuçlara sahip olduğunu göstermiştir.Erken dönemde komplikasyon olarak endoskopik grupta 2 (2,50%) hastada tinnitus, 1(1,25%) hastada vertigo saptandı, mikroskobik grupta 4 (5,71%) hastada tinnitus, 2 (2,86%) hastada vertigo saptandı. Geç dönemde dirençli vertigo, tinnitus, fasiyal paralizi gibi komplikasyonlar saptanmadı. Gruplar arasında komplikasyonlar bakımından anlamlı farklılık saptanmadı (p = 0.463).

Anahtar Kelimeler: SSS (saf ses odyometrisi),HKA (hava kemik aralığı, endoskopik timpanoplasti, mikroskopik timpanoplasti

PB-12 *[Larengoloji-Foniatri]*

GERİATRİK BİREYLERDE YUTMA GÜÇLÜĞÜNÜN ARAŞTIRILMASI

Ömer Faruk Çalım[1], Müberra Tanrıverdi[2], Orhan Özturan[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi,Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Dünyada yirminci yüzyılla birlikte gelişen en önemli kavram "toplumların yaşlanması"dır. Ülkemizde de 2050 yılında 16 milyon civarında yaşlının bulunacağı öngörülmektedir. Çalışmamızda amacımız, yaşlanan toplumumuzun şikayetlerinden biri olan yutma güçlüğünün araştırılması ve gerekli koruyucu rehabilitasyon önerilerinin geliştirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza 2018-2021 yılları arasında yutma güçlüğü polikliniğine başvuran, dünya sağlık örgütünün yapmış olduğu yaş kategorisine (60-74=yaşlılık, 75-89=ileri yaşlılık, >90=ihtiyarlık) göre 60 yaş üstü geriatrik bireyler dahil edildi. Bireylerin demografik bilgileri kaydedildi. Yutma güçlüğünü değerlendirmek için "Eating Assessment Tool-10 (EAT-10)" ölçeği kullanıldı. EAT-10, 10 maddeden oluşan her bir maddenin 0-4 arası skorlandığı yutma güçlüğünü belirleyen uluslararası bir ölçektir. Yüksek skorlar şiddetli yutma güçlüğüne işaret eder.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan 49'u (%51,6) kadın 95 bireyin 59'u (%62,1) yaşlı, 31'i (%32,6) ileri yaşlı, 5'i (%5,3) ihtiyar kategorisinde ve ortalama yaşları 72,81±8,22 (min-max=60-96) idi. Katılımcıların 85'i (%89,5) oral, 6'sı (%6,3) nazogastrik sonda ve 4'ü (%4,2) perkütan endoskopik gastrostomi tüpü ile besleniyordu. Katılımcıların polikliniğe başvuru şikayetlerine bakıldığında 27'si (%28,42) metabolik, 60'ı (%63,16) nörolojik ve 8'i (%8,42) kanser nedenlerinden yutma güçlüğü yaşamaktaydı. Katılımcıların genel EAT-10 ortalaması 12,79±11.17, yaşlı grubun EAT-10 ortalaması 13,19±11,47; ileri yaşlı grubun EAT-10 ortalaması 11,10±10,57; ihtiyar grubun EAT-10 ortalaması ise 23,33±8,08 (min-max=0-40) idi. Yaş kategorilerine göre EAT-10 skorları arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktu (ANOVA; p=0,182). Katılımcıların EAT-10 ölçek sonuçları ile başvuru şikayet nedenleri (r=-0,285; p=0,018) arasında ve beslenme şekilleri (r=0,427; p=0,000) arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulundu.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre yaşlanan toplumda yutma güçlüğü farklı nedenlerden karşılaştığımız, yaşam kalitesinin korunmasını etkileyen bir sonuçtur. Yaşam boyu sağlığın geliştirilmesi ve refahın artırılması; yaşlılık döneminde hastalık ve bağımlı kalma riskini artıran faktörlerin birikmiş etkilerinin azaltılması, yaşlılık dönemindeki hastalıkların önlenmesi için politika geliştirilmesi ve bütün yaşlılar için gıda maddelerine ulaşımın ve yeterli beslenmenin sağlanması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, disfaji, EAT-10, geriatri, yaşlılık, yutma güçlüğü

PB-13 *[Larengoloji-Foniatri]*

YÜZ MASKESİ TAKMANIN SES ALGISINA ETKİSİ

Elif Ezgi Işık[1], Ceki Paltura[2], Ömer Necati Develioğlu[2]

[1]Üsküdar Üniversitesi Dil Konuşma Terapisi Bölümü
[2]Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

AMAÇ:Günlük yaşam aktivitelerinde ve mesleki faaliyetler sırasında maske kullanmanın insan sesine etkisi tam olarak bilinmemektedir. Yerli alanyazına bakıldığında maske kullanımının sese etkisi ile ilgili bir çalışma yapılmadığı görülmektedir. Yabancı alanyazı taramasında ise nadir çalışmalar olduğu görülmektedir. (Ribeiro ve ark.,2020; Mckenna ve ark.,2021; Karagkoinin,2021) Sonuç olarak her iki alan yazında da az sayıda çalışmaya rastlanmış olması bu çalışmanın çıkış noktası olmuştur. Bu çalışmanın amacı pandemi boyunca maske kullanımının ses algısına etkisini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmada verilere ulaşmada standardize anket yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen sayısal veriler doğrultusunda, sayısal veriler ve yüzdelikler betimsel yorumlanmıştır. Çalışmaya toplam 536 kişi katılmıştır. Dahil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak 62 kişi çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya katılımcı değerlendirme formu ve gönüllü onam formunu doldurmuş 474 yetişkin dahil edilmiştir. Katılımcılar maske kullanım amaçlarına göre; "sadece temel etkinlikler için maske takan" grup ve "mesleki faaliyetler ve temel etkinlikler" grup olarak ikiye ayrılmıştır. Katılımcılara çevrimiçi anket yoluyla ulaşılmıştır. Katılımcılardan ilk olarak sosyodemografik bilgileri içeren bölümü doldurmaları istenmiştir. Katılımcılar daha sonra Ses Yorgunluk Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve yazarlar tarafından hazırlanan, katılımcıların maskeli ve maskesiz oldukları durumlarda konuşma anlaşılırlığı, işitsel algı ve konuşurken nefes kontrolü becerilerini değerlendirmek amacıyla hazırlanmış soruları yanıtlamışlardır.

BULGULAR: Çalışma verileri değerlendirildiğinde; katılımcıların 116'sı kadın 358'i erkektir. Sadece temel etkinlikler için maske takan grup 199 kişi, mesleki faaliyetler ve temel etkinlikler için maske takan grup 275 kişiden oluşmaktadır. İki grup, ölçek puanlarına göre değerlendirildiğinde Ses Yorgunluk Ölçeği tüm alt ölçek puanları ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanına göre iki grup puanları değerlendirildiğinde mesleki faaliyetler ve temel etkinlikler için maske takan grubun Beck Anksiyete ölçek puanı anlamlı olarak daha yüksektir. Her iki grubun maskeli/maskesiz olma durumuna göre "konuşma anlaşılırlığı, işitsel algı, konuşma sırasında nefes kontrolü" ile ilişkili sorulara verdikleri puanlar arasında anlamlı bir fark vardır.

SONUÇ: Bu çalışmada yüz maskesi takmanın ses algısı üzerindeki etkilerinin ortaya konması amaçlanmıştır. Veriler incelendiğinde; yüz

maskelerinin kullanım amacı ne olursa olsun, konuşma anlaşılırlığı, işitsel algı ve konuşurken nefes kontrolünü sağlayabilmeyi azalttığı görülmektedir. Mesleki faaliyetler ve temel etkinlikler için maske takan katılımcıların ses yorgunluğu, konuşma anlaşılırlığı, işitsel algı, konuşurken nefes kontrolünü sağlamada daha fazla zorluk yaşadıkları algısının var olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ses, Ses Yorgunluk Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği

PB-14 *[Otoloji-Nörotoloji]*

BPPV'DA MASTOİD VİBRASYONUN ROLÜ

Onur Erdoğan

Olbamed Hastanesi, KBB bölümü, Mersin

AMAÇ: Vertigo sebebleri arasında en sık karşımıza çıkan Benign Paroksismal Pozisyonel Vertigo (BPPV) tanısıdır. Tedavisinde kanalit repozisyon manevraları ve bazı farmokolojik ajanlar kullanılmaktadır. Yapılan manevralar ve medikal tedaviye rağmen klinik olarak devam eden BPVV olguları nadiren de olsa karşımıza çıkmaktadır. Farklı manevralarla tedavi sağlanabilmektedir. Bu çalışmada ise mastoid vibrasyon sonrası yapılan kanalit repozisyon manevrasının persistan BPPV tedavisinde başarılı bir sonuç ortaya koyabileceğini göstermesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Retrospekrif hasta kayıtları izlenerek yapılan çalışmamızda baş dönmesi şikayeti ile başvuran hastalardan detaylı anamnez ve fizik muayene sonrası yapılan pozisyonel testler ile BPPV tanısı kesinleştirilmiştir. Hastalara uygun kanalit repozisyon manevrası yapılmış ve 2 gün sonra kontrole çağrılıp tekrar pozisyonel testleri yapılmıştır. tedavi srecinde hastalara medikal tedavide verilmiştir. Kontrol testlerinde nistagmusu devam eden hastalara tekrar uygun manevralar yapılmış ve 2 gün sonra kontrole çağrılmıştır. 2. kontrolde yapılan pozisyonel testlerde nistagmusu devam eden hastalara 15 dk mastoid vibrasyon uygulanmış ve tekrar repozisyon manevrası yapılmıştır. 2 gün sonraki kontrolde nistagmus izlenen hastalara tekrar aynı işlem yapılarak pozisyonel testleri normale dönene kadar tedavi prosedürüne devam edilmiştir.

BULGULAR: 1 yılda polikliniğe başvuran 547 hasta 1 kez reposizyon menevrasıyla tedavi olmuştur. 25 hasta ise ikinci repozisyon manevrası ile tedavi olmuştur. 17 hastaya ise mastoid vibrasyonla beraber yapılan repozisyon manevrası ile klinik düzelme sağlanmıştır. Hastaların 9 kadarına 1 kez,3 kadarına 2 kez, 5 kadarına 3 ve üzeri mastoid vibrasyon ve repozisyon manevrası yapılmıştır.

SONUÇ: Persistan BPPV tedavisinde mastoid vibrasyon sonrası yapılan repozisyon manevraları hastalığın tedavisinde klinisyene yardımcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: BPPV, mastoid vibrasyon, repozisyon manevrası

PB-15 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

BAŞ-BOYUN TÜMÖRLÜ HASTALARDA SENKRON TÜMÖRLER

Özlem Yağız Aghayarov, Kutluhan Cevher, İlker Burak Arslan, İbrahim Çukurova

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Senkron tümör daha önce tümör teşhisi konulan hastalarda 6 ay içinde ortaya çıkan yeni bir birincil kanseri tanımlamak için kullanılır ve birincil tümörler ile ilişkili gibi görünse de bağımsız olarak ortaya çıkmaktadır. Kliniğimizde son 1 yıl içinde saptadığımız bazal hücreli karsinom ve akciğer kanseri hariç 4 senkron tümör olgusunu sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2020-2021 yılları arasında kliniğimizde malign tümör tanısı alan hastalardan fizik muayene ve sistemik taramalarında senkron tümör tespit edilenlerin demografik özellikleri, alışkanlıkları, tümörün kaynaklandığı doku ve histolojik tipleri analiz edildi.

BULGULAR: 1 yıl içinde kliniğimizde malign tümör tanısı alan 186 hastanın 4'ünde (%2,15) senkron tümör tespit edildi. Hastaların hepsi erkekti ve yaş ortalaması 59 idi. 4'ü aktif sigara içicisi iken, 1 hastada kronik alkol kullanımı mevcuttu. Eş zamanlı tespit edilen tümörler malign epitelyal parotis kitlesi ile birlikte aynı tarafta boyunda Hodgkin lenfoma, dilde skuamöz hücreli karsinom (SHK) ile birlikte larinkste SHK, larinkste SHK ile birlikte yüz derisinde SHK, parotiste Wharthin tümörü ile birlikte tiroidde papiller karsinom tespit edildi.

SONUÇ: Senkron tümörler baş boyun epitelyal tümörlerinde ikinci en sık ölüm nedenidir. Bu hastalarda ölümlerin 1/3-1/4'ünden senkron tümörler sorumlu tutulur. Bu nedenle gelişen görüntüleme yöntemlerini de göz önüne alarak, birincil hastalığın tedavisinde senkron tümörlerin tespiti ve yönetimi çok önemli bir yer tutar.

Anahtar Kelimeler: baş ve boyun cerrahisi, baş ve boyun tümörleri, senkron tümör

PB-16 *[Fasiyal Plastik Cerrahi]*

RİNOPLASTİ HASTALARINDA AMELİYAT SONRASI EKİMOZUN AZALTILMASINDA DREN KULLANIMI

Başak Çaypınar Eser

Özel Avcılar Anadolu Hastanesi

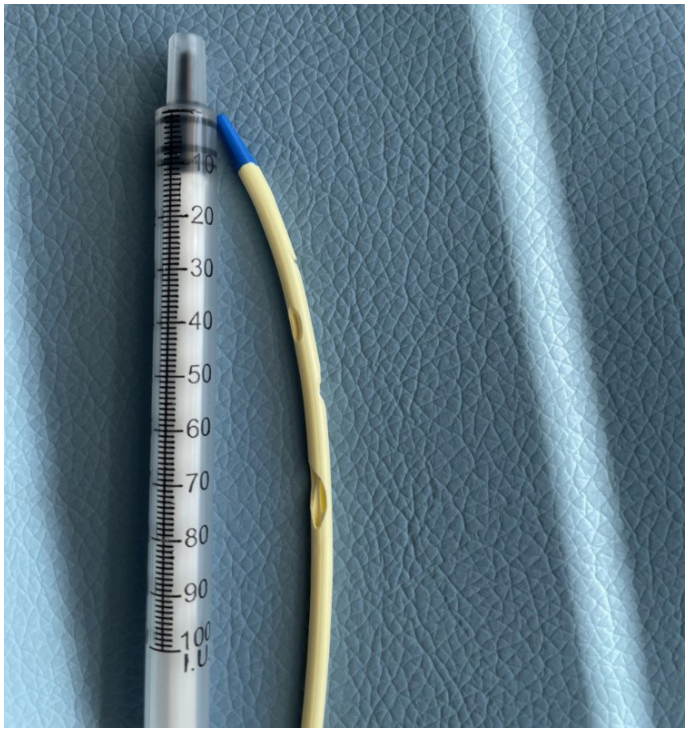
AMAÇ: Septorinoplasti estetik alanda en sık uygulanan prosedürlerden biridir. Literatürde en iyi sonuç ve postoperatif hedeflere minimal morbidite ve maksimum hasta konforu ile ulaşmak için bir çok metod ve uygulamalar mevcuttur. Postoperatif morbiditenin ameliyat sonrası dönemde bilinen pek çok negatif etkisi vardır. Çalışmamızda rinoplasti hastalarımıza ameliyatta uyguladığımız mindren sistemi ile ameliyat sonrası dönemdeki ödem ve morluğu minimalize etmeyi amaçladık. Daha önceden de faydası bazı yayınlarda belitilen bu uygulamayı biz aynı hasta üzerinde sağ ve sol osteotomi hattının birine dren konularak birine konulmayarak aynı hastayı kontrol ve çalışma grubuna dahil ettik.

GEREÇ VE YÖNTEM: 15 hastada, açık teknik septorinoplasti estetik ve fonksiyonel sebeplerle aralık 2020 ve şubat 2021 arasında yapılmıştır. Septal deviasyon, external nazal deformite, nazal valv yetmezliği, alt konka hipertrofisi olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Daha önce burun operasyonu geçiren, endoskopik sings ve orta konka cerrahisi hikayesi olan hastalar ile kanama diatezi, hipertansiyon, diabet, kronik sistemik hastalık, psikolojik problemler, menstruel periodda veya hemen sonrasında olan kadınlar, ameliyatta yüksek tansiyonla seyreden hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Tüm hastalar periorbital ödem (PO) ve periorbital ekimoz (PE) açısından Taşkın ve arkadaşlarının skorlama sistemi ile sırasıyla 0-4 ve 0-3 arasında değerlendirilmiştir. Tüm cerrahiler piezo cihazı kullanılarak açık teknikle aynı cerrah tarafından yapıldı. Tüm hastaların piriform aperturanın hemen önünden yalnızca sol taraflarına osteotomi hattı boyunca minidrenleri yerleştirildi. Minidren yerleştirilmeyen sağ taraf kontrol olarak bırakıldı.

BULGULAR: Çalışma 15 hasta ile tamamlandı. Ortalama cerrahi süresi 2.26±0.57 saat olup, osteotomi sonrası geçen süre 1.2-3.5 saattir. Hastaların yaşı 18-49 arasında değişmekte olup ortalama yaş 25.58±7.08 dir. Dağılım kadın ve erkek cinsiyette farklı değildir (Tablo 1). Cerrahiyi takip eden ilk günde sağ ve sol taraflar arasında ekimoz açısından istatiksel anlamlı farklılık görülmedi ($p>0.05$). Cerrahi sonrası 7. günde ise hastaların sağ ve sol tarafları arasında ekimoz açısından istatistiksel anlamlı fark bulundu ve ekimoz dren konulmayan sağ tarafta anlamlı olarak fazlaydı ($p<0.05$). Cerrahiyi takip eden ilk günde sağ ve sol taraflar arasında ödem açısından istatiksel anlamlı farklılık görülmedi ($p>0.05$). Cerrahi sonrası 7. günde ise hastaların sağ ve sol tarafları arasında ödem açısından istatiksel anlamlı farklılık görülmedi ($p>0.05$) (Tablo 2).

SONUÇ: İnternal osteotomi hattı boyunca konulan minidrenlerin erken dönemde ekimozun azaltılmasında etkili olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: ekimoz, osteotomi, ödem, piezo, rinoplasti



Şekil 1. Minidren

Tablo 1. Ekimoz miktari değerlendirmeleri

	Ekimoz					p
	Yok	+	++	+++	Medyan (Q1-Q3)	
1. gün-sağ taraf ekimoz	3 (20)	5 (33,3)	3 (20)	4 (26,7)	1,5 (1-3)	*0,166*
1. gün-sol taraf ekimoz	10 (66,7)	1 (6,7)	1 (6,7)	3 (20)	0,8 (0-2)	
7. gün-sağ taraf ekimoz	4 (26,7)	2 (13,3)	2 (13,3)	7 (46,7)	1,8(0-3)	*0,013**
7. gün-sol taraf ekimoz	9 (60)	2 (13,3)	4 (26,7)	0 (0)	0,7 (0-2)	
Sağ taraf 1.gün-7.gün						*0,361*
Sol taraf 1.gün-7.gün						*0,746*

Wilcoxon Signed Rank test **p<0,05*

Tablo 2. Ödem miktari değerlendirmeleri

	Ödem Miktarı						p
	Yok	+	++	+++	++++	Medyan (Q1-Q3)	
1. gün-sağ taraf Ödem	1 (6,7)	3 (20)	11 (73,3)	0 (0)	0 (0)	1,7 (1-3)	*1,000*
1. gün-sol taraf Ödem	1 (6,7)	3 (20)	11 (73,3)	0 (0)	0 (0)	1,7 (1-2)	
7. gün-sağ taraf Ödem	0 (0)	12 (85,7)	0 (0)	1 (7,1)	1 (7,1)	1,4(1-1)	*1,000*
7. gün-sol taraf Ödem	0 (0)	12 (85,7)	0 (0)	1 (7,1)	1 (7,1)	1,4 (1-1)	
Sağ taraf 1.gün-7.gün							*0,276*
Sol taraf 1.gün-7.gün							*0,276*

Wilcoxon Signed Rank test **p<0,05*

PB-17 *[Pediatrik Otolarengoloji]*

ÇOCUKLARDA YABANCI CİSİM SIKLIĞINI ETKİLEYEN DURUMLAR

İsmail Salcan[1], Sefa Keşan[1], Faik Sönmez[1], Sadık Vural Kaya[1], Ufuk Kuyrukluyıldız[2]

[1]Binali Yıldırım Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Erzincan
[2]Binali Yıldırım Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Erzincan

AMAÇ: Yabancı cisimler(YC), Kulak Burun Boğaz(KBB)'ın sık raslanan sorunlarındandır. Yabancı cisim karşılaşılan olgularının yaklaşık %80'i çoculdardır. Çocuklarda öyküyü almak her zaman mümkün olmaya bilir. Bu sebeble hem çocuk hemde aile ile iyi bir iletişim kurmalı yabancı cisim varlığı iyice sorgulanmalı. Yabancı cisimler: burunda, kulakta, boğaz ve özefagusta veya bazı kayma ve kazalardan sonra penetrasyonla cilt, kas veya kemik bölgelerin içinde karşımıza çıkabilir. Yabancı cisimlerin tipleri çok değişkenlik gösterir ve çıkarmak bazen zor olabilir. Yabancı cisimler vucutta kaldığı süre içerisinde ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bu çalışmada pediatrik yaş gurubunda gördüğümüz yabancı cisim sıklığının yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, ve ebeveyinlerin çalışma durumu arsında bir ilşkinin olup olmadığı verilerni paylaşmak istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Eylül 2018 — Eylül 2021 tarihleri arasında çocukluk yaş gurubunda Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz kliniğinde yabancı cisim saptanan 58 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. YC başvuru şikayeti ile başvuran vakalar; yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, ebeveyinlerin çalışma durum açısından değerlendirildi.

BULGULAR: 58 Olgunun yaş ortalaması 4,9 ± 3,6 (min:1 – max:17) idi. Hastaların 23 ü (%39,7)erkek; 35 i (% 60,3) kız. Olguların 18 tanesinde (%31) kulakta 33 olguda (%56.9) burunda ve 7 olguda(%12.1) ise boğazda yabancı cisim saptandı. Vakaların demografik özelikleri incelendiğinde;kardeş sayısı ortalaması 1,4 ± 1,1 (min:0 - max: 5), Annelerin % 86,2 si çalışmıyor(evhanımı) (50 kişi). Kardeş sayısı 2 ve altı olanlar %86,2 sini oluşturuyor. Vakaların 3 ve daha fazla kardeşi olanlar 8 (% 13,8) kişi idi. Genel olarak hastaların başvuru şikayeti herhangi bir sebeten dalayı ilgili bölgelerdeki yabancı cisim varlığına bağlı iritasyon,ağrı huzursuzluk ve korku mevcuttu.

SONUÇ: Pratikte yabancı cisimler, KBB acilleri arasında en sık görülen acillerden olup erişkin yaş grubuna kıyasla çocuklarda daha sıklıkla görülür. Kulak, burun ve bağaz bölgelerindeki yabancı cisimleri, komplikasyonlardan korunmak için uygun teknik ve aletlerle deneyimli KBB hekimi tarafından zaman kaybetmeksizin çıkarılmalıdır. Bu çalışmamızda kardeş sayısı ardıkça ve çalışan annelerin cocuklarında(çocuklar kreş veya okulda) riskin azaldığı gördük. Bununla birlikte çalışmayan annelerin çocuklarında(ev ortamı) ve kardeş sayısı zaldıkça riskin artığı ortaya koyduk. Sonuç olarak serbest ev ortamında yalnız kalan çocuklar YC açısında daha riskli grubtur.

Anahtar Kelimeler: çocuk,yabancı cisim, kardeş sayısı

PB-18 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

DERİN BOYUN ENFEKSİYONUNDA ÇOK DEĞİŞKENLİ ANALİZLE PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Çağlar Eker, İlda Tanrısever, Aslıhan Ünel, Arda Er, Muhammed Dağkıran, Özgür Sürmelioğlu, Süleyman Özdemir, Özgür Tarkan

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Derin boyun enfeksiyonları, boyun boşlukları ve fasyal planlar boyunca yayılan, genelde klinik olarak zorlayıcı ve zaman zaman hayatı tehdit edebilen komplikasyonlara yol açan klinik durumdur. Hastalığın yönetimi, havayolu açıklığının sağlanması, antibiyoterapi ve cerrahi müdaheleden oluşur. Bu hastalarda komplikasyonlardan korunmada erken tedavinin önemi büyüktür. Bunun yanında, derin boyun enfeksiyonu olan hastada komplikasyonların gelişmesine yatkın hale

getirebilecek veya kötü prognozla önemli ölçüde ilişkili olabilecek klinik, radyolojik, laboratuvar ve mikrobiyolojik faktörleri belirlemek açıkça önemlidir. Bu retrospektif çalışma, derin boyun enfeksiyonlu hastalarda kötü prognoz olarak kabul ettiğimiz komplikasyon gelişimini veya uzun süreli hastane yatışını öngörebilecek klinik, laboratuvar, radyolojik ve mikrobiyolojik parametreleri belirlemeyi amaçladı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız, 2011 ile 2021 yılları arasında kurumumuzda derin boyun enfeksiyonu nedeni ile tedavi edilen 210 hastayı kapsamakta idi. Çalışmamızda, hastaların yaş, komorbidite varlığı, orijin bölgesi, orijinin saptanabilirliği, çoklu bölge tutulumu, cerrahi tedavi ihtiyacı, CRP, Prokalsitonin, Sedimentasyon yüksekliği, nötrofil/lenfosit oran yüksekliğinin hastanede yatış süresi ve komplikasyon gelişimi gibi hastalığın seyrini direkt olarak yansıtacak parametrelere olan etkilerini tespit etmeye çalıştık. Bunun için çok değişkenli lojistik model geliştirilmiştir ve tek değişkenli analizde anlamlı çıkan klinik, laboratuvar, radyolojik ve mikrobiyolojik parametreler de (p değeri <.05; Wald's testi) eklenmiştir. Odds oranları, p değerleri ve %95 güven aralıkları hesaplanmış ve model analiz sırasında varyans şişirme faktörü testi kullanılarak çoklu bağlantı açısından kontrol edilmiştir. Modelin uyum iyiliği, Hosmer ve Lemeshow testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastanın yaşı, komorbiditelerin varlığı, cerrahi tedavi ihtiyacı, CRP düzey yüksekliği ve Prokalsitonin düzey yüksekliği hastanın hastanede kalış süreleri için anlamlı ve bağımsız prognostik faktörler olarak bulundu. Komplikasyon oluşumu açısından herhangi bir parametrenin anlamlı ayırt edici özelliği tespit edilmedi.

SONUÇ: Hosmer ve Lemeshow tarafından önerilen ölçeği kullanarak, çalışmamızda belirlediğimiz anlamlı parametreler ile yapılacak değerlendirme, uzun süreli hastane yatışını öngörmede fazlasıyla tatmin edici sonuçlar verecektir. Derin boyun enfeksiyonunun prognozunu analiz etmek için daha önce yapılmış birkaç adet çok değişkenli modeller kullanan büyük kohortlar mevcuttur. Ancak bunlarda değerlendirilen hiçbir parametre bağımsız ve anlamlı olarak prognostik belirteç olarak ortaya konamamıştır. Bizim çalışmamızda ortaya koyduğumuz parametrelerin kullanımı prognostik değerlendirmeler için umut verici sonuçlar elde etmesine rağmen, derin boyun enfeksiyonlarının sonucunu tahmin etme ve tedavi kararlarını yönlendirme potansiyeline sahip diğer parametrelerin araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: derin boyun enfeksiyonu, boyun absesi, prognostik faktör, multivariate analiz

PB-19 *[Otoloji-Nörotoloji]*

ANİ İŞİTME KAYIPLI HASTALARDA SİSTEMİK, İNTRATİMPANİK VE KOMBİNE STEROİD TEDAVİSİNİN İŞİTME KAZANÇLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Çağlar Eker, Anwar Alasqhar, Burul Adylova, Naqibullah Mohammadi, Malik Özen, Özgür Sürmelioğlu, Muhammed Dağkıran, Mustafa Mete Kıroğlu

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: İdyopatik ani işitme kaybı(AİK) genellikle kulak çınlaması, baş dönmesi ve işitsel dolgunluğun eşlik ettiği hızlı, en sık tek taraflı işitme kaybı olarak ortaya çıkan bir patolojidir. İdyopatik AİK birçok çalışmaya konu olmasına rağmen tanımı ve tedavisi konusunda bugüne kadar bir fikir birliğine varılamamıştır. Bu hastaların tedavisi merkezlere göre değişmekle birlikte, steroidlerin oral veya intravenöz olarak verilmesi uzun yıllardır tercih edilen tedavi olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, sistemik steroidlerin potansiyel yan etkilerinin yanı sıra kontrendikasyonlar da, doğrudan kokleaya steroid uygulamasının alternatif yolları için araştırmaları motive etmiştir. İntratimpanik steroid enjeksiyonunun kullanılmaya başlanmasından sonra, intratimpanik ve sistemik steroidlerin kombinasyonu klinisyenler arasında ilgi kazanmıştır. Buna paralel olarak yaptığımız bu retrospektif klinik çalışmanın amacı, idiyopatik ani sensörinöral işitme kaybının tedavisinde sistemik ve intratimpanik ile kombine steroid uygulamasının terapötik etkinliğini karşılaştırmaktı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya şikayetlerinin başladığı tarih itibariyle 14 güne kadar idiyopatik ani sensörinöral işitme kaybı öyküsü ile tarafımıza başvuran ve tedavi edilen 91 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri ve komorbid hastalıkları belirlendi ve kayıt altına alındı. Hastalar aldıkları tedaviye göre intravenöz prednizolon ardından oral metilprednizolon (25 hasta), intratimpanik deksametazon (32 hasta) ve kombine tedavi(Sistemik ve intratimpanik steroidin birlikte uygulanması) (34 hasta) şeklinde gruplara ayrıldı. Hastalar 1. (tedavi başlangıcı), 3., 7., 30.günlerde yapılmış olan saf ses odyogramları ile iyileşme durumları değerlendirildi. 7. günün sonunda başlanılan tedaviye rağmen iyileşme görülmeyen hastalara Hiperbarik oksijen tedavisi başlanmıştı.

BULGULAR: Nihai ortalama işitme kazancı sadece sistemik steroid tedavisi alan grup için 24 dB, sadece intratimpanik steroid tedavisi alan grup için 22 ve kombine tedavi alan grup için 25 dB idi. Üç grup arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi. Siegel kriterlerine göre işitme gelişimi değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak da anlamlı bir fark kaydedilmedi.

SONUÇ: Sonuçlar, idiyopatik ani işitme kaybının primer tedavisinde sistemik, intratimpanik ve kombine steroid uygulamasının benzer sonuçlara sahip olduğunu göstermiştir. Bunun yanında işitme kaybı başladıktan sonraki ilk hafta içinde tedaviye başlayan hastalar, ikinci hafta içinde tedaviye başlayanlarla benzer prognoza sahiptir. Ayrıca tedaviye iyi yanıt alınamayan hastalarda başlanan Hiperbarik oksijen tedavisinin iyileşmeyi pozitif yönde etkilediğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Ani işitme kaybı, steroid tedavisi, intratimpanik steroid, kombine tedavi

PB-20 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

PAROTİS CERRAHİSİNDE 11 YILLIK KLİNİK DENEYİMLERİMİZ; PREOPERATİF YAPILAN İİAB'YE HER ZAMAN GÜVENMELİ MİYİZ?

Çağrı Becerik, Mustafa Nuhut, Çiğdem Tepe Karaca, Sema Zer Toros

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Tükürük bezi neoplazmları, tüm vücuttaki neoplazmların %3'ünü oluşturur. Baş boyun tümörlerinin ise %5-10'unu oluşturur. Her iki cinste eşit sıklıkta görülür. En sık görüldüğü yaş grubu 20-60 yaşları arasındadır. Bu tümörlerin %80'i parotis bezinden kaynaklanır. Parotis tümörlerinin %80'i benign yapıdadır ve en sık pleomorfik adenom görülür. Histopatolojik tanı için Ultrasonografi (USG) eşliğinde İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi (İİAB) uygulanır. Tedavi genellikle cerrahi olup, tümörün lokalizasyonu ve histopatolojisine göre farklı cerrahi teknikler uygulabilir. Bu çalışmada amacımız, parotis bezinde kitle şikâyeti ile kliniğimizde parotidektomi ameliyatı olan olguları retrospektif olarak değerlendirmek, preoperatif İİAB sonuçları ve postoperatif patolojilerini karşılaştırmak, preoperatif İİAB'nin güvenilirliğinin değerlendirilmesini yapmak ve 11 yıllık sonuçlarımız ile literatüre katkıda bulunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB ve BBC Kliniği'nde Ocak 2010-Ocak 2021 tarihleri arasında parotidektomi yapılan 171 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, cerrahi sonuçlarını ve patoloji sonuçları ve diğer klinik verileri değerlendirildi. Hastaların preoperatif olarak rutin kulak burun boğaz ve baş boyun muayenesi yapıldı, ek olarak USG ve manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Tüm hastalara preoperatif USG eşliğinde İİAB yapıldı. Cerrahi yöntem olarak superficial parotidektomi veya total parotidektomi uygulanmış olup, histopatoloji sonucu yüksek gradeli malignite lehine gelen tümörlerde boyun diseksiyonu da eklendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil olan 87 erkek (%50,9), 84 kadın (%49,1) hastanın yaş ortalaması 48,1±12(min 16; max 84) olarak saptandı. Bu hastalara tedavi olarak 150 hastaya (%87,7) superficial parotidektomi, 21 hastaya (%12,3) total parotidektomi yapıldı.

Ortalama yatış süresi 5,38 gün olarak hesaplandı. Tümörlerin 90 tanesi sağ tarafta (%52,6), 81 tanesi ise sol tarafta (%47,4) lokalize olduğu izlendi. Postoperatif histopatolojilerin değerlendirilmesinde 154 hastanın sonucu benign (%90,1), 17 hastanın sonucu malign (%9,9) olarak raporlandı. 17 hastada (%10), preoperatif İİAB sonucu ile postoperatif patoloji sonucu arasında farklılık izlendi; bu hastaların 7'sinde ise preoperatif İİAB sonucu benign iken, postoperatif malign olarak raporlandı. 2 hastanın tümörü bilateral olup ikisinin de patolojisi Whartin tümörü ile uyumlu geldi. 6 hastaya da revizyon cerrahi uygulandı; bu hastaların 3'ünün patolojisi pleomorfik adenom, 2 hastanın Whartin tümörü, 1 hastanın ise Asinik hücreli karsinom olarak raporlandı. Opere edilen hastaların cerrahi spesmenlerinin histopatolojik incelemesinde 77 olguda (%45) pleomorfik adenom, 58 olguda (%33,9) whartin tümörü, 18 olguda (%10,5) diğer benign tümörler, 5 olguda (%4,2) malign lenfoma, 3 olguda (%1,7) karsinoma ex pleomorfik adenom, 2 olguda (%1,1) mukoepidermoid karsinom, 2 (%1,1) olguda adenoid kistik karsinom, 2 (%2.3) olguda ise asinik hücreli karsinom olarak raporlandı.

SONUÇ: Parotis tümörlerinde histopatolojik tanı, tümörün evresi ve derecesi değerlendirilerek genellikle cerrahi tedavi tercih edilmektedir. Parotis kitlelerine endikasyona göre yüzeyel veya total parotidektomi uygulanmaktadır. Preoperatif İİAB sonucu ile postoperatif patoloji sonucunun her zaman uyuşmayabileceği mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır ve hasta bu konuda bilgilendirilmelidir. Yüksek gradeli ve metastaz potansiyeli olan malignitelerde ise boyun diseksiyonu uygulanmalı, tümör tipine göre ameliyat sonrası radyoterapi ve/veya kemoterapi tedaviye eklenmelidir. Karşılaşılabilecek komplikasyonlara karşı hastalar bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Parotis bezi tümörleri, Parotidektomi, İnce İğne Aspirayon Biyopsisi (İİAB), Pleomorfik adenom, Whartin tümörü

PB-21 *[Rinoloji-Allerji]*

COVID-19 PANDEMI SÜRECİNDE RİNOORBİTOSEREBRAL MUKORMİKOZİS: ARDIŞIK 13 VAKA

Kemal Koray Bal, Raşit Muharremoğlu, Sedat Alagöz, Talih Özdaş, Gökhan Kuran

SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Adana

AMAÇ: 10 Mart 2019-10 Eylül 2021 ayları arasında kliniğimize başvurmuş veya bize danışılan ve mukormikozis tanısı koyduğumuz hastaları nasıl yönettiğimiz ve nasıl bir süreçten geçtiklerini literatür eşliğinde ortaya koyduğumuz bir çalışma oluşturmayı hedefledik.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2019-2021 yılları arasında rinoorbitoserebral mukormikozis nedeniyle başvuran 13 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların preoperatif muayene, radyolojik görüntüleme ve fotoğraflarına, postoperatif muayene ve radyolojik görüntüleme sonuçlarına retrospektif olarak dosyalar taranarak ulaşılmıştır. Hastaların yaşı, cinsiyeti, kraniyal nöropatileri, ameliyat tipleri kayıt altına alınmıştır. Mukormikozis şüphesi olan hastalardan doku, mantar kültürleri ve patoloji için örnekler alınmıştır. Direk mikroskopi ile hızlıca tanınan hastalar acil cerrahi ve antifungal tedaviye başlamıştır. Kesin sonuç için besiyerinde üreme durumu takip edilmiştir. Tüm hastaların tanısı mikrobiyolojik kültür örneklerinde üreme sonucu konulmuştur. Operasyonu kabul eden hastalara total maksillektomi, fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi(fess), sert damak ekzisyonu, lateral rinotomi, septum eksizyonu, orbital ekzentrasyon gibi geniş radikal cerrahi prosedürleri uygulanmıştır. Hastaların hepsi lipozomal-amfoterisin B almakla birlikte çeşitli antibiyotik kombinasyonları(vankomisin, meropenem, linezolid, teikoplanin, ertapenem, piperacilin-tazobaktam gibi) uygulanmıştır. Ek hastalıkları ve altta yatan immunkompromize durumları için ilgili branşlarla iş birliği içerisinde olunmuştur.

BULGULAR: Bize başvuran 13 mukor hastasının hepsinde facial swelling(100%) mevcuttu.Cinsiyet dağılımları 7 si kadın(%54), 6 sı erkekti(%46). Yaş dağılımı 34-70 arasında iken ortalama değer 57 bulundu.Ölenlerin yaş ortalaması 61 iken yaşayanların yaş ortalaması 51 bulundu. Ek hastalık olarak en sık diabetes mellitus (DM) (%84) izlenmiş olup DM olmayan 2 hastanın birinde meme kanseri ve kemoradyoterapi öyküsü, diğer hastada hipertansiyon ve kronik böbrek yetmezliği mevcuttu.DM olan tüm hastaların Hba1c sonucu mevcut olup ortalama değer 11,9 du. Hastalığın göz tutulumu 5 hastada sağ(%38), 7 hastada sol(%54) ve 1 hastada bilateral(%8) tutulum mevcuttu. Hastaların çoğunluğu mukor şüphesi üzerine yatırılmış olup bir hasta 10. gün,bir hasta 7. gününde ve diğeri 3.gününde diğer kliniklerden tarafımıza danışılmıştır.13 hastadan 1'i kendi isteğiyle ameliyatı kabul etmemiştir.2 hasta ise orbital ekzenterasyona izin vermemiştir. Hastaların 12 si mukor farkedilip bize danışıldıkları gün biyopsileri alınıp 1.günde 9 hasta ameliyata alınmıştır. Sadece bir hasta bize 2.günde danışıldığı için 2.gün ameliyata alınabilmiştir.2 hasta ise ameliyata alınamadan yoğun bakımda eksitus olmuştur.1 hasta ise ameliyatı kabul etmemiştir. Ameliyata alınan hastalarda uygulanan cerrahi prosedürler lateral rinotomi(%100), etkilenen tarafta maksillektomi(%100) ve orbital ekzentrasyon(%69)(2 hasta izin vermemiştir ve 2 hastada da yapılmamıştır), damak ekzisyonu(%100),-septum ekzisyonu(%100) ve fess(%100) olmuştur. Mukor tanısı aldıktan sonra hastanede yatış süresi 1-70 gün olup ortalama 11 gündür. Eksitus olan hastaların ortalama yaşam süresi ise 6 gün olarak bulunmuştur. Hastaların hepsine antifungal olarak amfoterisin B(%100) verilmiştir. 6 hasta yaşarken (%46), 7 hasta eksitus(%54) olmuştur. Hastaların 11 tanesinde 2.,3.,4. Ve 6. Sinir paralizileri(%84) mevcut olup 3 hastada ek olarak fasiyal sinir paralizi(%23) mevcuttu. İlginç olarak bir vakada hipoglossal sinir paralizi(%8) gelişmişti.

SONUÇ: Mukormikozis nadir görülen hızlıca progrese olup tedavisiz kalırsa birkaç gün içinde hastanın ölümüne neden olabilen fırsatçı bir enfeksiyondur.Bu sebeple hızlıca tanı konulup bu alanda tecrübeli cerrahlar tarafından acilen operasyona alınmalıdır. DM hastalarda multiple kraniyal sinir felci gelişmişse mutlaka bir Kulak Burun Boğaz hekimi tarafından özellikle rinoskopik muayenesi olmak üzere tüm muayeneleri yapılıp en küçük mukor şüphesi varlığında biyopsi alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Rinoorbitoserebral Mukormikozis, İmmunkompromize, Covid-19, Orbital Ekzentrasyon,

PB-22 *[Rinoloji-Allerji]*

ENDOSKOPİK ENDONAZAL BOS RİNORE ONARIMI SONUÇLARI

Ceren Günel, Murat Doğan, Halil İbrahim Altıner, Suzan Taş, Hatice Sema Başak

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Beyin Omurilik Sıvısı (BOS); travmatik, iatrojenik veya spontan oluşabilen anterior kafa tabanı defektine bağlı olarak nazal kaviteye, paranazal sinüslere açılarak rinoreye neden olabilir. Konservatif tedaviye yanıt vermeyen BOS rinoresinin tedavisi cerrahi olarak yapılmalıdır. Çalışmamızın amacı, transnazal endoskopik yaklaşımla onarımını yaptığımız BOS rinore olgularının sonuçlarını araştırmak ve bu cerrahinin başarısını etkileyebilecek faktörleri tespit etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2014 ve Ağustos 2021 yılları arasından Aydın Adnan Menderes Üniversitesi KBB AD'nda transnazal endoskopik yaklaşımla tedavi edilen BOS rinoreli hastalar geriye dönük olarak taranarak çalışmaya dahil edildi. Dosyalardaki hasta yaşı, cinsiyeti, BOS rinoresinin etyolojisi, defektin yeri ve boyutu, onarımda kullanılan materyal ve greftler, cerrahi sonrası takip süresi, eşlik eden meningosel/ensefalosel varlığı, sonrasında cerrahi gerekip gerekmediği kayıt edildi. Rinorenin cerrahi sonrasında kesilmesi başarı, aksi durum başarısızlık olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Değerlendirilen tüm kriterlere ulaşılabilen 25 hasta saptandı. Bu hastalardan frontal sinüste kemik defekti olan 3 hasta defekt yerleşimi ve büyüklüğü nedeniyle açık cerrahiye dönüldüğü için çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya 12'si kadın, 10'u erkek toplam 22 hasta dahil edildi. Hastaların yaşları 11 ile 66 arasında değişmekte olup ortalama 38,04(±18,6) idi. Kafa tabanı defekt boyutları en küçüğü 2mm, en büyüğü 20mm olmak üzere ortalama 6,68 mm (±4,4mm) idi. Bu defektlerin yerleşimi; 10'u kribrifom platede, 5'i fovea ethmoidaliste,

5'i sfenoid sinüste, 1'i frontal sinüste idi. Bir hastada kribriform plate ile birlikte olan fovea ethmoidalis defekti vardı. 6 hastada eşlik eden meningosel veya ensefalosel mevcuttu. Etiyolojik sebeplere bakıldığında; nazal cerrahi sırasında veya sonrasında BOS rinore oluşan 8 hasta iatrojenik olarak değerlendirildi, 8 hastada spontan BOS rinore vardı, 6 hastada da travma öyküsü mevcuttu. Defekti onarmak için tüm hastalarda en az iki katmanlı greft kullanıldı. İlk katman olarak kullanılan greftler fasya lata grefti (n=17), septal kartilaj greft (n=3) ve sentetik greft (n=2) şeklindeydi. İkinci katman olarak yine fasya lata (n=12), sentetik greft (n=1) ve mukozal flep (n=9) kullanıldı. Kartilaj greft seçimi defekt büyüklüğüne göre değil, cerrahın alışkanlık ve deneyimine göre tercih edildi. Sekiz hastada ilave olarak fibrin doku yapıştırıcısı kullanıldı. Ortalama postoperatif takip süremiz 3 yıl (±2 yıl)olarak saptandı. Postoperatif dönemde hiçbir hastada menenjit, intrakraniyal apse, subdural hematom gibi majör bir komplikasyon görülmedi. Postoperatif takiplerinde 2 hastada BOS fistülünün tekrarladığı görüldü. Bu sonuçlarla endoskopik cerrahinin başarı oranı %90 olarak bulunmuştur.

SONUÇ: Endoskopik endonazal BOS rinore onarımı başarılı bir cerrahi prosedürdür. Cerrahın tercih ve tecrübesine göre çeşitli greft ve materyaller kullanılabilir. Kullanılan materyal, defektin boyut ve lokalizasyonu cerrahi prosedüre uyulduğu sürece onarımın başarısını önemli düzeyde etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: BOS, Rinore, Endoskopik,

PB-23 *[Otoloji-Nörotoloji]*

GERİATRİK SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYIPLI HASTALARDA LS CHİRP VE KLİK UYARANLARI İLE YAPILAN İŞİTSEL BEYİN SAPI CEVAPLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Kemal Keseroğlu[1], Gökhan Toptaş[1], Serap Er[2], Yeliz Dağaşar[3], Murad Mutlu[1], Mehmet Hakan Korkmaz[4]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Odyoloji Bölümü, Ankara
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Odyoloji Bölümü,Yüksek Lisans Programı Ankara
[4]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: İşitsel Beyin Sapı Cevapları "Auditory Brain Responce" (ABR) işitmenin objektif değerlendirilmesi için klinik uygulamalarda ve literatürde en çok kullanılan odyolojik test bataryasıdır. Çalışmamızın amacı ileri yaştaki simetrik sensörinöral işitme kayıplı hastalarda LS Chirp uyaranın klik uyarana karşı üstünlüklerinin değerlendirilmesi ve dalga morfolojisi, amplütud ve latanslarını karşılaştırılarak; LS Chirp özellikle geriatrik hastalarda ABR klinik kullanımının rutinde daha güvenli olup olmadığı ve berraklığına olan etkisinin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız etik kurul onayı alınarak 30 geriatrik hasta ve kontrol grubu olmak üzere iki grup üzerinden prospektif olarak planlanmıştır. Odyolojik değerlendirme sessiz odalarda, otometric marka madsen klinik odyometre cihazı kullanılarak ve hava yolu eşikleri 125-6000 Hz aralığında TDH-39 hava yolu kulaklığı kullanılarak, kemik yolu eşikleri 500-4000 Hz aralığında 'Radio Ear B 71' kemik yolu vibratörü kullanılarak yapılmıştır. Interacoustic eclips ABR cihazı kullanılarak klik ABR ve LS Chirp ABR testleri uygulanmıştır. ABR testinde 90 dB elde edilen 5.dalga amplitüd ve latansları çalışma grubu ve kontrol grubu arasında karşılaştırılmıştır. Bilateral simetrik sensörinöral işitme kayıplı 65-85 yaş arası bireyler geriatrik çalışma grubunu oluştururken; saf ses işitme eşikleriyle uyumsuz konuşmayı ayırt etme skoru olanlar, testi etkileyecek ilaç kullanımı olanlar, psikolojik problemi olan hastalar (panik atak, kapalı alan fobisi vb), hava kemik gapi 10dB'den fazla olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

BULGULAR: Çalışma grubumuzun 14 kadın 16'sı erkek olmak üzere ve kontrol grubu ise 18 i erkek 18 kadın üzerinde yapılmıştır. V. dalga amplitüdlerine göre click uyaran ve LS Chirp uyaran arasında çalışma ve kontrol grubunda LS Chirp uyaranla alınan amplitüdler daha yüksek anlamlı çıkmıştır. (p:0.00) V. dalga latanslarında ise çalışma grubunda latanslarımız daha kısalmış olup LS Chirp uyaran ile alınan yanıtlar klik uyarana göre daha anlamlı çıkarken (P=0.028), kontrol grubunda ise LS Chirp uyaran ile klik uyaran arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.(p=0,532)

SONUÇ: Sonuç olarak geriatrik hastalarda klik uyarana göre LS Chirp uyaran ile yapılan ABR testinde elde edilen dalga morfolojilerinin daha berrak olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ls chirp, ABR, Klik Uyaran, Geriatri

PB-24 *[Larengoloji-Foniatri]*

COVİD-19 PANDEMİ DÖNEMİNİN, LARİNKS KANSERİ HASTALARININ PROGNOZUNA ETKİSİ

Aykut Çakır, Talih Özdaş, Gülali Ocar, Vedat Delibaş, Sedat Alagöz, Gökhan Kuran, Orhan Görgülü

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: COVID-19 pandemisinin larinks kanseri hastalarının tanı ve tedavilerine etkilerini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Adana Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz kliniğinde, Mart 2020–Mart 2021 tarihleri arasında 46 (grup 1), 2019 yılında 58(grup 2) larinks kanseri tanısı alıp cerrahi veya onkolojik tedavi gören toplam 104 hastanın dosyalarından, demografik veriler, tanı tarihi, klinik TNM evresi, patolojik TNM evreleri,tedavi yöntemi ve tanı tedavi arasında geçen süreler kaydedilip karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda, covid döneminde tedavi edilen larinks kanseri hastaların başvuru anında TNM evreleri daha ileri saptanmıştır. Ayrıca tanı tedavi arasında geçen süre daha uzun saptandı. Bu süre farkının hastalarda evre ilerlemesine sebep olmadığı ayrıca larinks kanseri hastalarına iki dönemde uygulanan tedaviler arasında fark olmadığı saptanmıştır.

SONUÇ: COVID-19 pandemisi, başta boyun kanserleri olmak üzere birçok hastalığın tanı ve tedavisinde gecikmelere neden oldu. Dünyada birçok sağlık sistemini işlevsiz hale getirecek kadar yüklenen bu pandemi sürecinin kendi pratiğimizde etkilerini incelemek istedik. Çalışmamızda, covid döneminde tedavi edilen larinks kanseri hastaların TNM evreleri ileri ve tanı tedavi arasında geçen süre daha uzun saptandı. Bunun sebebi başvurudaki gecikme ve kısmen de sağlık hizmeti kaynakların çoğunun pandemiye tahsis edilmesi olabilir. Pandemi sürecinde mortalite ve morbiditeye neden olan diğer hastalıkların yönetiminin ihmal edilmemesi ve önceliklerin belirlenmesi en az pandemi süreci kadar önemlidir. Dünya ve sağlık sistemleri bu dönemi değerlendirmeli ve önlemler almalıdır

Anahtar Kelimeler: Covid 19, Larinks kanseri, TNM

Tablo 1. Bulgular

	Grup 1	Grup 2	P value
Yaş	61.7 ± 8.8	59.4 ±5.3	
Cinsiyet	43 E, 3 K (n:46)	41E,3K (n:58)	
Stage 1-2	18(%39.1)	34(%58.6)	0.047*
Stage 3-4	28(%60.9)	24(%41.4)	0.047*
Cerrahi	13(%28.3	17(%29.7)	0,140*
RT/KTRT	33(%71.7)	43(%70.3)	0,140*
Tanı Tedavi arasında geçen süre	17(gün) %50 (Medyan)	14 (gün) %50 (Medyan)	0,004*

Tablo 2. Grup 1 ve Grup 2'nin tedavi öncesi klinik TNM evreleri

			Grup		Toplam	p
			Grup 2	Grup 1		
Tanı evresi	1	Sayı	22	12	34	0,047*
		Yüzde	37,9%	26,1%	32,7%	
	2	Sayı	12	6	18	
		Yüzde	20,7%	13,0%	17,3%	
	3	Sayı	11	12	23	
		Yüzde	19,0%	26,1%	22,1%	
	4a	Sayı	8	14	22	
		Yüzde	13,8%	30,4%	21,2%	
	4b	Sayı	1	2	3	
		Yüzde	1,7%	4,3%	2,9%	
	4c	Sayı	4	0	4	
		Yüzde	6,9%	0,0%	3,8%	
Toplam		Sayı	58	46	104	
		Yüzde	100,0%	100,0%	100,0%	

*likelihood ratio

Tablo 3. Uygulanan tedavi şekline göre karşılaştırılması

Grup / Uygulanan tedavi		Grup 2	Grup 1	Toplam	p
RT	Sayı	28	15	43	0,140*
	Yüzde	48,3%	32,6%	41,3%	
KTRT	Sayı	13	18	31	
	Yüzde	22,4%	39,1%	29,8%	
Cerrahi	Sayı	17	13	30	
	Yüzde	29,3%	28,3%	28,8%	
Toplam	Sayı	58	46	104	
	Yüzde	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 4. Tanı ve tedavi arasında geçen süre bakımından karşılaştırılması

Tanı-Tedavi Arası Geçen Süre		Grup 2	Grup 1	p
N		58	46	0,004
Minimum		9	11	
Maksimum		50	120	
Yüzdelikler	%25	11,00	14,00	
	%50 (Medyan)	14,00	17,00	
	%75	18,00	19,25	

Tablo 5. cTNM ve pTNM evrelemesi açısından karşılaştırılması

Grup / Değişim		Grup 2	Grup 1	Toplam	p
Değişiklik Yok	Sayı	55	45	100	0,512*
	Yüzde	94,8%	97,8%	96,2%	
İlerleme Var	Sayı	2	1	3	
	Yüzde	3,4%	2,2%	2,9%	
Gerileme Var	Sayı	1	0	1	
	Yüzde	1,7%	0,0%	1,0%	
Toplam	Sayı	58	46	104	
	Yüzde	100,0%	100,0%	100,0%	

PB-25 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

LARİNKS SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMU VE TİROİD BEZİ: TİROİDEKTOMİ NE ZAMAN GEREKLİDİR?

Nihal Seden, Enes Yiğit, Halit Rüzgar, Kürşat İlyas Çil, Özgür Yiğit

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği

AMAÇ: Laringeal skuamöz hücreli kanserin tiroid bezine invazyon paternlerini belirlemek ve gereksiz tiroid bezi eksizyonunu önlemek.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2010-2020 yılları arasında total/parsiyel larenjektomiye ek olarak tiroid eksizyonu yapılan laringeal skuamöz hücreli karsinomlu hastaların retrospektif tablo incelemesi. Hastalar tiroid bezinde invazyon varlığına göre ayrıldı.

BULGULAR: Doksan bir hasta çalışmaya dahil edildi. On hastada tiroid bezinde skuamöz hücreli karsinom invazyonu vardı (%10,9). Glottik (p=0,214), supraglottik (p=0,831) ve subglottik invazyon (p=0,347), pre-epiglottik boşluk invazyonu (p=0,516), tiroid kıkırdak (p=0,058) veya anterior komissür invazyonu (p=0,100) açısından hastalar arasında istatistiksel olarak fark yoktu. Ayrıca servikal lenf nodu metastazlarına göre anlamlı fark olmadığı saptandı(p=0,162). Tümörün histolojik derece, anjiyolenfatik invazyon ve perinöral invazyon gibi özellikleri incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmadı (p değerleri sırasıyla 0,450; 0,582; 0,455'tir). Lokalizasyondan bağımsız olarak tümörün en uzun çapı olan sadece bir parametre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattı (p= 0,046). Tümörün en uzun çapı tiroid bezi invazyonu olan hastalarda 41,90±14,93 mm. Tiroid bezi invazyonu olmayan hastalarda ise 33,33±12,10 mm idi. Tiroid bezi invazyonu olan hastaların tümünde ön komissür invazyonu, 10 hastanın 9'unda ise tiroid kartilaj invazyonu vardı. Hastaların sadece 4'ünde tümörün subglottik yayılımı vardı.

SONUÇ: İstatistiksel veriler dışında öne çıkan iki konu vardı: Tiroid invazyonu olan tüm hastalarda anterior komissür tutulumu vardı ve subglottik yayılım önemli görünmüyordu. Laringeal karsinomda tiroid bezi invazyonu %10'dur. Larenjektomi sırasında yapılan tiroidektomilerin çoğu gereksiz görünmektedir ve hastaları hipotiroidizm yükü altına sokmaktadır. Bilinen bir invazyon olmadıkça ek tiroidektomi yapılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: larinks karsinomu, tiroidektomi, tiroid invazyonu, skuamöz hücreli karsinom

PB-26 *[Rinoloji-Allerji]*

ENDOKOPİK NAZAL PERFORASYON KAPATILMASINDA, BİLATERAL ALT KONKA MUKOZASI ILE SANDWICH TEKNİĞİ

Selçuk Cem Erdurak

İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Nazal septal perforasyonların kapatılmasında, eş zamanlı kemik ve mukozal konka hipertrofisi de olan hastalarda, non invaziv septal perforasyon kapatma tekniği geliştirmek

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada kliniğimizde mart 2020-Subat 2021 tarihleri arasında nazal septum perforasyou tanısı alan ve bilateral alt konka alt 1/3 mukozası kullanılarak opere edilen 15 hasta retrospektif ola rak incelendi.Hastaların yaşı, cinsiyeti, septum perforasyonunun büyük lüğü, etyoloji, sigara kullanımı, cerrahi tedavi sonucu ve takip süreleri değerlendirildi. Hastaların tamamına kapalı teknik septoplasti yöntemiyle girişim uygulandı ve hepsinden alt konka alt 1/3 mukozası greft olarak alındı.Hastalar postoperatif 9 ay takip edildi. Cerrahi Teknik: Hastaların hepsine genel anestezi altında girişim uygulandı. Endoskopik olarak Perforasyonun kenarları desepitilize edilerek iki mukoza arası yaklaşık 1 mm kadar aralandı. Alt konka alt 1/3 ünden konka makası yardımıyla kemik ve mukoza içeren greft longitudinal aksta rezeke edildi. Aynı işlem karşı tarafa da uygulandı. Her iki mukoza ve kemik içeren greft asimetrik olarak birbirine 5/0 rapid vicryl ile dikildi ve sandwich greft oluşturuldu. Oluşturulan bu sandviç greft, perforasyona denk gelecek şekilde mukoperikondrial flepler arasına yerleştirildi. Ardından greftten de geçecek şekilde 4/0 Vicryl ile transseptal suturler atıldı. Bilateral nazal kavitelere silikon internal splintler yerleştirildi ve splintler postoperatif 3. Hafta da çıkarıldı. Hastalar post op 1,3, 6 ve 9 aylarda kontrollere çağırıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda 8 (%53.33) erkek, 7'si (%46.66) kadın toplam 15 hasta dahil edildi. Hastaların yaşı 20-45 arasınday dı (ortalama 31,6). 15 hastadan 5'inde sigara kullanımı mevcuttu. Septum perforasyon boyutları, 12 (%81,25) hastada orta (0.5-2 cm) ve 3 (%18,75) hastada büyüktü (>2 cm). Postoperatif takiplerde toplam 15 perforasyonun 12 'sinde (%80) perforasyonun tamamen kapandığı gözlendi. Perforasyonu kapanmayan 3 erkek hastanın büyük boy (2 cm) perforasyonu olduğu ve sigara içicisi olduğu gözlendi.

SONUÇ: Septal perforasyon kapatılmasında birçok yöntem tarif edilmiştir ve greft olarak vücudun başka bölgelerinden insizyon ile gfert alınması yöntemleri invaziv hale getirmektedir. Biaizm tekniğimizde burun tıkanıklığı olan ve muayenede septal perforasyon ile birlikte kemik ve mukozal konka hipertrofisi olan hastalarda, endoskopik olarak alt konkanın alt 1/3 rezeksiyonu sonucu elde edilen sandwich greftin endoskopik olarak yerleştirilebilmesi,burun kanalında daralma yapmaması greft için vücudun başka bir bölgesinden de insizyona ihtiyaç duyulmaması en büyük avantajıdır. Konka hipertroifisi ile birlikte nazal septal perforasyonu olan hastalarda endoskopik yöntemle alt konka rezeksiyonu ile elde edilen mukozanın greft olarak kullanılması non-invaziv olmasının yanında hem perforasyonun kapatılmasında başarılı hem de konka hipertrofisinin tedavisine olanak sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Septum perforasyonu, alt konka mukozası,endoskopik septal perforasyon onarımı



Şekil 1. postoperatif 9. ay



Şekil 2. septal perforasyon öncesi

PB-27 *[Otoloji-Nörotoloji]*

ULUSLARARASI İŞİTME CİHAZLARI DEĞERLENDİRME ENVANTERİNİN TÜRKÇE VERSİYONU KULLANILARAK ERİŞKİN HASTALARDAKİ İŞİTME CİHAZI MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Büşra Ünsal[1], Gözde Günay[2], Ayşe Aslı Şahin Yılmaz[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi,KBB-BBC Kliniği,İstanbul
[2]Devrek Devlet Hastanesi KBB Kliniği,Zonguldak

AMAÇ: Bu kesitsel çalışmanın amacı bir eğitim araştırma hastanesi KBB kliniğine işitme kaybı ile başvuran ve yapılan odyometrik testler sonucunda işitme cihazı kullanımı için uygun görülüp işitme cihazı reçete edilen hastalarda işitme cihazı alım ve kullanımı oranı,memnuniyet oranı ve hastaların sosyal iletişimdeki ilerlemeleri araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Aralık 2020 ve Mayıs 2021 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğine başvuran ve işitme cihazı kullanması için rapor düzenlenen 914 erişkin hasta dahil edildi. İşitme cihazı raporu düzenlendikten en az 3 ay sonra hastalara telefonla ulaşılarak Uluslararası İşitme Cihazları Değerlendirme Envanteri doldurulup sonuçları analiz edildi.

BULGULAR: Bu dönemde cihaz reçete edilen 914 hastadan 255 tanesi çalışmaya dahil olmayı kabul etti ve değerlendirmeye alındı. Hastaların 120'si erkek (%47.05),135'i kadın (%52,94); ortalama yaş 60,17±18.12; dağılım 18-91 yıl idi. Hastaların %18,3' ünün işitme cihazı rapor ve reçetesi olmasına rağmen işitme cihazını edinmediği tespit edildi. Nedenleri sorgulandığında hastaların %43.75'i cihazı pahalı buldukları için almadıklarını ifade etti. Cihazı alıp da kullanmayan hastaların oranı %6.27 ydi. Cihazı kullanmayan hastaların %50'sinin cihazın çıkardığı ses sebebi ile kullanmadığı belirlendi. Envanter sorularının cevapları değerlendirildiğinde hastaların %12'si cihazı günde 8 saatin altında takarken, %34'ü cihazın faydasının orta düzey ve altında olduğunu, %42'si cihazla ilgili çektiği sıkıntının orta düzey ve üzerinde olduğunu, yalnızca %38'si cihazın verdiği sıkıntıya değdiğini, %74'ü cihaz takılı iken işlerinin olumsuz etkilendiğini, %64;ü cihaz takılı iken yakınlarının az da olsa rahatsız olduğunu, ve yalnızca %24'ü yaşamdan zevk alma düzeyinin cihaz sayesinde çok iyi olduğunu ifade etmiştir.

SONUÇ: KBB poliklinik pratiğinde bilateral sensörinöral işitme kaybı ile başvuran ve işitme cihazı endikasyonu konulan hasta sayısı oldukça fazladır. Bu hastaların bir kısmı cihaz pahalı olduğu için hiç kullanmamayı tercih etmekte, cihazı alanların bir kısmı da gürültü yaptığı için cihazı kullanmamaktadır. Cihazı kullanabilen hastaların büyük çoğunluğu cihazdan fayda görse de faydasının orta düzey ve altında olduğunu, çekilen sıkıntıya değmediğini ve yaşamdan zevk alma düzeyini çok etkilemediğini ifade etmektedir. İşitme kayıplı hastaların ekonomik durumlarını zorlayarak temin ettikleri işitme cihazlarından daha fazla fayda görebilmeleri için alınacak önlemlerin tespiti için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İşitme cihazı,işitme kaybı, kişisel memnuniyet,yaşam kalitesi

PB-28 *[Otoloji-Nörotoloji]*

YÜKSEK ÇÖZÜNÜRLÜKLÜ TEMPORAL KEMİK TOMOGRAFİSİNDE ÇOKLU ODAKTA ÖLÇÜLEN HOUNSFIELD ÜNİTESİ OTOSKLEROZ TANISINA KATKIDA BULUNUR MU?

Ümit Yılmaz[1], Bilal Sizer[3], Müzeyyen Yıldırım Baylan[2], Ahmet Çelik[2]

[1]selahattin eyyübi devlet hastanesi
[2]dicle üniversitesi kbb anabilim dalı
[3]Memorial Diyarbakır Hospital

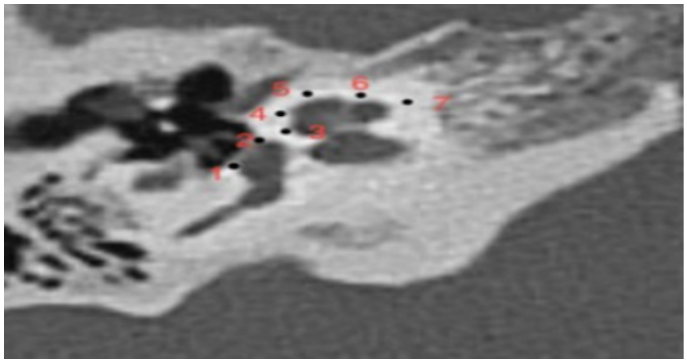
AMAÇ: Cerrahi olarak otoskleroz tanısı kesin olarak konulan hastalarda koklea çevresinde odaklardan dansitometrik ölçümler yaparak, otoskleroz tanısında yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇBT) dansitometrisinin işlevini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Otosklerozu cerrahi olarak ispatlanan ve ameliyat öncesi temporal kemik bilgisayarlı tomografisi çekilen 30 hasta ile koklear implant nedenli opere olan 30 hastanın (kontrol grubu) 0,5 mm ince kesitli aksiyal kesit YÇBT taramaları incelendi. Her hasta için otik kapsülün 7 farklı noktasından dansitometrik ölçümler ortalama Hounsfield ünitesi (HU) olarak gösterildi.

BULGULAR: Hasta grubu ile kontrol grubunu karşılaştırdığımızda 7 farklı bölgenin 6'sında dansitometrik ölçümlerde istatiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. ($p<0,05$). Sadece HU 4 bölgesinde istatiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Bu iki grup arasında 7 bölgede yapılan ölçümlerle elde edilen ortalama HU değerinde de istatiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($p<0,05$). Aynı zamanda bu hastaların opere kulakları ile non-opere kulakları arasında YÇBT ile otik kapsülün 7 farklı noktasında yaptığımız dansitometrik ölçümlerde her iki kulak arasında bütün alanlarda istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0,05$). Ayrıca Otoskleroz tanısı alan hastaların 7 alandaki HU değerleri ile odyometrik hava yolu işitme eşikleri ve odyometrik kemik yolu işitme eşikleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yaptığımız Spearman korelasyon testi sonucuna göre HU4, HU5 ve ortalama HU değerlerinde ile kemik yolu işitme eşiği arasında negatif yönde anlamlı ilişki tespit edildi.

SONUÇ: Çalışmamızda otoskleroz hastalarında normal hastalara oranla otik kapsül çevresinde dansitenin düşük olduğunu tespit edildi. Aynı zamanda otoskleroz hastalarında ameliyatla otoskleroz olduğu teyit edilen kulak ile ameliyat olmayan kulak arasında ise dansite yoğunluğu açısından istatiksel olarak fark olmadığı tespit edildi. Otoskleroz hastalarının tanısında literatür ile uyumlu olarak ince kesitli BT'nin dansitometrik ölçümlerinin yararlı olduğunu düşünüldü.

Keywords: bilgisayarlı tomografi, otoskleroz, dansite, hounsfield ünitesi



Şekil 1. Otosklerozlu bir hastada kemik yoğunluğunun ölçüldüğü farklı anatomik noktaları gösteren sol temporal kemiğin BT taraması (aksiyal görünüm)

1=oval pencerenin arkası (stapes posterior arkının ve stapes ayak plakasının kesişme noktasının arkasında) 2=oval pencerenin önünde(stapes ön kemerinin ve stapes ayak plakasının kesişme noktasının önünde) 3=kokleanın orta dönüşünün laterali 4= kokleanın apeksi ile kokleanın orta dönüşünün laterali 5=kokleanın apeksi 6= kokleanın orta dönüşünün anteromediali, 7=kokleanın bazal dönüşünün antero mediali

PB-29 *[Otoloji-Nörotoloji]*

BOS OTOREDE TEGMEN DEFEKTLERİNİN İŞİTMEYİ KORUYARAK TRANSMASTOİD EKSTRADURAL-İNTRAKRANİAL ONARIMI

Emine Deniz Gözen Tan

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı

AMAÇ: Temporal kemikte tegmen defekti ya da travması sonucu oluşan beyin omurilik sıvısı (BOS) kaçağı (otore) sıklıkla araknoid membran rüptürü veya dura materdeki oluşan açıklıktan beyin herniasyonu sonucu oluşur. Defektin boyutuna bağlı olarak buradan araknoid hernie olabilir (meningosel) ya da bir miktar beyin dokusu bu herniasyona eşlik edebilir (ensefalosel). Bu durum gözden kaçırılır ve gerekli tedavisi yapılmazsa ölüme kadar gidebilen menenjit, beyin apsesi gibi komplikasyonlara yol açar. Bu çalışmanın amacı BOS otorelerin klinik prezentasyonunu, cerrahi onarım yöntemlerini ve uyguladığımız transmastoid ekstradural- intrakranial (TMEDIK) yöntemin etkinliğini gözden geçirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde 2015- 2021 yılları arasında BOS otore nedeniyle opere edilmiş hastalar geriye dönük tarandı. Dosyalarına ulaşılan ve intraoperatif görüntüleri kayıt altına alınmış üç BOS otore hastası sunuma dahil edildi. Bu hastaların klinik semptomları, preoperatif ve intraoperatif bulguları, postoperatif takipleri not edildi. Hastaların hepsi preoperetif temporal kemik BT ile değerlendirilmiş ayrıca bir hastada MR sisternografi de yapılmıştı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, etiyolojik faktörü ve tegmendeki defekt bölgeleri değerlendirildi. Post operatif ortalama takip süreleri 23 ay olan hastaların tedaviye yanıtı dış kulak yolu kapatılmadan, hava yolu ile işitmesi bozulmadan BOS otorenin tamamen ortadan kalkması olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ikisi kadın bir tanesi erkekti ve ortalama yaşları 35 olarak saptandı. Birinci hastada etkilenen kulak sağ kulaktı ve BOS otorenin sebebi kronik otitis media nedeniyle daha önce geçirmiş olduğu mükerrer operasyonlardı. Kulak akıntısının durmaması sebebi ile tarafımıza başvuran hastanın yapılan otomikroskopik incelemesinde daha önceki mastoidektomi kavitesinde pulsatil bir kitle saptandı. Yapılan temporal kemik BT'de tegmen mastoideada yaklaşık 2 cm defekt ile birlikte meningosel saptandı. Ikinci hastamızda sol kulakta yer alan BOS kaçağının sebebi araç içi trafik kazasında oluşan temporal kemik fraktürü idi. Kulağında dolgunluk ve burunda aralıklı şeffaf akıntı şikayeti ile başvuran hastanın yapılan muayenesinde timpanik membranı intakt fakat mat olarak görüldü. Nazal endoskopisinde anlamlı bir bulgu saptanmadı. BT incelemesinde tegmen timpanide defekt görülen hastanın yapılan MR sisternografisinde bu bölgeden orta kulak boşluklarını dolduran BOS kaçağı olduğu ve aynı zamanda rinorenin de tuba östaki vasıtası ile bu kaçaktan kaynaklandığı görüldü. Son hastamızda sağ kulağında saptanan BOS otorenin sebebi intrakranial alana kadar uzanmış yaygın kolesteatom idi. Preoperative değerlendirmelerinde tegmen timpanide kemik bütünlüğün bozulmasına yol açan kolesteatom dokusu temizlenir iken bu bölgeden aktif BOS kaçağı başladığı görüldü. Her üç hastada da transmastoid yaklaşım ile tegmende yer alan defekt bölgesi belirlendi (meningoseli olan hastada meningosel kesesi bipolar koter yardımı ile redükte edilerek defekt görünür hale getirildi), defekt çevresinde yer alan dura yaklaşık 0.5-1 cm künt diseksiyon ile kemik kafa tabanından eleve edildi. Fasya- kartilaj- fasya olmak üzere defektler 'üç katman' yöntemi ile tamir edildi. Üç hastada da intraoperatif ya da postoperatif komplikasyon saptanmadı. TMEDIK yöntem ile opere edilen bu hastaların hem hava yolu ile işitmeleri korunmuş olurken, hem de takiplerinde de BOS otore rekürrensi saptanmadı.

SONUÇ: Temporal kemik kaynaklı BOS otoreleri sık rastlanan durumlar değildir. Özellikle travma ya da cerrahi öyküsü olan hastalarda durmayan kulak akıntısı, geçmeyen tek taraflı seröz otit gibi tablolarda mutlaka ayırıcı tanıda aklımızda bulunmalıdır. BOS otore hastaların konforunu bozmanın yanısıra hayatı tehtit eden komplikasyonlara kadar gidebilir. Seçilmiş hastalarda temporal kemik otoreleri, kraniotomiye gerek duyulmaksızın TMEDIK yöntemle hava yolu ile işitme de korunarak etkin ve güvenilir bir şekilde tedavi edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: BOS otore, tegmen defekti, mastoidektomi

PB-30 *[Uyku Bozuklukları]*

TUAS CERRAHİSİNDE POSTOPERATİF YOĞUN BAKIM GEREKLİ Mİ?

Perçin Serhat Yergin, Çağrı Becerik, Sema Zer Toros, Çiğdem Tepe Karaca

SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: TUAS ameliyatları sonrası uygun postoperatif takip ve yönetimi üzerine fikir birliği sağlanamamıştır. Kanama, yara yeri ayrışması, havayolu tıkanıklığından ölüme kadar uzanan erken dönem komplikasyonları literatürde bildirilmiştir. Cerrahi sahadaki ödeme ek olarak narkotik ajanların indüklediği hipotoni de havayolunun daralması ve kollapsını arttırabilmektedir. Bunlara bağlı olarak postoperatif dönemde görülen desatürasyon ve düşük oksijen seviyesinin tetiklediği aritmi gibi komplikasyonların takibi için yoğun bakım ünitesi monitorizasyonu bazı yazarlar tarafından önerilmektedir. Bu çalışmada TUAS ameliyatı sonrası yoğun bakım ünitesi(YBÜ) gerekliliğinin sıklığı ve eğer gerekli ise hangi hasta popülasyonu için gerekli olduğu araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ekim 2016- mart 2019 tarihleri arasında TUAS ameliyatı olan 132 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların yaşı, cinsiyeti, sigara içiciliği, vücut kitle indeksi (BMİ), apne hipopne skoru (AHİ) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara nazal cerrahi (septoplasti, konka radyofrekans, konka bülloza rezeksiyonu, adenoidektomi), palatal cerrahi (lateral faringoplasti, uvuluplasti, anterior palatoplasti, sfinkter palatoplasti) veya lingual cerrahi (dil kökü radyofrekans) single-level veya multi-level olarak uygulandı. YBÜ'ye giden ve gitmeyen olarak hasta grupları oluşturulup iki grubun dataları incelendi.

BULGULAR: YBÜ'ye giden yeteri kadar hasta bulunaması nedeni ile istatistiksel karşılaştırma yapılamamıştır. Toplam 132 hastanın 5'inde(%3,8) YBÜ ihtiyacı doğmuştur. 5 hastanın tamamı multi-level cerrahi uygulanan erkek hastalar idi. 3 hasta (%60) sigara içicisi olarak saptandı. YBÜ'ye gitmeyen grupta sigara içiciliği %51,1 oranındaydı. 5 hastanın 4'ünde ağır TUAS 1'inde orta TUAS mevcuttu. TUAS hastaları genellikle obezite meyilli olmasına rağmen YBÜ'ye giden 3 hastanın BMİ'si 30'un altında olup obez değildi.

SONUÇ: YBÜ gerekliliği preoperatif değerlendirmede TUAS'lı hastalara anestezi hekimleri tarafından rutin olarak talep edilse de ameliyat olan hastaların sadece %3,8'inde ihtiyaç doğmuştur. Yoğun bakıma giden hastaların genç yaş eğiliminde olması risk değerlendirilmesi yaparken göz önünde bulundurmamız gereken faktörlerden biri olabilir. YBÜ ihtiyacı olan hastalardan 4'ünde yüksek AHİ skorunun olması da dikkat çekmektedir. Bu hastaların hepsinde multi-level cerrahi uygulanmış olmakla birlikte hasta populasyonun %87,8'ine (n=116) de multi-level cerrahi girişim yapılmıştır. TUAS cerrahisi olan hastalarda gerçekten YBÜ gerekliliği ve gerekli ise nedenlerin saptanmasına dair istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara ulaşabilmek için daha geniş serilerde verilerin incelenmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: TUAS cerrahi, yoğun bakım ünitesi, OSAS

PB-31 *[Rinoloji-Allerji]*

AKUT İNVAZİV FUNGAL RİNOSİNÜZİT TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Javahir Mammadli[1], Burak Kersin[2], Ali Cemal Yumuşakhuylu[1]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Anabilim Dalı
[2]İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi KBB Anabilim Dalı

AMAÇ: Akut invazif fungal rinosinüzit (AİFRS) ani gelişen, hayatı tehdit eden, burun ve sinüs mukozasına invazyon gösteren ve immünsüprese hastalarda gelişen ciddi bir fungal enfeksiyondur. Ayrıca etraf dokulara (göz, beyin, yüz ve burun derisi, maksilla) hızlı bir biçimde invazyon göstermektedir. Mortal olabilen bu enfeksiyon çok yüksek oranda immün yetmezliği olan hastalarda görülmektedir. Bu çalışmada AİFRS tanısı alan hastalarımızın tedavi sonrası prognozlarını incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2018 ile Eylül 2021 tarihleri arasında AİFRS tanısı ile tedavi ve takip edilen 11 hasta dosyalarından retrospektif analiz edilmiştir. Cerrahi tedavi yapılmayan hastalar ve debritman sonucunda invazif mantar enfeksiyonu olarak raporlanmayan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 55 idi. Hastaların %18'i (n:2) kadın, %82'si (n:9) erkekti. 8 hastada (%73) kontrolsüz diyabet, 2 hastada hematolojik malignite ve 1 hastada romatolojik hastalığa bağlı uzun süreli steroid kullanımı saptandı. Başvuru esnasında ateş şikayeti olan 4 hasta (%36), nazal ya da oral mukozada nekrotik doku ya da ülser olan 9 hasta (%82), periorbital veya fasyal ödemi olan 5 hasta (%45), klinik ile uyumsuz şiddetli baş ağrısı olan 3 hasta (%27), burun tıkanıklığı veya kanama şikayeti olan 3 hasta (%27) ve görme problemi olan 4 hasta (%36) tespit edildi. Mikrobiyolojik ve patolojik incelemelerde saptanan etkenlerin 9'u (%82) mukor türleri, 2'si (%18) ise aspergillus türlerindendi. Erken tanı ve debritman, diyabet kontrolü ve sistemik antifungallere rağmen hastaların 9'u ex oldu, hastaların 1'i kalıcı görme kaybıyla diğeri ise sekelsiz iyileşti.

SONUÇ: Muayene bulgularıyla uyumsuz ağrı şikayeti olan, görme sorunu yaşayan, nazal, bukkal ya da palatal mukozada nekrotik ülsere lezyonları olan hastalarda AİFRS akla getirilmeli, radyolojik ve mikrobiyolojik bakımdan incelenmelidir. Görme kaybı yapabilen hatta hayatı tehdit eden invazif fungal sinüzitlerde, en erken zamanda hastanın genel durumu düzeltilmeli, sistemik antifungal başlanmalı ve mutlaka cerrahi müdahale yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut İnvaziv fungal rinosinüzit, Fungal rinosinüzit, Rinosinüzit

PB-32 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

PT3N0 LARENKS SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMUNDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Yaşar Kemal Duymaz, Ahmet Adnan Cırık, Furkan Bayram

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye SUAM, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ: pT3N0 larenks skuamöz hücreli karsinomu tanılı hastalarda cerrahi tedavinin hastalık kontrolüne etkisini, sağkalım oranlarını ve sağkalımı etkileyen faktörleri değerlendirmek.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2009- 2019 yılları arasında cerrahi olarak tedavi edilen pT3N0 hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografi bilgileri, tümörün yerleşimi, yapılan cerrahi tedavi, lenfovasküler veya perinöral invazyon varlığı, histolojik grade ve cerrahi sonrası periyodik kontrol bulguları kaydedildi. Sağkalım hesaplandı, sağkalım ve nüks ile ilişkili olabilecek faktörler kaydedildi.

BULGULAR: Kırk dört hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %96 sı (42) erkek %4'ü (2) kadındı. Yaş ortalaması 59,6 (SD: 9,2) idi. Tümör 20 hastada supraglottik, 21 hastada glottik ve 3 hastada ise transglottik yerleşimliydi. 32 hastaya total larenjektomi, 12 hastaya ise parsiyel larenjentomi uygulandı. Beş (%11.3) hastada nüks gelişti. Nüks gelişimi ile tümör lokalizasyonu, uygulanan cerrahi yöntem, perinöral veya lenfovasküler invazyon arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. 5 yıllık sağkalım %72,7 idi, uygulanan cerrahi tipine göre sağkalım açısından istatistiki farklılık saptanmadı.

SONUÇ: pT3N0 hastalar için cerrahi tedavi güvenilir bir seçenektir. Uygun endikasyonu olan pT3N0 hastalarda parsiyel larenjektomi, total larenjektomiye benzer başarı oranına sahiptir.

Anahtar Kelimeler: pT3N0 Larenks SCC, Total larenjektomi, parsiyel larenjektomi, sürvi

PB-34 [Genel KBB]

KONUŞMA ENGELLİLİK ÖLÇEĞİ (SPEECH HANDICAP INDEX) TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI, PRELİMİNER SONUÇLAR

Aydan Baştuğ Dumbak, Önal İncebay, Fatma Esen Aydınlı, Elif Tunç Sorgun, Maviş Emel Kulak Kayıkcı

Hacettepe Üniversitesi

AMAÇ: Baş ve boyun kanseri (BBK) hastalarına uygulanan tedavilerin, hastaların konuşma, yutma, sosyal ilişkiler ve günlük hayattaki psikososyal sağlıkları üzerine olumsuz etkileri vardır. Oral ve orofarengeal kanserler sonrası uygulanan cerrahi tedaviler ve kemoterapi ve/veya radyoterapi sonucu konuşma fonksiyonunda bozulmalar meydana gelir. Konuşma fonksiyonu BBK hastaları için yaşam kalitesinde oldukça büyük öneme sahiptir. Konuşma fonksiyonu tedavi sonrası objektif ve subjektif yöntemlerle değerlendirilir. Sadece konuşmayı değerlendiren objektif ve subjektif değerlendirme yöntemleri olsa bile, BBK'lara özel geliştirilmiş, hastaların kendilerinin doldurduğu yaşam kalitesi anketleri de konuşma bozuklukları ve hastaların günlük yaşamda yüzleşmek zorunda kaldıkları problemler hakkında önemli bilgiler verir. Bunların yanında, hastanın algısı ve şikayetleri, tedavi etkililiğini değerlendirmede günlük yaşama katılımları açısından bakıldığında objektif testlerden daha önemli olabilmektedir. Bu yüzden hastaların konuşma bozuklukları konusundaki deneyimlerini ölçmeye yönelik BBK'lara özgü anketler geliştirilmiştir. Oral ve orofarengeal kanser hastalarında görülen konuşma bozukluklarını değerlendiren ve bu gruba özgü, İngilizce'de Rinkel ve ark. (2007) tarafından geliştirilmiş "Speech Handicap Index (SHI)" bu ölçeklerden biridir. Bu çalışmanın amacı; SHI'in Türkçe'ye adaptasyonunu yapmak, geçerlik ve güvenirliğini test etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma iki basamaktan oluşmaktadır. Birinci basamağını, ölçeğin Türkçe diline çevrilmesi prosedürleri, ikinci basamağını ise çevrilen ölçeğin geçerlik ve güvenirliğinin test edilmesi oluşturmaktadır. Çeviri işlemleri Beaton ve arkadaşlarının (2000) Kültürler Arası Adaptasyon makalesinde önerdiği prosedüre uygun olarak yapılmıştır. Ölçeğin güvenirliğini değerlendirmek için ölçek katılımcılara 1 hafta arayla ikinci kez uygulanmış, toplam skor üzerinden test-tekrar test güvenirliği Pearson korelasyon testiyle hesaplanmıştır. Yapısal geçerliliğin belirlenmesi amacıyla, bireylere European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Türkçe (EORTC QLQ-30 Versiyon 3.0) yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıştır. Bu ölçek, kanser hastalarına yönelik geliştirilmiş ve Türkçe adaptasyonu yapılmış, geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Ölçeğin konuşma alt alanı ile SHI test sonuçları arasındaki korelasyon, Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Araştırmanın preliminer sonuçlarında, Hacettepe Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Ünitesi'ne başvuran 18 yaş üstü 29 oral ve orofarengeal skuamoz hücreli karsinoma hastası dahil edilmiştir.

BULGULAR: EORTC H&N35 konuşma alt alanı ile SHI puanı arasındaki korelasyon değeri 0.864 olarak tespit edilmiştir; bu değer istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde güçlü ilişki bulunduğunu göstermektedir ($p<0.001$). %95 güven aralığında test–tekrar test uyum oranlarının %84.7 ile %97.0 arasında bulunmuş, buna göre ölçek toplam skorunun test-tekrar test uyumunun %93.1 değeriyle çok yüksek seviyede olduğu ve bu uyumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ: Bu araştırmada elde edilen preliminer sonuçlar, SHI-TR'nin geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu desteklemektedir. EORTC H&N35, konuşma alt alanı ile arasındaki pozitif ilişki hastaların şikayetlerine spesifik ölçeklerin kullanılmasını önermektedir.

Anahtar Kelimeler: Baş ve boyun kanseri, konuşma bozukluğu, orofaringeal kanser, oral kanser

PB-35 [Fasiyal Plastik Cerrahi]

TÜRK POPÜLASYONUNDA BURUN ESTETİĞİ TERCİHLERİ

Sinem Kara Peker, Fırat Tevetoğlu, H Murat Yener, Hasan Ahmet Özdoğan

İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, Türk popülasyonunun burun yapısında estetik algısını ölçerek rinoplasti yapılması planlanan hastaların beklentilerini daha iyi karşılamayı sağlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Türk popülasyonundan, daha önce burun estetiği geçirmemiş olan, 2'si kadın ve 2'si erkek olmak üzere 4 model seçilerek fotoğraflandı. Tüm modellerin fotoğrafları lateral poz üzerinden Photoshop Fix programı kullanılarak modifiye edildi. Tüm modellere sırasıyla 92, 100 ve 108 derece nazolabial açı sağlandı. Bunun yanı sıra tüm modellerde supratip break-point açısı belirginleştirilmiş ve belirginleştirilmemiş olarak düzenleme yapıldı. Katılımcılara estetik algısı üzerine bir anketin arkasından bu modellemelerin hangisinin daha çekici göründüğü soruldu. Çalışmaya profesyonel yüz estetiğiyle ilgilenen kişiler dahil edilmedi. Katılımcıların hepsi Türk popülasyonundan seçildi.

BULGULAR: Çalışmaya 173 katılımcı dahil edildi. Bu katılımcıların 103'ü kadın, 70'i erkekti. 1 numaralı modelde 123/168, 2 numaralı modelde 77/168, 3 numaralı modelde 70/168, 4 numaralı modelde 122/168 oranıyla en yüksek oranda çekici gelen nazolabial açı 108 derece olarak tespit edildi. Katılımcıların büyük çoğunluğu supratip break pointin belirginleştirilmediği modellemeleri tercih etti.

SONUÇ: Bu çalışmada Türk toplumunun burun estetiğine bakış açısı değerlendirilmiş olup, nazolabial açı arttıkça beklentiyi karşılama oranının arttığı tespit edilmiştir. Bunun yanında toplumun bir burunu değerlendirirken en çok burun sırtı ve sonrasında burun ucuna dikkat ettiği tespit edilmiştir. Bu bulgu, ileriki çalışmalar için de yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Anket, Estetik, Rinoplasti

PB-36 [Rinoloji-Allerji]

ALLERJİK RİNİT VE SEKSÜEL DİSFONKSİYON İLİŞKİSİ

Huseyn Yusifli, Sinem Kara, Hasan Ahmet Özdoğan

KBB Baş ve Boyun cerrahisi Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada alerjik rinitin (AR) cinsel yaşam kalitesine (QoSL) etkisini araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma prospektif olarak yapılmıştır. Tüm denekler AR semptomları açısından sorgulandı ve cilt prick testi (CPT) yapıldı. AR semptomları olan ve CPT pozitif olan 36 kişi, hasta grubu olarak kabul edildi (Grup 1). Kontrol grubu (Grup 2) 36 sağlıklı bireyden oluşturuldu. QoSL, Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksi (IIEF)-5 anketi kullanılarak değerlendirildi. IIEF-5 soruları ilk 4 (S1-S4) ve son soru (S5) olarak gruplandırıldı. Hasta grubuna AR'nin cinsel hayatlarını etkileyip etkilemediği soruldu. Semptomların cinsel hayat üzerindeki etkisi istatistiksel olarak değerlendirildi. Azelastin hidroklorür ve Beklometazon dipropionat ile 2 aylık tedaviden sonra IIEF-5 tekrarlandı. Elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: Tedavi öncesi IIEF-5 ve IIEF-5 (S1-S4) puanları grup 2'den istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü ($p<0.05$). AR'nin cinselliğini etkilediğini belirten hasta sayısı 19'du (%52). Semptomların incelenmesinde cinselliği etkileyen en sık semptom olan rinore, diğer semptomlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p=0,0003$). Tedavi sonrası IIEF-5 ve IIEF-5 (S1-S4) puanları tedavi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$). Diğer parametreler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: Alerjik rinit, erektil disfonksiyon için predispozan bir hastalıktır. Cinsel işlev bozukluğu olan hastalar alerjik rinit açısından sorgulanmalı ve gerekli tedavileri sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Rinit, Alerjik; Erektil disfonksiyon; Yaşam kalitesi; Cinsel İşlev Bozuklukları, Psikolojik; Anket

PB-37 *[Otoloji-Nörotoloji]*

TİP-1 TİMPANOPLASTİLERDE GREFT TİPİNİN FONKSİYONEL BAŞARI ÜZERİNE ETKİSİ

Onur Çelik, Burak Ülkümen, Uğur Kamiloğlu, İrem Yazıcı

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Çalışmamızda timpanik membran rekonstrüksiyonunda farklı materyaller kullanılan hastaların postoperatif işitme kazançlarının karşılaştırılmayı hedefledik.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2015-2020 yılları arasında hastanemizde retroaurikular yaklaşımla tip 1 timpanoplasti ameliyatı olan, subtotal perforasyona sahip, kemikçik zincir hasarı bulunmayan ve orta kulak mukozası doğal 43 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışma örneklemi greft tipine göre grup 1 (kıkırdak+perikondrium), grup 2 (perikondrium) ve grup 3 (temporal kas fasyası) olarak sınıflandırıldı. Pre- ve post-operatif 2. ayda; 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz ve 4000 Hz saf ses kemik ve hava yolu eşik ortalamaları değerlendirilerek gruplar arası işitme kazançları arasındaki fark istatiksel olarak analiz edildi. He grup için Shapiro-Wilk testi ile dağılım değerlendirildi. Her üç grupta dağılım normal olarak bulundu ($p>0.05$). Bu nedenle gruplar arası karşılaştırma için "oneway ANOVA" testi kullanıldı. Post-hoc analiz için Tukey testi kullanıldı. Veriler ortalama ± SS olarak sunuldu. İstatistik analiz için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 programı kullanıldı. İstatiksel anlamlılık için sınır $p>0.05$ olarak seçildi.

BULGULAR: Hastaların 21'i erkek (%48), 22'si kadın (%52); yaş 36±16 olarak tespit edildi. Timpanik membran rekonstrüksiyonu için 30 olguda (%69) kıkırdak ve perikondriumdan oluşan ada grefti, 8 olguda (%18) sadece perikondrium, 5 olguda ise (%11) temporal kas fasyası kullanıldı. Ada grefti kullanımında saf ses odyogramda preoperatif ve postoperatif ortalama hava yolu eşik değerleri ada greft grubunda sırası ile 39.86±20.02 dBHL ve 29.16±19.17 dBHL; perikondrium grubunda 39.12±19.84 dBHL ve 35.87±19.85 dBHL; temporal kas fasyası grubunda ise 36.60±14.63 dBHL ve 23.20±14.27dBHL olarak saptanmıştır. Hava yolu kemik yolu aralığındaki kazançlar; ada greftinde 5.33±14.92, perikondriumda 10.62±12.93, temporal kas fasyası kullanımında ise 9.80±11.30 olarak saptanmıştır. Gruplar arası saf ses ortalaması kazancı açısından anlamlı fark tespit edilmedi ($p=0.297$). Gruplar arası saf ses ortalamalarında kazanç açısından çiftli greft karşılaştırmalarında anlamlı fark tespit edilmedi. Tukey testi ile guruplar arası karşılaştırmada ada grefti ile perikodrium ($p=0.337$), ada grefti ile fasya ($p=0.905$), perikondrium ile fasya ($p=0.373$) olarak tespit edildi. Ancak kemik-hava yolu aralığı kazancı açısından ada grefti ile perikondrium arasında perikondrium lehine anlamlı fark tespit edildi ($p=0.016$). Temporal fasya ile diğer gruplar arası ise gap kazancında anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0.05$)

SONUÇ: Kullanılan greft tipleri, postoperatif havayolu eşikleri açısından karşılaştırıldığında aralarında nihai işitme açısından fark olmadığı tespit edildi. Öte yandan kemik-hava yolu aralığı kazancı açısından yapılan karşılaştırmada fark tespit edildi. Bu fark özellikle ada grefti ve perikondrium grupları arasında perikondrium lehine istatiksel olarak önemli derecede idi.

Anahtar Kelimeler: Timpanoplasti, Tip 1, Greft, Temporal Fasya, Perikondrium, Kıkırdak Ada Grefti

PB-38 *[Otoloji-Nörotoloji]*

BELL PARALİZİSİ HASTALARINDA YAŞIN NİHAİ İYİLEŞME ÜZERİNE ETKİSİ

Onur Çelik, Burak Ülkümen, İrem Yazıcı, Uğur Kamiloğlu

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Bell paralizisi tanısı alan ve komorbiditesi (diyabet, hipertansiyon, kanser, gebelik, otolojik maligniteler, romatolojik hastalık, travma, enfeksiyon) olmayan hastalarda yaşın nihai iyileşme üzerine etkisini incelemek istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hastanemiz KBB kliniğinde 2019-2021 tarihleri arasında Bell paralizisi tanısı konulan ve komorbiditesi olmayan 17 kadın, 21 erkek olmak üzere toplam 38 hasta çalışmaya dahil edildi. Değerlendirme House-Brackmann evreleme sistemine göre yapıldı. Hastaların başvuru anındaki, 15. gündeki 30. gündeki, 60. gündeki ve takipteki son gün evrelemeleri değerlendirildi. Çalışmaya sadece başlangıç evresine göre 2 farklı protokolde steroid başlanan olgular dahil edildi. Şöyle ki; Evre II-III olgularda 2 hafta (1. Hafta 1mg/kg, 2. Hafta azalan dozda), evre IV-VI olgularda ise 3 hafta (10 gün 1mg/kg, devamında azalan dozda). Çalışmamızda nihai HB evresi ve hasta yaşı arasındaki ilişki değerlendirildi. Ek olarak başlangıç evresi ve nihai evre farkı alınarak iyileşme düzeyi ve yaş arasındaki ilişki de değerlendirildi. Yaş ve evre parametreleri arasındaki ilişki pearson korelasyon testi ile değerlendirildi. İstatistik analiz için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 programı kullanıldı. İstatiksel anlamlılık için sınır $p>0.05$ olarak seçildi

BULGULAR: 17 kadın, 21 erkek olmak üzere toplam 38 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %44'ü kadın %56'sı erkekti. Hastaların cinsiyete göre ortalama yaş ± SS kadın (36,18±22.79) erkek (41,00±24.34) olarak belirlendi. Cinsiyete göre yaş dağılımı açısından anlamlı fark tespit edilmedi ($p=0.54$). Ortalama takip süresi 46,29±42.46 gün olarak belirlendi. Yaş ile son kontroldeki evre arasında istatiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif yönlü ilişki tespit edildi ($p=0.002$). Öte yandan başvuru evresi ve nihai evre farkı alınarak yaş ile ilişkisi değerlendirildiğinde anlamlı fark tespit edilmedi ($p=0.683$)

SONUÇ: Elde edilen verilere bakılarak Bell paralizisinde nihai evresi ve yaş arasında pozitif korelasyon izlenmesine karşın başlangıç evresine göre iyileşme düzeyi belirlendiğinde bu ilişki izlenmemiştir. Buna göre BP olgularında yaşın iyileşme üzerinde etki eden bir faktör olmadığını ancak ileri yaş olguların başlangıç evresinin görece daha yüksek olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Bell paralizisi, Fasial paralizi, Komorbidite, Yaş

E-Poster Bildiriler

EP-001 *[Uyku Bozuklukları]*

OBSTRUKTİF UYKU APNESİ HASTALARINDA OROFARENGEAL FLORASI

Serhat Ekemen[1], **Hasan Casim**[2], **Elçin Kal Çakmaklıoğulları**[3]

[1]*Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Hastalıkları,Karabük*
[2]*Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları,Karabük*
[3]*Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Karabük*

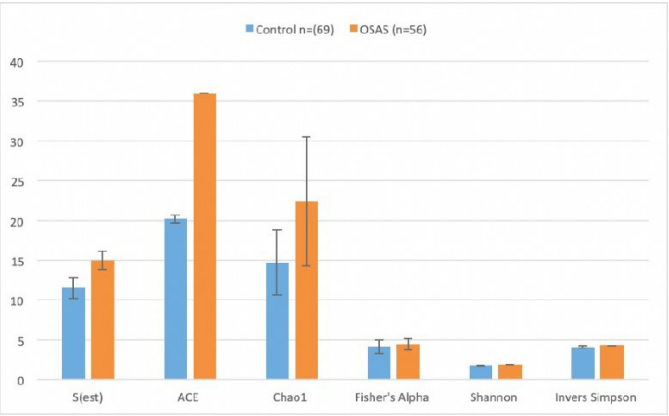
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, Obstrüktif Sleep Apne Sendromu (OSAS) hastalarında orofarengeal florasının değişiklik gösterip göstermediğini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Standart Polisomnografi (PSG) ile OSAS tanısı alan 53 hasta ve OSAS şüphesi olmayan 65 hasta ile çalışma gerçekleştirildi. Çalışmaya dahil edilen hasta ve kontrol grubundan orofarengeal kültürler alındı. Bakterilerin identifikasyonu için tam otomatize cihaz kullanıldı. Kültür sonucu elde edilen bakteriler açısından ve tür çeşitliliği açısından hasta grubu ve kontrol grubu istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

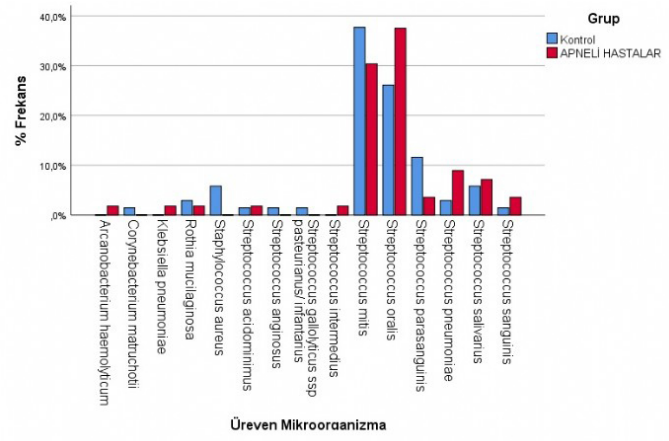
BULGULAR: Hasta grubunda ve kontrol grubunda en sık tespit edilen bakteri sırasıyla Streptococcus oralis (%37,5) ve Streptococcus mitis(%37,7) idi. Hasta ve kontrol gruplarına göre mikroorganizma dağılımı incelendiğinde her bir türün görülme sıklığı açısından iki grup arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi (P=0,198). Tür zenginliği veya çeşitliliğinin (richness) göstergesi olan çeşitli Alpha Diversity ölçüleri bakımından iki grup karşılaştırıldığında, 6 farklı Alpha diversity ölçüsünün OSAS grubunda anlamlı düzeyde daha büyük çıktığı görüldü. Bu sonuca göre tür zenginliğinin OSAS grubunda daha fazla olduğu söylenebilir

SONUÇ: OSAS'lı hastalarda orofarengeal florası, tür çeşitliliği açısından anlamlı olarak yüksektir.

Anahtar Kelimeler: flora,orofarengeal,OSAS



Şekil 1. Alpha diversity indexlerinin gruplara göre hesaplanan değerleri



Şekil 2. Üreyen Mikroorganizmaların Kontrol ve Apne grubuna göre dağılımı

EP-002 *[Rinoloji-Allerji]*

PÜRÜLAN RİNOREYE NEDEN OLAN DEV BİR RİNOLİT OLGUSU

Mustafa Şahin

Kayseri Şehir Hastanesi

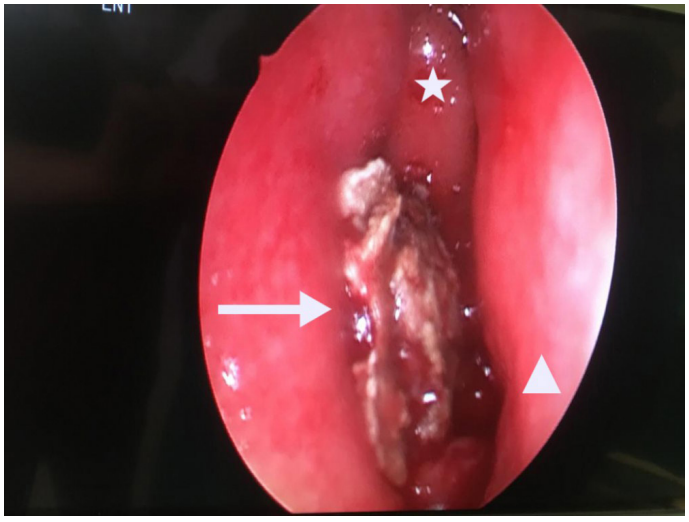
AMAÇ: Rinolit nadir görülen burun içi kitlelerdendir. Özellikle tedaviye dirençli tek taraflı, kötü kokulu burun akıntısı varlığında ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Sıklıkla kronik rinosinüzit tanısı alan hastaların hayat konforu oldukça etkilenmektedir. Olgumuzda uzun yıllar pürülan rinore nedeniyle kronik rinosinüzit tanısı almış bir rinolit vakasını güncel literatür eşliğinde sunduk.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 18 yaşında kadın hasta yaklaşık 5 yıldır olan nefes almada güçlük, tek taraflı kötü kokulu burun akıntısı, tek taraflı burun kanaması ve baş ağrısı şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Daha önceki başvurularında kronik rinosinüzit ve mevsimsel alerjik rinit tanıları ile takip edilmiş hastanın ek hastalığı yoktu. Yapılan endoskopik muayenede yoğun pürülan akıntı, anteriorda alt konka kaudal ucundan başlayan, lateralde orta konka lateraline ve lateral nazal duvara, posteriorda koanaya uzanan, sol nazal pasajı tama yakın obstrukte eden gri renkli, palpasyonda sert kitle lezyonu izlendi (Şekil 1). Hastada eşlik eden olası patolojilerin varlığı açısından paranazal bilgisayarlı tomografik (BT) görüntüler elde edildi. Koronal planda yapılan BT incelemesinde sol alt ve orta meaları dolduran koanaya kadar uzanan kemik dansitesinde kitle lezyonu, buna sekonder olarak maksiller etmoidal ve frontal sinüslerde kronik rinosinüzit ile uyumlu odaklar mevcuttu (Şekil 2-3).

TEDAVİ VE PROGNOZ: Sialolite sekonder gelişen kronik rinosinüzit ön tanısı ile rinolit eksizyonu ve fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi planlandı. Endoskopi eşliğinde rinolit eksize edildi (Şekil 4). Ardından fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uygulanarak operasyon tamamlandı. 6 aylık takiplerinde ek komplikasyon izlenmeyen hastanın şikayetlerinin tamamen geçtiği izlendi.

YORUM: Rinolitler, nazal kavite içerisinde bir nidus etrafında gelişen mineralize kitlelerdir. Asemptomatik olabileceği gibi semptomatik olduğunda hastaların başlıca şikayetleri kötü kokulu burun akıntısı ve burun tıkanıklığıdır. Olgular sıklıkla kronik rinosinüzit olarak takip edilirler. Tanısı endoskopik muayenede rinolit oluşumunun izlenmesi ile konur. Tedavisi ise kitlenin cerrahi olarak çıkartılmasıdır.

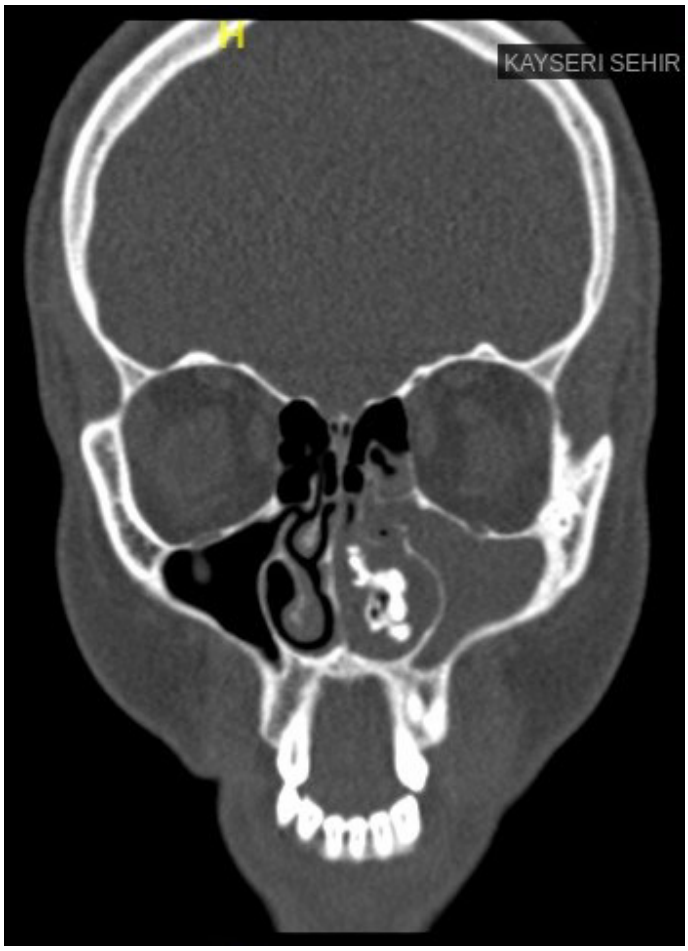
Anahtar Kelimeler: burunda yabancı cisim, burun içi kitle, kronik rinosinüzit, pürülan rinore, rinolit



Şekil 1. Sol nazal kavite endoskopik görüntüsü Yıldız: orta konka Üçgen: alt konka Ok: rinolit



Şekil 2. Paranazal BT, aksiyel kesitte rinolit



Şekil 3. Paranazal BT, koronal kesitte rinolit



Şekil 4. Eksizyon materyali

EP-003 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

TRAKEANIN ADENOİD KİSTİK KARSİNOMU-OLGU SUNUMU

Fatih Oğhan, Nurullah Türe, Zuhal Zeybek Sivas, Muhammet Fatih Topuz

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Kütahya

AMAÇ: Trakea adenoid kistik karsinom (TAKK), trakeanın submukoza tabakasında yer alan bezlerden köken alan yavaş büyüme davranışı yanında lokal invazyon riski yüksek olan düşük dereceli bir tümördür. TAKK histolojik yapısı ve biyolojik davranışı, tükrük bezlerinden köken alan adenoid kistik karsinoma benzer. Dispne ve disfaji şikayetiyle gelen hastamızı paylaşmamızdaki amacımız, benzer klinikle gelen hastada ayırıcı tanıları da ön planda tutarak nadir izlenen bu tümöre yönelik farkındalığın artırılmasını sağlamaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 69 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 yıldır giderek artan disfaji ve dispne şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde 10 yıl önce sağ tiroid lobektomi operasyon dışında belirgin özellik saptanmadı. Muayenede, boyun orta hatta eski tiroid operasyonuna ait insizyon skarı izlendi. Ek olarak sol tiroid lojuna uyan kısımda sert ağrısız hareketsiz şişlik palpe edildi. Laringeal rijid endoskopide vokal kord hareketlerinde azalma olduğu izlendi. Boyun ultrasonografisinde, sol tiroid lobüyla sınırı net seçilemiyen ve sol lobülün posteroinferiorunda trakeayı at nalı şeklinde saran, içerisinde septasyon ve kistik kalsifikasyonların izlendiği, santral ve periferal kanlanma desenin olduğu, trakeal lümeni daraltan ve retrosternal alana uzanan 20*41 mm kitle saptandı. Kitleye yönelik olarak yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi adenoid kistik karsinom olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya kitle eksizyonu için cerrahi girişim planlandı. Hastaya sol tiroid lobektomi sonrası trakeayı çepeçevre saran ve ilk 3 halkayı invaze eden kitle ile berabaer trakea birinci, ikinci, üçüncü halkaların dahil olduğu segmenter trakeal rezeksiyon yapıldı. Arkasından trakea serbesleştirildi, krikoid kartilajla uç uca anostamoz edildi. Ameliyat esnasında alınan donuk kesit patolojilerle cerrahi sınır negatifliği sağlandı. Histopatolojik incelemesi, adenoid kistik karsinom kribriform patern olarak raporlandı. Postoperatif beş aylık takibinde nüks veya uzak metastaz izlenmedi.

YORUM: Trakeanın adenoid kistik karsinomu düşük dereceli nadir bir tümör olması nedeniyle geç tanı almakta ve sıklıkla tiroid kitleleriyle kolayca karışmaktadır. Tedavisi güvenli cerrahi sınırla eksizyondur. Tedavideki başarı hastalığın histolojik tipi, erken teşhiş, doğru tanı ve tedavi süreciyle yakın ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Karsinom, Adenoid Kistik, Trakea

EP-004 [Rinoloji-Allerji]

PARANAZAL SİNÜS KÜÇÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOMU

Tayfun Apuhan, Yavuz Selim Yıldırım

Doğuş Üniversitesi

AMAÇ: Sinonazal yolun küçük hücreli nöroendokrin karsinomları nadir görülen malign tümörlerdir. Bu bölgede yerleşimli olan tümörlerin sık lokal rekürrens, kafa tabanı ve kranial bölgeye direkt uzanma eğilimleri vardır. Ayırıcı tanısı çok önemli olup erken tanı ve acil müdahale gerektirir. Agresif davranışlı olan bu tümörlerde nüks sıktır ve prognozu iyi değildir. Bu tümörler çok nadir görüldüğünden spesifik bir tedavi protokolü oluşturulmamıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 29 yaşında erkek hasta burun tıkanıklığı, tekrarlayan burun kanaması ve baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Endoskopik muayenede sağ orta meada hemorajik görünümde kitle görüldü. Çekilen paranazal sinüs tomografisi ,Sağ nazal kavitenin orta üst kısmında sağ ethmoidal laminaları erode eden sfenoid ve frontal sinüse uzanımı olan yumuşak doku yoğunluğu izlenmiş olup, nazal septum üst kısmında belirgin erezyon ve orta hattın soluna doğru yumuşak dokunun geçişi görülmektedir. Bu görünüm daha çok invaziv fungal sinüzit ve malign processi desteklemektedir" şeklinde rapor edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Biyopsi ile tanı kesinleştikten sonra navigasyon eşliğinde endoskopik olarak tümör rezeksiyonu yapıldı. Cerrahi sonrası radyoterapi ve kemoterapi yapıldı. 1. yıl kontrolde muayene normal oarak görüldü ve PET yapıldı. Lokal nüks ve sistemik metastaz olmadığı görüldü.

YORUM: Paranazal sinüslerin primer küçük hücreli nöroendokrin karsinomu agresif bir seyir gösteren ve çok nadir görülen bir malign tümördür. Bu karsinomalar sıklıkla akciğerde görülür. Bununla beraber olguların %4'ü ekstrapulmoner yerleşimlidir. Bu tümörlerin histopatolojik özellikleri akciğer küçük hücreli nöroendokrin karsinomlara çok benzemektedir, ancak lokal rekürrens ve uzak metastaz riski ekstrapulmoner yerleşimli tümörlerde daha sıktır. Hastaların çok büyük çoğunluğu hiçbir belirti, bulgu vermeyebilir. Kronik sinüzit bulguları ile gelebilir ve bu hastaların tanıları gecikebilir. Bunların büyük çoğunluğu yavaş büyüyen tümörler olduğu için hastalar genellikle ileri evrelerde doktora başvururlar. Sonuç olarak, Paranazal sinüslerin primer küçük hücreli nöroendokrin karsinomu erken tanı ve lokal kontrolün önemli olduğu nadir görülen agresif bir neoplazmdır. Tedavisi kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi rezeksiyon dahil olmak üzere agresif bir yaklaşım gerektirir. Operabl olgularda; cerrahi tedavi ve adjuvan kemoradyoterapi öncelikli tedavi seçeneği olmakla birlikte, son yıllarda cerrahinin küratif olmaması ve hastaların çoğunun tanı anında ileri evrede olması durumunda kemoterapi ve yüksek doz radyoterapinin tedavide ilk tercih olması gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nazal kavite, paranazal sinus, karsinom, nöroendokrin tümör

EP-005 [Rinoloji-Allerji]

PARANAZAL SİNÜS BİFENOTİPİK SARKOMU

Tayfun Apuhan[1]

[1]Tayfun Apuhan, Doğuş Üniversitesi,Istanbul
[2]Yavuz Selim Yıldırım, Doğuş Üniversitesi,Istanbul

AMAÇ: Bifenotipik sinonazal sarkom, son yıllarda tanımlanmış, nadir görülen nazal kavite ve paranazal sinüslerin malign yumuşak doku tümörleri arasında yer almaktadır. Yavaş büyüyen, çevre yapılara invazyon yapan, yaklaşık %50 oranında lokal rekürrens gösteren tümörlerdir. "Nöral ve miyojenik özellikler içeren düşük grade'li sinonazal sarkom" olarak da isimlendirilmiştir. Nazal kavitede rekürrens gösteren, nadir görülmesi nedeniyle bu bifenotipik sinonazal sarkom olgusunu sunduk.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 47 yaşında bayan hasta burun tıkanıklığı, yüzde dolgunluk hissi, tekrarlayan burun kanaması ve baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Endoskopik muayenede sol orta meada hemorajik görünümde kitle görüldü. Lokal anestezi ile kitleden biyopsi yapıldı. Bifenotipik sinonazal sarkom olarak tanımlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Biyopsi ile tanı kesinleştikten sonra navigasyon eşliğinde endoskopik olarak tümör rezeksiyonu yapıldı. Cerrahi sırasında tümör sol tarafta orta meada ön ve arka etmoid hücreleri doldurmuş frontal rese ve ve sfenoid sinüse uzanıyordu. Cerrahi sınır korunarak tümör eksize edildi. Olgumuz 1 yıllık takipte olup ve lokal rekürrens göstermemiştir.

YORUM: Sinonazal malignitelerin histolojik çeşitlilik olması, kraniyal sinirler ve beyin gibi hayati yapılara yakınlığı nedeniyle bu tümörlerde kesin olarak tanısal ve terapötik bir zorunluluk vardır. Erken tanı genellikle iyi huylu hastalık ile karıştırılabilen spesifik olmayan semptomlarla karıştırılmaktadır. Bifenotipik sinonazal sarkom son yıllarda tanımlanan, nöral ve miyojenik özellikler içeren, lokal agresif bir mezenkimal tümördür. Ayırıcı tanısında fibrosarkom, malign periferik sinir kılıfı tümörü, sinonazal glomanjioperisitom, monofazik sinoviyal sarkom, soliter fibröz tümör, sellüler schwannom gibi pek çok benign ve malign yumuşak doku tümörü yer alır. Histopatolojikmolarak bifenotipik sinonazal sarkom; infiltratif, iğsi hücrelerden oluşan, hemanjioperisitomatöz damar paterni içeren, atipi ve mitoz görülmeyen, immunhistokimyasal S-100 ve SMA'nın aynı anda, diffüz, fokal ya da izole hücreler halinde pozitif saptandığı, diğer mezenkimal tümörlerden farklı bir antitedir. Bifenotipik sinonazal sarkomun tedavisi lokal eksizyondur. Tedaviye adjuvan radyoterapi eklenebilir. Çoğu vaka, radyasyonlu veya radyasyonsuz, bazen orbital ekzenterasyon gerektiren cerrahi rezeksiyonla tedavi edilir ve ara sıra hastalar adjuvan kemoterapi alabilir. Lokal rekürrens sıktır, Nüksler tipik olarak 5 yıl içinde ortaya çıkar. Kalıcı intrakraniyal büyümeye sekonder hastalığa bağlı ölümle ilgili tek bir olgu bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: sinonazal sarkom, bifenotipik, paranazal sinüs, tümör

EP-006 [Rinoloji-Allerji]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU;TEK TARAFLI EPİSTAKSİS İLE PREZENTE OLAN SEPTUM KAYNAKLI İNFLAMATUAR POLİP (SEPTUMUN KANAYAN POLİBİ)

Kadir Çetin[1], Canan Sadullahoğlu[2], Ünal Gökalp Işık[1], Rezarta Taga Senirli[1], Özer Erdem Gür[1]

[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı Antalya
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı Antalya

AMAÇ: Atipik yerleşimli nazal poliplerin klinik seyri, tanı ve tedavisinin aydınlatılması

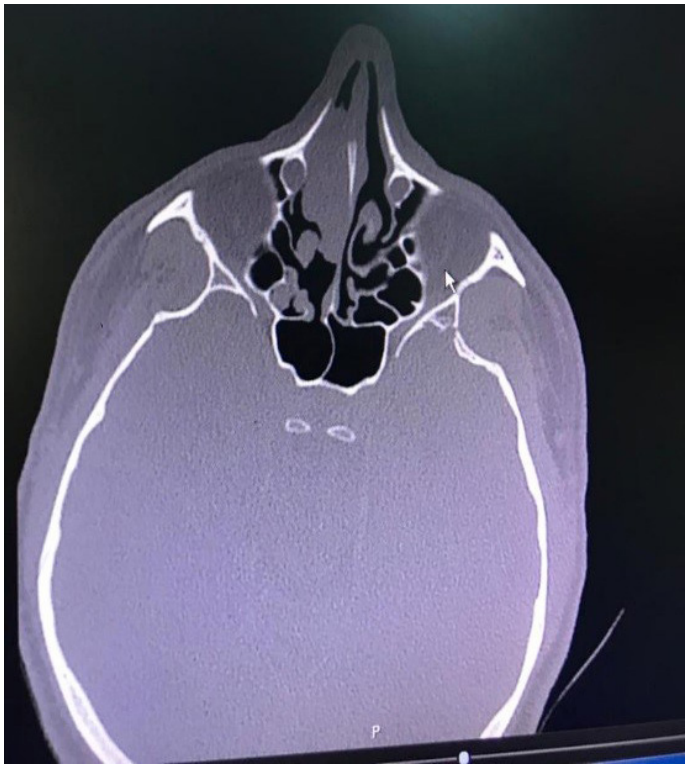
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 45 yaşında erkek hasta 1 yıldır burun sağ tarafında nefes almada güçlük ve tekrarlayan burun kanaması öyküsü ile kliniğimize başvurdu. Hastanın eşlik eden yüzde ağrı, yüzde dolgunluk, burun akıntısı ve kokuda azalma gibi şikayetleri bulunmamaktaydı.Hastanın özgeçmişinde eşlik eden hastalığı bulunmamaktadır ve 20 paket yıl sigara öyküsü bulunmaktadır. Hastanın soygeçmişinde ek özelliği bulunmamaktadır. Hastanın fizik muayensinde anterior rinoskopide sağ nazal pasajın tabanını kapatan solid popipoid soluk pembe görünümlü kitle görüldü. Sol nazal pasajda patoloji saptanmadı. Orofarenks bakısında patoloji saptanmadı.bilateral otoskopisi olağan olarak görüldü.Yapılan nazal endoskopide sağ nazal pasaj ön alt kısmını dolduran septum orta üst kısmına uzanan solid soluk pembe renkli kitle görüldü. Sağ osteomeatal kompleks olağan olarak görüldü. Koanaya ilerlendi ek patoloji saptanmadı. Sol nazal pasaj koanaya kadar olağan olarak görüldü. Hastanın paranazal BT ve MR görüntülemeleri sağ nazal pasajda nazal polip şeklinde belirtmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında endoskopi eşliğinde muayene tekrarlandı.Elevatör yardımı ile kitlenin sınırları belirlendi. Septum orta üst kısmında kitlenin septuma tutuntuğu ince pedikül görüldü.Pedikül çevresine 1/100000 jetokain kullanılarak lokal anestezik infiltrasyonu yapıldı. Pedikülün tutunduğu ethmoid kemik perpentküler

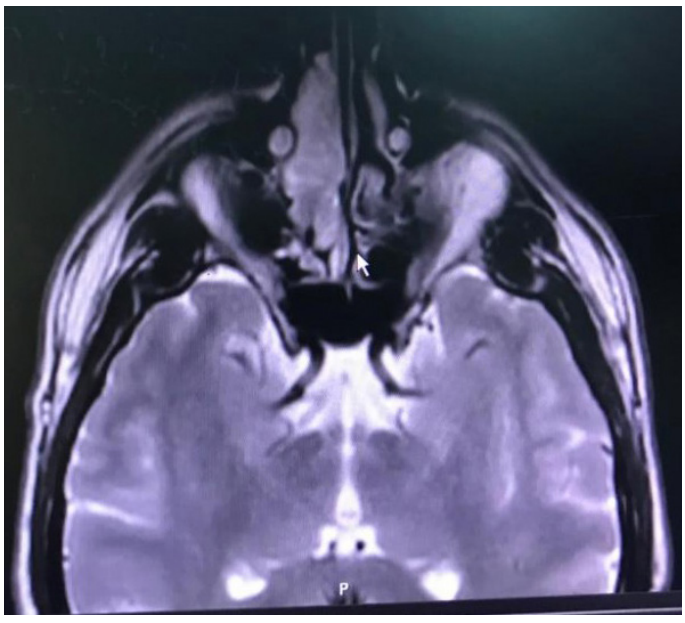
laminasının periostiumu soyularak kitle eksizyonu yapıldı.Belirgin kanama görülmemesi üzerine sadece köpük ile kanama kontrolü yapıldı. Operasyona komplikasyonsuz son verildi. Hastanın postoperatif takiplerinde şikayetlerinin düzeldiği görüldü.Postoperatif 1. aydaki kontrolünde endoskopik bakıda polip eksize edilen alanın normal mukoza ile kaplandığı görüldü ve ek patolojiye rastlanmadı.

YORUM: Tek taraflı nazal kitlelerde patolojik kesin tanıyı koymadan malignite ekarte edilemez.Hastaların ayrıntılı anamnez,fizik muayenesi ve görüntülemeleri değerlendirilmelidir.Olguda olduğu gibi atipik,tek taraflı yerleşen,ön planda epistaksis ile başvuran nazal polip hastalarının bulunabileceği unutulmamalıdır.

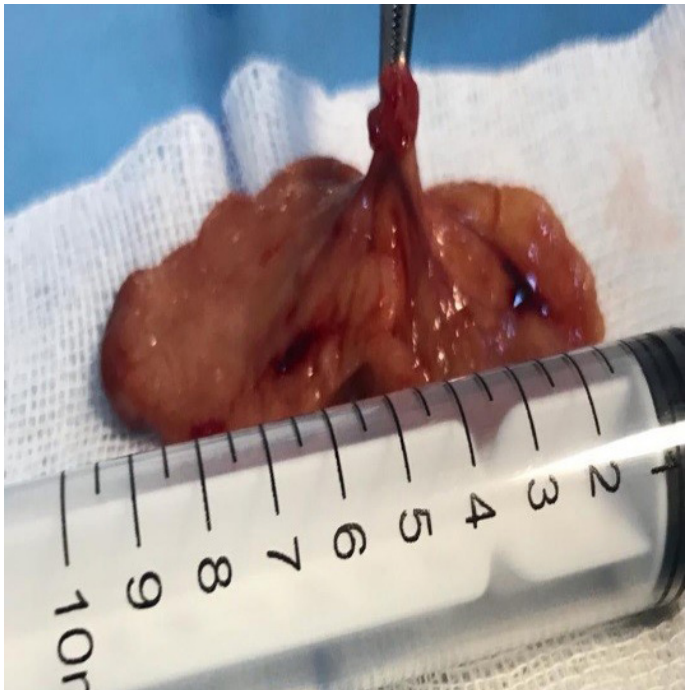
Anahtar Kelimeler: case report,epistaksis,inflamatuar polip,nazal kitle



Şekil 1. Aksiyel kesit BT
Sağ nazal pasaj nazal polip



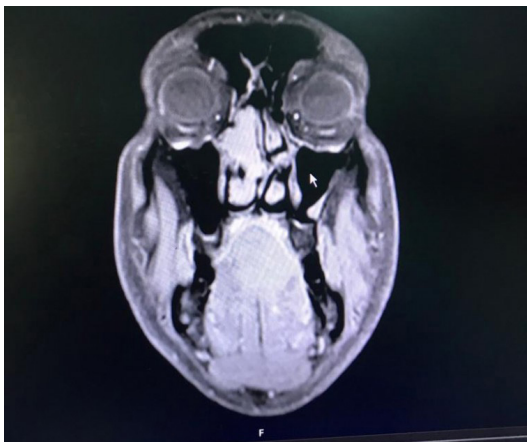
Şekil 2. Aksiyel kesit MR
Sağ nazal pasaj nazal polip



Şekil 3. Eksize edilen kitle ve pedikülü
Eksize edilen kitle ve pedikülü farklı açıdan görüntüsü



Şekil 4. Koronal kesit MR
Sağ nazal pasaj nazal polip



Şekil 5. Koronal kesit paranazal BT
Sağ nazal pasaj nazal polip

EP-007 *[Pediatrik Otolarengoloji]*

İLGİNÇ BİR VAKA: DİLİ SIKIŞTIRAN ŞİŞE KAPAĞI ŞEKLİNDEKİ YABANCI CİSİM İTFAİYE TARAFINDAN KESİLEREK ÇIKARILDI

Ayşe Karaoğullarından, Sanem Okşan Erkan, Raşit Muharremoğlu, Sercan Kırmızıgül, Zekiye Güney, Orhan Görgülü

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adana

AMAÇ: Çocukluk çağında travmalar çok sık görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde çocukluk çağı ölümlerin en sık nedeni travmalardır. 2004 yılında, 18 yaşından küçük çocuklarda meydana gelen tüm ölümlerin %59,5'ini yaralanmalar oluşturmaktadır. Çocukluk çağında acil servise başvuranların %43.2'si 12-18 yaş grubunda ve %57.7'si de erkektir. Yaşlara göre yaralanma tiplerinde; yabancı cisim aspirasyonu (100.0) 0-5 yaş grubunda, kırık (%40.8) 6-11 yaş grubunda ve zehirlenme de (100.0) 12-18 yaş grubunda yüksek oranda gözlenmiştir. Cinsiyete göre yaralanma tiplerinde; yumuşak doku yaralanmalarına erkeklerde (%62.2), zehirlenme (%75.0), yanık (%62.5), yabancı cisim aspirasyonuna da (%66.7) kızlarda en sık rastlanılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: R.Ş. isimli 8 yaşında kız hasta. 11.06.2021 de acil servise dilin büyük bir şişe kapağına benzer bir yabancı cisme sıkışması şikayeti ile geldi. Dil hiperemik ve ödemli idi. Solunum sıkıntısı yoktu. Dildeki ödemden dolayı yabancı cisim çıkarılamıdı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Plastik kapak şeklinde olan yabancı cismin çok sert olması nedeniyle ona uygun ameliyathanede kesici bir alet bulunamayınca itfaiyeye haber verildi. Gelen itfaiye ekipleri özel kesici bir aletle yabancı cismi keserek çıkardı. Hastaya dildeki ödemi azaltmak ve olası solunum sıkıntısına engel olmak için 1 mg/ 7 kgdan prednol ampul İv. yapıldı. Dil ödemi gerileyen hasta 1 gün takip edilerek komplikasyonsuz taburcu edildi.

YORUM: Çocukluk çağında travmalar acil servise en sık başvuru nedenidir.. Özellikle solunum yollarında ve orak kavitedeki yabancı cisimler solunum sıkıntısına neden olabileceği için dikkatle incelenmelidir. Cerrahi aletlerin yetersiz kaldığı sert cisimlerin kesilmesi gerektiğinde itfaiyede çağrılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, yabancı cisim, solunum sıkıntısı, itfaiye



Şekil 1. Yabancı cisme sıkışan dil



Şekil 2. İtfaiye tarafından yabancı cismin kesilmesi



Şekil 3. Yabancı cismin çıkarılması sonrası diin görünümü

EP-008 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

VAKA SUNUMU: GENİŞ PENETRAN BOYUN TRAVMASINA YAKLAŞIM

Vural Fidan

Eskişehir SUAM

AMAÇ: Penetran boyun travması, KBB Hastalıkları uzmanlarının adli olgularında rastlanılan bir vaka çeşididir. Genellikle acil müdahale gerektiren ve komplikasyon riski yüksek vakalarla karşılaşılmaktadır. Eskişehir Şehir Hastanesi KBB Kliniği'ne acil şartlarda başvuran tam kat boyun kesisi vakası ele alınarak, bu tür hastalarda olası sorunları değerlendirmeye çalıştık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 54 yaşında kadın hasta, hastanemize tam kat boyun kesisi tanısıyla adli vaka olarak getirildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastada öncelikle solunum yolu ve ana vasküler yapılar, daha sonra sinir ve kas rekonstrüksiyonu yapılarak tedavi süreci yönetildi. Hasta yoğun bakım alanındaki takibinde, 8. gün kranial emboli komplikasyonu sonrası kaybedildi.

YORUM: Cerrahi yaklaşımda öncelik solunum sisteminin sağlanması, akabinde vasküler, sinir sistemi ve rekonstrüktif cerrahinin yapılması önerilmektedir. Fakat travma hastalarında komplkikasyonların engellenmesi için ameliyat kadar, cerrahi sonrası takip de önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Penetran boyun travması, adli vaka, emboli



Şekil 1. Preop vaka görünümü



Şekil 2. Postop vakanın posterior görünümü



Şekil 3. Postop vakanın anterior görünümü



Şekil 4. Postop vakanın lateral görünümü

EP-009 *[Otoloji-Nörotoloji]*

KOLESTATOMLU KRONİK OTİTİS MEDİA'YA BAĞLI İNTRAKRANİYAL APSE; İKİ OLGU

Halil İbrahim Altıner[1], Murat Doğan[1], Abdullah Topçu[2]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın

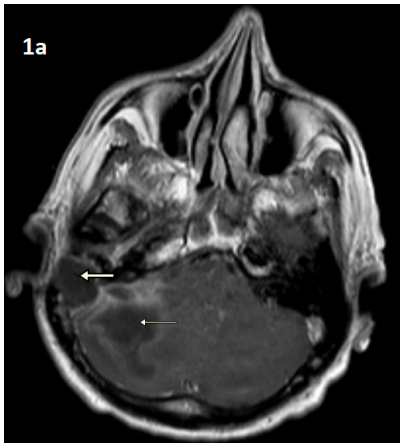
AMAÇ: Otitis media tedavisinde antibiyotiklerin kullanılmaya başlanmasıyla, otitis mediaya bağlı gelişen komplikasyonların prevalansı belirgin şekilde azalmıştır. Düşük sosyoekonomik koşullara sahip hasta gruplarında ise nadiren de olsa hâlâ gözlenebilmekte ve özellikle intrakraniyal komplikasyonlar nedeni ile mortalite gözlenebilmektedir. Bu çalışmada, kolesteatomlu kronik otitis mediaya bağlı olarak gelişen intrakraniyal apse komplikasyonu görülen iki olgunun tedavi ve takip süreci ele alınarak bilgi aktarımı ve tecrübe paylaşımı amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgu 1. On gün önce başlayan baş ağrısı, baş dönmesi, dengesizlik ve kusma şikayetleri olan 56 yaşındaki erkek hastada yapılan fizik muayenede sağ dış kulak yolunda püy birikimi ve polipoid oluşum, palpasyonla mastoid kemikte hassasiyet ile hızlı fazı sola vuran konjuge, optik fiksasyon ile baskılanan, yön değiştirmeyen horizonto-rotatuar nistagmus saptandı. Değerlendirme ve görüntülemeler sonucunda kolestatomlu kronik otitis mediaya bağlı serebellar apse saptandı. **Olgu 2.** Son 1 haftada giderek artan baş ağrısı ve bilinç bulanıklığı şikayetiyle acil servise başvuran 39 yaş erkek hastada yapılan fizik muayenede bilinci konfüze izlendi, glaskow koma skoru 14 olarak saptandı, otoskopik muayenede pürülan akıntı ve polipoid oluşum saptandı. Değerlendirme ve görüntülemeler sonucunda kolestatomlu kronik otitis mediaya bağlı temporal lob apsesi saptandı.

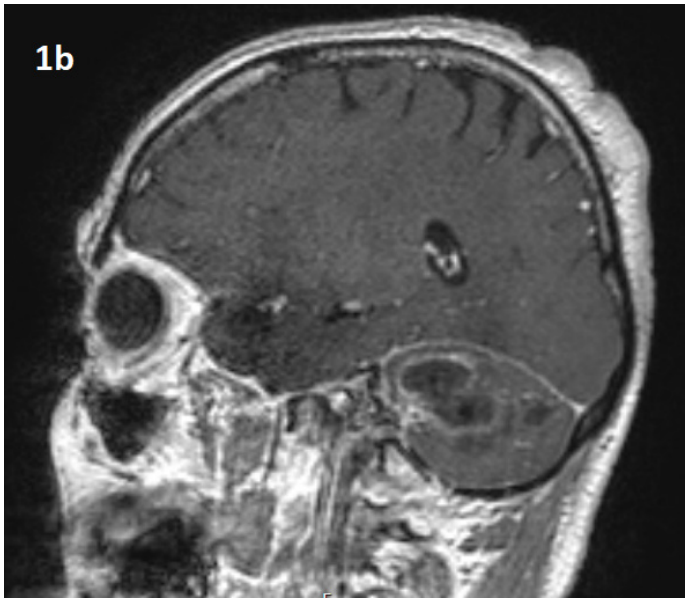
TEDAVİ VE PROGNOZ: Her iki olguda da aynı seansta önce beyin cerrahisi ekibi tarafından acil olarak suboksipital kraniektomi ile apse drenajı yapıldı. Sonrasında kulak burun boğaz ekibi tarafından canal wall down mastoidektomi yapıldı. Cerrahi tedavi sonrasında 1.olguya seftriakson 4 g/gün, metronidazol 2 g/gün şeklinde 4 hafta süreyle antibiyoterapi uygulandı, tedavi sonrası şikayetlerde düzelme görüldü. Cerrahi tedavi sonrasında 2.olguya seftriakson 4 g/gün, metronidazol 1500 mg/gün tedavisi başlandı ve halen devam etmektedir, postoperatif 3.haftada olan hastada bilinç bulanıklığı ve baş ağrısı şikayetleri geriledi.

YORUM: Günümüzde mevcut gelişmeler ve antibiyotikler sayesinde beyin apsesi ile karşılaşılması nadir bir durum olmakla beraber, gerek morbidite gerekse mortalitesi hâlen yüksek olan komplikasyonlardan biridir. Baş ağrısı, baş dönmesi, bilinç bulanıklığı ile başvuran hastalarda ayrıntılı nörolojik, vestibuler ve otolojik sistem muayenelerine ilaveten gerekli durumlarda radyolojik görüntüleme yöntemlerinin önemi bilinmelidir. Otojenik şikâyetlere sahip olan hastalarda akut intrakraniyal problemler meydana geldiğinde ayırıcı tanıda otitis media komplikasyonları her zaman akılda tutulmalıdır. Tanı konulduktan sonra, ivedi olarak uygun medikal ve cerrahi tedavi ile yüz güldürücü sonuçlar elde edilebilmektedir

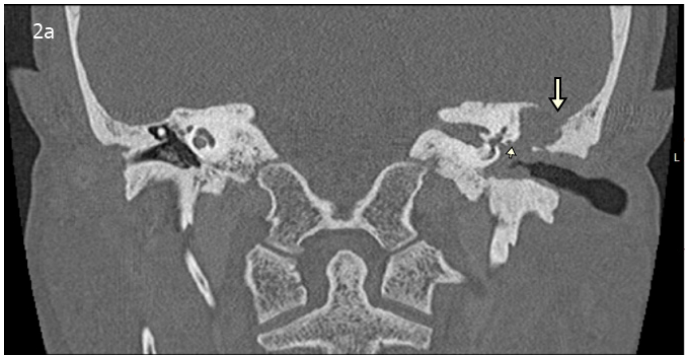
Anahtar Kelimeler: kolestatom, komplikasyon, intrakraniyal apse



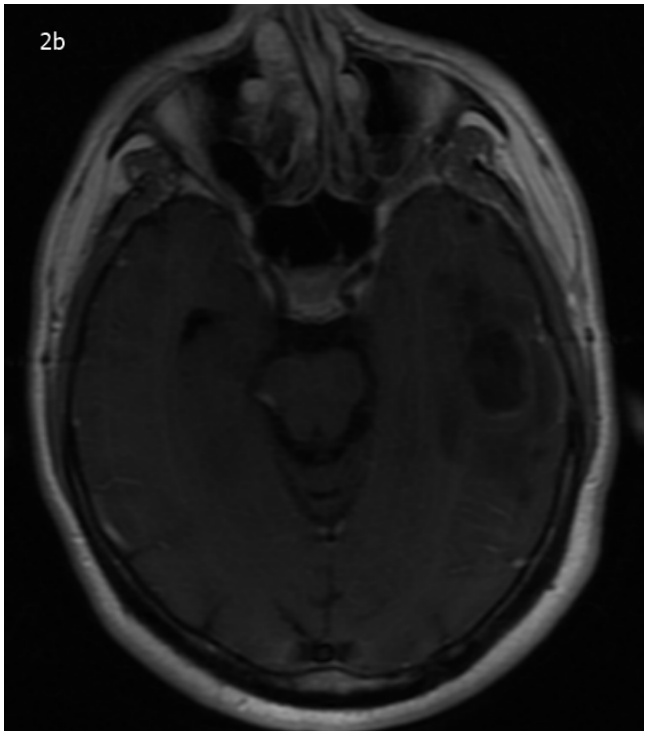
Şekil 1a. Kraniyal mantetik rezonans görüntüleme kontrastlı T1 aksiyel kesitinde mastoid kemikte (kalın ok) ve posterior fossada serebellumda (ince ok) apse formasyonu



Şekil 1b. Serebellumda periferik kontrastlanan apse formasyonunun sagittal T1 görüntüsü



Şekil 2a. Temporal bilgisayarlı tomografi koronal kesitinde tegmen timpanide(uzun ok) ve fasiyal kanal timpanik segmentte (kısa ok) kemik defekti



Şekil 2b. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme aksiyal T1 görüntüsünde sol parietotemporal bölgede yerleşimli koleksiyon sahası

EP-010 *[Rinoloji-Allerji]*

NAZAL POLİPOZİS TEDAVİ EDİLEMEYEN BİR HASTALIK MIDIR? 17 KEZ FONKSİYONEL ENDOSKOPİK SİNÜS CERRAHİSİ OLAN HASTA

Ayşe Karaoğullarından, Sanem Okşan Erkan, Zekiye Güney, Aykut Çakır, Gökhan Kuran

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği Adana

AMAÇ: Nazal polipozis, genel popülasyonda prevalansı yaklaşık %5 olarak tahmin edilen, nazal boşluklarda poliplerin gelişmesiyle karakterize, kronik bir bilateral rinosinüzittir. Kliniğe burun tıkanıklığı, postnazal akıntı ve anozmi hakimdir. Widal-Samster üçlüsü, nazal polipozis, astım ve aspirin, sülfit ve NSAID'lere karşı intoleransı ilişkilendirir. Erkeklerde kadınlardan 2-4 kat daha fazla görülmektedir. Birinci basamak tedavi kortikosteroid burun spreyi ve gerekirse kortikosteroid burun damlaları veya oral yoldan uygulanan kortikosteroidlerdir. Sodyum klorür solüsyonlu lavajlar destekleyici tedavi olarak kullanılabilir. Pürülan rinosinüzitte antibiyotik ve kortikosteroid kombinasyonu faydalıdır. Konservatif tedavi etkisiz ise cerrahi (Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi) düşünülür. ASA intoleransı astımlılarda nazal polipozis şiddetli olabilir ve ilaç ve cerrahi tedaviye rağmen tekrarlayabilir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: M.Ç. isimli 65 yaşında erkek hasta. Daha önceden Nazal Polipozis nedeniyle çeşitli merkezlerde 17 kez FESC operasyonu olmuş. Astımı mevcut. En son 1 yol önce ameliyat olan hastanın topikal kortikosteroid tedavisine rağmen 6 aydır burun tıkanıklığı, postnazal aınbtısı ve anosmisi mevcut. 18.08.2021 de çekilen paranasal BT sinde sağ maksiller sinüs dışında tüm sinüsleri dolduran nazal polipi mevcut, Bilateral alt konkalar ve orta konkalar rezeke edilmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya 18. Kez FESC operasyonu uyvgulandı. Ameliyat sonrası topikal kortikosteroid tedavisi ile takibe alındı.

YORUM: Nazal polipozis medikal ve cerrahi yöntemlerle tedavi edilebilen fakat tedaviye rağmen sık tekrarlayan kronik bir hastalıktır. Medikal tedaviye rağmen polipleri geçmeyen ve şikayeti olan hastalara tekrarlayan Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi gerekebilir. Bu olgudada gördüğümüz gibi bazen 18. ameliyat bile gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: , Fonksiyonel Endoskopik sinüs cerrahisi, kortikosteroid, Nazal polipozis



Şekil 1.



Şekil 2.

EP-012 *[Genel KBB]*

RETROFARİNGEAL APSE: ERİŞKİNLERDE SİNSİ BİR ENFEKSİYON

Hazan Başak, Mustafa Rehan, Levent yücel, Süha Beton

Ankara Ünversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

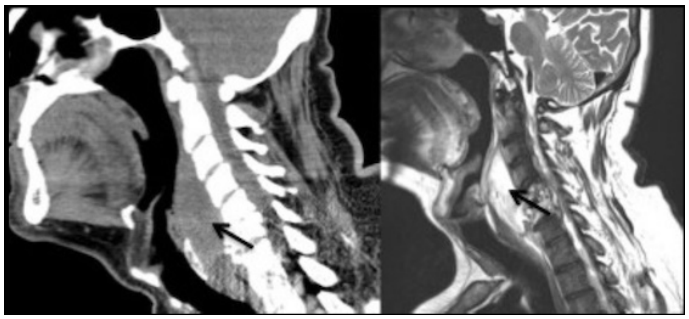
AMAÇ: Retrofaringeal apse (RA), çoğunlukla pediatrik popülasyonda görülen bir derin boyun enfeksiyonudur. Erişkinlerde olağandışı olsa da zamanında teşhis ve tedavi edilmezse tehlikeli ve hayatı tehdit edici olabilir ve hava yolu obstrüksiyonuna neden olabilir. RA çoğunlukla bir üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben ortaya çıkar. Yetişkin popülasyonlarında diğer yaygın nedenler servikal travma ve tüberkülozdur. RA nadiren görülmese de, RA'nın yönetimi hala bazı çelişkiler içermektedir. Amacımız RA yönetimini üç olgu ile tartışmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 1. Olgu: 59 yaşında bayan hasta nefes darlığı ve boyun hareketlerinde azalma şikayeti ile başvurdu. Hastanın 1 ay önce üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü vardı. endoskopik muayenede dil kökü seviyesinden başlayıp larinks seviyesine kadar uzanan büyük bir arka kitle saptandı. Ateşi yoktu ve akut faz reaktanları normal aralıktaydı. boyun manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve bilgisayarlı tomografisinde (BT) yaklaşık 25x19x11mm boyutlarında apse ve servikal vertebralarda bazı değişiklikler saptandı. **2. Olgu:** 33 yaşında erkek hasta boyunda yaygın şişlik, yutma güçlüğü, boyun hareketlerinde azalma ve şiddetli nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın 1 hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü vardı. Fizik muayenede boyunda yaygın şişlik, şiddetli dispne ve fleksibl endoskopik muayenede hava yolu obstrüksiyonuna neden olan retrofaringeal apse saptandı. Hastanın normal akut faz reaktanları vardı. Boyun BT'sinde retrofaringeal alanda larinkse kadar uzanan ve hava yolu obstrüksiyonuna neden olan 57x28 mm apse oluşumu izlendi. **3. Olgu:** 44 yaşında erkek hasta 10 gündür son birkaç gündür kötüleşen yutma güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede ele gelen lenf nodları ve fleksibl endoskopik muayenede epiglot düzeyinde retrofaringeal şişlik saptandı. Boyun BT'sinde C2 ve C7 vertebralar arasında trakeayı öne doğru sıkıştıran ve sola kaydıran uzunlamasına boyutu 6,5 cm olan apse oluşumu saptandı. Tüm akut faz reaktanları normal aralıktaydı.

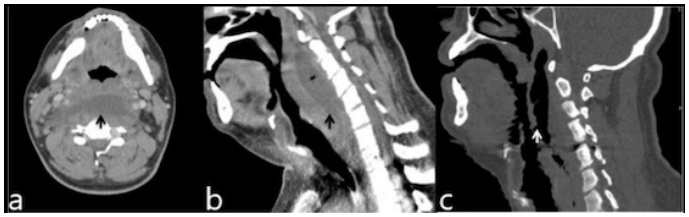
TEDAVİ VE PROGNOZ: 1. Olgu: Hastaneye yatış sonrası; ampisilin-sulbaktam 4x1.5 gr ile intravenöz antibiyotik uygulandı. Trendelenburg pozisyonunda cerrahi drenaj yapıldı. Kalın bir püe boşaltıldı. mikrobiyolojik incelemede üreme olmadı. Nadir bir neden olsa da mikrobiyolojik tularemi testi gönderildi ve sonuç pozitif çıktı. Hastaya 12 gün boyunca günde 1000 mg intramüsküler streptomisin sülfat, ardından günde 2 kez 100 mg tetrasiklin tablet verildi. 6 aylık takibinde semptomsuzdu **2. Olgu:** Genel anestezi altında direkt laringoskopi ve apse drenajı yapıldı. Apse epiglot seviyesinde vertikal bir kesi ile drene edildi ve kültür için örnekler alındı. Sonuçlar negatif geldi. 14 gün iv piperasilin -tazobaktam 3x4,5gr sonra taburcu edildi. Takip sırasında kontrol BT taraması boyunda apse oluşumu göstermedi. **3. Olgu:** Süspansiyon laringoskopi yapıldı ve endoskop ile alanın net bir şekilde görülmesi sağlandı. epiglot seviyesinde vertikal retrofaringeal insizyon yapıldı, kaslar insize edildi ve ayrıldı. Apse duvarı açıldı ve drene edildi. Hastaya 3 gün iv piperasilin-tazobaktam 3x4,5 g, ardından 14 gün oral ampisilin-sulbaktam 2x1gr ve siprofloksasin 2x500 mg tedavisi verildi. Hasta 3. günde oral alıma başladı ve taburcu edildi. Tüberküloz PCR testi dahil tüm kültür sonuçları normaldi. Takip sırasında 2 hafta sonra esnek endoskopik muayene yapıldı ve iyi iyileşmiş mukoza ile apsenin tamamen düzeldiği gözlemlendi.

YORUM: Retrofaringeal apse erişkinlerde sinsi bir enfeksiyon olarak ortaya çıkabilir ve zamanında tespit edilip tedavi edilmezse hayati tehlike oluşturabilir. Akut faz reaktanları ve mikrobiyolojik sonuçlar, vakalarda tanı amaçlı güvenilir araçlar olmayabilir. Sadece öykü ya da sadece fizik muayene RA tanısı koymada ve etiyolojiyi belirlemede yardımcı olmayabilir. Apsenin drenajı her durumda yapılmalıdır, ancak tıbbi tedavi açısından kişiye özel bir yaklaşım daha fazla fayda sağlayacak ve aşırı antibiyotik kullanımını önleyecektir.

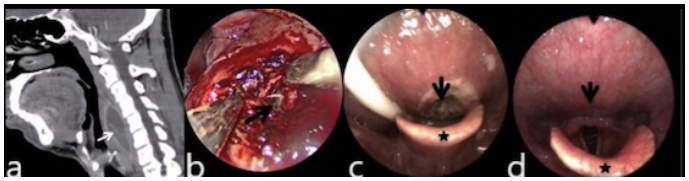
Anahtar Kelimeler: retrofaringeal apse, derin boyun enfeksiyonu, hava yolu



Şekil 1. Sagital kesitli boyun BT'sinde (solda) ve T2 ile güçlendirilmiş MRG'de (sağda) retrofaringeal apse. Oklar, hava yolu tıkanıklığına neden olan apse oluşumunu göstermektedir.



Şekil 2. Boyun BT'sinin aksiyal (a) ve sagital (b) kesitleri retrofaringeal apseyi gösteriyor. Oklar, hava yolu tıkanıklığına neden olan apse oluşumunu göstermektedir. Ameliyat sonrası kontrol sagital kesit boyun BT'si (c) apse oluşumu kayıp olduğunu göstermekte. Siyah ok, retrofaringeal alanda postoperatif hava oluşumunu göstermektedir.



Şekil 3. Boyun BT'sinin sagital (a) kesiti retrofaringeal apseyi göstermekte. (b) İntraoperatif görünüm. Ok apse drenajını göstermekte. (c) Taburculuktan önceki üçüncü ameliyat sonrası± esnek endoskopik görünüm. Ok, ameliyat sonrası iyileşen dokuyu ve asteriks epigloti göstermekte. (d) Ameliyat sonrası ikinci hafta esnek endoskopik görünüm. Ok, tam iyileşmeyi göstermekte ve yıldız, epigloti göstermekte.

EP-013 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

TOTAL LARENJEKTOMİLİ HASTADA KONUŞMA PROTEZİ TATBİKİ SONRASINDA GELİŞEN EPİDURAL APSE OLGUSU

İlker Akyıldız[1], Güleser Saylam[1], Sibel Alicura Tokgöz[1], Ömer Bayır[1], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]TC SB SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB BBC Kliniği
[2]TC Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB BBC AD

AMAÇ: Trakeoözefagial fistül (TÖF) açılması ve konuşma protezi ile konuşma rehabilitasyonu total larenjektomili hastalarda sıklıkla uygulanan bir yöntemdir. Cerrahinin kısa sürmesi ve post operatif dönemde kısa sürede hastanın protezi kullanabilmesi avantajlarıdır. Bu avantajlara rağmen nadir de olsa hayatı tehtid eden komplikasyonlar görülmektedir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 55 yaşında erkek hasta konuşma rehabilitasyonu için başvurdu. Hikayesinden 10 yıl önce dış merkezde ileri evre larinks ca nedeni ile total larenjektomi ve adjuvan kemoradyoterapi aldığı öğrenildi. Genel anestezi altında rijit özefagoskopi, TÖF açılması ve konuşma protezi tatbik edildi. İşlem sonrası disfaji ve periorbital şişlik şikayeti olması nedeni ile çekilen boyun-toraks bilgisayarlı tomografi (BT)' de mediastende yaygın serbest hava saptandı

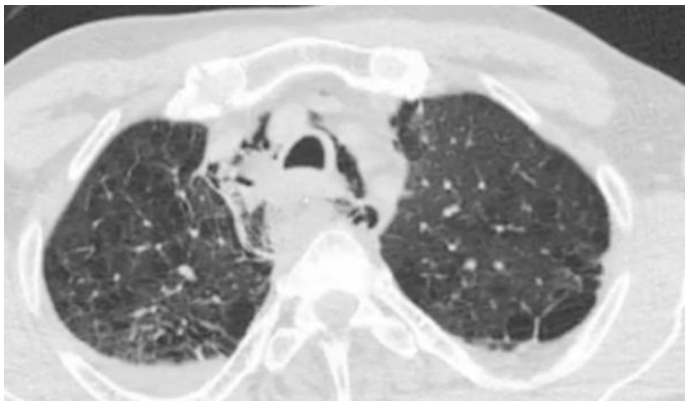
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın oral alımı olası özefagus perforasyonu nedeni ile durduruldu. Enfeksiyon hastalıkları önerileriyle mediastinit şüphesi ile geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı. Konuşma protezi çıkarıldı hasta silikon trakeostomi kanülü ile takip edildi. Takipleri sırasında bilateral plevral effüzyon olması nedeni ile göğüs cerrahisi önerileri doğrultusunda plevral kateter ile drenaj sağlandı. Post operatif 7. Gün nazogastrik sonda tatbik edildi. Postoperatif 14. Günde oral beslenmeye geçildi. Post operatf 21. Günde taburcu edildi. Taburculuğun 3. Haftasında şiddetli sırt ağrısı nedeni ile tekrar başvuran hastanın çekilen boyun manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde servikal 6-7 vertebralar seviyesinde epidural mesafede apse tespit edilen hastaya acil laminektomi ve apse drenajı uygulandı. Post operatif geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi alan hasta post oeperatif 3. Hafta da taburcu edildi.

YORUM: Trakeoözefagial fistül açılması ve konuşma protezi tatbiki cerrahi olarak kısa süren ve post operatif dönemde erken mobilizasyon sağlanabilen bir işlemdir. Ancak nadiren de olsa hayatı tehtid eden komplikasyonlara neden olabilir.TÖF açılması sonrasında şiddetli disfaji, yüzde ve göğüste şişlik, genel durum bozukluğu, ateş gibi şikayeti olan hastalar erken dönemde BT ile görüntülenmeli ve olası özefagus perforasyonu açısından şüpheci olunmalıdır. Mediastinit yüksek mortalite ve morbidite oranları nedeni ile dikkatle yönetilmesi gereken acil bir klinik durumdur.

Anahtar Kelimeler: mediastinit, özefagus, ses protezi



Şekil 1. Postoperatif 1. gün



Şekil 2. Toraks BT de mediastende serbest hava



Şekil 3. Boyun MR da epidural mesafede apse

EP-014 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

LARENJEKTOMİ SONRASI GELİŞEN DİSFAJİDE BİYOBOZUNUR ÖZEFAGEAL STENT (ELLA-CS) UYGULANMASI

Ece Çaylak, Hüseyin Özay, Tolga Ersözlü, Rafet Mete, Erdoğan Gültekin

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

AMAÇ: Disfaji, larenjektomi sonrası faringokutanöz fistül ve diğer postoperatif komplikasyonlar, farengeal rekonstruksiyon şekli, radyoterapi, faringokutanöz fistül ve diğer postoperatif komplikasyonlar ve de farenkste meydana gelen bozukluklara (striktür, psödodivertikül vb.) bağlı olarak oldukça sık görülen bir semptomdur. Tedavisinde çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde radyoterapi sonrası total larenjektomi ve pediküllü pektoralis majör myokutanöz flebi

ile farengeal rekonstrüksiyon yaptığımız, sonrasında ise hipofarengeal striktür oluşumuna bağlı disfaji gelişen hastaya endoskopik olarak biyobozunur özefageal stent (ELLA-CS) yerleştirilmesi ve takibi sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 67 yaşında erkek hasta, larinks skuamöz hücreli karsinomu (SCC) nedeniyle aldığı radyoterapiden 7 yıl sonra nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Aynı zamanda hastanın tip 2 diabetes mellitus ve hipertansiyon komorbid hastalıkları mevcuttu. Yapılan fleksible endoskopik muayenesinde supraglottik bölgede havayolunu daraltan ülserovejetan kitle izlendi, bilateral vokal kordlar vizualize edilemedi. Hastaya trakeotomi açıldı ve direkt laringoskopi ile biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu SCC olarak raporlandı. Yapılan pozitron emisyon tomografisinde (PET-CT) izole larengeal tutulum görüldü. Mevcut tablo ile hastaya 02.11.2020 tarihinde total larenjektomi yapıldı. Postoperatif 10. günde faringokutanöz fistül gelişmesi üzerine hasta servise interne edilerek düzenli yara bakımı ve pansuman yapıldı. 3 aylık takip süresi içinde fistül hattı küçülen, fakat tamamen kapanmayan hastaya pediküllü pektoralis major kas flebiyle rekonstruksiyon yapıldı. Erken dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta 1 ay sonra oral alımını çok kısıtlayan disfaji nedeniyle başvurdu. Yapılan endoskopik muayenesinde servikal özefagusta ve hipofarenksteki flep bölgesinde striktür oluşumuna bağlı obstruksiyon görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Servikal özefagus ve hipofarenkse endoskopik olarak yapılan seri Savary ve balon dilatasyonları takiben biyobozunur özefageal stent (ELLA-CS) yerleştirildi. Önce sıvı, sonra yumuşak kıvamlı katı gıdalarla orogastrik beslenmeye geçildi. Takibinde düzenli aralıklarla özefagus grafileri çekildi. Erken dönem komplikasyon gelişmeyen hastanın oral alımı tamamen düzeldi. Fakat 2 ay sonra disfaji şikâyeti tekrarlayan hastanın yapılan endoskopik muayenesinde özefageal stentte proksimale doğru migrasyon olduğu ve flep yerindeki striktürün devam ettiği görüldü. Stent distale ilerletildi ve hastaya perkutan endoskopik gastrostomi (PEG) açıldı, hasta beslenmesini PEG yoluyla sağladı.

YORUM: Pediküllü kas flebiyle farengeal rekonstrüksiyon sonrası hipofarengeal striktür oluşumu ve disfaji görülebilmektedir. Tedavisinde endoskopik olarak biyobozunur özefageal stent (ELLA-CS) uygulamaları denenebilir, ancak stentte migrasyon vb. komplikasyonlar gelişmesi durumunda PEG açılması gerekebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: biyobozunur özefageal stent, disfaji, faringokutanöz fistül, larenjektomi, larinks karsinomu

EP-015 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

SERVİKAL NEKROTİZAN FASİİT: OLGU SUNUMU

Hatice Yavuz, Yeşim Yüksel, Gamze Öztürk Yılmaz, Gökhan Yılmaz, Özer Erdem Gür

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya SUAM, KBB-BBC Kliniği

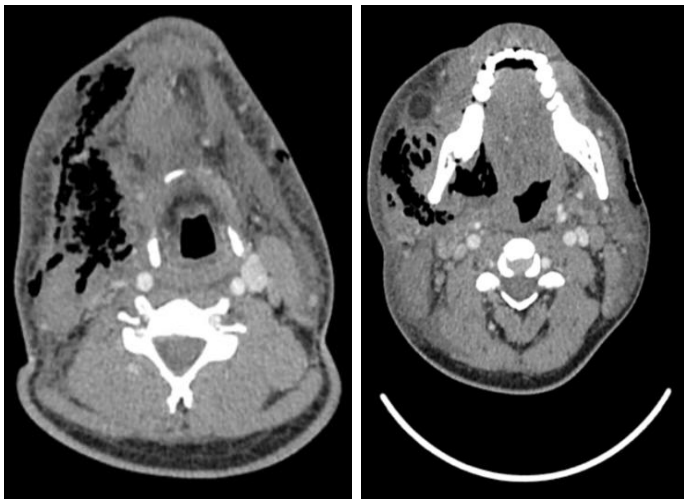
AMAÇ: Servikal nekrotizan fasiit (SNF) olgusunun tanı, tedavi ve takip sürecinin güncel literatür eşliğinde değerlendirilmesi

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Boyunda şişlik ve ağrı şikayetiyle başvuran 29 yaş erkek hastanın takipsiz tip 1 diyabetes mellitus (DM) tanısı olduğu öğrenildi. Fizik muayenede palpasyonla boyun sağ tarafında hassasiyet ve şişlik izlendi. Ciltte hiperemi, eritem, ısı artışı yoktu. Orofarenks muayenesinde sağ mandibular 1.molar dişte çürük izlendi. Kontrastlı bilgisayarlı tomografide (BT) boyun sağ yarısında cilt altı serbest hava dansiteleri izlendi.

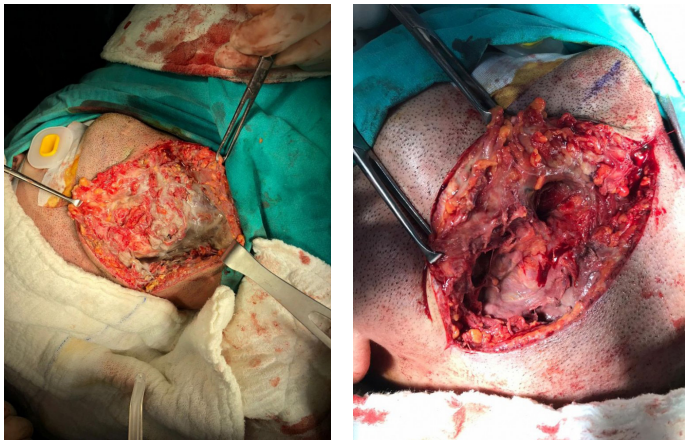
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya ampisilin sulbaktam 4x2 gr ve klindamisin 3x900 mg başlanarak sedasyon altında cerrahi debridman ve abse drenajı yapıldı. Oksijenli su ve rifampisin ile günlük pansumanı yapıldı. Hastanede yatış süresince tekrarlayan debridmanlar yapıldı. Ek olarak 20 gün hiperbarik oksijen (HBO) tedavisi aldı. 40 gün boyunca intravenöz (iv) tedavi alan hastanın doku defekti küçüldü, yara yeri sekonder iyileşmeye bırakıldı. Tedavi bitiminden 2 ay sonra doku defektinin tamamen kapandığı görüldü.

YORUM: Mortalite ve morbiditesi yüksek olan SNF nadir görülen fakat hızlı ilerleyen bir yumuşak doku enfeksiyonudur. Hastalığın ilerlemesi erken tanı, cerrahi debridman, geniş spektrumlu antibiyotikler ve HBO ile engellenebilir.

Anahtar Kelimeler: dental patoloji, derin boyun enfeksiyonu, servikal nekrotizan fasiit



Şekil 1-2. Boyun sağ yarımındaki serbest hava dansiteleri



Şekil 3-4. Servikal nekrotizan fasiit olgusunun intraoperatif görünümü



Şekil 5. Postoperatif 2.aydaki görünümü

EP-016 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

NAZOGASTRİK TÜP TAKILMASININ NADİR BİR KOMPLİKASYONU; İNTERNAL JUGULER VEN YARALANMASI

Cüneyt Yılmazer, Ahmet Altuntaş, Mehmet Kaya

Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Adıyaman

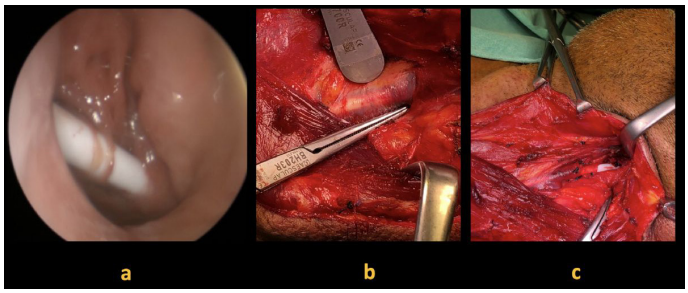
AMAÇ: Nazogastrik tüp takılması cerrahi hasta takipleri sırasında kullanılan temel girişimsel bir işlemdir. Biz olgumuzda nazogastrik tüpün internal juguler vende perforasyona neden olabilecek nadir bir komplikasyonunu anlatmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 55 yaşında koroner yoğun bakımda miyokard enfarktüsü ve sol bacak iskemisi nedeniyle takip edilen bilinci açık bir hastada nazogastrik tüp takılması sonrası tüpten çok miktarda kan gelmiş. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan hastada mide ve özefagusta nazogastrik tüp görülmemesi üzerine boyun tomografisi çekilmiş. Tomografide sol internal juguler ven içerisinde nazogastrik tüp görülmüş. Bu bulgularla hasta KBB kliniğimize danışıldı.

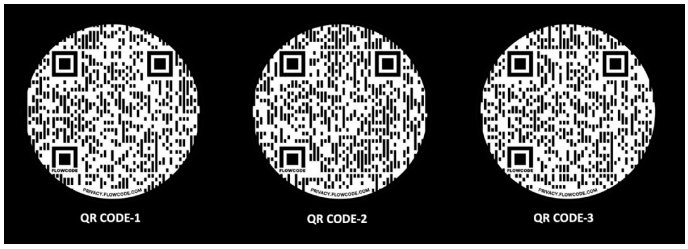
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta acil olarak boyun eksplorasyonu ameliyatına alındı ve başarılı bir şekilde nazogastrik tüp internal juguler ven içerisinden çıkarıldı. Hasta postoperatif 4. günde yoğunbakımdan servise alındı ve 7. günde taburcu edildi.

YORUM: Bu vaka bize basit gibi gözüken nazogastrik tüp takılması işleminin ciddi komplikasyonlara yol açabileceğini göstemektedir.

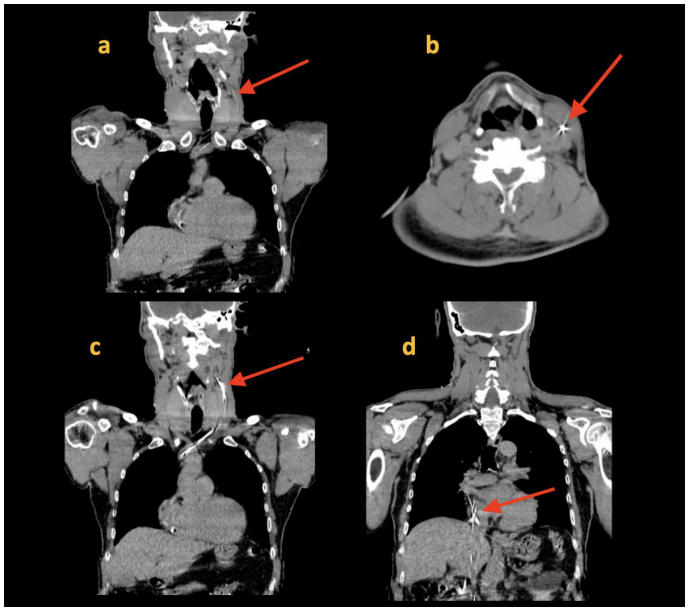
Anahtar Kelimeler: Nazogastrik Tüp Takılması, İnternal Juguler Ven Yaralanması, Komplikasyon



Şekil 1. a: NG Tüpün Nazofarenks Orta Hattan Mukoza Altına Girişi b: NG Tüpün IJV İçerisindeki İntraoperatif Görüntüsü c: NG Tüpün IJV'ye Kanüle Olduğu İntraoperatif Görüntü



Şekil 2. QR Kodları. QR CODE-1: Preoperatif Nazofaringoskopi Videosu QR CODE-2: NG Tüpün IJV İçerisindeki İntraoperatif Videosu QR CODE-3: NG Tüpün IJV'ye Kanüle Olduğu Yeri Gösteren İntraoperatif Video



Şekil 3. BT GÖrüntüleri. a: Bilgisayarlı Tomografide Nazogastrik Tüpün İnternal Juguler Ven İçerisindeki Koronal Kesit Görüntüsü b: Bilgisayarlı Tomografide Nazogastrik Tüpün İnternal Juguler Ven İçerisindeki Aksiyal Kesit Görüntüsü c: Nazogastrik Tüpün Bilgisayarlı Tomografide IJV İçerisindeki Görüntüsü d: Nazogastrik Tüpün Bilgisayarlı Tomografide Vena Cava İnferior İçerisindeki Görüntüsü

EP-017 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

YAYGIN TUTULUMLU İLERİ EVRE TEMPORAL SCC OLGUSU

Doğukan Aydenizöz, Yeşim Yüksel, Özer Erdem Gür

SBÜ Antalya SUAM, KBB BBC Kliniği, Antalya

AMAÇ: Baş boyun kanserlerinin %90'ını oluşturan Squamöz Hücreli Kanserlerin (SCC), nadir de olsa temporal bölgeden başlayabileceği ve erken dönemde tanı almadıkları takdirde çevre dokuları destrükte ederek, nazal bölge ve boyun ve beyin dokularına ulaşabilecektir. Bu gibi yaygın ve ileri evre durumda cerrahi şansını yitirmekte ve radyoterapi ve kemoterapi gibi tedavi seçenekleri uygulanabilmektedir. Bu olgu sunumunda nadir de olsa temporal bölge kitlelerinde SCC gibi malign tümörlerin görülebileceği gösterilmek amaçlandı.

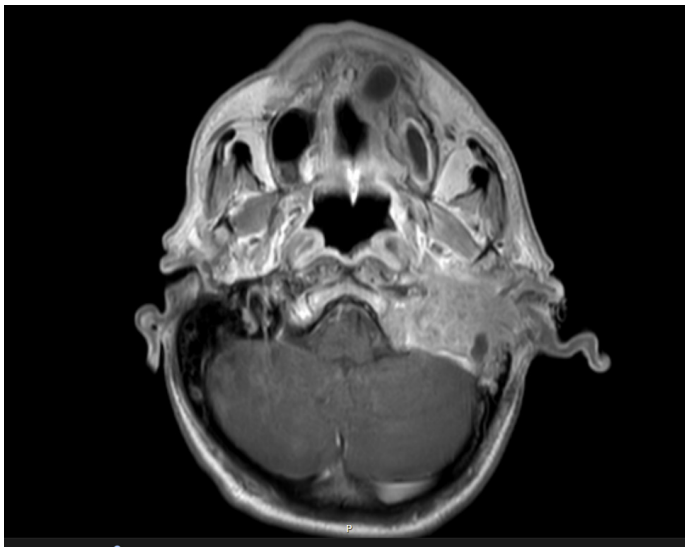
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 55 yaşında erkek hasta, acil servise sol kulağından kan gelmesi şikayetiyle başvurdu. Alınan öyküsünde sol kulağında 3 aydır akıntı tarifleyen hastanın, 1 aydır sol yüz yarımında asimetri ve hareket bozukluğu olduğu, ağız açıklığında azalma ve burunda tıkanıklık şikayetleri belirtildi. Yapılan fizik muayenede sol dış kulak yolunu tama yakın dolduran kanamalı granülasyon dokusuyla dolu kitle, sol mastoid bölgede abse formasyonu mevcuttu. Rinoskopik muayenede sol nazal pasajda orta meayı tamamen dolduran orta konkayı mediale iten superiordan alt konka hizasına uzanan frajil koyu sarı renkli kitle izlendi. Oral muayenede sol tonsilin mediale itildiği gözlendi. Boyun muayenesinde sol seviye 2 ve 3'te ele gelen palpabl birkaç lenf nodu palpe edildi. MR görüntülemelerinde sol temporal kemikte dış kulak yolunu dolduran, orta kulağı, mastoid hücreleri destrükte eden, petröz apekste belirgin destrüksiyona yol açmış, geniş çaplı için kemik framanların bulunduğu kitle görünümü mevcuttu. Sol internal carotis arter petröz kesiminde kitle tarafından sarılı görünümde juguler foramen deforme idi ve solda peritonsiller alandan prevertebral alanan uzanan multipl abse formasyonları ile parafarengeal yağlı alanlar oblitere ve mastikatör alanda kitlesel görünüm mevcuttu (Şekil 1). Maksiller kemik sol lateralde destrüksiyon ile maksiller sinüsü tamamen dolduran solda lamina papriseayı destrükte edip ethmoid hücrelere uzanan nazal kaviteyi dolduran ve nazal kemikte destrüksiyona yol açmış kontrastlanan kitlesel görünüm izlenmekteydi. Lezyon solda orbitaya doğru dayanmış ve lateral rektus kası komşuluğunda orbital yağlı planlara bası yapmak-

ta, orbita laterali deplase görünümde idi. DIş kulak yolu ve nazal kaviteden alınan biopsi sonuçları SCC olarak raporlandı. PET BT çekilerek hasta Onkoloji konseyinde değerlendirildi.

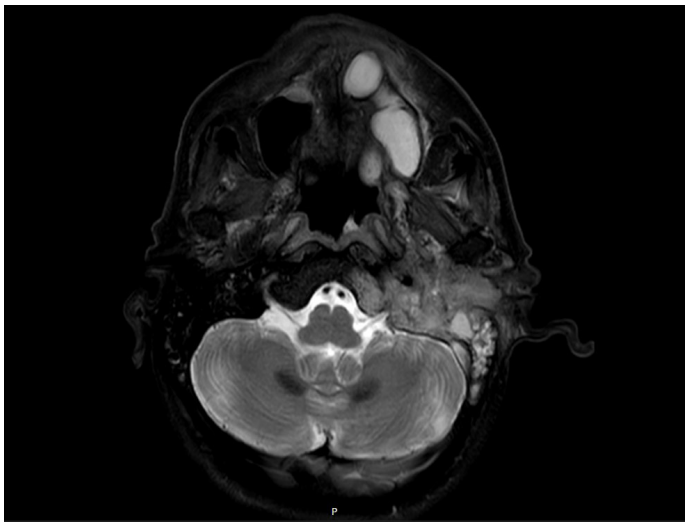
TEDAVİ VE PROGNOZ: Görüntülemeleri ve patoloji sonuçları ile onkoloji konseyinde tartışılan hastaya radyokemoterapi tedavisi verilmesi kararlaştırıldı. İleri evre yaygın SCC vakalarında inoperabl durumlarda radyoterapi, konkomitan sistemik tedavi ve indüksiyon kemoterapiyle beraber konkomitan radyoterapi tedavisi uygulandı. Kitlede kısmi gerileme olan hasta, onkoloji takiplerinde metabolik nedenlerden exitus kabul edildi.

YORUM: Dış kulak yolu kitleleri çoğunluğu benign özellikte lezyonlar olmasına rağmen malign karakter taşıyan lezyonlar da olabileceği akılda tutulmalıdır. Nadir olarak gözlenen dış kulak yolu orta kulak ve iç kulak tutulumu olan temporal kemik SCC vakalarında BT ve MRI görüntülemeleri dikkatle incelenmeli kranyal boşluklardan intrakranyal alanlara ve paranazal bölgelerden nazal kaviteye ulaşılabileceği nadir de olsa akılda tutulmalıdır. Bu derece geniş tutulumlu SCC olgularında medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi ve KBB olarak multidisipliner çalışma ile tedavi planlaması yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Squamöz Hücreli Karsinom, baş boyun tümörü, temporal kitle



Şekil 1. T1 MR Görüntüleme Koronal kesitte Nazal ve temporal tutulum



Şekil 2. T2 MR Görüntüleme Koronal kesitte Nazal ve temporal tutulum

EP-018 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

SEGMENTAL TRAKEA REZEKSİYONU + END TO END ANASTOMOZ

Zülal Kara, Bayram Şahin, Selahattin Genç

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

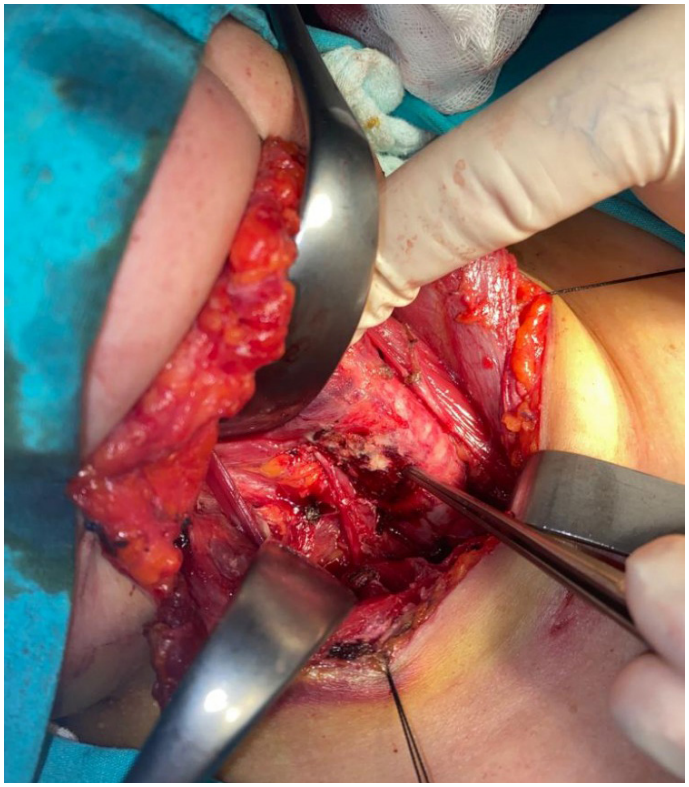
AMAÇ: Diferansiye tiroid karsinomlarının en sık görüleni papiller karsinomdur. Papiller tip tiroid karsinomlarının başlıca alt tipleri; klasik, foliküler, uzun hücreli ve kolumnar tiptir. Histolojik olarak klasik tip papiller karsinom en iyi prognozlu tiroid kanseridir. Ancak nadiren de olsa tiroid karsinomları çevre dokulara invazyon gösterebilmektedir. Olgumuz klasik tip papiller karsinomuna bağlı trakeal invazyonu mevcut olan hastaya yapılan tedavi yaklaşımını içermektedir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 44 yaşında kadın hasta boyunda şişlik ile hastanemiz genel cerrahi polikliniğe başvurmuştur. Ultrasonografi tiroid de şüpheli nodüllerin varlığı tespit edilmiştir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi tiroid papiller kanseri raporlanması üzerine total tiroidektomi yapılmıştır. İntraoperatif trakea invazyonu saptanması üzerine ileri tedavi için kliniğimize devredilmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Nihai patolojisi klasik tip tiroid papiller karsinomu gelen hastanın invaze olan kıkırdaklara güvenleri cerrahi sınır konularak 5 adet trakeal kartilaj eksize edildi. Rekonstrüksiyon amaçlı çevre dokulardan serbestleştirilen trakea end to end anastomoz ile rekonstrükte edilmiştir.

YORUM: Çeşitli trakea patolojilerine bağlı olarak trakea rezeksiyonu gerekebilmektedir. Trakea rekonstrüksiyonu için net bir konsensus bulunmamaktadır. Rekonstrüksiyon için uç-uca anastomoz veya homolog, otojen doku veya prostetik greftlerle rekonstrüksiyon yapılabilmektedir. Beş adet trakeal kartilajdan segmental rezeksiyon ve end to end anastomoz ile rekonstrüksiyon yapılan bu olgumuzda intraoperatif ve postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon yaşanmamıştır. Yeterli ve güvenli bir hava yolu sağlanmıştır. Trakeal segmental rezeksiyon sonrası end to end anastomoz ile rekonstrüksiyon için tercih edilebilecek güvenli bir cerrahi tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid kanseri, trakeal invazyon,end to end anastomoz



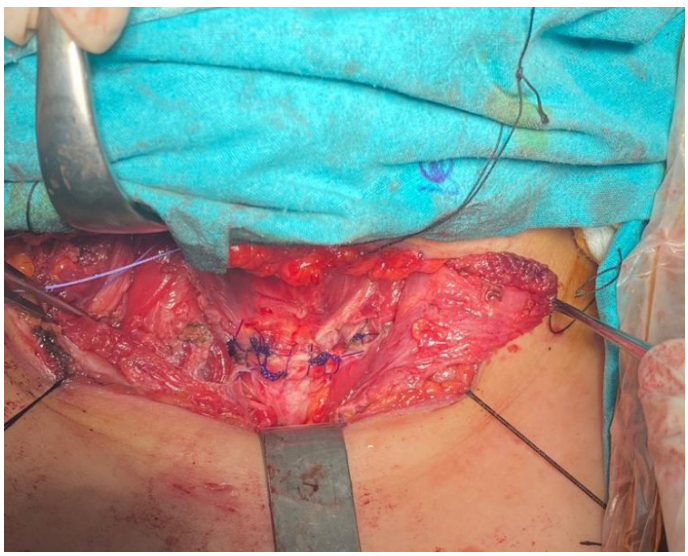
Şekil 1. Tiroid malignitesine bağlı trakea sağ yarısında invazyon alanı



Şekil 2. Trakeal rezeksiyon spesmeni



Şekil 3. Trakeal lümen görüntüsü



Şekil 5. End to end anastomoz ile rekonstrüksiyon

EP-019 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

AGRESİF SEYİRLİ RİEDEL TİROİDİTİ OLGUSU

Burak Arpacı, Elvan Onan, Çağlar Eker, Özgür Sürmelioğlu, Muhammed Dalkıran, Süleyman Özdemir, Özgür Tarkan, Mete Kıroğlu

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Riedel tiroiditi tiroid glandın kronik inflamasyonu ve fibrozisi ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Riedel struma veya kronik invaziv fibröz tiroidit olarak da bilinmektedir. Etyolojisinde çeşitli teoriler yer almakla birlikte sistemik fibrozis ile giden IGG4 ilişkili otoimmun tiroidit ön planda değerlendirilmektedir. Klinik tanı fizik muayene ve biyopside gösterilen yoğun fibröz doku içerisinde karakteristik eozinofilik infiltrat ile konur. BT'de kontrast tutmayan hipodens kitle izlenmektedir. BT ekstratiroidal yayılımı değerlendirmede USG'ye göre avantajlıdır. İİAB iğsi hücreleri ve fibröz doku fragmanlarını gösterebilse de genellikle yetersiz kalmaktadır. Kesin tanı için açık biyopsiye ihtiyaç duyulmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 78 yaş kadın hasta tarafımıza boyunda şişlik ve nefes almakta zorlanma şikayetiyle başvurdu. Boyunda şişlik şikayetinin 1 yıldır mevcut olduğu son 3 aydır giderek büyüğüdünü tarif etmekteydi. Boyun orta hatta yaklaşık 6x3 cm boyutunda palpabl kitlesel oluşum mevcuttu, sol level 2 düzeyinde yaklaşık 1.5 cm boyutunda palpabl kitlesel oluşum izlendi. Boyun BT ve MR incelemelerinde boyun orta hatta inferiora doğru mediastinal girime kadar uzanım gösteren bilateral tiroid lobları içine alarak laterale yaylandıran en geniş yerinde çapı yaklaşık 6*5.8 cm olan lobule konturlu inferior düzeyde içerisinde hipodens alanlar bulunduran tiroid kartilajı düzeyinde şüpheli invazyona neden olan kitlesel lezyon izlenmekteydi. Histopatolojik inceleme sonucu kronik fibrosklerotik tiroidit, Riedel tiroiditi/ IGG4 ilişkili tiroid hastalığı ile uyumlu olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Dahiliye endokrinoloji tarafından 9 ay süreyle glukokortikoid tedavisi alan hastanın kitlesinde nekrotik değişim ve progresyon olması nedeniyle yatırıldığı Dahiliye Yoğun Bakım kliniğinde septik şok nedeniyle exitus oldu.

YORUM: Riedel tiroiditinde tiroid parankimi ve etrafındaki dokuların yerini yoğun fibröz doku almaktadır, tiroid glanddaki foliküler hücrelerde destrüksiyona sebep olmaktadır. Fibrozis lokal invaziv ilerlemekte havayolunu etkileyebilmektedir. Dispne, disfaji, seste boğuklaşma gibi obstrüktif semptomlara sebep olabilmektedir. Hipotiroidizm, hipoparatiroidizm ve Horner sendromuna neden olabilmektedir. Tedavide medikal ve semptomları önlemeye yönelik cerrahi tedavi yer almaktadır.. Mayo klinikte yapılan güncel bir çalışmada 9.5 yıllık takipte mortalite oranı %6-10 arasında izlenmiş olup hastaların %86'sında hastalık stabil seyretmiştir. Bizim olgumuzda hastanın kliniği 1 yıl içerisinde progresyon göstermiş ve hastanın mortalitesine neden olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Riedel tiroiditi, Havayolu, Fibrozis, IGG4, Otoimmün hastalık

EP-020 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

TİROİDİN DEV KİTLESİ: BURKİTT LENFOMA

Aslıhan Ünel[1], Çağlar Eker[1], Özgür Tarkan[1], Muhammed Dağkıran[1], Özgür Sürmelioğlu[1], Mete Kıroğlu[1], Büşra Nur Ateş[2], Aysun Uğuz[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Tiroid bezinin primer lenfoması tüm tiroid malignitelerinin %1-5 'i ekstranodal lenfomaların yaklaşık %2 'sini oluşturan nadir bir antitiedir. Primer tiroid lenfoması sadece tiroid beizinin veya tiroid bezi ile beraber sadece bölgesel lenf nodlarının tutulumu ile karakterizedir. Primer tiroid lenfomasının en sık alt tipi malt lenfomadır. Tiroid burkitt lenfoma son derece düşük insidansa sahiptir.Burkitt lenfomanın iki formu mevcuttur.İlk olarak 1958 ,de tanımlanan endemik veya Afrika formu ve Kuzey Amerika,Kuzey ve Doğu Avrupa ve Uzakdoğu dahil dünyanın geri kalanında bulunan sporadik formdur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bu olguda 18 yaşında erkek hasta boyunda şişlik, nefes darlığı şikayeti ile başvurdu.Hastanın başvuru sırasında solunum sıkıntısı mevcuttu.Boyun bilgisayar tomografisinde larinks ve farinksi sola doğru iten hava yolunu çepeçevre daraltan,mediastene de giriş yapan en geniş yerinde 12x8 cm olan yer yer nekrotik alanlar içeren yumuşak doku kitlesi mevcuttu.(tiroid kökenli ?) Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı ve sonucu polimorfik lenfoid hücre popülasyonu olarak raporlandı.Hastaya stridoru olması sebebi ile acil trakeotomi açıldı ve eş zamanlı tiroid insizyonel biyopsi yapıldı. Tiroid

insizyonel biyopsi sonucu Nonhodgkin Lenfoma,High Grade, B hücreli, Burkitt lenfoma olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta dahiliye onkoloji bölümü tarafından devir alındı.4 kür hypercvad tedavisi başlandı.Kemoterapi sonrası boyundaki şişliği tamamen regrese olan hasta tarfımızca dekanüle edildi.Hasta kür şekilde takip edilmektedir.

YORUM: Posterimizin amacı tiroidde kitle ile gelen hastalarda ince iğne aspirasyon biyopsisi tanı vermediği durumlarda bile insizyonel biyopsi yapılması gerekliliğini vurgulamaktır.Böylelikle ender olarak rastlanan burkitt lenfoma gibi agresif seyirli hastalığın ekren dönemde farkedilmesi ve tedavi edilmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Burkitt lenfoma, Tiroid, Boyun Kitlesi, Tiroid insizyonel biyopsi

EP-021 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

ARYTENOİDDE NADİR GÖRÜLEN DÜŞÜK DERECELİ MİKSOFİBROSARKOMA

Erdem Bayrakcı, Mehmet Akif Eryılmaz

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, KONYA

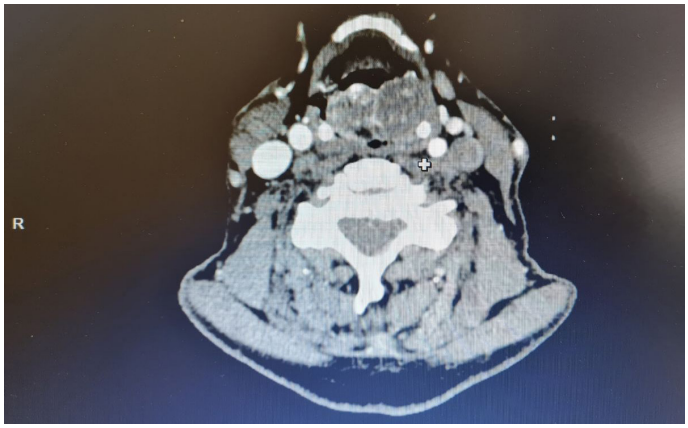
AMAÇ: Miksofibrosarkomlar ise sıklıkla ekstremitelerde görülmekte olup baş boyun bölgesinde nadir olarak görülmektedir. Larengeal miksofibrosarkom literatürde 6 vakada bildirilmiştir. Bizim vakamızda da yerleşim yeri ve histopatolojik incelemesine göre ilk vaka olması sebebiyle low grade miksofibrosarkom vakasının ayrıcı tanı,histopatolojik özellikleri ve tedavi yöntemlerini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 79 yaşında giderek artan nefes darlığı ve yutma güçlüğü olan hastanın endoskopik muayanesinde sol aryteno-id, sol aryepiglotic bölgeyide kapsayan kitlesi mevcuttu. Çekilen larenks bt'sinde supraglottik düzeyde larenks posterior duvarda solda daha belirgin olmak üzere hava kolonunu daraltan, sol priform sinüsü oblitere eden en geniş yerinde 35*25 mm boyutunda yer yer kalsifiye heterojen kitle izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya endolarengeal cerrahi yapılarak kitle 3 parça halinde eksize edildi. Kitle low grade (düşük dereceli) miksofibrosarkom olarak değerlendirildi. Postoperatif takiplerinde komplikasyon izlenmedi. Postop 6. ay takibinde nüks veya metastaz izlenmedi. MFS için temel tedavi seçeneği geniş cerrahi rezeksiyondur.

YORUM: Larengeal sarkomların bu bölgenin karsinomlarına göre daha iyi prognoz olduğu bilinmektedir. larengeal miksofibrsarkomların literatür taramamızda 6 vaka olması ve bunlardan 3'ünün low grade miksofibrosarkom tanısı alması sebebiyle sağ kalım üzerine ikna edici veriler mevcut değildir.

Anahtar Kelimeler: Baş ve boyun, larinks, miksofibrosarkoma, low grade miksofibrosarkoma



Sekil 1. Larenks BT'sinde supraglottik düzeyde larenks posterior duvarda hava kolonunu daraltan, sol priform sinüsü oblitere eden 35*25 mm boyutunda kalsifiye heterojen kitle (mavi ok)



Şekil 2. Sol arytenoid kaynaklı, sol priform sinüsü dolduran, supraglottik ve dil kökü uzanımı olan nodüler kitlenin makroskopik görüntüsü

EP-022 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

NADİR GÖRÜLEN BİR PAROTİS KİTLESİ:PAROTİS RABDOMYOSARKOM

Anwar Alashqar[1], Malik Özen[1], Çağlar Eker[1], Özgür Sürmelioğlu[1], Muhammet Dağkıran[1], Süleyman Özdemir[1], Evin Kuşsever[2], Aysun Hatice Uğuz[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Rabdomyosarkom embriyonik mezenkimden köken alır ve vücudun herhangi bir lokalizasyonunda ortaya çıkabilir. Baş boyunda en sık orbita bölgesinde görülmektedir. Vakaların %30'u orbita dışı bölgelerde görülmektedir. RMS küçük yuvarlak mavi hücreli tümörlerdendir. Alveolar ve embriyonel rabdomyosarkom olarak iki majör subgruba ayrılmaktadır. Embriyonel subgrubu daha yaygın görülmektedir. Asemptomatik kitle ile ortaya çıkmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 8 yaşında kadın hasta 3 aydır giderek artan sol kulak önünde şişlik nedeniyle tarafımıza başvurdu, Fizik muayenede sol parotis bölgede 5x5 cm'lik sert fikse dokunmakla hafif ağrılı kitle mevcuttu. Sol grade 5 fasiyal paralizisi mevcuttu. Sol dış kulak yolu doğaldı timpanik membran intaktı. MR çekilerek Kitleden İİABx yapıldı, sonucu nondiagnostik olarak geldi. Tarafımızca lokal anestezi altında biyopsi yapıldı histopatolojik inceleme sonucu Embriyonel Rabdomyosarkom olarak geldi. PET-CT çekildi. PET-CT sonucu vücutta yaygın F- 18 FDG tutulumu gösteren multiple hipermetabolik metastatik kitlesel lezyonlar saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta KBB konseyinde tartışıldı inoperable olarak kabul edildi (evre 4 – grup 4 – embriyonel yüksek riskliydi). Çocuk onkolojiye yönlendirildi. Hastaya uzun süreli kombine kemoterapötik ajanlar verildi ve kontrol PET-CT de vücuttaki tutulan tüm alanlardaki kitlesel lezyonlarda tam regresyon izlenmiş olup F -18 FDG tutulumu gösteren odak saptanmadı şeklinde raporlandı.

YORUM: Baş boyun Embriyonel Rabdomyosarkom evreye göre tedavi seçenekleri ameliyat, radyoterapi ve kemoterapi içerir. Kombinasyon kemoterapisi tedavinin temelidir. Cerrahi sınırlar (0.5 mm) rezeksiyon mümkün olunca optimal sonuçlar için kritiktir.. Radyasyon önerisi, cer-

rahi ve ilk kemoterapiden sonra rezidü tümöre, tümörün lokalizasyonuna, yakındaki yapılara ve tümörün histolojisine göre belirlenmektedir. Tedavi takibinde BT, MRİ ve PET-CT kullanılmaktadır. Tümörün ilk tedaviye yanıt vermemesi kötü bir prognostik faktördür. Tedaviye yanıt vermeyen vakalarda ise salvaj cerrahisi için aileyle konuşulmalıdır. Salvaj cerrahi geçiren hastaların %50'ye yakını hastalıktan ölmektedir. Sonuç olarak çocuklarda nadir görülen rabdomiyosarkom güncel tanı ve tedavi yöntemleriyle tedavi edilebilen bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Embriyonel Rabdomyosarkom, Parotis bezi, Pediyatrik onkoloji, Mezenkimal tümör

EP-023 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

RADYOTERAPİYE SEKONDER GELİŞMİŞ LARENKS RABDOMYOSARKOM OLGUSU

Ekrem Coşkun[1], Çağlar Eker[1], Özgür Sürmelioğlu[1], Süleyman Özdemir[1], Özgür Tarkan[1], Mustafa Mete Kıroğlu[1], Aslı Aydoğdu[2], Aysun Hatice Uğuz[2]

[1]Çukurova Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Rabdomyosarkom(RMS) erişkinlerde tüm sarkomların %10'unu teşkil eden, ancak çocuk yaş grubunun en sık görülen yumuşak doku sarkomudur. Büyük oranda risk faktörü olmadan, sporadik olarak ortaya çıkarlar, vücutta bir çok yerden köken alabilmesine karşılık, belli bölgelerde daha sık görülür. Baş boyun bölgelerinde görülen rabdomyosarkomlar prognoz ve lokalizasyona göre parameningeal, orbital ve diğer (non-parameningeal) olmak üzere 3 ana grupta incelenebilirler.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 60 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan 46 yıl/paket sigara kullanımı öyküsü olan erkek hasta, yaklaşık 4 yıl boyunca larinkste displazi-riskli epitel patoloji sonuçları ile takipliyken, 2018 yılında la-rinks skuamöz hücreli Karsinom tanısı alıp radyoterapiye yönlendirildi, yaklaşık 16 aylık takip sonrası nüks şüphesi ile yeniden biyopsi alınan hastanın patoloji sonucu malign mezenkimal tümor,sarkom/rabdomyosarkom ile uyumlu olarak geldi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya patolojik tanı üzerine total larenjektomi operasyonu uygulandı. Hastanın post-operatif patoloji raporu da sarkom/rhabdomyosarkom ile uyumlu olarak geldi, post-operatif erken dönem takiplerinde pulmoner emboli gelişmesi üzerine arrest olup exitus kabul edildi.

YORUM: Larinksin mezenkimal kanserleri oldukça nadir görülmektedir, rabdomyosarkom tüm baş boyun sarkomlarının %40 gibi bir oranını oluştursa da larinkste oldukça nadir görülür. Radyoterapiye sekonder ortaya çıkan Larenks sarkomları literatürde oldukça nadiren bildirilmiştir. Bildirlen sarkom vakalarını genelde kondrosarkom olmak üzere anjiyosarkom ve fibrosarkom vakaları oluşturur. Yaptığımız Ingilizce literatür taramasında radyoterapiye sekonder ortaya çıkmış Larenks rabdomiyosarkomu vakası bulunmamaktadır. Tedavi yöntemi konusunda kesin bir uzlaşı bulunmamaktadır, ancak genel görüş uygun hastalarda cerrahi eksizyon ve sonrasında kemoterapi ve/veya radyoterapi ile devam etmektir.

Anahtar Kelimeler: Larenks, post-radyoterapi, rabdomyosarkom

EP-024 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

15 YAŞINDAKİ KADIN HASTADA DAMAKTA BAZAL HÜCRELİ ADENOM: BİR OLGU SUNUMU

Elvan Onan[1], Özgür Sürmelioğlu[1], Aysun Uğuz[2], Kıvılcım Erdoğan[2]

[1]Çukurova Üniversitesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Bazal hücreli adenom, bazaloid görünümlü tümör hücreleri ile karakterize, tükrük bezinin nadir görülen benign epitelyal neoplazmıdır. En sık yerleşim yeri parotis bezinin yüzeyel lobudur. Bunu üst dudak, bukkal mukoza ve nadiren de alt dudak ve damaktaki minör tükürük bezleri takip eder. Biz 15 yaşındaki çocuk hastada sert damakta asemptomatik şişlik ile başvuran bazal hücreli adenom olgusunu sunuyoruz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Hastanın yapılan oral muayenesinde sert damağın sağında sert, ağrısız, düzgün sınırlı, ülserasyon içermeyen yuvarlak şekilli pembe renkli yaklaşık 10x10mm boyutunda bir kitle görüldü. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile yapılan radyografik incelemede 10x8x14 mm boyutlarında sert damağın sağ tarafında kontrast madde ile homojen boyanma izlenen yuvarlak şekilli tümör izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya insizyonel biyopsi yapıldı. İnsizyonel biyopsi sonucunun miyoepitelyal neoplazi gelmesi üzerine hastaya eksizyonel biyopsi planlandı. Geniş cerrahi sınırlarla eksizyon planlandı. Eksizyonel biyopsi sonucu „bazal hücreli adenom" olarak gelen hastanın 8 aylık takipleri sonucu lüks gelişmedi.

YORUM: Bazal hücreli adenom sert damakta nadiren görülür. Bizim vakamız damak yerleşimli bazal hücreli adenom olarak bildirilen 8. vakadır. Bu vaka damak yerleşimli bazal hücreli adenom vakalarındaki tek pediatrik vakadır. Pediatrik intraoral kitlelerde nadiren tanı konulsa da bazal hücreli adenomun dışlanmasında yarar vardır.

Anahtar Kelimeler: Bazal Hücreli Adenom, Bazaloid, Damak, İmmünohistokimya, Monomorfik adenom,

EP-025 *[Genel KBB]*

POSTERİOR SERVİKAL BÖLGE KAYNAKLİ DERİ VE YUMUŞAK DOKU ENFEKSİYONU OLGU SUNUMU

Mesut Güneş[1], Doğukan Aydenizöz[1], Gamze Öztürk Yılmaz[1], Asım Uslu[2], Özer Erdem Gür[1]

[1]SBÜ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı,Antalya
[2]SBÜ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi,Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi Anabilim Dalı,Antalya

AMAÇ: Posterior servikal bölge kaynaklı deri ve yumuşak doku enfeksiyonu olan bir olgunun güncel literatür eşliğinde değerlendirilmesi

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 64 yaşındaki erkek hasta 20 gündür olan ensede şişlik, ağrı, akıntı ve yanma şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Hastanın Diyabetes Mellitus tanısı mevcut olup insülin kullanmaktaydı. 40 yıl paket sigara kullanım öyküsü olan hastanın bilateral alt ekstremiteleri ampüteydi. Fizik muayenesinde inspeksiyon ile sağ suboksipital bölgede 5 cm çaplı, pürülan akıntılı, üzeri ülsere lezyon mevcut olup çevresi bilateral mastoid tiplere kadar hiperemik ve sert kıvamda görüldü. Palpasyon ile hassasiyet, ısı artışı alındı; fluktuasyon, apse formasyonu ve krepitasyon izlenmedi. Boyun Ultrasonografide sağ suboksipital bölgede cilt ve cilt altında ödem izlendi. Boyun Bilgisayarlı Tomografide (BT) kesitlerinde apse formasyonu görülmedi, derin boyun enfeksiyonu düşünülmedi. Enfeksiyon halinin cilt, cilt altında sınırlı olduğu saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya öncelikle ampirik antibiyoterapi başlandı; kültür sonuçları ve antibiyograma göre medikal tedavisi yeniden düzenlendi. Endokrinoloji bölümüne danışılarak kan şekeri regülasyonu yeniden sağlandı. Hastaya genel anestezi altında yara debritmanı yapıldı ve nekrotik dokular eksize edildi. Sonrasında sekonder iyileşme süreci altında günlük panumanları yapıldı ve Hiperbarik Oksijen (HBO) tedavisi verildi. 25 gün boyunca hastanede yatan hasta taburculuk sonrası düzenli aralıklarla poliklinik kontrolüne çağrıldı. Hastanın takipleri devam etmektedir ve sonraki dönemde ek şikayet, komplikasyon ve rekürrens gözlenmedi.

YORUM: Cilt ve yumuşak doku enfeksiyonları ölüm oranı son yıllarda önemli ölçüde azalmış olmasına rağmen hala önemli bir morbidite ve mortalite sebebidir. Cilt ve yumuşak doku enfeksiyonlarının tanısında esas olan hastanın klinik durumu ve fizik muayene bulgularıdır. Bu enfeksiyonlarının hızla tanınıp medikal tedavinin başlanması ve gerekli durumlarda yapılacak olan cerrahi müdahale mortalite ve morbiditeyi önemli ölçüde azaltmaktadır. KBB klinisyenin baş ve boyun bölgesinde görülebilecek cilt ve yumuşak doku enfeksiyonları hızlıca tanıyıp tedavi edebilmesi bu bakımdan önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: yumuşak doku, cilt,enfeksiyon,ense,posterior servikal bölge,suboksipital bölge



Şekil 1. Hastanın başvuru anındaki sağ suboksipital bölgede 4*5 cm büyüklüğünde endurasyon alanından cilde fistülize açıklık ve pürülan akıntı



Şekil 2. Hastanın 1 haftalık takip sırasında belirgin klinik iyileşme olmaması üzerine yara yeri görünümü



Şekil 3. Nekrotik dokular eksize edildikten sonra sağlıklı cilt dokusunun görünümü

EP-026 *[Larengoloji-Foniatri]*

LEİSHMANİASİS İÇİN ATİPİK BİR LOKALİZASYON:LARENKS

Arda Er[1], Çağlar Eker[1], Süleyman Özdemir[1], Muhammed Dağkıran[1], Özgür Sürmelioğlu[1], Özgür Tarkan[1], Merve Aksın[2], Aysun Hatice Uğuz[2]

[1]Çukurova Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı,Adana

AMAÇ: Leismaniasis, tatarcık ısırığı ile bulaşan Leishmania protozoa parazitlerinin neden olduğu bir Akdeniz zoonozudur. Üç ana klinik sendrom olarak tanımlanmıştır. Bunlar; viseral, kutanöz ve mukozal leishmaniasislerdir. Mukozal leishmaniasis'in başlangıç yaşı 7-75 arasında olup, hastalık erkeklerde daha sık görülmektedir. Primer laringeal leishmaniasis vakası oldukça nadirdir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 35 yaşında erkek hasta, tarafımıza ses kısıklığı şikayetiyle başvurdu. Yaklaşık 2 aydır şikayetinin olduğunu belirten hasta hayvancılıkla uğraşmakta idi. Yapılan sorgulamada hastanın herhangi seyahat öyküsü ve kortikosteroid kullanımı olmamıştı. Fizik muayenede; yapılan indirekt laringoskopisinde sağ vokal kord orta 1/3'de ülserovejetan kitle ve düzensizlik görüldü. Genel anestezi altında multiple punch biyopsiler alındı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Histopatolojik inceleme sonucunda Leismaniasis ve granülomatöz iltihap olarak geldi. Enfeksiyon hastalıkları tarafından 10 gün süreyle Amfoterisin B lipozomal tedavisi verildi. Tedavi başlangıcı sonrası 2.ay kontrolde lezyon gerilemiş ve ses kısıklığı şikayeti azalmıştı.

YORUM: Leismaniazis, leismania cinsi protozoalarının neden olduğu ve normalde dişi phlebotomus tatarcıklarının ısırması ile bulaşan bir zoonozdur. Son yıllarda organ transplantasyonu veya immünsupresif tedavi gören hastalar, malignitesi veya HIV enfeksiyonu olan hastalar gibi immün yetmezliği olan hastalarda viseral ve mukozal leishmaniasis'te artış gözlenmiştir. Laringeal leishmaniasis'te semptomlar ses kısıklığı, dispne, disfaji gibi nonspesifik şekilde karşımıza çıkabilir. Şüpheli leishmaniasis'in doğrulanması için laboratuar testlerinin yapılması gerekir. Biyopsilerin histolojik değerlendirmesi genellikle tanıyı doğrulayabilir. Beş değerlikli antimon bileşikleri (sodyum stiboglukonat ve meglumin antimoniat) ve lipozomal amfoterisin B leishmaniasis için en çok kullanılan ilaçlardır. Sonuç olarak nadir de olsa, bağışıklığı yeterli kişilerde primer izole laringeal leishmaniasisin ortaya çıkabileceği özellikle hasta endemik bölgelerde yaşamış veya seyahat etmişse akla getirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Disfoni, Endemik enfeksiyonlar,Laringeal Leishmaniasis

EP-027 *[Pediatrik Otolarengoloji]*

NEONATAL DÖNEMDE HAVAYOLU OBSTRÜKSİYONUNA YOL AÇAN ÖSTAKİ TÜPÜ KAYNAKLI TERATOM

İlda Tanrısever[1], Çağlar Eker[1], Özgür Tarkan[1], Muhammed Dağkıran[1], Özgür Sürmelioğlu[1], Süleyman Özdemir[1], Aslı Aydoğdu[2], Aysun Uğuz[2]

[1]Çukurova Üniversitesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Birden çok germ tabakasından köken alan teratomlar, çocukluk çağının en sık görülen konjenital tümörleridir. Östaki tüpü kaynaklı teratomlar oldukça nadir görülmekle birlikte, genellikle büyük tümör kitleleri olarak ortaya çıkar ve yaşamın ilk dakikalarında ciddi üst hava yolu obstrüksiyonuna yol açar.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 39 gestasyonel haftada bilinen ek hastalığı olmayan anneden normal vajinal yolla doğan erkek bebek, postnatal dönemde solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine entübasyonu sırasında oral kaviteye sarkan pasajı oblitere eden kitle saptanması üzerine tarafımıza danışıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Neonatal 5.gününde genel anestezi altında tarafımızca transoral yolla endoskop yardımıyla kitle eksizyonu ya-

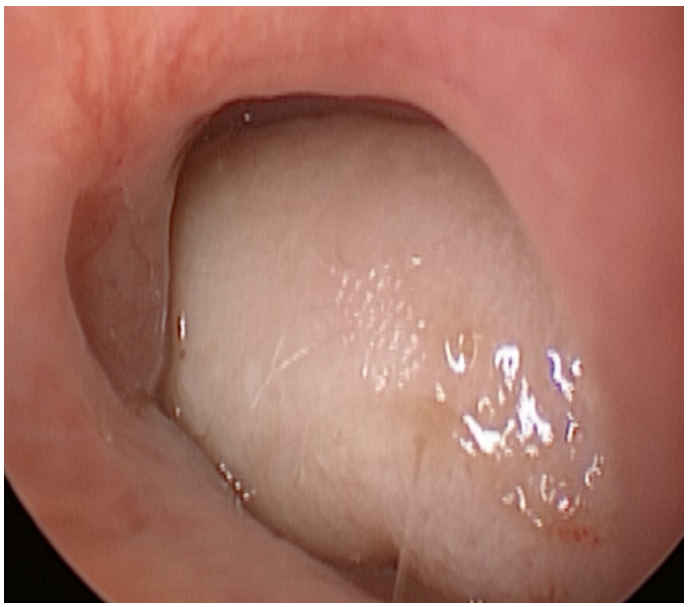
pıldı. Orofarenkse sarkan, pasajı totale yakın oblitere eden saplı kitlenin nazofarenks sol taraf Rosenmüller fossada östaki tüpü kaynaklı olduğu ve 4*3*1 cm boyutlarındaki kitlenin düzgün sınırlı, solid, epitelle örtülü, kıl folikülleri içerdiği tespit edildi. Kitle tarafından östaki tüpünün ileri derece dilate olduğu görüldü ve orta kulağa ilerleyen saplı kısmından bipolar elektrokoter kullanılarak total eksize edildi.

YORUM: Baş ve boyun teratomlarının tedavisinde nihai hedef total ekstirpasyon olmasına rağmen, lezyonun karmaşıklığı ve nazofarenks ve orta kulak gibi karmaşık anatomik alandaki çevre yapılara yayılması nedeniyle cerrahi eksizyon zorlu ve yetersiz olabilir. Sonuç olarak, yerleşim yeri ve kliniği açısından östaki tüpü kaynaklı teratomlar özellikle yenidoğanda kulak burun boğaz acili olup mümkün olan en erken zamanda tam olarak çıkarılmalıdır ve total eksizyonunu takiben nüksler nadir gelişmektedir.

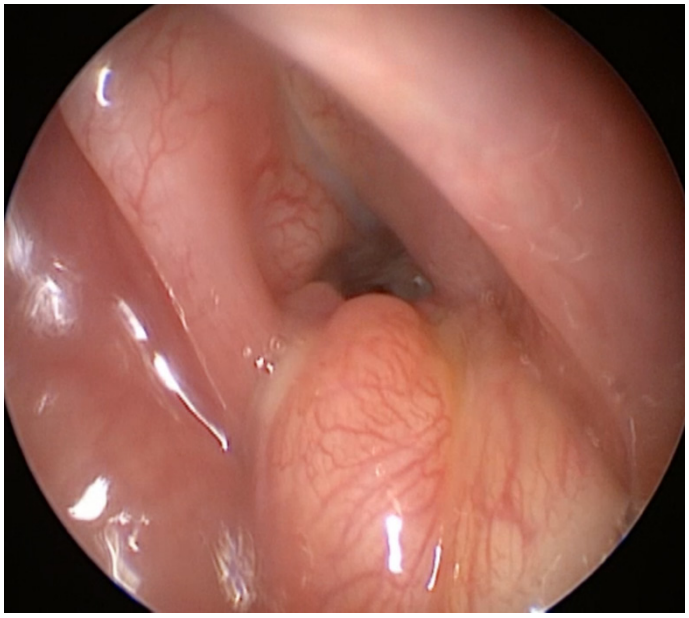
Anahtar Kelimeler: Nazofarenks kitle, Neonatal üst hava yolu obstrüksiyonu, Östaki tüpü kaynaklı teratom



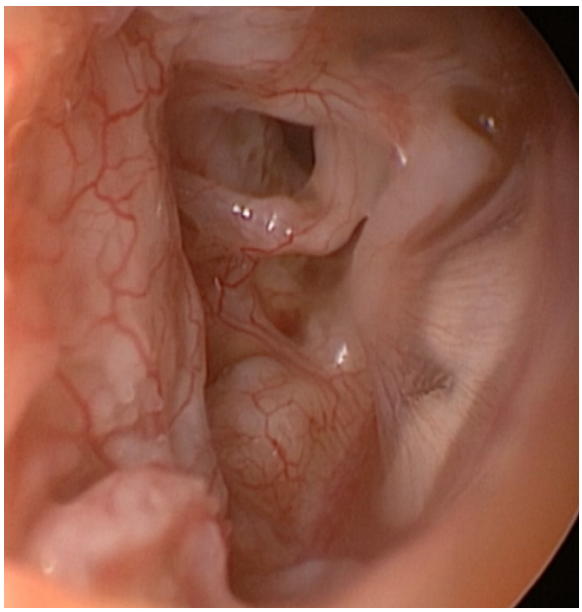
Şekil 1. Cerrahi spesmen



Şekil 2. Endoskopik nazofarenks muayenesi



Şekil 3. İntraoperatif görüntü, östaki tüpü



Şekil 4. Orta kulak görünümü



Şekil 5. Preoperatif muayene

EP-029 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

NADİR BİRLİKTELİK: PAROTİSTE WHARTİN TÜMÖRÜ VE SUBMANDIBULAR BEZDE PLEOMORFİK ADENOM

Raşit Muharremoğlu[1], Sanem Okşan Erkan[1], Buğse Uğuralp Ateş[1], Zeynel Abidin Erkan[2], Ayşe Karaoğullarından[1], Orhan Görgülü[1], İlhami Yıldırım[1]

[1]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği
[2]Özel klinik

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı submandıbular bezde Pleomorfik adenom ve parotis bezinde Whartin tümörünün birlikte olabileceğini göstermektir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 46 yaşında erkek hasta, sol kulak önünde ve sol çene altında 1 yıldır şişlik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol parotiste ve sol submandıbular bölgede agrısız kitlesel oluşum mevcuttu. Hastanın fasiyal sinir muayenesi normaldi. Hastanın yapılan boyun USG sinde sol submandibuler bezde 20x21 mm boyutlu lobüle konturlu hipoekoik, sol parotis bezi inferior parçasında 20x11 mm'lik hipoekoik olmak üzere 2 adet lezyonu mevcut oldugu şeklinde raporlandı. Dış merkezli, ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sonucu: sol parotis gland İİAB sonucu whartin tümörü ile uyumlu, sol submandibüler İİAB sonucu ise; pleomorfik adenom ile uyumluydu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastamıza sol yüzeyel parotidektomi+ sol submandibüler bez rezeksiyonu operasyonu yapıldı. Patoloji sonucu sol parotis gland: whartin tümörü, sol submandibüler gland; pleomorik adenom şeklinde sonuçlandı.

YORUM: Literatürde aynı taraflı parotis ve submandıbular bezde pleomorfik adenom birlikteliğinin olduğu vakalar bildirilmiştir. Başka bir çalışmada bilateral parotis bezi ve submandıbular bezde 3 bezi birden tutan pleomorfik adenomun olduğu bir vaka gözlenmiştir. Histopatolojik farklı türlerin(plazmositom,lenfoepitelyal karsinom) pleomorfik adenomla beraber olduğu vakalar da mevcuttur. Bizim vakamızda ise whartin tümörü ile pleomorfik adenom birlikte saptanmıştır. Literatürde bu birlikteliğin olduğu bir vakaya rastlamadık.Biz bu olguyla gerek tanısı gerekse tedavisinin literatüre katkı sağlaması amacıyla olgumuzu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Pleomorfik adenom, whartin tümörü, parotis bezi, submandıbular bez

EP-030 *[Larengoloji-Foniatri]*

PENETRAN LARENGOTRAKEAL YARALANMA VE SONRASINDA GELİŞEN SUBGLOTTİK GRANÜLASYON DOKUSUNUN YÖNETİMİ

Ünal Gökalp Işık[1], Asım Uslu[2], Rezerta Taga Senirli[1], Yeşim Yüksel[1]

[1]SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği, Antalya
[2]SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Antalya

AMAÇ: Vaka takdimimizde penetran larengotrakeal travma sonrası müdahale edilen ve takipleri sırasında subglottik granülasyon dokusu geliştiği görülen olgu sunularak litaratürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 27 yaşında kadın hasta boyundan bıçaklanma nedeniyle dış merkezde gerçekleştirilen müdahalenin 1 gün sonrasında ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize sevk edilmiştir. Yabancı uyruklu olan hastadan tercüman aracılığı ile edinilen anamnezde; hastanın boyun orta hat sağ lateralinde ağrı ve hassasiyet dışında belirgin klinik yakınması olmadığı öğrenilmiştir. Yapılan ilk fizik muayenede, inspeksiyon ile kesici aletin giriş yeri olduğu düşünülen boyun orta hat sağ lateralinde düzgün kenarlı yara dudaklarına sahip 4 cm lik horizontal kesinin süture edildiği görülmüştür. Palpasyon ile boyun orta hat sağında hassasiyet veren ve krepitasyon alınan hematom olduğu düşünülen endure alan saptanmıştır. Yapılan fleksibl fiberoptik endoskopik muayenede sublottik alanın sol anterolateralinde yerleşimli vertikal planda yaklaşık 4-5 mm uzanan düzgün kenarlı ayrışma göstermeyen kesi hattı izlenmiştir. Hastanın larenks bilgisayarlı tomografisinden elde ettiğimiz kesitlerde krikoid kartilaj alt hizasının sol kısmında krikoid kartilaj ile 1.trakeal halka arasındaki membranın anatomik bütünlüğünün bozulduğu görülmüştür. Ayrıca boyun fasiaları arasında ve subkutan alanda yaygın hava dansiteleri ve pnömomediastinum varlığını dikkati çekmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Dış merkezde eksplorasyon yapılmaksızın sadece cilt süturu atılması nedeniyle gelişen organize hematom ve pnömomediastinum haline cerrahi olarak müdahale edilmiştir. Kesi alanında eksplorasyon yapılarak hematom içeriği temizlenmiş, kanama hemostazı sağlanmış, pen rose dren yerleştirilerek dokuların uygun süturasyonu gerçekleştirilmiştir. Krikotrakeal membran hasarlı olmasına rağmen belirgin ayrışma saptanmamış olduğundan ve güvenli havayolu sağlandığından subglottik bölgedeki yaralanmanın konservatif yaklaşım ile takibi sağlanmıştır. Hastanın takipleri sırasında 1. haftada kontrol amacıyla çekilen larenks tomografisinde subglottik bölgedeki membran bütünlüğünün yeniden sağlandığı, subkutan alandaki yaygın hava dansitelerinin ve pnömomediastinum halinin gerilediği görülmüştür. Hasta bu hali sonrasında reçete ve önerilerle taburcu edilmiş ve poliklinik kontrolüne çağrılmıştır. Hastanın 2. ayda gerçekleştirilen kontrolünde fleksibl fiberoptik endoskopik muayenede subglottik alanın anterior kısmında yerleşimli granülasyon dokusu olduğu düşünülen kitle formasyonu dikkati çekmiştir. Hastanın çektirilen larenks tomografisinde subglottik alanda 7x5 mm'lik kitle formasyonu saptanmıştır. Ardından hasta tedavi açısından değerlendirilmesi amacıyla göğüs cerrahi kliniğine konsülte edilmiştir. Hastaya göğüs cerrahi kliniği ile beraber cerrahi müdahale gerçekleştirilerek kitlenin eksizyonu sağlanmıştır. Hasta halen klinik takibimizde olup kontrolleri olağan seyretmektedir.

YORUM: Laringotrakeal travmalar nadir görülmelerine rağmen ciddi morbit ve mortal sonuçlar doğurabilen yaralanmalardır. Travma varlığında başlangıçta hafif solunum zorluğu olan veya hiç bulgusu olmayan hastalarda hızla solunum güçlüğü ve stridor gelişip hayatı tehdit eden tablolar oluşabilmektedir. Bu yüzden ilk yapılması gereken ivedilikle havayolunun kontrolünün sağlanmasıdır. Tedavi seçenekleri arasında konservatif yaklaşımlardan cerrahi girişime kadar uzanan alternatifler mevcuttur. Tedavi sonrasında da kronik süreçte komplikasyonların gelişebileceği akılda bulundurulmalı ve hastaların klinik takibi özenle gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: boyunda subkutan amfizem, penetran larengeal travma, subglottik granülasyon dokusu

EP-031 *[Larengoloji-Foniatri]*

LARİNGEAL MELANOZİS: KLİNİK ÖNEMİ VE MALİGN-PREMALİGN LEZYONLARLA İLİŞKİSİ

Hazan Basak, Seçil Akyıldız, Levent Yücel, Ebru Karakaya Gojayev, Süha Beton

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ: Laringeal melanosis(LM) larengeal mukozanın bazal membranının pigmentasyonu olarak tanımlanmıştır. Larenksin herhangi bir kısmında ortaya çıkabilmektedir ancak nadir görülen bir tablodur. Tanı konulabilmesi için öncelikle şüphelenilmesi ardından biyopsi ile tanının histopatolojik olarak doğrulanması gerekmektedir. Bu çalışmada amaç LM ile malignite premalign lezyon varlığı hakkında literatüre katkıda bulunmak ve LM şüpheli hastalarda direkt laringoskopinin gerekliliğini tartışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 2010-2020 tarihleri arasında direkt laringoskopi sonrası histopatolojik sonuçları LM olarak raporlanan hastaları içermektedir. Tüm hastalar klinik semptomlarının olması nedeniyle opere edilmiştir. Anamnez, muayene, direkt laringoskopi bulguları, histopatoloji sonuçları ve takip sonuçları değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 5 (%83.3) erkek, 1 (% 17,7) kadın toplam 6 hasta dahil edildi. En sık başvuru semptomu ses kısıklığı olarak saptandı. Histopatolojik olarak LM saptanan bu hastalarda eş zamanlı

invaziv larenks ya da herhangi bir baş boyun malignitesi hiç bir hastada saptanmadı. Ancak 3 hastada (%50) hafif dereceli displazi, diğer hastalarda hise hiperkeratoz raporlandı. Hastaların takipleri ortalama 60,6 ay (18-120 ay arasında) olarak hesaplandı.

SONUÇ: Laringeal melanozisin skuamöz hücreli kanser gelişimi üzerine etkisi henüz bilinemese de bu yakın ilişki nedeniyle LM hastaların uzun süreli takibi önem taşır. Nadir bir hastalık olması nedeniyle bu hastalarda endoskopik muayeneye ek olarak direkt laringoskopik incelemelerin semptomatik hastalarda kesin olarak yapılmasını, asemptomatik hastalarda da larinks kanseri gelişiminde etkili risk faktörleri birarada değerlendirilerek direk laringoskopi uygulanması kararı alınmasını savunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: laringeal melanosis, premalign, skuamöz hücreli kanser

EP-032 *[Genel KBB]*

TEMPORAL BÖLGE TRAVMALARINDA KESİCİ PENETRAN TRAVMA SONRASI YABANCI CİSMİN İÇERİDE KALIP DAHA SONRA OPERASYONLA ÇIKARILDIĞI BİR OLGUYA LİTERATÜRDE RASTLANMAMIŞTIR. BU OLGUDA PENETRAN YABANCI CİSMİN ÇIKARILMASI ANLATILMIŞTIR.

Seçkin Mehmet Ali Dal[1], Deniz Uluç[1], Selen Alpergin[1], Ümit Eroğlu[2], Süha Beton[1]

[1]Ankara Üniversitesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ankara Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

AMAÇ: Maksillofasyal travmalar sıklığı gün geçtikçe artan ciddi bir medikal ve sosyoekonomik problemdir. Maksillofasiyal travma hastalarda basit doku ödemi-abrazyonundan kalıcı deformite ve fonksiyon kaybı, hatta üst hava yolunda obstrüksiyona bağlı yaşamı ciddi tehtit eden yüksek mortalite ve morbitite oranına sahip acil durumlardır. Bu hastalar acile politravma ile başvurup müdahalede ilk etapta ileri yaşam destek prensipleri uygulanır. Acil tedavi sonrası tedavinin amacı deformite restorasyonu ve fonksiyonların geri kazanılması olmalıdır. Bu olgu sunumunda temporal kemik mastoid tipinde delici penetran travma sonrası kesici kısmı içeride kalan, yabancı cisim çıkarılan hasta tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Darp sonrası sol temporal kemiğe kesici aletle penetran travma alan 39 yaşında erkek hasta anabilim dalımıza temporal kemikte yabancı cisim kalması sonrası şikayetiyle başvurdu. Yapılan otoskopik muayenesinde sol timpanik membranda hematimpanium, sol mastoid kemik inferiorunda 3 cm'lik kesi alanı izlendi. Hastanın yapılan CN7,9,10,11,12 muayenesinin doğal olduğu izlendi. İstenen Maksillofasyal, Temporal ve Anjiografi bilgisayarlı tomografisinde sol temporal kemik mastoid segmentinde fraktür hattı, solda mastoid inferiorundan ipsilateral C1 massa lateralis anterioruna uzanan ve yoğun metalik artefakta neden olan penetran obje ve solda orta kulak boşluğunda ve mastoidal hava hücrelerinde kan değerleri izlendi. Bunun üzerine genel anestezi altında temporal kemikten yabancı cisim çıkarılma operasyonu uygulanmasına karar verildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Operasyona ilk boyun eksplorasyonuyla başlandı. Karotis arter ve internal juguler ven tanınarak proksimalde olası vasküler yaralanmaya karşı vasküler loop ile hazırda bırakıldı. Penetran travma bölgesindeki kesi alanı genişletilip yabancı cismin ekspozisyonunu artırma amaçlandı. Yeterli açıklıktan sonra cisim eksize edildi.

YORUM: Temporal bölge travmaları genelde künt kafa travmasının bir sonucudur ve beyin, dura, orta ve iç kulak ve fasial sinir başta olmak üzere birçok kranyel sinir hasarına neden olabilir. Temporal bölge travmalarında kesici penetran travma sonrası yabancı cismin içeride kalıp daha sonra operasyonla çıkarıldığı bir olguya literatürde rastlanmamıştır. Bu olgu sunumu delici bıçak yaralanması sonrası cismin içerdeki kalan kısmının cerrahi operasyonu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: fasial sinir, temporal kemik, penetran

EP-033 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

NÜKS LARENGEAL AMİLOİDOZ TANILI HASTAYA DİOD LAZERLE PARSİYEL LARENJEKTOMİ GİRŞİMİ

Gül Özbilen Acar[1], Osman İlkay Özdamar[1], Demet Alkılınç[1], Nazim Eymen Turan[1], Tülay Zenginkinet[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, S.B. Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, KBB Anabilim Dalı
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, S.B. Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: 71 Yaş erkek hastanın bilinen komorbiditesi olmayıp 40 paket/yıl sigara öyküsü bulunmakta idi ve 15 yıldır ses kısıklığı şikayeti mevcuttu. 2011 de bu şikayetleri nedeniyle genel anestezi altında (GAA) mikro laringeal surgery (MLS) operasyonu ile kitlenin rezeksiyonu yapılmış olup, patolojik tanısı larengeal amiloidoz ile uyumlu gelmiştir. 2017 de hasta nefes darlığı ve ses kısıklığı şikayetiyle başvurduktan sonra çekilen boyun manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sisteminde larenks vokal kord düzeyinde (glottik) ve supraglottik uzanımlı sol lateral ve orta hatta büyük çaplı kontrast tutulumlu lezyon izlenmiştir. Ayrıca tiroid kartilajda şüpheli tutulum izlenmiştir. Hastaya nüks larengeal amiloidoz nedeniyle tekrar GAA'da MLS operasyonu ile kitlenin rezeksiyonu yapılmış olup, patolojik tanısı larengeal amiloidoz olarak gelmiştir. Hasta nefroloji ve romatoloji bölümlerine konsulte edilerek ön planda primer larengeal amiloidoz düşünülmüştür. Hasta nüksü ve MRG'de tiroid kartilajda şüpheli tutulum açısından ilave olarak postoperatif radyoterapi(RT) ye yönlendirilmiştir. Hastanın şikayetlerinin 2021 yılında tekrarlaması üzerine yapılan larenks endoskopik muayenesinde sol bant ventrikülü dolduran, rimaya uzanım gösteren kitle görülmüştür. Boyun MRG'de glottik seviyede sol vokal kord ve posterior duvarı içine alan yaklaşık 3 cm lik yumuşak doku izlenmiştir. Bilgisayar tomografi (BT)'de bulgular MRG ile uyumlu görülmüştür.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 71 Yaş erkek hastanın bilinen komorbiditesi olmayıp 40 paket/yıl sigara öyküsü bulunmakta idi ve 15 yıldır ses kısıklığı şikayeti mevcuttu. 2011 de bu şikayetleri nedeniyle genel anestezi altında (GAA) mikro laringeal surgery (MLS) operasyonu ile kitlenin rezeksiyonu yapılmış olup, patolojik tanısı larengeal amiloidoz ile uyumlu gelmiştir. 2017 de hasta nefes darlığı ve ses kısıklığı şikayetiyle başvurduktan sonra çekilen boyun manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sisteminde larenks vokal kord düzeyinde (glottik) ve supraglottik uzanımlı sol lateral ve orta hatta büyük çaplı kontrast tutulumlu lezyon izlenmiştir. Ayrıca tiroid kartilajda şüpheli tutulum izlenmiştir. Hastaya nüks larengeal amiloidoz nedeniyle tekrar GAA'da MLS operasyonu ile kitlenin rezeksiyonu yapılmış olup, patolojik tanısı larengeal amiloidoz olarak gelmiştir. Hasta nefroloji ve romatoloji bölümlerine konsulte edilerek ön planda primer larengeal amiloidoz düşünülmüştür. Hasta nüksü ve MRG'de tiroid kartilajda şüpheli tutulum açısından ilave olarak postoperatif radyoterapi(RT) ye yönlendirilmiştir. Hastanın şikayetlerinin 2021 yılında tekrarlaması üzerine yapılan larenks endoskopik muayenesinde sol bant ventrikülü dolduran, rimaya uzanım gösteren kitle görülmüştür. Boyun MRG'de glottik seviyede sol vokal kord ve posterior duvarı içine alan yaklaşık 3 cm lik yumuşak doku izlenmiştir. Bilgisayar tomografi (BT)'de bulgular MRG ile uyumlu görülmüştür.

TEDAVİ VE PROGNOZ: GAA'da hastaya primer laringeal amiloidoz ön tanısıyla diod Lazer yardımıyla intraoral sol parsiyel larenjektomi yapılmıştır. Hava pasajı açıklığı tam olarak sağlanmıştır. Post operatif takiplerde hastada tam kür sağlandığı gözlenmiştir.

YORUM: Larengeal amiloidoz tanısı alan her hasta klinik olarak yakından takip edilmelidir. Hastanın patolojik olarak tanısı kesinleştirildikten sonra altta yatabilecek sistemik hastalıklar açısından araştırılmalı gerekli branşlara konsülte edilmelidir. Bu olgumuzda hasta nefes darlığı ve ses kısıklığı şikayetiyle başvurmuş olup, diod lazer yardımıyla hava yolu açıklığı tam olarak sağlanmış olup trakeotomiye gerek kalmamıştır. Bu açıdan intraoral larengeal lazer cerrahisi avantajlı görülmektedir. Literatüre katkı açısından nadir görülen bir olgu sunumudur.

Anahtar Kelimeler: diod lazer, larengeal amiloidoz,, nefes darlığı, ses kısıklığı

EP-034 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

FASİYAL SİNİR TRUNKUS KESİSİ İLE GELEN PAROTİDEAL BÖLGE PENETRAN YARALANMASI

Aykut Çakır, Asiye Merve Erdoğan, Tuncay Süslü, Sedat Alagöz, Gökhan Kuran, Orhan Görgülü

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Parotis glandın penetran travmaları çok nadir görülmektedir. Genellikle parotideal bölgeye ateşli silah yaralanması sonrası görülür. Fasiyal paralizi ve sialosel oluşumu ciddi morbiditeler oluşturabilmektedir. Fasiyal paralizi durumunda erken tanı ve erken eksplorasyonun önemi büyüktür. Fasiyal sinirin hasarlandığı durumlarda erken dönemde, hasta stabilize olduktan hemen sonra eksplorasyonun ve uç uca anastomoz yapılması gerekmektedir. İlk 72 saat içerisinde yapılan eksplorasyonlarda sinir monitörü kullanılabilir fakat bu süreden sonra nörotransmitter miktarları tükeneceğinden sinir monitörü ile fasiyal sinir ve dallarının tanınması zor olacaktır. Uç uca anastomoz yapılamayacak derecede hasar bulunan ve doku kaybı olan olgularda interpozisyonel sinir grefti ile onarım önerilmektedir. Bu posterde amacımız acil servis tarafından kliniğimize yönlendirilmiş parotideal bölgeye penetran yaralanma ve fasiyal sinir trunkus tam kat kesisi olan hastanın tedavi ve takip sürecini paylaşmaktır

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 26 yaşında erkek hasta, sol taraf parotise uyar bölgede penetran yaralanma,yüzde asimetri kliniği ile acil servisten konsulte edildi Anamnez: Sol taraf parotise uyar bölgeye yaklaşık 1 saat önce kesici-delici alet yaralanması sonrası hastanın sol yüz yarımında uyuşukluk, sol gözde tam kapanmama öyküsü mevcut FM: Sol taraf parotise uyar bölgede tragusun 5 mm inferiorunda 5x2 mm çapında horizontal düzgün yüzeyli kesi, palpasyonda hematom ile uyumlu bulgusu yok, oral bakısı doğal Fasiyal sinir değerlendirilmesi: Sol taraf House-Brackman Grade 4 fasiyal paralizi ile uyumlu saptandı

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta acil şartlarda operasyona alındı. Mevcut kesi hattını içerecek şekilde sol taraf Blair insizyonu yapıldı. Yapılan eksplorasyon sonucu Fasiyal sinirin trunkus bölgesinde tam kat kesik olduğu izlendi. Nöromonitörizasyon probu ile distal parçada fasiyal sinir nöral uyarısı alındı. Fasiyal sinir uç uca anastomoz protokolü(sinir kılıfı 8.0 Prolen ile sütürasyon) uygulandı. Hasta postoperatif dönemde FTR ve KBB kliniklerinde takip tedavisine devam etti Preoperatif, fasiyal sinir muayene fotoğrafları, intraoperatif kesi hattı, postoperatif 6.ay fasiyal sinir muayene fotoğrafları kaydedildi. 6.Ay Fasiyal sinir muayenesi: Sol taraf House -Brackman grade 3 (Sol taraf nazolabial olukta silinmenin düzeldiği, sol göz tam kapatma sağlanabildiği, sol kaş hareketlerinde kısmi düzelme olduğu izlendi

YORUM: Parotideal bölgenin penetran travmaları çok sık görülen bir durum değildir. Bu konuda yapılan çalışma sayısı sınırlıdır. Fasiyal sinir ve Stenon kanalı hasarlanmaları, ciddi kanamalar gibi önemli morbiditeler oluşabilmektedir. Erken dönemde cerrahi eksplorasyon bu morbiditelerin önüne geçmek için gereklidir. Ek olarak travmatik Fasiyal sinir paralizisi olan olgularda ilk 72 saatte fasiyal sinir onarımı yapılması gerekmektedir. Biz burada; erken dönemde prezante olan fasiyal sinir tam kat kesisi olan, parotideal bölge penetran travması ve Fasiyal sinir uc uca anastomoz uyguladığımız vakayı sunmak istedik. Cerrahi eksplorasyon aşamasında nöromonitörizasyon ile fasiyal sinir distal ucunun tanınmasının mümkün olduğunu, erken Fasiyal Sinir onarımının, postoperatif iyileşme üzerine etkilerini takip etme şansını yakaladık

Anahtar Kelimeler: Travmatik Fasiyal Paralizi, Fasiyal Sinir Uc Uca Anastomoz, Penetran Parotideal Bölge Yaralanmaları

EP-035 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

LENF NODU VE LARENKS TUTULUMU OLAN ROSAİ-DORFMAN HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Raşit Muharremoğlu, Tuğçe Küçükoğlu Çiçek, Sanem Okşan Erkan, Özgür Külahçı, Orhan Görgülü

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

AMAÇ: Rosai-Dorfman Hastalığı nedeni bilinmeyen nadir bir hastalık olup sıklıkla boyun lenf bezlerinden başlar ancak diğer lenf bezlerinde de tutulum ve ekstra nodüler tutulum da olabilir. Biz nodal ve ekstranodal tutulumu olan 67 yaşında erkek Rosai-Dorfman Hastalığı tanısı alan olgumuzu literatür eşliğinde sunmayı planladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 67 yaşında erkek hasta ses kısıklığı ve boyunda şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede boyun sağ submandıbular bez komşuluğunda semimobil yaklaşık 2.5x2 cm'lik lezyon palpe edildi ve indirek laringoskopik muayenesinde sağ vokal korddan subglottik bölgeye uzanım gösteren ülsere lezyon izlendi. Diğer kbb ve baş boyun muayeneleri normaldi. Hastanın yapılan radyolojik incelemelerinde boyun usg de sağ submandıbular bez komşuluğunda 27x18 mm boyutunda ölçülen iki adet hipoekoik fuziform şekilli lezyon izlenmiştir.(Atipik Lenf Nodu) olarak raporlandı. Hastaya direk laringoskopi biyopsi yapıldı ve patoloji sonucu; ülser, iltihabi granulasyon dokusu olarak raporlandı. Hastadan daha sonra sağ submandıbular bölgedeki lezyondan tu-cut biyopsi yapıldı ve patoloji sonucu nonspesifik lenfoid doku oluşumları izlendiği raporlandı. Bunun üzerine hastaya boyun eksplorasyonu yapıldı. Sağ submandıbular bez komşuluğunda lenfoid görünümlü kitle kapsülüyle çıkarıldı ve patoloji sonucu; Rosai-Dorfman Hastalığı şeklinde raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Larenksteki kitlesi için direk laringoskopi biyopsi yapıldı ve submandıbular bölgedeki kitle için de boyun eksplorasyonu yapıldı. Patoloji sonucu sonrası hematoloji polikliniğine yönlendirilen hastanın yapılan labaratuar incelemelerinde bras (+) liği saptanmış olup sağlık bakanlığı tarafından onaylanacak medikal ilaç sonrası tedavisine devam edilecektir.Mevcut durumda hematoloji bölümü tarafından 2 kür siteradin tedavisi aldı ve 3 aylık Kbb poliklinik takiplerinde nükse saptanmamıştır.

YORUM: Boyunda lenf bezi tutulumu yapmasının yanında nadir yerleşim yeri olan larenksteki lezyonlarda da Rosai Dorfman Hastalığı klinisyenin aklına gelmesi açısından olgumuz önemlidir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi ile tanısının konulamadığı bu kitlelerde eksizyonel biyopsi planlaması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rosai-Dorfman Hastalığı, Larenks, Lenf nodu,

EP-036 *[Otoloji-Nörotoloji]*

PEDİATRİK KOKLEAR İMPLANT SONRASI GEÇ DÖNEM CİLT KOMPLİKASYONU: PERİMAGNETİTİS OLGU SUNUMU

Erdem Atalay Çetinkaya, Kadir Çetin, Rezarta Taga Senirli, Nevreste Didem Yılmaz, Muhammet Yıldız

SBÜ Antalya SUAM, KBB Anabilim Dalı

AMAÇ: Koklear implant hastaların postoperatif takiplerinde alıcı iç parça mıknatısı ile dış parça arasındaki cildin basıya bağlı gelişebilecek komplikasyonuna yaklaşımın olgu sunumu eşliğinde anlatılması amaçlanmıştır.

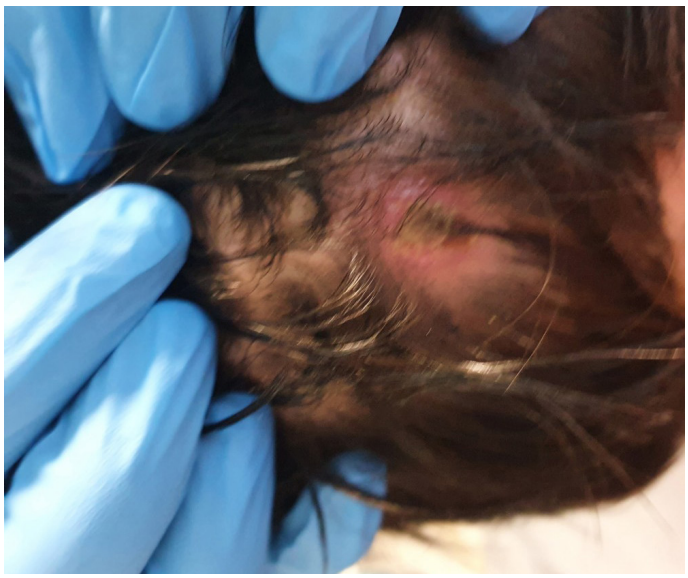
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 2 yaşında konjenital total nörosensoryal işitme kaybı nedeniyle bilateral koklear implant uygulanan per op ve erken postop komplikasyon görülmeyen erkek hastaya 25. gün fiting yapılarak sorunsuz tam cihaz kullanıma başlanmıştı. Post fitting yaklaşık 20 gün sonra sağ koklear implant iç parça magnet yüzeyinde hiperemi,kurutlanma,hassiyet şikayetleri başlamış. Bir süre daha herhangi bir sağlık merkezine danışmadan cihaz takmaya devam edilmiş. Çocukta

huzursuzluk ve bu bölge hassasiyeti başlayınca başvuru yapılmış. Yara bölgesi travma öyküsü bulunmamakta. Fizik muayene Sağ temporal bölge üzerinde etrafı hiperemik ortası 1x1 cm büyüklüğünde cilt ülsere, implant magnet alanına uyan bölgede dokunmakla hassas lezyon mevcut olup diğer KBB bakıları olağandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Magnetin basısı ön planda düşünülerek dış aparat kullanımına ara verilerek tedaviye başlandı. Tedavide lokal thiocilline pomad sabah akşam kullanacak şekilde, yaş / kilo dozajlı ampisilin süspansiyon ve analjezik süspansiyon verildi. Her türlü bası, su teması yasaklandı. Hasta günlük pansumana çağırılarak yakın takip altında tutuldu. Hastanın pansumanlarında zamanla hipereminin azaldığı,kurutlanmanın kaybolduğu görüldü. 2. haftanın sonunda ülsere-rasyonun kaybolduğu 3. haftanın sonunda cildin hafif hiperemik skar ile normale döndüğü görüldü. İmplant dış aparat magnet gücü firma yetkilisi ile görüşülerek azaltıldı. Cihaz günlük kademeli kullanım süresi artışı ile yeni mıknatıslarıyla takılmasına izin verildi ve sıkı takip ile hasta düzenli kontrole çağrıldı.

YORUM: Koklear implant sonrası cilt komplikasyonları,basit bir cilt enfeksiyonundan cihazı açığa çıkaracak cilt nekrozuna kadar ilerleyebilmektedir. Bu komplikasyonlar gelişen cerrahi teknikler ve yeni cihazlara rağmen halen %0.06 ile %10 insidans oranları arasında değişen sıklıkla görülmektedir. Koklear implant işitme kaybı bulunan hastalarda hem işitmenin geri kazanılması hem de çocuk hastalarda konuşma fonksiyonlarının kazanılması açısından özellikli bir kulak burun boğaz cerrahisidir. Hastaların operasyon sonrası takiplerinde sadece işitme fonksiyonları değil koklear implant dış aparatı altındaki cilt dokusu da ayrıntılı muayene edilmelidir.Cilt enfeksiyonlarının tanılarının erken koyulup erken tedavi ile tekrar cerrahi müdahale gerekmeden şikayetler ortadan kaldırılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Koklear implant, cilt, bası, perimagnetitis



Şekil 1. Başvuru anında cilt lezyonu



Şekil 2. Tedavi 10. gün lezyonun durumu



Şekil 3. Tedavi 20. gün

EP-037 *[Rinoloji-Allerji]*

NAZOFARENKS LİPOMU

Raşit Muharremoğlu, Gülali Ocar, Talih Özdaş, Gökhan Kuran
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

AMAÇ: Lipomlar iyi huylu tümörler olup genellikle boyunda ve gövdede yer alıp nazofarinks lokalizasyonunda nadir görülmektedir. Nazofaringeal lipomlar genellikle obstrüktif uykuda solunum bozukluğu, işitsel dolgunluk, burun tıkanıklığı, disfaji veya işitme kaybı gibi semptomlar yapabilirler. Hastamızda nazofarenks kitlesine yönelik operasyon yapıldı ve patoloji sonucu lipom olarak raporlandı. Nadir bir yerleşim yeri olmasından dolayı nazofarenks lipomu olgumuzu sunmayı planladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 53 yaşında erkek hasta burundan nefes alma güçlüğü şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğimize başvurdu. Hastanın endoskopik nazal kavite muayenesinde nazofarinkste yer kaplayan kitlesel oluşum izlendi. Ayrıca orofarinks muayenesinde kitlesel lezyonun yumuşak damak arkasından sarktığı izlenmekteydi. Hastaya servikal Bt ve yüz Mr ı çekildi. Çekilen servikal Bt; nazofarinks posterior duvarda 4x2 cm'lik yağ içerikli lezyon görüldüğü şeklinde raporlandı. Hastanın diğer kulak burun boğaz ve baş boyun muayeneleri normaldi. Hasta operasyona alındı transoral endoskopik yaklaşımla kitlenin eksizyonu gerçekleştirildi. Kitlenin patoloji sonucu kartilajinöz alanlar içeren fibroadipoz doku olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Nazofarenkste kitlesi olan hasta operasyona alındı ve öncelikle nazofarenksteki kitlesel oluşumdan punch biyopsi alındı. İntraop Frozen incelemesi yapıldı. Frozen sonucu lipomatöz doku olarak sonuçlandı ve trans-oral endoskopik yaklaşımla kitlenin eksizyonu gerçekleştirildi. Kitlenin patoloji sonucu kartilajinöz alanlar içeren fibroadipoz doku olarak raporlandı. Hastanın 1.5 yıllık takiplerinde nüks izlenmedi.

YORUM: Lipomlar en yaygın görülen benign mezenkimal neoplazmlardır ve sıklıkla gövde, aksilla, omuz ve boyunda görülür. Bunlar en sık 40-60 yaş arası yetişkinlerde görülür. Nazofaringeal bölgede bulunan sınırlı sayıda lipom vakası, en çok erişkinlerde görülür. Konumuna bağlı olarak nazofaringeal lipomlar genellikle obstrüktif uykuda solunum bozukluğu, işitsel dolgunluk, burun tıkanıklığı, disfaji veya işitme kaybı gibi semptomlar yapabilirler. Olgumuzda burun tıkanıklığı, disfaji ve obstrüktif uykuda solunum bozukluğu semptomları mevcuttu. Kitlenin trans-oral cerrahi eksizyonu tercih edilen tedavi yöntemidir ve endoskopik teknikler bu operasyonlara yardımcı olmaktadır. Olgumuzu nadir bir

yerleşim yeri olan nazofarenks lipomu olması nedeniyle literatür eşliğinde ve tedavisine katkı amaçlı sunmayı planladık.

Anahtar Kelimeler: lipom, nazofarenks kitlesi, nazofarenks lipomu, trans-oral cerrahi

EP-038 *[Pediatrik Otolarengoloji]*

AURİKULADAN KAYNAKLANAN JÜVENİL KSANTOGRANÜLOM

Ahmet Furkan Kürüm[1], Ebru Karakaya Gojayev[1], Selçuk Mülazimoğlu[1], Ezgi Dicle Kuz[2], Aylin Heper[2], Zahide Çiler Büyükatalay[1]

[1]Ankara Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Jüvenil ksantogranülom, benign histiyositik proliferasyon ile seyreden ve genellikle çocukluk yaş grubunda görülen bir histiyositoz formudur. Jüvenil ksantogranülom benign non-Langerhans hücreli histiyositozislerin en sık formudur. Benign bir tümör olarak kabul edilse de nadiren sistemik tutulum bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda amacımız nadir görülen juvenil ksantogranülom hakkında bilgi ve farkındalığı artırmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: İki yaşında bilinen ek hastalığı olmayan kadın hasta sol kulakta yaklaşık 1 aydır boyutları giderek artan şişlik, şişlik üzerinde ara ara kanama şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan otoskopik muayenesi doğal olan hastanın, sol aurikula konkasında yerleşimli yaklaşık 1 cm çapında yüzeyden kabarık, hiperemik, yüzeyi düzgün, polipoid, sert kitle izlendi.

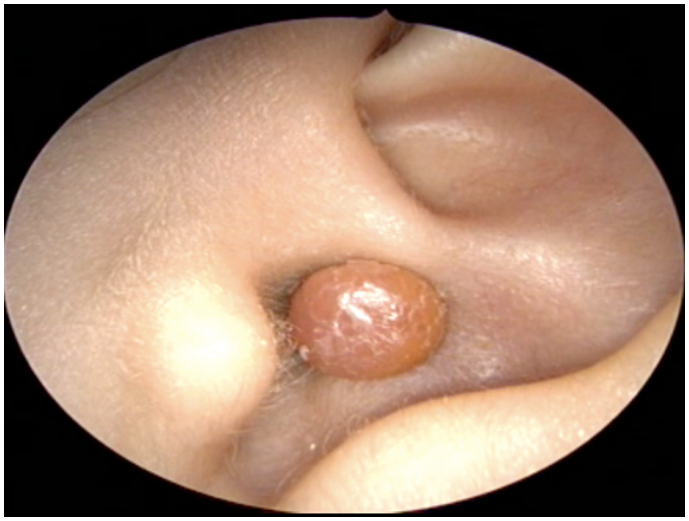
TEDAVİ VE PROGNOZ: Lezyon, kozmetik amaçlı ve boyutlarında artış olması nedeniyle genel anestezi altında total olarak eksize edildi. Derideki defekt alanı primer sütüre edildi. Eksize edilen materyalin histopatolojik incelemesi juvenil ksantogranülom olarak raporlandı. Postoperatif 1.ay takibinde yara yerinin iyileştiği görüldü. Ardından hasta yaşamın ilerleyen yıllarında sistemik tutulum açısından çocuk hastalıkları bölümü tarafından takibe alındı.

YORUM: Juvenil ksantogranulom her ne kadar benign karakterde ve kendiliğinden regrese olma eğiliminde olsa da Niemann-Pick, Nörofibramatosis tip 1 ve Juvenil Myelomonositik Lösemiyle ilişkili olabileceği akılda tutulmalıdır. Takipte regrese olmayan veya büyüyen lezyonlarda ileri tetkik ve inceleme gereklidir. Bu olguda pediatrik yumuşak doku tümörlerinin ayırıcı tanısında jüvenil ksantogranüloun akılda tutulması gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Juvenil ksantogranulom, Non-histiyositoz langerhans, Aurikula



Şekil 1. Postoperatif Lezyon Eksizyonu Sonrası



Şekil 2. Preoperatif Endoskopik Görüntü



Şekil 3. Preoperatif Lezyon Eksizyonu Öncesi

EP-039 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

KÜNT LARENKS TRAVMASINA BAĞLI OLUŞAN TİROİD KARTİLAJ FRAKTÜR ONARIMI

Cem Bulut, Özlem Yağız Aghayarov, Süleyman Emre Karakurt, İbrahim Çukurova

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,KBB ve BBC Anabilim Dalı,İzmir

AMAÇ: Larengeal travmalar, küçük endolarengeal hematom ve hemorajiden larengotrakeal ayrılmaya kadar değişmektedir. Künt eksternal larengeal travmalı hastalarda ses kısıklığı, yutma güçlüğü, nefes almada güçlük, ağrılı yutma, konuşma sırasında ağrı, boyun ağrısı, kanlı balgam gibi şikayetler görülebilir. İlk olarak yapılması gereken havayolu açıklığının kontrolüdür. Tanıda ve tedavinin planlanmasında larengeal endoskopi ve larenkse yönelik BT kullanılır. 35 yaşında iş kazası sonucu künt larengeal travmaya maruz kalan ve acil şartlarında kliniğimize ses kısıklığı, ağrılı yutma ve nefes darlığı şikayeti ile başvuran erkek hastaya yaklaşımımız sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 35 yaşında araba tamircisi erkek hasta, işyerinde araba tamiri yaparken boynuna levye benzeri ağır bir cisim düşürmüş. Sonrasında ses kısıklığı, ağrılı yutma ve nefes darlığı ile dış merkeze başvurmuş. Burada çekilen Boyun BT'de ,'larengeal tiroid kartilaj anteriorunda, kartilajı üç büyük parçaya ayıran parçalı fraktür hattı izlendi'' yorumu ile hasta tarafımıza yönlendirilmiş.Hasta muayene odasına alındığında stridorunun ve ses kısıklığının mevcut olduğu görüldü,ayrıca yutma esnasında ağrı tarifliyordu. Hastanın yapılan muayenesinde palpasyonla tiroid kartilaj seviyesinde krepitasyon alındı ve kartilajın deforme olduğu fark edildi. Endoskopik bakısında rima açıklığının azaldığı görülen hasta takip ve ileri tedavi amaçlı acil olarak kliniğimize yatırıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Yatışı sırasında hastanın mevcut durumunda fraktür bölgesindeki çökmenin ilerlemesi nedeniyle cerrahi yapılması kararı alındı. Tiroid lamina orta hattı iz düşümüne gelecek şekilde horizontal olarak yaklaşık 5 cm'lik insizyon ile cilt-ciltaltı geçildi. Tiroid kartilajın insisura tiroidea bölgesinden başlayıp orta hatta prominensiea tiroideayı da içine alacak şekilde yaklaşık 2 cm vertikal planda 1 cm horizontal planda parçalı şekilde deplase olduğu ve tiroid laminayı 3 parçaya ayırdığı gözlendi. Deplase parça eleve edilerek 2.0 vikril süturlar ile sabitlendi ve tiroid çatı yeniden oluşturuldu ve hemovak dren kondu. Postoperatif 3 gün hemovak dren ile takip edilen ve dren çekildikten sonra taburcu edilen hastanın yapılan 1.ay kontrolünde sesin ameliyat öncesine göre daha düzelmiş olduğu ve ağrılı yutma şikayeti ile nefes almada güçlük şikayetinin kaybolduğu görüldü. Hasta 2 ayda bir kliniğimize kontrole gelmekte olup herhangi bir komolikasyonla karşılaşılmamıştır.

YORUM: Larenks travmaları sık görülmemekle birlikte olası sonuçları göz önüne alındığında KBB pratiğinde hızlı değerlendirilmesi ve tanının konulması gereken durumlardır. Larengeal hasarın ortaya konulmasında öncelikle ayrıntılı öykü alınması ve detaylı bir fizik muayene gerçekleştirilmesi gereklidir. Sonrasında fleksible endoskopi ile havayolu bütünlüğü, vokal kord hareketleri, farengeal ve endolarengeal bütünlük değerlendirilmelidir. Schafer ve ark. yine tiroid kartilaj fraktürü olan hastalarda fraktüre kartilajın ilerleyen haftalar içerisinde deplase hale gelme riskine karşı mutlaka fikse edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Endolarengeal mukozada sınırlı reversible hasar, ödem veya hematom olması halinde hastaya ek cerrahi tedavi önerilmez iken, birden fazla mukoza hasarı, larenks çatısında deplase fraktür ve vokal kord serbest kenarlarında ciddi hasar olması hallerinde cerrahi müdahale gerekli görülmektedir. Deplase larengeal çatı ise tel, sütur, otolog kartilaj greft, metal plaklar veya emilebilir makro gözenekli plaklar yardımı ile gerçekleştirilebilir. Cerrahi tedavi zamanlaması ile ilgili yapılan çalışmalarda; ideal ses ve havayolunun sağlanabilmesi amacıyla cerrahinin ilk 24-48 saat içerisinde gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Disfoni,larenks travma, tiroid kartilaj fraktür

EP-040 *[Pediatrik Otolarengoloji]*

YENİDOĞANDA İMMATÜR SERVİKAL TERATOM OLGU SUNUMU; TİROİDEKTOMİ, REKÜRREN SİNİR VE JUGULER VEN VARYASYONU

Ferit Akil, Enes Sırma

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

AMAÇ: Teratomlar her üç germinal tabakayı da içeren konjenital lezyonlardır. En sık sakrokoksigeal bölgede yerleşim göstermektedir. Vakaların yaklaşık %3 kadarı baş boyun bölgesindedir. Servikal bölgede yer alan teratomlar ciddi solunum sıkıntısı ve mortalite riski taşırlar. Prenatal ve postnatal tanı yöntemleri ve postnatal multidisipliner yaklaşımla mortalite ve morbidite riskleri ciddi oranda önlenebilmektedir. Dış merkezde doğan ve postnatal dönemde merkezimizde opere edilen bir tarafta juguler venin kör güdük olarak devam ettiği ve rekküren sinirin diğerine göre 1/4 oranında ince seyrettiği vaka literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 17 yaşındaki annenin 2. gebeliğinin 2.canlı, normal servikal doğum ile 40 haftalık 2800 gr doğan hasta (G 2/P 2/A 0 /Y2). Bütün boynu kaplayan ve solunum sıkıntısı yaratan kitle sebebiyle entübeli yenidoğan yoğunbakımda takip edilmekte.(Şekil 1) Hastanın boyun ultrasonografisinde 4x3 cm boyutunda bazılarında yoğun içerik bulunan yer yer ince-kalın septalar ve solid alanlar bulunan multiple kistik lezyonlar izlendi. Boyun MR da boyun sol yarısını, orta hattı ve sağ yarısını büyük oranda dolduran yoğun septasyon içeren, içerisinde büyüğünün çapı yaklaşık 4 cm ölçülen çok sayıda kistik görünümlerin bulunduğu difüzyon ağırlıklı görüntülerde içerisinde küçük boyutlu difüzyon kısıtlılığı oluşturan alanların bulunduğu (yoğun içerik?) İVKM sonrası duvarlarında ve septasyonlarında kontrastlanmaların izlendiği, en geniş aksiyal boyutları yaklaşık 100 X 60 mm boyutlarında ölçülen multipl kistik nodüler lezyon dikkati çekmiştir. (Şekil 2)

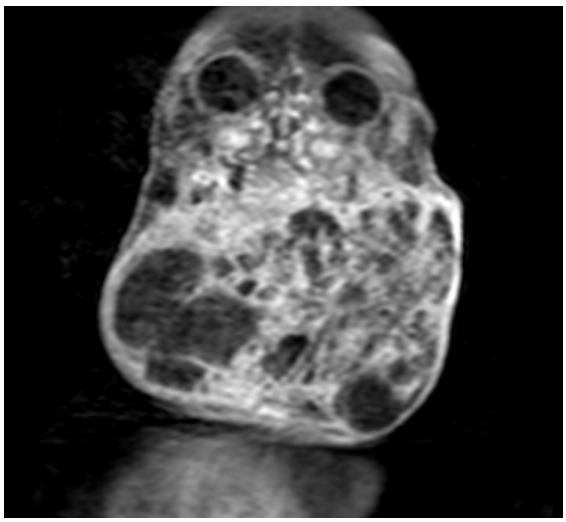
TEDAVİ VE PROGNOZ: Ön tanılarda lenfanjiyom ve teratom olarak düşünülen vaka operasyona alındı. Cilt ciltaltı geçilerek kitleye ulaşıldı. Kitlenin tiroid dokusuyla invaze olduğu izlendi. Kitle çevre dokulardan diseke edildi. Bilateral karotis, vagus, rekürren sinir identifiye edildi.Sol internal juguler ven kör güdük şeklinde olduğu devamlılık göstermediği izlendi. Sol rekürren sinirin sağa göre %75 oranında ince olduğu izlendi (Şekil 3). Tiroid dokusu, invaze kitle ile beraber total olarak eksize edildi (Şekil 4). Post-operatif dönemde yenidoğanda solunum sıkıntısı, yutma güçlüğü ve nörolojik hasar saptanmadı (Şekil 5). Patoloji raporu immatür teratoma grade 2 olarak geldi. Takiplerinde komplikasyon gelişmeyen, vital bulguları stabil olan bebek düzenli olarak çocuk cerrahisi, kulak-burun-boğaz ve pediatri poliklinik kontrolleri önerilerek eksterne edildi.

YORUM: Konjenital servikal teratomlara deneyimli merkezlerde multidisipliner erken cerrahi yaklaşım düşük komplikasyon ve nüks oranları için önem arz etmektedir. Bu tarz cerrahi yaklaşımlarda normal anatomik yapıların vakamızda olduğu gibi varyasyonlar gösterebileceğinin bilgisine sahip olmak başarı şansını arttıran faktörlerdenedir.

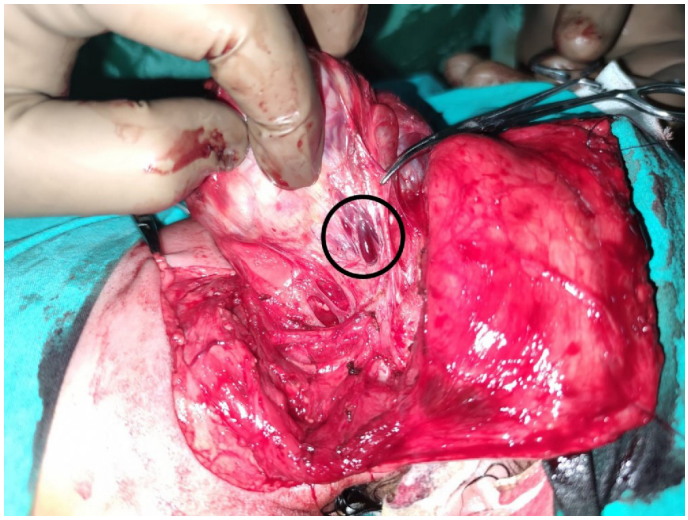
Anahtar Kelimeler: immatür teratom, jugular ven varyasyonu, rekürren sinir varyasyonu, servikal immatür teratom, yenidoğan tiroidektomi



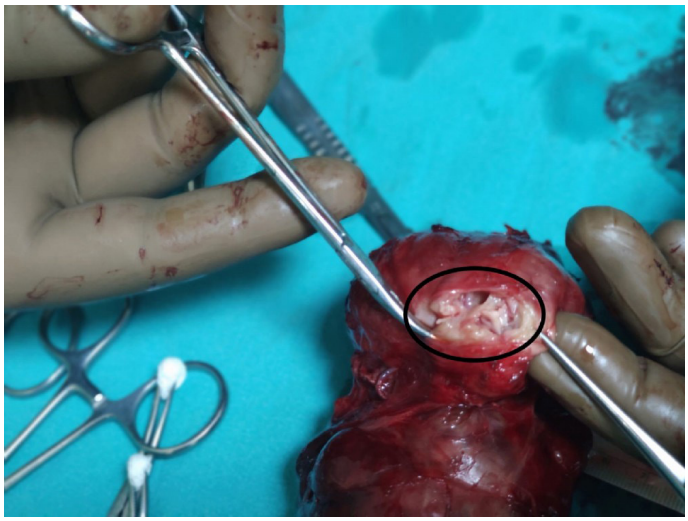
Şekil 1. Preop hasta



Şekil 2. MR görüntüsü



Şekil 3. Juguler ven kör güdük şeklinde sonlanması



Şekil 4. Kitleye ait kemik fragmanları



Şekil 5. Postop görüntü

EP-041 [Otoloji-Nörotoloji]

DIŞ KULAK YOLU NADİR BİR TÜMÖRÜ:SERÜMİNÖZ ADENOM VE CERRAHİSİ

Cem Bulut, Özlem Yağız Aghayarov, Refia Gül Caner Mercan, İbrahim Çukurova

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,KBB ve BBC Anabilim Dalı,İzmir

AMAÇ: Dış kulak yolunun primer tümörleri son derece nadirdir ve serüminöz adenom, serümen bezinden kaynaklanan nadir görülen, iyi huylu bir tümördür. Ortalama başlangıç yaşı genellikle cinsiyet farkı olmadan, yaşamın altıncı dekatındadır. (24-85 yaş). Bu iyi huylu tümöre, çeşitli klinik prezentasyonları nedeniyle klinisyenler açısından tanı koymak zordur ve tanı histopatolojik olarak yapılır. Bununla birlikte, serüminöz adenom tam eksizyondan sonra iyi bir prognoza sahiptir. Bu olgu sunumda uzun süredir sağ kulakta işitme azlığı ve çınlama şikayeti olan, bakılarında sağ dış kulak yolunda kitle saptanan hastanın cerrahi tedavisi ve patoloji sonucu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 41 yaşında kadın hasta uzun süredir olan kulakta çınlama ve işitme azlığı nedeniyle dış merkeze başvurmuş, burada yapılan bakılarında otitis eksterna tanısı konularak tedavi başlanmış. Tedavileri düzenli kullanan hasta şikayetlerinin geçmemesi üzerine tarafımıza başvurdu. Bakılarında dış kulak yolundan kaynaklanan, timpanik membranın görüşünü engelleyen kitle görüldü. Yapılan odyometrik incelemede sağda hafif iletim tipi işitme kaybı saptandı ve çekilen Temporal kemik BT'de,'Sağ dış kulak yolunda 14x6 mm'lik yumuşak doku dansitesinde, düzgün sınırlı, etrafta destrüksiyon yapmamış yumuşak doku kitlesi ve orta kulak ve mastoid havalanmasının kaybolduğu görüldü. İnsizyonel biyopsi yapıldı ve patoloji sonucu epidermal inklüzyon kisti lehine olarak yorumlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın şikayetlerinin ve klinik kuşkunun devam etmesi üzerine hastaya ,'sağ komplet mastoidektomi ile sağ dış ve orta kulaktan kitle eksizyonu'' yapıldı ve postoperatif patoloji sonucu ,'serüminöz adenom'' olarak raporlandı. Hastamızın takiplerinde de 2.5 yıldır nüks lehine bulgu görülmedi ve hastanın saf ses odyometrisinde işitmede tama yakın düzelme mevcuttu.

YORUM: Serüminöz adenom, dış kulak yolunun kıkırdak kısmında bulunan ve kronik tahrişle ilişkili olan, serümen bezlerinden kaynaklanan, nadir görülen, iyi huylu bir tümördür. Genellikle, işitme kaybı, otalji ve nadiren kanama şikayetlerine yol açar ve düzgün veya ülsere yüzeyli polipoid bir kitle olarak görülür. Ayırıcı tanıda ekzostoz, osteoma, eozinofilik granülom, kolesteatoma, menenjiyom gibi dış kulak yolundan gelişen diğer tümörler düşünülmelidir. Kesin tanı dikkatli immünohistolojik incelemeye dayanır. Önerilen tedavi salim cerrahi sınırlar ile total eksizyonudur. Literatürde bu tümörler için nüks olduğuna dair bir kanıt yoktur, ortalama 15 yıllık takip süresi vardır.

Anahtar Kelimeler: Dış Kulak Yolu, İşitme Azlığı, Serüminöz Adenom

EP-042 [Otoloji-Nörotoloji]

PEDİATRİK DIŞ KULAK YOLU OSTEOMU OLGUSU

Erdem Atalay Çetinkaya, Doğukan Aydenizöz, Duran Yıldırım, Nuray Ensari, Özer Erdem Gür

SBÜ Antalya SUAM, KBB BBC Kliniği, Antalya

AMAÇ: Dış kulak yolu osteomları bu bölgede az görülen, genelde tek taraflı, solid, yavaş büyüme gösteren, kemik kanal kaynaklı pedinküllü benign kitlelerlerdir1. Çoğunlukla asemptomatik olarak karşımıza çıkan kitleler genelde büyüyerek kanalı kapatması durumunda işitme problemiyle başvurur. Tedavisi rekürrensini önlemek için pedinkülü ile beraber cerrahi olarak çıkarılarak yapılmaktadır. Bu olgu sunumunda artan işitme azlığı ile kliniğimize başvuran pediatrik hasta tartışılacaktır

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 13 yaşında bayan hasta, yaklaşık 6 aydır giderek artan başlarda çok hissetmediği son zamanlarda kulağını tamamen tıkayan bir işitme kaybı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol dış kulak yolunu tamamen oblitere eden üzeri cilt ile kaplı, sert ve fikse lezyon görüldü (Şekil 1). Aurikula olağan görünümde ve mastoid bölgede renk değişikliği ve palpasyonla hassasiyet yoktu. Hastanın tariflediği tinnitus, vertigo, ağrı gibi ek bir şikayet bulunmamaktaydı. Yapılan saf ses odyogramından iletim tipi işitme kaybı olduğu gözlendi. Bunun üzerine temporal kemiğe yönelik bilgisayarlı tomografi (BT) istendi. Tomografide sol dış kulak yolunu tamamen oblitere eden (Şekil 2), mastoid hücrelere ve orta kulağa herhangi bir uzanım göstermeyen dens bir kitle görülerek osteom ön tanısıyla cerrahiye yönelik hazırlık başlatıldı.

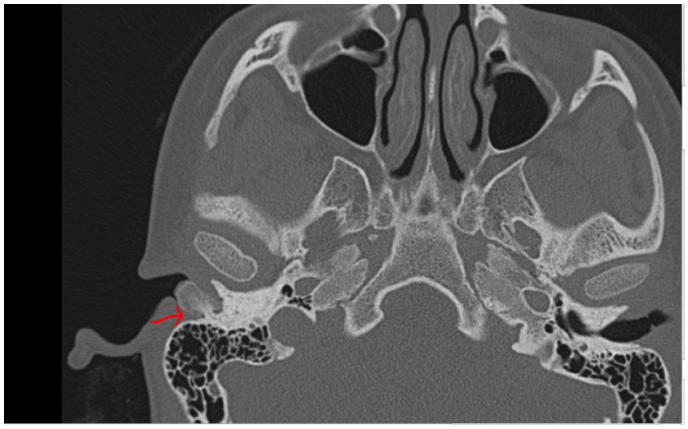
TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında dış kulak yolunda uygun saha temizliği sonrası kırmızı renkli mukoza etrafına insizyon yapılarak sert solid kitleye ulaşıldı, mikrocerrahi tur, guj ve küret yardımıyla çıkarılan kitle sonrası kaynaklandığı pedikül alanı normal kemik dokusu seviyesine kadar turlandı, dış kulak yolu cildi repoze edilip antibiyotikli meç yerleştirildi. Çıkartılan yaklaşık 2x2 cm'lik kitle patolojik incelemeye gönderildi. Patoloji sonucu osteom olarak raporlandı.Perop ve erken postop komplikasyon izlenmedi, hasta şikayetleri düzeldi.

YORUM: Dış kulak yolu kitleleri çoğu benign kitlelerdir. Kronik irritasyon, inflamasyon gibi faktörlerin ön planda suçlandığı, işitme kaybı, ağrı, vertigo ve tinnitus şikayetleriyle beraber olabilen sert ve kitlesel lezyonlarda nadir görülebilen dış kulak yolu osteomundan şüphelenilmeli ve klinik, BT ve histopatolojik incelemeler yoluyla tanıya gidilmelidir. Osteomlar ayrıca dış kulak yolu, mastoid kortex, fasyal kemikler ve mandibulada karşımıza cıkabilmektedir. Tomografide çoğunlukla pedinkülü isthmus lateralinden veya timpanosquamoz süturdan kaynaklanan hiperdens lezyonlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Histopatolojik olarak periost ve squamoz epitelle kaplı, minimal osteositin olduğu fibrovasküler kanalların çevrelediği lameller kemik görünümü olmaktadır. Klinik öykü ve BT bulguları kemik ekzositozları osteomlarla karıştırılabilirliğine rağmen histopatolojik inceleme ile ayrımı doğru bir şekilde yapılabilmektedir. Tedavisi pendikülü ile beraber cerrahi olarak çıkarılarak yapılabilen osteomların, asemptomatik olanlarda yakın takiple büyüme paterni gösterip göstermediği incelenmelidir ve izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: osteom, dış kulak yolu, pediatrik



Şekil 1. Otoskopi



Şekil 2. Temporal BT



Şekil 3. Çıkan kitle ve alt pedinkülü

EP-043 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

ACİL TİROİDEKTOMİ ENDİKASYONU: OLGU SUNUMU

Deniz Aras, Gökberk Alkan, Ayça Ant, Arzubetül Duran, Samet Özlügedik

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Multinodüler guatr (MNG) dünyada 500 ile 600 milyon insanı etkileyen bir hastalıktır. Nodül içine spontan kanama sebebiyle havayolu obstrüksiyonu veya larengotrakeal bası nedeniyle akut solunum yetmezliği yaratabilir ve acil tiroidektomi gerekebilir. Bu olgumuzda MNG olan hastada akut başlayan boyunda şişlik ve solunum sıkıntısına yaklaşımları değerlendirmeyi amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 3 yıldır endokrinolojide MNG nedeniyle takipli 42 yaşındaki hasta, akut başlayan boyunda şişlik ve solunum sıkıntısı sebebiyle tarafımıza başvurmuştur. Hastada stridor mevcuttur. Hastada yaklaşık 5x5 cm boyutlarında fluktuasyon veren kitle palpe edilmiştir. Endoskopik laringoskopide larengeal yapılar doğaldır ve bilateral vokal kord paralizisi görülmemiştir. Yapılan boyun BT'si; tiroid bezi sol lobda mediasten girişine uzanan yaklaşık 10x9,5 cm boyutlarında içerisinde hematoma ait dansiteler içeren, trakeaya anteriordan bası oluşturan, hava sütununu daraltan ve trakeayı sağa deviye eden nodül izlenmiştir şeklinde raporlanmıştır. Hastaya USG eşliğinde drenaj denenmiş fakat boşaltılamamıştır. Hastaya acil tiroidektomi planlanmıştır.

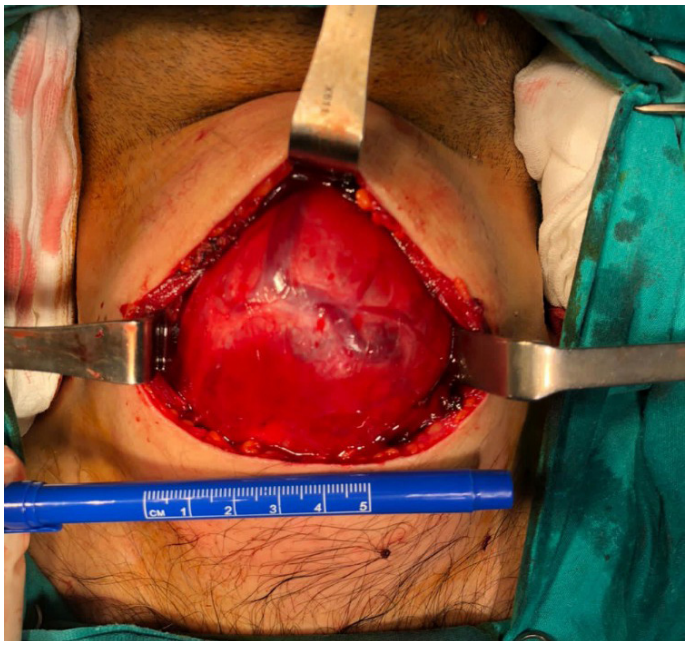
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta acil olarak operasyona alınmıştır. KBB ve Anestezinin ortak değerlendirmesiyle zor entüsbasyon kararı verlimiş ve lokal anestezi altında hematom boşaltılmasından sonra orotrakeal entübasyonla bilateral rekürren larengeal sinirler korunarak total tiroidektomi yapılmıştır. Postop vokal kord paralizisi dahil herhangi bir komplikasyon izlenmeden hasta 5. gün taburcu edilmiştir.

YORUM: MNG kadınlarda erkeklerden 3 kat daha sık görülür. Bazı çalışmalar tiroid nodülüne olan kanamanın şiddetli semptomlara yol açmadığını ve geniş hemorajinin nadir olduğunu göstermiştir. Nodül içine olan kanama genellikle efor veya ince iğne aspirasyonu işlemi gibi travmadan sonra oluşur. Ancak bizim olgumuzda spontan olmuştur.Spontan tiroid hemorajisinin mekanizması açık değildir.Guatrdaki kanamanın en olası açıklaması venöz kanamadır. Bu vakadan elde ettiğimiz deneyime göre; MNG ile takip edilen hastalarda akut solunum yetmezliği bulguları görüldüğü durumlarda, nodülde akut nodül içine kanamadan şüphelenilmeli ve detaylı baş boyun muayenesi yapılmalıdır.Palpabl kitle görülmese bile havayolu basısını değerlendirmek için radyolojik tetkikler ile değerlendirme yapılmalı ve hematom acil olarak boşaltılmalıdır ve total tiroidektomi yapılmalıdır.

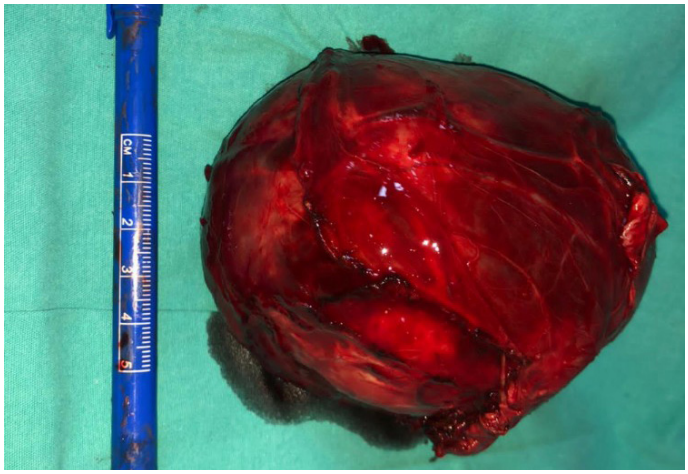
Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi, MNG, Solunum yetmezliği, Drenaj



Şekil 1. Preop Boyun BT: Trakeaya anteriordan bası yapan ve hava sütununu daraltan hematom ile uyumlu bt görüntüsü



Şekil 2. İntraop hematom



Şekil 3. Operasyon materyali

EP-044 *[Rinoloji-Allerji]*

PRİMER NAZAL KAVİTE ASİNİK HÜCRELİ KARSİNOMU OLGU SUNUMU

Ali Adnan Özdemir, Bayram Büyük, Tuncay Tunçcan, Caner Kılıç, Samet Özlügedik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Asinik hücreli karsinom, en sık parotis bezinde ortaya çıkan, nadir görülen bir tükürük bezi tümörüdür. Minör tükürük bezlerinden kaynaklanan asinik hücreli karsinomların çoğu oral kavitede görülmektedir. Primer nazal kavite asinik hücreli karsinomları nazal kavite malign nazal neoplazmların %1-4'ünü oluşturan düşük dereceli tükürük bezi malignileridir. Biz bu nadir tümörü literatür taramasıyla birlikte klinik ve histopatolojik özellikler, klinik seyir ve prognoz, tanı ve tedavi yaklaşımlarını içeren bir primer nazal kavite asinik hücreli karsinom olgusu olarak sunmayı amaçlıyoruz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 49 yaşında, ek hastalığı olmayan kadın hasta 2009 yılında sol nazal kavitede epistaksis şikâyeti ile dış merkeze başvurmuş olup hastaya yapılan eksizyonel biyopsi patoloji sonucu asinik hücreli karsinom lehine yorumlanmıştır. Hasta patoloji raporu ile kliniğimize başvurmuş olup 3 kez nüks nedeniyle tekrarlayan operasyonlar ve radyoterapi tedavileri hastanemizde yapılmıştır ve kontrollerine devam edilmektedir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: 2009'daki ilk operasyondan sonra kliniğimize patoloji sonucu ile başvuran hastanın yapılan endoskopik muayenedeki şüpheli alanlar için çevre dokudan multiple biyopsiler alınmış ancak neoplaziye rastlanmamıştır. Kontrollerine düzenli devam etmeyen hasta, 2014 yılında tek taraflı epistaksis şikâyetiyle başvurmuş olup yapılan endoskopik muayenesinde nazal septum dorsal kısımda vejetan kitle gözlenmesi üzerine hastadan alınan eksizyonel biyopsi patoloji sonucu asinik hücreli karsinom ve cerrahi sınırlar pozitif olarak raporlanmış ve hastaya endoskopik septoplasti ile birlikte cerrahi sınırların genişletilmesi için operasyon yapılmış ve kontroller ile izlenmiştir. 2017 yılında tekrar sol nazal kavitede tek taraflı epistaksis nedeniyle tarafımıza başvuran hastanın septum anteriorda vejetan kitle saptanmış ve yapılan punch biyopsi sonucu asinik hücreli karsinom gelmesi üzerine, tümoral yapılar septum ile birlikte total eksize edilerek konkal kartilaj grefti ile septal rekonstrüksiyon yapılmıştır. Patoloji raporunda cerrahi sınır yakınlığı izlenmiş ve 64 gray Radyoterapi kararı verilmiştir.2021 yılında hastanın radyoterapi ve eski operasyonlara bağlı septumda destek yapıların zayıflamasına bağlı olarak ortaya çıkan semer burun deformitesi ve septal perforasyonları için kostal ve konkal kartilaj greftler alınarak eksternal nazal deformite onarımı yapılmıştır.

YORUM: Nazal kavite muayenesinde tek taraflı hemorajik polipoid/vejetan kitleler, nazal ülser gibi lezyonlarla karşılaşıldığında malignite ekarte etmek için patolojik inceleme şarttır. Bu lezyonlar obstrüksiyona yol açmadan tek taraflı epistaksis ile de karşımıza çıkabilmektedir. Lezyonların küçük boyutlarda tanı alıp uygun cerrahi sınırlar ile eksizyonunun sağlanması hastanın sağ kalımı ve yaşam kalitesi açısından en önemli basamaktır.

Anahtar Kelimeler: Asinik,Hücreli,Karsinom,Kavite,Nazal,Primer

EP-045 *[Otoloji-Nörotoloji]*

OLGU SUNUMU:DIŞ KULAK YOLU NÜKS SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMU

Selçuk Erol, Felat Toprak, Ayça Ant, Elif Akyol Şen, Samet Özlügedik

Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu olgu sunumu ile çok nadir görülen ve konsensus oluşturulmuş bir tedavi algoritması olmayan dış kulak yolu SCC tanı ve tedavisinde yol gösterici olmak ve dikkat edilmesi gereken noktaları vurgulamak amaçlanmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 62 yaşında kadın hastanın meme kanseri nedeniyle bilateral mastektomi öyküsü mevcuttur ve hasta DM, hipertansiyon, astım, gut, romatoid artrit ve venöz yetmezlik tanıları ile takiplidir. 2017 yılında tarafımıza başvuran hastaya Sağ Dış Kulak yolu SCC nedeniyle Modifiye Radikal Mastoidektomi yapılmıştır. O dönemde kulakta kaşıntı, dolgunluk şikayeti olan hasta dış merkeze başvurmuş ve öncelikle eksternal otit kabul edilerek tedavi verilmiş daha sonra tekrarlayan başvurularında dış kulak yolundan kitle eksize edilmiş ancak patolojiye gönderilmemiş. Hastanın takiplerinde 2019 yılında dış kulak yolunda kitle saptanmış biyopsisi skuamöz displazi çıkmıştır ve total eksizyon patoloji sonucu granülasyon dokusu gelmiştir. Hasta pandemi nedeniyle kontrollerini aksatmış. Hastanın kulakta akıntı, dolgunluk şikayeti olunca Mart 2021'de tarafımıza tekrar başvurmuş ve biyopsi sonucunun SCC gelmesi sonucu tekrar operasyon planlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: 2021 Ağustos'ta yapılan operasyon; Hastada orta kulak kavitesini dolduran ve cohleaya giren aynı zamanda fasiyal siniri invaze eden kitle eksize edilmiş olup, labirentektomi yapılmış ve fasiyal sinir tümör infiltrasyonu nedeniyle eksize edilmiştir. Radikal tedaviler ile 5 yıllık sağkalım %85'lere kadar çıkmaktadır. Kötü prognostik faktörler; ileri evre, inoperabilite, nodal invazyon ve pozitif cerrahi sınırdır. Erken evre dış kulak yolu skuamöz hücreli karsinomu için standart tedavi, subtotal temporal kemik rezeksiyonu ve postoperatif radyasyon tedavisi (RT) iken, bazı kurumlarda hasta prognozunu iyileştirmek için kemoradyoterapi tedavisi (CRT) de kullanılır.Ortalama sağkalım 88 ay ve tahmini 2 yıllık ve 5 yıllık sağkalım oranlarının her ikisi de %66'dır. Yapılan çalışmalarda dış kulak yolu skuamöz hücreli karsinomunda nüks oranı %14.8'dir.

YORUM: Dış kulak yolu SCC nadir olmasına rağmen atlanmaması gereken ve tedavisinin titizlikle yürütülmesi gereken bir hastalıktır. Günlük poliklinik pratiğinde çok sık gördüğümüz kulakta tıkanıklık, dolgunluk, işitme azlığı gibi septomlar ciddi bir şekilde ele alınmalı ve değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dış Kulak yolu, Nüks, Skuamöz Hücreli Karsinom

EP-046 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

YUMUŞAK DAMAKTA MİNÖR TÜKÜRÜK BEZİ TÜMÖRÜ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Metin Yüksel Akyıldız, Gürcan Sünnetçi

Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli

AMAÇ: Pleomorfik adenom, en sık görülen tükürük bezi tümörüdür. Sıklıkla majör tükürük bezlerinde lokalizedir ve %5'i minör tükürük bezlerinden kaynaklanabilir. Bu makalede nadir görülen yumuşak damak yerleşimli bir pleomorfik adenom olgusu sunuldu.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 34 yaşında erkek hasta, 1 yıldır damakta var olan ağrısız şişlik şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Öyküsünde ses değişikliği, velofarengeal yetmezliğe dair şikayet yoktu. Yumuşak damakta lokalize, üzeri normal mukoza ile kaplı, düzgün yüzeyli, sert, semimobil kitle palpe edildi. Boyunda palpable lenf nodu saptanmadı. Manyetik rezonans görüntülemede yumuşak damakta lokalize, 40x30 mm çapında kitle olarak raporlandı. Kitleden alınan ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu pleomorfik adenom ile uyumlu olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında total eksizyonel biyopsi uygulandı. Enblok eksize edilen kitlenin patolojisi pleomorfik adenom olarak raporlandı. Hastanın bir yıllık takibinde nüks gözlenmedi.

YORUM: Pleomorfik adenom, minör tükürük bezlerinde nadir görülen ve ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken, yavaş büyüyen, ağrısız, iyi huylu bir tümördür. Tümörün rüptüre edilmeden enblok şekilde eksize edilmesi, nüksün önlenmesi açısından önemlidir. Vakalar malignite dönüşüm riski açısından yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pleomorfik Adenom, Yumuşak Damak, Tükürük Bezi

EP-047 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA GÖRÜLEN NADİR BİR YUMUŞAK DOKU TÜMÖRÜ: LİPOBLASTOM

Resul Arjin Öksüz[1], Emre Ocak[1], Mustafa Onur Karaca[2], Mehmet Armangil[2], Hüseyin Yusuf Yıldız[2], Süha Beton[1]

[1]Ankara Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Ortopedi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Lipoblastom, embriyolojik beyaz yağ dokusundan kaynaklanan nadir, iyi huylu ve kapsüllü bir tümördür. Vakaların çoğu ekstremitelerde ve gövdede görülür; baş ve boyunda sadece birkaç vaka bildirilmiştir. Bu nedenle çocuk yaş grubunda görülen boyunda kitle ayırıcı tanısında lipoblastom olgusununda akıllara gelmesini düşünmekteyiz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Boyunda 6 aydır devam eden şişlik şikayeti olan 18 aylık hasta kliniğimizde değerlendirilmiştir. Kitlenin palpasyonla mobil olduğu görüldü ve hassasiyet saptanmamıştır. Yapılan kranial sinir muayenesi ve brakial pleksus muayenesi suboptimal olup patolojik bulgu saptanmamıştır. Endoskopik muayenesinde vokal kordları bilateral hareketli izlenmiştir. Hastanın USG ve MR görüntülemelerinde sağda sternokleidomastoid kası ile trapezius kası arasında SKM kasını ve trapezius kaslarını iten derin servikal fasia superfisial tabakası altında yerleşmiş inferiorda aksilla superioruna-pektoral kaslar superior-posterior komşuluğuna, superiorda ise submandibular bez düzeyine uzanan 43x50x70 mm boyutlarında septalar bulunduran ve septaları kontrastlanan kapsüllü yağ intensitesinde kitle seçilmektedir. Hastaya kitleden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi Açık bir malignite bulgusu göstermeyen immatür lipomatöz lezyonu telkin eder bulgular olarak bulunmuştur.

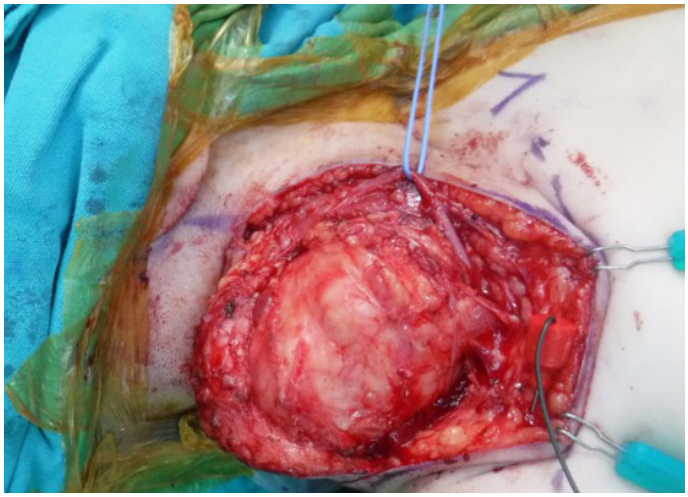
TEDAVİ VE PROGNOZ: Preoperatif görüntülemelerde kitlenin brakial pleksustan köken aldığı görülmüş ve ortopedi bölümüyle birlikte eş zamanlı operasyon yapılmıştır. Transservikal yaklaşım ile ulaşılan kitle N.Accesorius ve Brakial Pleksus dallarından disseke edilerek, tüm brakiyal pleksus dalları ve kraniyal sinirler korunarak en-blok olarak total eksize edilmiştir. Patoloji; "Lipoblastom" olarak raporlanmıştır. Sonuç olarak lipoblastoma infantil dönemin iyi huylu, bölgesel ve hızlı büyüyen, yağ hücresi kökenli tümoral oluşumudur. Cerrahi sonrası tekrarlama oranı %14 olarak bildirilmiştir. Ancak bu daha çok yetersiz cerrahi eksizyona bağlanmıştır. Bu tümörlerin önemi her ne kadar bölgesel kalsalar da yerleşimlerine göre hızlı büyüme ve bölgesel kitle etkisi ile sakatlık veya ölüm tehdidi oluşturabilme potansiyelleridir. Tekrarlamayı önlemek için erken dönemde ve çıkarılabilir durumda iken tümörün tamamını çıkartmak tam iyileşme için gereklidir.

YORUM: Bu olgu pediatrik yaş gurubunda baş boyun kitle ayırıcı tanıları arasında Lipoblastomun da akılda tutulması gereken bir patoloji olduğunu göstermektedir. Kitlenin preoperatif radyolojik tetkiklerle detaylı incelemesinin yapılması ve uzanım alanlarının belirlenmesi gereklidir. Uzanım alanına göre multidisipliner yaklaşım ile diğer disiplinlerle işbirliği içerisinde uygulanacak cerrahi eksizyon ile uzun dönemde komplikasyon ve nüks oranlarının azaltılabileceği düşünülmüştür.

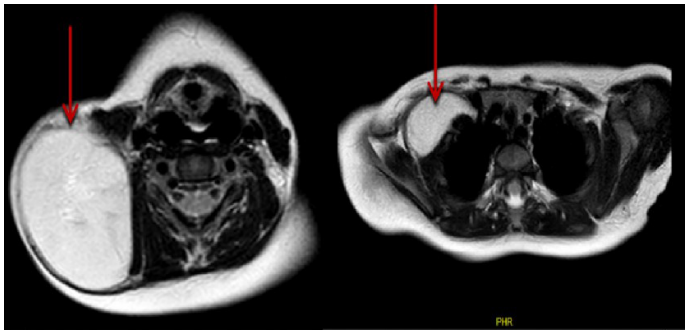
Anahtar Kelimeler: Boyun kitle, Brakiyal pleksus,Lipoblastom



Şekil 1. Boyun kitle



Şekil 2. Boyun kitle intraoperatif görünüm



Şekil 3. Kitle aksiyal MR görüntüsü

EP-048 *[Genel KBB]*

DİKKATLE YAKLAŞILMASI GEREKEN ŞİKAYET ,KOKU ALAMAMA'

Merve Akyol, Bayram Şahin, Selahattin Genç

SBÜ Kocaeli derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Koku alamayan hastaların ayrıntılı öyküsü alındıktan sonra detaylı fizik muayene yapılmalı anterior rinoskopinin yanı sıra endoskopik olarak da incelenmelidir. Koku değerlendirilmesinde radyoloji sınırlı öneme sahiptir. Koronal bilgisayarlı tomografileri herhangi bir sinüs hastalığı olmadığında değerli değildir. Manyetik rezonans görüntüleme özellikle beyin lezyonlarının tanısında kullanılabilir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgumuz 52 yaşında erkek hasta dış merkez KBB polikliniğe koku alamama şikayeti ile başvurmuş. Çekilen BT sinde sol posterior etmoid hücrelerinde yaklaşık 0,5x0,6 cm'lik osteom? Şüphesi ile tarafımıza yönlendirildi. tomografi kesitleri dikkatle incelendiğinde BT raporunda bahsedilmeyen anterior kafa tabanı üzerinde milimetrik kalsifik alanlar olduğu fark edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: .Ardından MR istendi. Ön fossa tabanında orta hatta sfenoid plan üzerine oturmuş her iki frontal aksiyal mesafeye uzanım göstermiş 53 mm çaplı diffüz yoğun kontrast etkileşimi gösteren menenjiom ile uyumlu kitle izlenmektedir şeklinde raporlandı. Bunun üzerine hasta beyin cerrahisine yönlendirilerek operasyonu planlandı.

YORUM: Bir KBB hekimi her zaman görüntülemeleri dikkatle incelemeli sadece rapora bakarak tedavi planını yapmamalıdır. Muayenin temel basamaklarını gözden geçirmeli, gerektiği zaman gerekli görüntülemeleri istemeli, hastanın tüm şikayetlerini dikkate almalı ve en ince ayrıntısına kadar incelemelidir

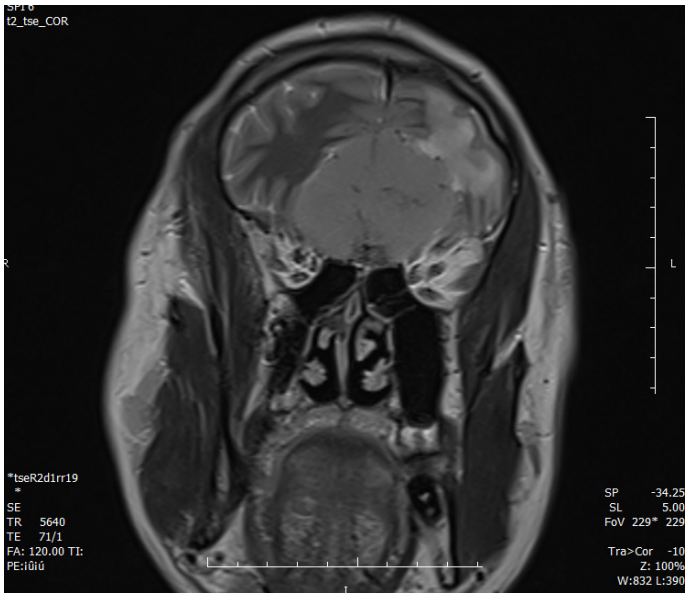
Anahtar Kelimeler: kalsifikasyon, koku, menenjiom



Şekil 1. Preop BT 2. görüntü
BTde dikkati çeken milimetrik kalsifik alanlar anterior kafa tabanında gözükmekte



Şekil 2. Preop BT görüntüsü
Sol posterior etmoid hücrelerinde yaklaşık 0,5x0,6 cm lik osteom ile uyumlu görünüm



Şekil 3. Preop MR görüntüsü
Ön fossa tabanında orta hatta sfenoid plan üzerine oturmuş 53 mm çaplı diffüz yoğun kontrast etkileşimi gösteren menenjiom ile uyumlu kitle izlenmektedir

EP-049 [Otoloji-Nörotoloji]

KAFA TABANI OSTEOMYELİTİNİ TAKLİT EDEN WEGENER GRANÜLOMATOZİS

Harun Gür, Cengiz Özcan, Hüseyin Çiftler, Onur İsmi, Kemal Görür

Mersin Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu olgu sunumunda amacımız kafa tabanı osteomyelitini taklit eden ve fasiyal paralizi ile seyreden Wegener granülomatozisli bir olguyu güncel bilgiler ışığında sunmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 43 yaşında kadın hasta 1 aydır iki kulağında ağrı ve akıntı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayene de sol kulak zarı mat, küçük santral perforasyon ve pürülan akıntı, sağda ise timpanik membranda granülasyon dokusu ve akıntı mevcuttu. Öyküsünde diabetes mellitus yoktu. Her iki kulağında ağrı ve akıntı nedeniyle hospitalize edilen hastada yatışından bir gün sonra sağ House Brackmann grade III fasiyal paralizi gelişti (Şekil 1). Odyometrik incelemede hava yolu eşikleri sağda 83/56dB solda ise 37/13dB idi (Şekil 2). Temporal kemik bilgisayarlı tomografisinde (BT) bilateral mastoid hücreler ve orta kulakta havalanma kaybı ile birlikte yumuşak doku dansitesi izlendi (Şekil 3). Kafa tabanı osteomyeliti ve fasiyal paralizi ön tanısıyla hastaya seftazidim 3x2 g ve 1 mg/kg/gün metilprednizolon başlandı.

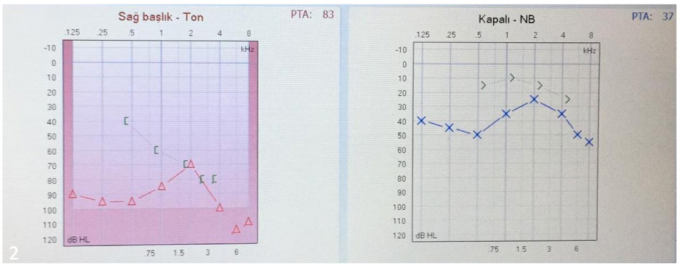
TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında mastoidektomi yapıldı, mastoid hücreler ve antrumda yoğun granülasyon dokuları izlendi. Köprü indirildi, granülasyon dokuları temizlendi. Bu sırada granülasyon dokularının kanamaması dikkati çekti. Fasiyal sinir timpanik segment proksimal kısmında ki granülasyon dokuları temizlendi ardından timpanik segment dekomprese edildi. Cerrahi işlem sırasında eksize edilen dokular histopatolojik incelemeye gönderildi. Histopatolojik inceleme sonucu kronik inflamasyon şeklinde rapor edildi. Postoperatif izlemde fasiyal paralizi tamamen iyileşti. Hasta taburcu olduktan üç hafta sonra sol tarafta fasiyal paralizi gelişmesi üzerine tekrar hospitalize edildi ve 1mg/kg/gün metilprednizolon verildi. Klinik izlemlerinde sol fasiyal paralizi medikal tedavi ile tamamen iyileşti. Wegener granülomatozis şüphesiyle istenen c-ANCA testleri pozitif geldi. Toraks BT'de her iki akciğerde en büyüğü 12 mm olan multipl nodüller izlendi (Şekil-4). Nefroloji kliniğine yatan hastaya böbrek biyopsisi yapılmış, sonuç vaskülit ve granülomatöz hastalık şeklinde rapor edilmiştir. Bunun üzerine hastaya siklofosfamid ve kortikosteroid tedavisi başlanmıştır. Takiplerinde dekompanse kalp yetmezliği, hemoptizi, hemorajik serebrovasküler olay ve akut böbrek yetmezliği gelişen hasta Wegener granülomatozis tanısından 7 ay sonra exitus olmuştur.

YORUM: Wegener granülomatozis nekrotizan granülomlarla seyreden otoimmün bir hastalıktır. Genellikler alt ve üst solunum yollarını ve böbrekleri tutmakla birlikte vücutta birçok organ ve sistemi etkileyebilmektedir. Erken tanı ve tedavi uygulanmazsa mortalite oranları oldukça yüksektir; bu nedenle hızlı ilerleyen, medikal tedaviye yanıt vermeyen, bilateral tutulum gösteren, ağrı, işitme kaybı ve fasiyal paralizi olan olgularda klinisyenin şüphe duyması, histopatolojik inceleme ve ANCA değerlerine bakılması tanıda oldukça önemlidir. eritrosit sedimantasyın hızının takipte artması ve sintigrafi ile temporal kemikte tutulum olmaması durumunda Wegener granülomatozis ön tanısını akla getirmelidir.

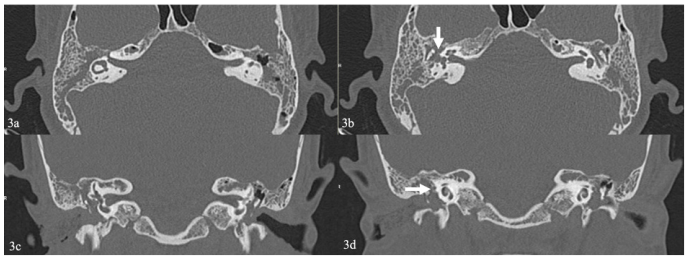
Anahtar Kelimeler: Fasiyal paralizi, işitme kaybı, Wegener Granülomatozis



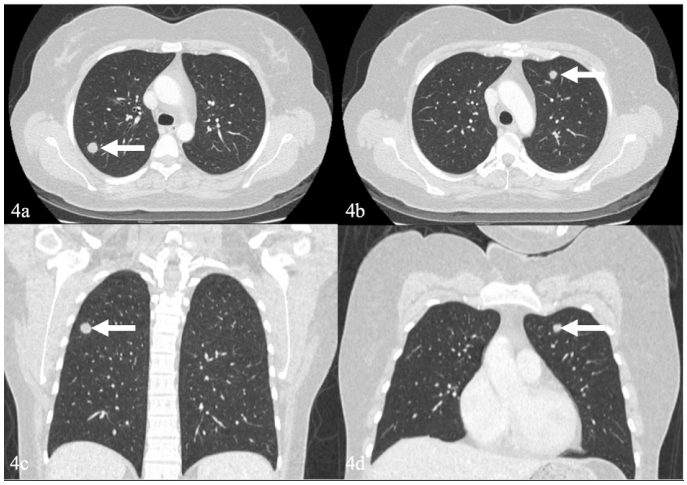
Şekil 1. Hastanın muayenesinde sağ House Brackmann grade III fasiyal paralizinin görünümü.



Şekil 2. Odyometrik incelemede hava ve kemik yolu eşikleri.



Şekil 3. Temporal kemik bilgisayarlı tomografi aksiyel kesitlerinde mastoid hücrelerde havalanma kaybı (3a), sağ fasiyal sinir timpanik segment üzerinde kemik erozyonu (3b, beyaz ok), koronal kesitlerde orta kulakta havalanma kaybı (3c), fasiyal sinir timpanik segmentte kemik erozyonu (3d beyaz ok)



Şekil 4. Toraks BT aksiyel kesitte sağ akciğerde nodül (4a, beyaz ok), sol akciğerde nodül (4b, beyaz ok), koronal kesitte sağ akciğerde nodül (4c, beyaz ok), sol akciğerde nodül(4d, beyaz ok).

EP-050 [Otoloji-Nörotoloji]

COVİD AŞISI SONRASI GELİŞEN ANİ İŞİTME KAYBI: 2 OLGU SUNUMU

Ercan Kaya, Tuğba Dilan Yılmaz, Mehmet Özgür Pınarbaşlı, Melek Kezban Gürbüz

Osmangazi Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Ani sensörinöral işitme kaybı; 3 gün içinde gelişen, ardışık en az üç frekansta 30 dB veya daha üzeri işitme kaybı olarak tanımlanır. Hastalık genellikle idiopatiktir ve etiyolojisi ortaya konulamamaktadır. Etiyolojiyi aydınlatabildiğimiz vakalarda sıklıkla; hiperkoagülabilite, otoimmun hastalıklar, tümörler, travma, sistemik hastalıklar, ototoksik ilaç kullanımı, viral hastalıklar karşımıza çıkmaktadır. Daha nadir olarak, aşı sonrası (kabakulak, kızamık, hepatit B ve H1N1 aşısı vb.) ani işitme kaybı vakaları da literatürde mevcuttur. Burada, COVID-19 aşılaması sonrası geliştiğini düşündüğümüz iki ani işitme kaybı olgumuzun sunulması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgu-1: 49 yaşında erkek hasta, COVID-19 aşısı (Pfizer-BioNTech) sonrası 7. günde sol kulakta ani işitme kaybı ve sersemlik hissi nedeniyle tarafımıza başvurdu. Bilinen

kronik hastalığı olmayan hastamızın; öyküsünde ototoksik ilaç kullanımı, geçirilmiş viral enfeksiyon ya da kafa travması yoktu. Nörootolojik sistem muayenesinde patoloji saptanmadı. Odyometrik incelemesinde; sağ kulakta saf ses ortalaması 2 dB'di ancak sol kulakta 105 dB S/N işitme kaybı mevcuttu. Tüm bulgular ışığında hastaya; sol kulakta ''Ani İşitme Kaybı'' teşhisi konuldu. Hastanın COVID-19 PCR sonucu Negatif geldi ve COVID-19 IgG antikor düzeyi 111,95 BAU/Ml olarak ölçüldü. Temporal MR'da, solda koklear perilenfatik kontrast yoğunluğu sağdan minimal yüksek bulunmuş olup bu bulgunun kan-perilenf bariyerinde bozulmaya işaret edebileceği belirtildi. Hastanın laboratuvar değerlerinde patoloji saptanmadı.

Olgu-2: 36 yaşında kadın hastanın, COVID-19 aşısından (Sinovac Biotech) 1 gün sonra sağ kulakta uğultu ve işitme kaybı nedeniyle başvurduğu dış merkezde 'Ani İşitme Kaybı' tanısı alarak kortizon tedavisi aldığı, hiperbarik oksijen tedavisi önerilmesine rağmen alamadığı öğrenildi. İşitme kaybı gelişmesinden 29 gün sonra hala devam eden işitme kaybı ve çınlama nedeniyle tarafımıza başvurdu. Bilinen kronik hastalığı olmayan hastamızın; öyküsünde ototoksik ilaç kullanımı, geçirilmiş viral enfeksiyon ya da kafa travması yoktu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Olgu-1, kortizon içeren medikal tedavinin yanısıra eş zamanlı majör ozon, hiperbarik oksijen ve intratimpanik streoid tedavileri aldı. Bu tedavilerden sonra 32. günde İGF-1, hyalüronik asit ile karıştırılarak intratimpanik yolla tek doz uygulandı. 10 gün sonraki işitme testinde sol kulaktaki işitme kaybının ortalama 70 dB'e doğru düzeldiği görüldü. **Olgu-2**'ye, intratimpanik steroid tedavisi gün aşırı şekilde 5 doz uygulandı. İntratimpanik steroid ikinci dozundan sonra sağ kulak çınlamasının azaldığını belirten hastanın işitme kaybında düzelme olmadı. Bunun üzerine İGF-1, hyalüronik asit ile karıştırılarak intratimpanik olarak uygulanması önerildi ancak hasta kabul etmedi.

YORUM: Bu iki olgu sunumu ile ani işitme kaybı ve aşılamanın koinsidental bir durum mu yoksa COVID-19 aşısının ani işitme kaybı etiyolojisinde yer alacak yeni bir başlık mı olup olmadığını ortaya koymaya çalıştık ancak kesin bir kanıya varabilmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: otoloji, ani işitme kaybı, Covid-19 aşısı

EP-051 *[Larengoloji-Foniatri]*

LARİNGEAL MELANOZİS: KLİNİK ÖNEMİ VE MALİGN-PREMALİGN LEZYONLARLA İLİŞKİSİ

Hazan Başak, Hatice Seçil Akyıldız, Levent Yücel, Ebru Karakaya Gojayev, Süha Beton

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Laringeal melanozis (LM), laringeal mukozanın bazal membranının pigmentasyonu olarak tanımlanmıştır ve her ne kadar sigara ile ilişkilendirilse de malignite ile ilişkisi kesin olarak kanıtlanamamıştır. Çalışmadaki amacımız, LM ile malign ve premalign lezyon varlığı hakkında literatüre katkıda bulunmak ayrıca LM şüpheli hastalarda direkt laringoskopinin (DL) gerekliliğini tartışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD'de, 2010-2020 tarihleri arasında DL sonrası histopatolojik sonuçları LM olarak raporlanan hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesini içermektedir.

BULGULAR: Çalışmaya 5 (%83,3) erkek, 1 (%17,7) kadın toplam 6 hasta dâhil edildi ve yaş ortalamaları 62 (±13) idi. Tüm hastalarda sigara kullanımı mevcut idi. Histopatolojik incelemeler sonucunda, 3 (%50) hastada hafif dereceli displazi, diğer hastalarda ise hiperkeratoz saptandı. Hastaların takipleri ortalama 60,6 aydı (18-120 ay arasında) ve herhangi bir maligniteye rastlanmadı. Dört (%66,6) hastaya tekrar biyopsi yapıldı, 2 hastada düşük dereceli displazi saptanırken, diğer 2 hastada hiperkeratoz mevcuttu.

SONUÇ: LM'nin skuamöz hücreli karsinom gelişimi üzerine etkisi henüz bili- nemese de premalign lezyonlarla birlikteliği nedeniyle LM'li hastaların uzun süreli takibi önem taşır. LM, nadir bir hastalık olması nedeniyle bu hastalarda muayeneye ek olarak DL incelemelerin semptomatik hastalarda kesin olarak yapılmasını, asemptomatik hastalarda da larinks kanseri gelişiminde etkili risk faktörleri bir arada değerlendirilerek DL uygulanması kararı alınmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Laringeal melanozis, larinks neoplazmları, premalign larinks hastalıkları

EP-052 *[Otoloji-Nörotoloji]*

MASTOİDEKTOMİ SONRASI GELİŞEN MORTAL BEYİN ABSESİ OLGU SUNUMU

Selin Dayısoylu, Hüseyin Özay, Tolga Ersözlü, Erdoğan Gültekin

Namık Kemal Üniversitesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

AMAÇ: Günümüzde gelişen tanı ve tedavi imkânları sayesinde kronik süpüratif otititis mediaya (KSOM) bağlı intrakraniyel komplikasyonlar daha az görülse de, uygun tedavi almamış veya geç tanı alan hastalarda menenjit, beyin absesi, sigmoid sinüs trombozu gibi mortal seyredebilen komplikasyonlar görülebilir. Bu olguda yaygın intratemporal KSOM'u olan hastada mastoidektomi sonrası gelişen temporal lob absesi tanı, tedavi ve izlem süreci literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 16 yaşında kadın hasta hastanemiz acil servisine 2 yıldır olan sağ kulak akıntısı, işitme kaybı, kulak ağrısı ve son 1 haftadır olan baş dönmesi, denge bozukluğu şikâyetleriyle başvurdu. Hastanın yapılan otomikroskopik bakı muayenesinde sağ dış kulak yolunda pürülan akıntı mevcuttu ve sağ timpanik membran posterosuperiorunda koleasteatom ile uyumlu görünüm izlendi. Hastada meningeal irritasyon bulguları mevcut değildi ve acil serviste yapılan lomber ponksiyon testi negatifti. Hastanın hızlı fazı sağ kulağa vuran nistagmusu mevcuttu. Aynı zamanda yapılan fistül testi pozitif olarak sonuçlandı. Hastanın çekilen temporal BT görüntülemesinde sağ orta kulak boşluğunu tamamen dolduran, kemik yapıyı destrükte eden yumuşak doku dansiteleri izlendi. Kemik zincir, skutum ve tegmen erode izlendi. Ayrıca sağ lateral semisirküler kanalın kemik korteksi destrükte izlendi. Beyin MR ve beyin BT görüntülemelerinde ise intrakraniyal komplikasyon lehine bulgu saptanmadı. Hasta mastoidit ve labirentit ön tanıları ile servisimize yatırıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya servisimize yatışı sonrası enfeksiyon ve çocuk hastalıkları görüşleri de alınarak IV Seftazidim 3x1,5 gr, IV Klindamisin 3x600 mg, IV Metronidazol 4x375 mg ve Siprofloksasin kulak damlası başlandı. Hastaya yatışının 7. Gününde mastoidektomi operasyonu yapıldı. Mastoidektomi sırasında antrumdan dış kulak yolu duvarına kadar uzanan, orta kulağı tamamen dolduran koleasteatom ve granülasyon dokuları temizlendi. Dış kulak yolu arka duvarı tama yakın, promontorium, lateral semisirküler kanal kısmen erodeydi ve kemikçikler destrükte olduğundan izlenmedi. Tegmeni de erode olan hastanın durası kısmen açıkta izlendi ve bone cement kullanılarak kapatıldı. Lateral semisirküler kanal üzerindeki yaklaşık 2 mm'lik defekt hastadan alınan temporal kas fasyası ile onarıldı. Postoperatif dönemde günlük meningeal irritasyon bulguları ve genel durum takibi yapılan hastanın nistagmusu ve baş dönmesi şikâyeti azaldı ve 4. Günde tamamen kayboldu. Hastanın postoperatif 5. günde ani başlayan uykuya meyil, sorulara cevap vermekte güçlük ve baş ağrısı durumu üzerine acil olarak çekilen beyin MR görüntülemesinde sağ temporal lob içerisinde 6,5x4,5 cm boyutlarında abse formasyonu izlendi. Hastaya beyin cerrahisi tarafından acil Burr hole beyin abse aspirasyonu yapıldı. Hastanın takibine yoğun bakım servisinde devam edildi. IV Vankomisin ve IV Meronem tedavisine geçilen hasta takiplerinde genel durumu gittikçe kötüleşerek, abse drenajından 3 gün sonra ex oldu.

YORUM: KSOM enfeksiyonu olan hastalarda mastoidektomiden önce hasta kliniği ve radyolojik görüntülemeler intrakraniyel komplikasyon ile uyumlu olmasa bile postoperatif dönemde intrakraniyel komplikasyon görülebilir. Literatürde mastoidektomi sonrası beyin absesi gelişen az sayıda vakalar bildirilmiştir. Bunun nedeni cerrahi sırasında enfektif granülasyon dokularının tamamen temizlenememiş olması, kemik defektleri nedeni ile dura materin açıkta kalmış olması veya cerrahi sırasında enfeksiyon tamamen temizlenmiş olsa bile postoperatif dö-

nemde pürülan akıntıların devam etmesi olabilir. Bu olguda olduğu gibi yaygın KSOM enfeksiyonu olan hastalarda cerrahi sonrası dönemde de ciddi intrakraniyel komplikasyonların gelişebileceği akılda tutulmalıdır ve yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Beyin absesi, intrakraniyel komplikasyon, koleastatom, kronik otitis media

EP-053 *[Fasiyal Plastik Cerrahi]*

AURİKULANIN ATİPİK YANIĞI: NARGİLE KOR ATEŞİ; PEDİATRİK OLGU SUNUMU

Sercan Kırmızıgül[1], Fatih Furkan Şenogul[1], Emin Kapı[2], Talih Özdaş[1], Gökhan Kuran[1], İlhami Yıldırım[1]

[1]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim dalı, Adana
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Adana

AMAÇ: Nargile kor ateşi gibi ender rastlanan bir etiyolojiye bağlı oluşan aurikula yanığı nedeniyle tedavi edilen 31 aylık pediatrik olgumuzun tedavi sürecini sunarak literatür eşliğinde tartışmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Hastamız 31aylık kız çocuğu sağ kulağına kor ateşi yanığı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Hastanın muayenesinde sağ aurikula konkasından başlayarak dış kulak yolu lateral 1/3'ünü içine alacak şekilde hiperemik, ağrılı, büllöz 3.derece yanığı mevcuttu. Otoskopik muayenesinde timpanik membranın intakt olduğu izlendi. Diğer KBB muayeneleri doğaldı. Hasta yanık ünitesine yatırılarak günlük takip edildi. Takiplerinde 1. gününde plastik cerrahi tarafından eskaratomi yapıldı. Sonrasında günlük oksijenli su ile irrige edildi ve nitrofuracinli pansuman yapıldı. Hastanın gün aşırı pansumanlarında 14. günde yanığının 2. Derece olup, dış kulak yolunun epitelize olarak tamamen kapandığı görüldü. Epitelize kısım perfore edilerek ear wick konuldu. 3 gün sonra çıkarıldı. Yapılan endoskopik muayenede dış kulak yolunda stenoz ve şekil bozukluğu görülmedi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastamıza günlük oksijenli su ile irrige edildi ve furacinli pansuman yapıldı.

YORUM: Farklı tedavi grupları arasındaki karşılaştırmada, pansumanlarda uygulanan farklı medikal tedavilerin hastaların iyileşme ve taburcu olma sürelerinde anlamlı değişikliklere yol açmamaktadır. Tüm vücut yanıklarında olduğu gibi auriküla yanıklarında da steril günlük pansumanların yapılması ve istenmeyen dış kulak yolu epitelizasyonu gibi durumlarda erken müdahalesi iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: aurikula, pediatrik, yanık

EP-054 *[Larengoloji-Foniatri]*

ANJİOÖDEMLE KARIŞAN BİR OLGU FORESTİER SENDROMU: OLGU SUNUMU

Umut Can Musaoğlu, Hande Senem Deveci

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Literatürde Forestier Hastalığı, diffüz idiyopatik iskelet hiperostozisi, sıklıkla ileri yaş erkeklerde görülen yaygın spinal osteofit oluşumu ile karakterize bir hastalıktır. Genel olarak asemptomatik seyretmekle beraber dispne ve disfaji etyolojisinde akla gelmelidir. Ses kısıklığı, stridor, boğazda takılma hissi, ancak osteofite bağlı disfaji ve havayolu obstrüksiyonu oldukça nadir görülür. Biz bu vaka sunumumuzda anjioödemle karışan Forestier hastalığı olan olguyu sunmak istemekteyiz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 75 yaş bilinen hipertansiyon hastalığı dışında ek hastalığı olmayan erkek hasta acil servise yutma güçlüğü ve nefes almakta güçlük şikayeti ile başvurdu. Verilen anjioödeme yönelik tedaviyle hastanın şikayetleri gerilememesi üzerine tarafımıza danışıldı. Bilinen hipertansiyon nedenli ilaç kullanan hasta daha önceden herhangi bir alerjisi olmadığını beyan etti. Yapılan endoskopik muayenesinde nasofarinks doğal,ariepiglotik fold hiperemik izlendi,larinkste seropürülan akıntı mevcut olup farings posterior duvarda protrude şekilde görüldü. Vokal kordlar bilateral doğal ve hareketli izlendi. Hastanın bakılan kan parametrelerinde crp 5,27 mg /dL(0-5 mg/dL) Wbc 11,2 3/uL(4-10 3/uL). Neu 7,2 3/uL(2-7 3/uL) Hastanın çekilen boyun Bilgisayarlı Tomografisinde servikal vertebra ön korpuslarında osteofitik oluşumlar görüldü

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya mevcut duruma yönelik tarafımızca servisimize interne edildi. Hastaya uygun enfeksiyon tedavisi verilmesi üzerine hastanın şikayetleri geriledi. Hasta beyin cerrahisi bölümüne danışıldı,antiinflamatuar tedavi ve yaşam tarzı değişikliği önerildi. Dispne şikayetinin Forestier sendromunun üzerine enfeksiyon eklenmesiyle arttığı düşünüldü. Hasta uygun antiinflamatuar ilaçlar reçete edilerek beyin cerrahisi bölümünün önerisiyle fizik tedavi bölümüne yönlendirilerek taburcu edildi.

YORUM: DISH(Forestier Hastalığı) özellikle ileri yaş hastalarda dispne veya disfaji gibi semptomlar varsa ayırıcı tanı olarak mutlaka akla gelmesi gerekli bir durumdur. Genellikle asemptomatik seyretmekle birlikte aktif enfeksiyon durumunda hastaların dispne, yutma güçlüğü gibi şikayetleri ortaya çıkmakta ve bu durumun anjioödemle karışabildiği görülmüş olup tarafımızca bu duruma dikkat çekilmek istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: anjioödem, disfaji, dispne, Forestier Hastalığı, hiperostoz

EP-055 *[Rinoloji-Allerji]*

SANTRAL FASİAL PARALİZİ İLE SEYREDEN VE YAVAŞ İLERLEYEN MUKORMİKOZİS:OLGU SUNUMU

Umut Can Musaoğlu, İbrahim Palaoğlu, Hande Senem Deveci

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Mukormikoz sıklıkla yüksek mortalite ve morbiditeye neden olan invaziv fırsatçı bir mantar enfeksiyonudur. Sinüs içerisinde bulunan fungal elemanlar kemik erozyonuna yol açarak orbitaya, vasküler yollarla kavernöz sinüse ve intrakraniyal bölgeye yayılabilir. Literatürde mukormikozisin altta yatan hastalıklara bağlı genelde daha hızlı seyrettiği belirtilmektedir, ivedi bir şekilde antifungal tedavi ve cerrahi girişim yapılmalıdır. Bu yazıda literatüre kıyasla daha yavaş seyreden ve santral fasial paralizi ile prezente olan diabetik mukormikozis olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 78 yaşında diabetik ve hipertansif kadın hasta sağ gözde görme azlığı,ağrı ve baş dönmesi nedenli acil servise başvurmuş. Hastanın ilk gelişindeki nötrofil sayısı 9 10 3 /ul (2-7), glikozu 205 mg/dl(82-115). Hasta tarafımıza acil servisten bell's palsi nedenli danışıldı. Hastanın yüz hareketlerinde göz kapağını açamadığı izlendi, kaş hareketleri mevcut, sağ ağız komissüründe hareket yoktu ve nazolabilal sulkus silik izlendi. Hastanın otoskopisi doğal izlendi. Sağ oftalmopleji nedenli tetkik amaçlı nöroloji serivisine interne edilen hastanın çekilen kontrastlı orbita MR'ında orbita komşuluğunda sinüslerde kontrast tutulumu, orta konka nekrozu görülmüş olup hasta tarafımıza danışıldı. Yapılan endoskopisinde sağ nazal pasajda nekrotik dokular,krutlar, mantar hifleri görüldü. Bu dokulardan,septumdan ve konkadan biopsiler alındı

TEDAVİ VE PROGNOZ: Enfeksiyon hastalıklarının önersiyle seftriakson 2x2 gram, metronidazol 500 mg 3x1 ve amfoterisin (5 mg/kg) başlandı. Alınan biopsilere uygulanan PAS ve Grokott boyaları ile nazal duvarda kalın nonseptalı mucorales ile uyumlu mantar hiflerinin yanı sıra daha ince ve bazıları 45 derecelik açıyla dallanan aspergillus ile uyumlu hiflerin görülmüş olduğu belirtildi.Hastaya tarafımızca sinonazalmukormikoz nedenli endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Geniş debridman, sağ medial maksillektomi,sfenopalatin arter ligasyonu yapıldı. Hastaya daha sonra göz hastalıkları tarafından ekzenterasyon ameliyatı gerçekleştirilmiştir,ameliyattan sonraki süreçte de hasta enfeksiyon servisine interne olmuş olup 3 ay sonra şifa ile taburcu edilmiştir.

YORUM: Rinoserebral mukormikozis sıklıkla kontrolsüz diabetli,hematolojik maligniteli ve immunsupresif hastalarda daha çok ortaya çıkan fırsatçı bir enfeksiyondur. Fasial paralizi,mukormikozis olgularında çok nadir görülmektedir. Hastamızda altta yatan diabet dışında bir başka predispozan faktörün olmaması,hematolojik markerlarında nötropeninin olmaması enfeksiyonun daha yavaş seyretmesini;ivedi bir şekilde antifungal tedavi ve cerrahi girişim yapılması da hastanın sağ kalımını sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik sinüs cerrahisi,invaziv fungal sinüzit, Mukormikozis, Rhizopus

EP-056 *[Fasiyal Plastik Cerrahi]*

İZOLE ALAR KARTİLAJ AGENEZİSİ

Emrah Tekdemir

Kocaeli Karamürsel Devlet Hastanesi

AMAÇ: Rinoplastide cerrahi tecrübe, kullanılan cerrahi teknikler kadar hasta ile ilgili bazı faktörler de başarıyı etkiler. Geçirilmiş travma öyküsü, rinoplasti öyküsü ve konjenital nazal anomaliler bunların içerisinde en önemli olanlarıdır. Ameliyat öncesi değerlendirmede bu faktörler göz önünde bulundurulduğunda cerrahi sırasında bir sürprizle karşılaşma olasılığı azalacağı gibi sonuçlar da daha yüz güldürücü olacaktır. Bu amaçla operasyonlarımızda karşılaştığımız konjenital nazal anomalili bir olgumuzu sunduk.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kırk sekiz yaşında bilinen sistemik bir hastalığı bulunmayan erkek hasta burundan nefes alma güçlüğü şikayetiyle başvurdu. Hastanın yaklaşık beş yıl önce başka bir merkezde geçirilmiş septoplasti öyküsü mevcut idi. Ancak nefes alma güçlüğü geçirdiği operasyon sonrası da devam etmiş. Hastanın yapılan fizik muayenesinde kolumellanın sola sublukse olduğu, sol nostrilin sağa nazaran daha dar olduğu ve her iki tarafta internal nazal valvin daralmış olduğu izlendi. Hafif burun ucu düşüklüğü de mevcut idi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın operasyon öncesi hazırlıkları tamamlandıktan sonra onamı da alınarak operasyon planlandı. Genel anestezi altında gerçekleştirilen operasyonda ters "V" insizyonu yapıldıktan sonra tip bölgesinde cilt SubSMas-Supraperikondrial olarak elevе edildi. Elevasyon sırasında sağ medial ve lateral krusun dom bölgesine doğru uzanan yarılarının olmadığı ve buna bağlı olarak da sağda gerçek bir dom bölgesinin olmadığı izlendi. Çıkarılan septal kartilajdan oluşturulan greflerle sağda medial ve lateral krus bütünlüğü sağlanıp yeni bir dom bölgesi oluşturuldu. Böylelikle tip bölgesinde fonksiyonel ve estetik başarı sağlandı.

YORUM: Burnun konjenital anomalileri total agenezilerden izole bir bölgesinin aplazisine kadar değişik spektrumlarda karşımıza çıkabilir. Alar kartilajaların parsiyel yokluğu veya total aplazisi valv yetmezliği ve fonksiyonel sorunlara neden olabilir. Alar kartilaj rekonstrüksiyonu hastada fonksiyonel ve estetik düzelme sağlayacaktır. Bu yüzden bu tip vakalarda tip bölgesinin cildinin elevasyonu sırasında dikkatli olunmalı, alar kartilajların konjenital malformasyonu olan olgular farkedilip gerekli düzeltmeler sağlanmalıdır. Yeterli kartilaj grefti olan olgularda rekonstrüksiyon septal kartilaj ile sağlanırken, greft yetersizliği durumunda aurikuler veya kostal kartilaj greftleri de kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: rinoplasti, burun, konjenital, alar, kartilaj, anomali

EP-057 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

KAFA TABANI NUT MİDLİNE KARSİNOMU

Ayshan Pekdemir[1], Muammer Melih Şahin[1], Eray Uzunoğlu[1], Emrah Çeltikçi[2], Ahmet Özet[3]

[1]Gazi Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı
[3]Gazi Üniversitesi, Dahiliye Anabilim Dalı, Medikal Onkoloji Bilim Dalı

AMAÇ: NMC'li hastalar daha kötü prognoza sahip olmakla birlikte tedavide yeni hedeflenen ajanlar umut verici olduğundan NMC'yi diğer farklılaşmamış SCC'den hızlı ve doğru bir şekilde ayırt etmek çok önemlidir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Otuz yaşında erkek hasta sol gözde ekzoftalmi ve dirençli burun kanaması şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Hasta ayrıca 4 ay önce başlayan yüzün sol tarafından ve sol göz çevresinden kaynaklanan bir baş ağrısından şikayetçiymiş. Fizik muayenede sinonazal kitle tespit edildi. MRG tetkikinde sol frontobasalde, superior nazal kaviteye, sol orbitaya uzanan, medial rektus kası ve orbital siniri yerinden eden, Ewing sarkomu ile uyumlu heterojen kontrastlı ve difüzyon kısıtlılığı olan ekspansil kitle saptanmış hasta

TEDAVİ VE PROGNOZ: Tümörün endoskopik endonazal eksizyonu ve adjuvan kemo-radyoterapi yapıldı.

YORUM: NMC'lerin genel prognozu daha kötü olduğundan, onu diğer farklılaşmamış karsinom türlerinden ayırt etmek önemlidir. Bu nedenle glandüler yapısı olmayan ve EBV ve HPV'nin olmadığı baş boyun bölgesinin farklılaşmamış skuamöz hücreli karsinomlarında immünohistokimyasal inceleme önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kafatabanı, sinonazal, NMC

EP-058 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

TEMPOROMANDİBULER EKLEM KAYNAKLI KİTLEYE TRANSPAROTİDEAL YAKLAŞIM

Ömer Göktuğ Tüfekçi[1], Aysel Hasanova[1], Emre Ocak[1], Nesrin Reisli[2], Elif Özgür[2], Seher Yüksel[2], Gülşah Kaygusuz[2], Mustafa Kürşat Gökcan[1]

[1]Ankara Ünivesitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Tenosinoviyal dev hücreli tümörler tendon, bursa ve sinoviyumdan köken alan nadir, iyi huylu tümörlerdir. Bu tümörler tendon, bursa ve sinoviyum kılıflarının büyümesi ve kalınlaşması ile oluşurlar. Lokalize tenosinoviyal dev hücreli tümörlerde el ve ayak parmakları etkilenme eğilimindedir. Diffüz tenosinoviyal dev hücreli tümörlerde diz gibi büyük eklemler etkilenme eğilimindedir. Baş boyun bölgesinde çok nadiren görülürler. Bu nedenle temporomandibuler eklem kaynaklı tenosinoviyal dev hücreli tümör olgusunu literatür ile birlikte paylaşmaktayız.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 68 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan hasta 2 yıldır devam eden yüzde ağrısız şişlik şikayeti ile başvurdu. Palpasyonda sol aurikula anteriorda ağrısız sert fikse 1,5x1,5 cm büyüklüğünde kitle palpe edildi. Fasiyal sinir muayenesi bilateral intakt izlendi. Endoskopik muayenesinde vokal kordları bilateral hareketli saptandı. Hastaya daha önce sol temporomadibuler eklem kaynaklı kitleden 3 kez İİAB yapılmış olup alınan materyallerin sitopatolojik incelemesi sırayla "Temporomandibular eklemin tenosinoviyal dev hücreli tümörü, tenosinoviyal dev hücreli tümör(pigmente villonodüler sinovit), temporomandibuler eklemin tenosinoviyal dev hücreli tümörü pigmente villonodüler sinovitisi'' olarak raporlanmıştır. Hastanın Boyun BT görüntülemesi "Sol masseter kası içerisinde ve parotis bezine doğru uzanan 28x29 mm lobüle konturlu kitle" olarak raporlanmıştır. Hastanın Boyun MR görüntülemesi "Sol parotis bezi superioru periartiküler yerleşimli 36x27x28 mm solid kitle" olarak raporlanmıştır. Hastanın Boyun USG görüntülemesi "Sol parotis bezinde derinde temporomandibüler eklem anteriorunda temporomandibuler ekleme uzanan 28x27x40 mm çapında kitle" olarak raporlanmıştır.

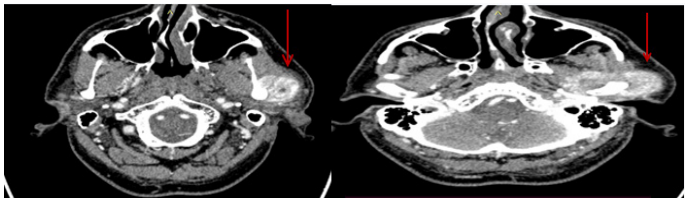
TEDAVİ VE PROGNOZ: Transparotideal olarak yaklaşılan kitle fasiyal sinir dalları disseke edilip korunarak total olarak çıkarılmış ve patolojisi "Tenosinoviyal dev hücreli tümör" olarak raporlanmıştır.

YORUM: Bu olgu temporomandibuler eklem kaynaklı baş boyun kitle ayırıcı tanıları arasında Tenosinoviyal dev hücreli tümör tanısının da akılda tutulması gereken bir patoloji olduğunu, kitlenin preoperatif radyolojik tetkiklerle detaylı inceleme yapılmasının ve fasiyal sinir ile komşuluğunun belirlenmesinin gerektiğini göstermektedir.

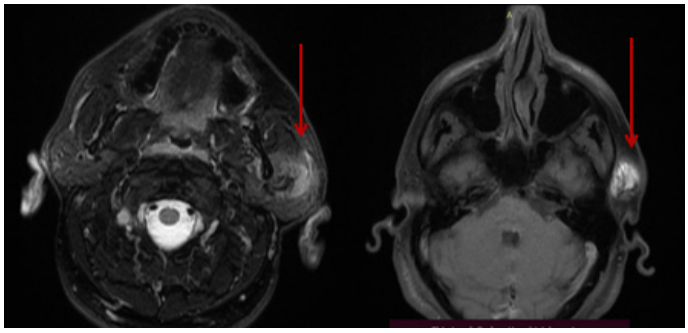
Anahtar Kelimeler: Tenosinoviyal Dev Hücreli Tümör, Fasiyal sinir, Temporomandibuler eklem



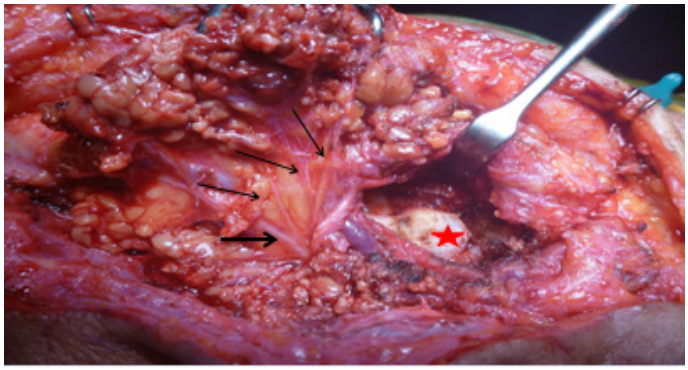
Şekil 1. Yüzdeki kitle görünümü



Şekil 2. Boyun BT'de Sol submandibular kondilde ve processus mandibulariste skleroz artışı ve lateral yüzde konturda düzensizlikler Bu düzeyde sol masseter kası içerisinde ve parotis bezine doğru uzanan 28x29 mm lobüle konturlu kitle



Şekil 3. Boyun MR'da Sol parotis bezi superioru periartiküler yerleşimli 36x27x28 mm solid kitle



Şekil 4. Kitle eksizyonu sonrası cerrahi loj Asteriks: Mandibula sol kondili Oklar: Fasiyal sinir dalları

EP-059 *[Genel KBB]*

İNSİDENTAL SAPTANAN LARİNGEAL YABANCI CİSİM OLGUSU: TAVUK KEMİĞİ

Mehmet Özgür Pınarbaşlı, Furkan Kaya, Melek Kezban Gürbüz

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Eskişehir

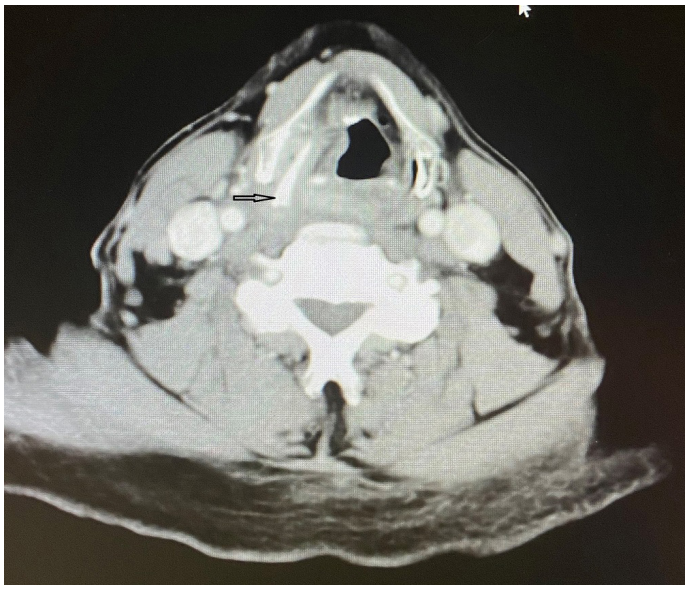
AMAÇ: Laringeal yabancı cisimler hem pediatrik hem de erişkin yaş grubunda çoğu zaman acil girişim gerektirse de, hafif semptomlarla seyreden durumlarda insidental olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Yabancı cismin boyutu, anatomik lokalizasyonu, oluş mekanizması ve hastanın genel durumu yabancı cismin nasıl çıkarılacağı konusunu şekillendirmektedir. Literatür incelendiğinde özellikle paraglottik alan ve priform sinüs yerleşimli laringeal yabancı cisimlerde genellikle açık cerrahi yaklaşımla yabancı cisimlerin çıkarıldığı görülmüştür. Biz ise bu vaka sunumunda mikrolaringoskopik olarak çıkarılan paraglottik alandaki yabancı cisim olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 58 yaşında erkek hasta kliniğimize boğazda takılma hissi ve katı gıdaları yutmada güçlük şikayeti ile başvurmuş olup; hikayesinden şikayetlerinin 3 ay önce başladığı öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmiş sorgulamasında da 40 yıldır günde 1 paket sigara dışında ek özellik ve ek hastalık saptanmadı. Yapılan KBB fizik muayenesinde orofarenks ve tonsillerde patoloji izlenmezken, yapılan fleksibl endoskopik muayenesinde sağ arytenoid üzerinden sağ aryepiglottik plikaya doğru uzanan yaygın mukozal kabarıklık izlendi ve mukozal ödem olarak düşünüldü. Hikaye ve fizik muayene ışığında hastanın altta yatan sigara öyküsü de olması nedeniyle kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografi(BT) çekildi. Kontrastlı boyun BT'de sağ paraglottik alanda, tiroid kıkırdak laminasına paralel yabancı cisim ile sağ piriform sinüste inflamatuvar değişiklikler izlendi (Şekil 1).

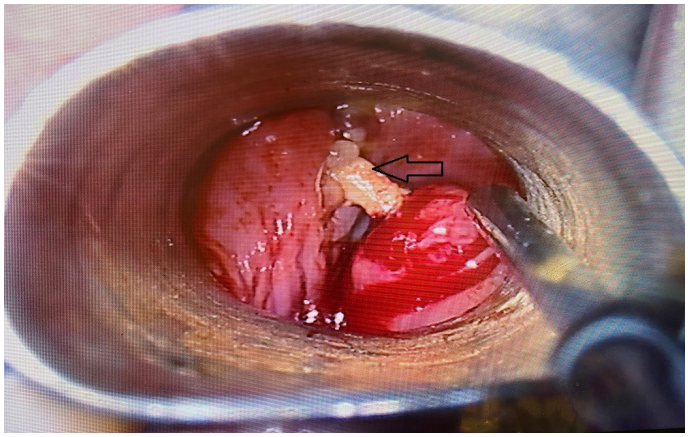
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hospitalize edilen hastaya geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ve antienflamatuar tedavi başlandı. 1 haftalık antibiyotik ve antienflamatuar tedavi ardından hastadan trakeotomi ve açık cerrahi yaklaşım için de onam alınıp hazırlık yapılarak, genel anestezi altında hasta ameliyata alındı. Orotrakeal entübasyonun ardından direk laringoskopi yapıldı, sonrasında mikrolaringoskopi ile sağ piriform sinüsten sağ vokal korda doğru da dayanan yaklaşık 5 cm'lik çevre dokuyu yaygın ödemlendiren kemik ile karşılaşıldı. (Şekil 2) Uygun açılı laringeal forceps ile kemik, çevre dokular korunarak çıkarıldı. (Şekil 3) Postoperatif dönemde orali kapalı takip edilen ve preoperatif başlanan antibiyotik tedavisine devam eden hastanın 2. günde şeffaf sıvılar ile orali açıldı.Beslenme sırasında sıkıntısı olmayan hasta şifa ile taburcu edildi. 1 ay sonraki kontrolünde, herhangi bir şikayeti olmayan hastanın endoskopisinde de tüm laringeal yapılar doğal olarak değerlendirildi.

YORUM: İzole laringeal yabancı cisimler erişkinlerde nadir de olsa hava yolunu tehdit etmesi ve fonasyonda sorunlara yol açması açısından önem arz etmektedir. Bu vakamızda olduğu gibi insidantel saptanan paraglottik bölgedeki laringeal cisimlerde, her vakanın özelinde planlama yapılması ve hava yolu emniyeti sağlandıktan sonra en az invaziv yöntemle yabancı cismin çıkarılması hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: larinks, yabancı cisim, paraglottik alan, tavuk kemiği



Şekil 1. Siyah ok: Kontrastlı aksiyel kesit boyun BT de sağ paraglottik mesafede izlenen yabancı cisim



Şekil 2. Siyah ok: Mikrolaringoskopi esnasında sağ priform sinüsten sağ paraglottik alana doğru konumlanmış yabancı cisim



Şekil 3. Mikrolaringoskopik olarak bütünlüğü bozulmadan çıkarılan yabancı cisim(tavuk kemiği)

EP-060 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

NADİR BİR OLGU: PARAFARENGEAL EKSTRAMEDÜLLER PLAZMASİTOM

Hakan Genç[1], Büşra Yeleğen[2], Yavuz Fuat Yılmaz[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

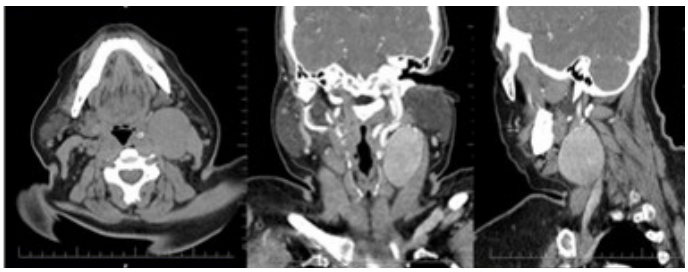
AMAÇ: Plazmositom, plazma hücre diskrazileri grubunda incelenen, multiple miyelom hastalığının kemik iliği dışında bulunduğu durumları anlatan bir hastalıktır. Ekstrameduller plazmasitom (EMP) kemik iliği dışında yumuşak doku tutulumu ile ilerleyen monoklonal proliferasyon ile karakterizedir. EMP özellikle üst solunum yolu ve oral kavite en sık tutulan bölgelerdir. EMP, tüm plazma hücreli neoplazmların %3'ünü ve tüm baş ve boyun tümörlerinin %1'inden azını oluşturur. EMP tedavisi cerrahi, radyoterapi veya her ikisinin kombinasyonu şeklinde uygulanmaktadır. Olgu sunumumuzda parafarengeal bölge gibi cerrahisi zor bir bölgede yerleşim gösteren ve KBB pratiğinde çok nadir olarak karşımıza çıkan parafarengeal EMP olgusunda, tanıdan tedavi sonuna kadar süreçteki klinik yaklaşımımızı ve cerrahi sırasındaki tecrübemizi paylaşmak amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Elli iki yaşında kadın hasta polikliniğimize yaklaşık bir buçuk senedir mevcut olan boyun sol yanında şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde boynun sol yanında palpasyonda sert ve yaklaşık 5x4 cm büyüklüğünde ısı artışı olmayan şişlik saptandı. Oral kavite muayenesinde orofarenks mukozasında sol tonsili medialize eden düzgün yüzeyli şişlik mevcuttu. Hastanın kan tetkiklerinde sedimentasyon yüksekti. Yapılan radyolojik görüntülemede BT'sinde sol parafarengeal 54x48x38 mm ebatlarında postkontrast görüntülerde yoğun homojen kontrastlanan solid kitle lezyonu izlendi. MRG'sinde lezyon boyutları tomografiyle uyumlu olup T1A serilerde hipointens, T2A serilerde hiperintens sinyal özelliğinde,diffüzyon kısıtlamayan, düzgün sınırlı, çevre doku invazyon bulgusunun ayırt edilmediği, homojen kontrastlanan solid kitle lezyonu izlendi. Tariflenen lezyonun SCM kasının medialinde yerleşimli olup kası hafif laterale doğru, submandibular bezi anteriora doğru itmekte olduğu görüldü. Yapılan görüntülemeler neticesinde kitlenin vasküler bir tümör olmadığına kanaat edilerek kitleden tru-cut biyopsi alındı. Patoloji sonucu "plazma hücreli neoplazm" ile uyumlu geldi. Hastaya parafarengeal bölge dışında vücutta tutulum olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan tümör FDG PET incelemesinde sol üst servikal zincir SCM kas medialinde hyoidden tiroid kartilaja doğru uzanım gösteren kitlede artmış FDG tutulumu (SUV max:10,3) görüldü. Görüntüleme alanına giren diğer vücut bölgelerinde FDG'nin biyodağılımı normal fizyolojik sınırlarda olduğu belirlendi.

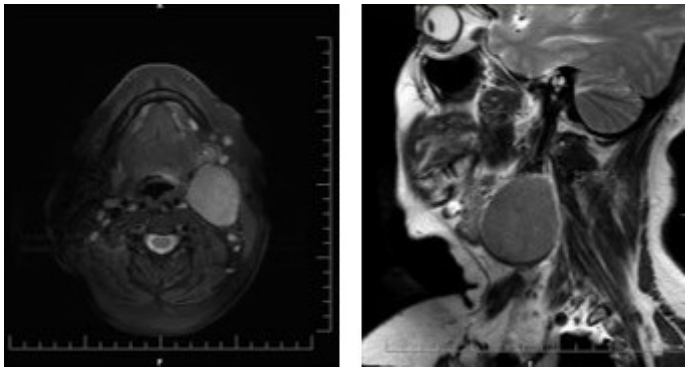
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya EMP tanısıyla transservikal kitle eksizyonu yapıldı. Kitlenin kapsüllü olması ve invazyon göstermemesi sayesinde kitle cerrahi sırasında parmak diseksiyonla kolayca yatağından sıyrıldı. Parafarengeal bölgede düzgün yüzeyli, kapsüllü, çevre dokulara invazyonu olmayan yaklaşık 5x4 cm'lik solid kitle bir bütün halinde patolojik tanı amacıyla gönderildi. Kitle intraoperatif fotoğraflandı. (Şekil 3) Patoloji sonucunda örneğin tamamına yakınını infiltre eden atipik plazma hücrelerinin izlendiği lezyonun plazma hücreli neoplazi ile uyumlu olduğu görüldü. Hastanın cerrahi sonrası 1 yıllık takibinde yapılan muayene ve görüntülemelerinde boyunda nüks ile uyumlu bulguya rastlanmadı.

YORUM: Multiple myelomun tedavisi kemoterapi ve radyoterapiyken, soliter ekstramedüller plazmositomun tedavisi eğer cerrahi olarak çıkartılabiliyor ise kitle eksizyonudur. Baş boyun bölgesinde özellikle üst solunum yolu ve oral kavite en sık (%80) tutulan bölgelerdir. Parafarengeal alan(PFA) yerleşimi oldukça nadir görülen bir durum olmakla beraber parafarengeal alanda tespit edilen kitlelerde ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. PFA, karmaşık anatomik yapısı ve buna bağlı gelişebilecek çok ciddi komplikasyonların olması nedeniyle çoğunlukla bizi cerrahiden uzaklaştırıp radyoterapiye yönlendirmektedir. Ancak biz hastamızdaki kitlenin parmak diseksiyonu ile çevre anatomik yapılardan kolayca diseke edildiğini ve sanılanın aksine cerrahi tedavinin çok daha kolay ve etkin bir tedavi olduğunu bu olgu sunumumuzda göstermiş olduk.

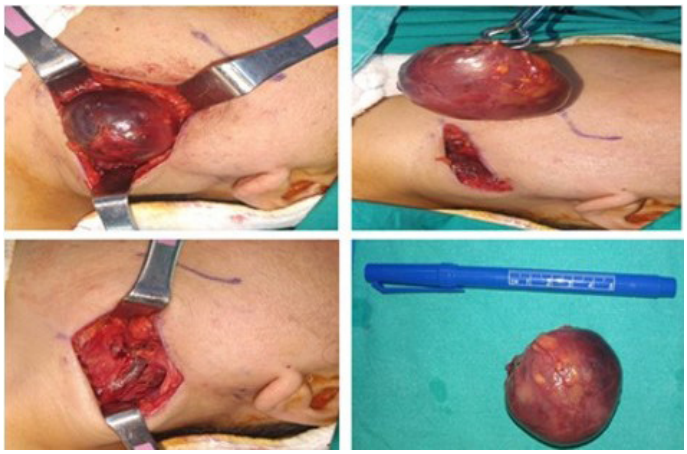
Anahtar Kelimeler: Plazmasitom, Parafarengeal, Myelom, Radyosensitif



Şekil 1. Bilgisayarlı tomografide sol parafarengeal boşlukta 54x48x38 mm ebatlarında postkontrast görüntülerde yoğun homojen kontrastlanan solid kitle lezyonu soldan sağa sırasıyla aksiyel, koronal ve sagittal kesitlerde görülmektedir.



Şekil 2. Manyetik rezonans görüntülemesinde T1a serilerde hipointens,T2a serilerde hiperintens sinyal özelliğinde, diffüzyon kısıtlamayan, düzgün sınırlı, çevre doku invazyon bulgusunun ayırt edilmediği, homojen kontrastlanan solid kitle lezyonu görülmektedir.



Şekil 3. Parafarengeal bölgede düzgün yüzeyli, kapsüllü, çevre dokulara invazyonu olmayan yaklaşık 5x4 cm'lik solid kitle

EP-061 *[Genel KBB]*

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU; İZOLE ORTA HAT DEFEKTİ SEPTOKOLUMELLAR GELİŞİM BOZUKLUĞU

Funda Kutay, Şemsettin Okuyucu

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi,KBB Anabilim Dalı, Hatay

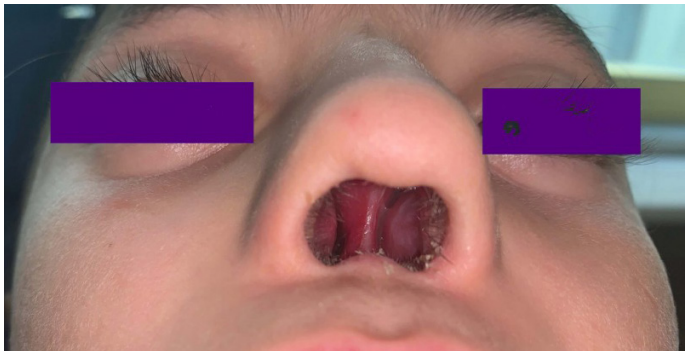
AMAÇ: İzole septokolumellar gelişim bozukluğu çeşitli nedenlere bağlı oluşabilen çok nadir görülen bir olgudur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 9 yaşında Suriyeli çocuk hasta 2 yaşından itibaren ailesinin tariflemesiyle nazal septal bölgede gelişen ve çeşitli tedavilere rağmen iyileşmeyen yara sonucu burun bölgesinde erime ve deformite gerçekleşmiş. Hastanın bilinen ek hastalığı,düzenli kullandığı ilacı yoktu. Miyadında doğan küvezde kalma hikayesi olmayan,nöbet benzeri öykü ve ateşli hastalık,travma sonrası hematom hikayesi tariflenmeyen hastanın yapılan muayenesinde genel durumu iyi,bilinci açık koopere oryante idi. Orofarinks bakısı doğaldı. Damak bölgesinde birleşim defekti yoktu. Kolumella,alt lateral kartilaj medial kruraları, membranoz septum, kıkırdak septumun ön yarısı yoktu. (şekil 1). Paranazal bt incelemesinde kolumellar bölge ve kıkırdak septum yokluğu dışında ek patoloji saptanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya operasyon planlandı. Yaklaşık iki buçuk saat süren operasyonda septuma doğru uzanan tabandaki anterior nazal spinden geriye doğru uzanan mukozalizasyona uğramış olan cilt benzeri yapı nazal tabandan yaklaşık 0,5-0,7 cm eleve edildi. Elevasyon sonrasında bunun kolumella olarak kullanılması düşünüldü. Benzer şekilde superiorda intermediate kruralardan yine septumun defektif bölgesine uzanan cilt bu bölgeden rezeke edildi. Ardından bilateral alt lateral kıkırdakları oluşturmak üzere kavum konka grefti posterior cilt adasıyla beraber alındı. Alınan bu greftten iki adet medial krura oluşturacak şerit çıkartıldı. Bu şeritler daha önce hazırlanmış olan kolumella cildi olması planlanan bölgenin içine,anterior nazal spinin önünden superiorda intermediate kruraların olduğu bölgeye doğru suture edildi. Daha önce bilateral eleve edilmiş olan mukoperikondriumun sağ tarafta kalanı superior pedinkul bırakılarak posteroinferior ve anteriordan serbestleştirilerek arkadan öne çekildi. Sol tarafta ise kıkırdak greftin cilt bırakılan bölgesi içindeki kıkırdak ada ile beraber hastanın mevcut septumuna ve anteriorda da intermediate krura anterior septal açı bölgesinin olduğu yere doğru oblik gelecek şekilde kartilaj suture edildi. Kolumella cildi mevcut medial yerleştirilen kruraların üstünden superiordaki mevcut cilde dikildi. Sağ lateraldeki mukoza, soldaki cilt grefti kolumellar greftle karşılıklı suture edildi. Her iki tarafa nazal splint silikon şerit haline getirilerek yerleştirildi. Kulak grefti alınan bölge de primer suture edildi. Operasyon tamamlandı. Postop ve tekrarlayan kontrollerinde alınan greftin tuttuğu ve iyileşmenin olduğu gözlendi.

YORUM: Kolumella burun orta hattında burun ucundan dudak filtrumuna kadar uzanan ve burun pasajını ikiye ayıran önemli bir estetik ve fonksiyonel ünitedir ve izole septokolumellar gelişim bozukluğu çok nadir gözlenmektedir. Nazal embriyonik gelişim gestasyonun 3. Ve 10. Haftalarında meydana gelmektedir. Medial nazal proses orta hatta frontal prominensle birleşir. Kolumellanın orjini olan frontonazal proses bu sayede şekillenmiş olur. Septokolumellar yokluğun genellikle en sık rastlanan nedeni konjenital, travma veya enfeksiyona bağlı defektir. Hastalar genelde burunda şekil bozukluğu ile başvurur. Tanısı inspeksiyonla konur. Kaybında ciddi estetik ve fonksiyonel deformiteler oluşur. Kolumellar deformitelerin rekonstrüksiyonunda ise üst dudak flebi, alın flebi, internal nazal vestibüler flep, nazolabial flep, nazal septal,auricular ve kostal greft kullanılabilir. Literatür taramamızda ülkemizde ve dünya genelinde az rastlanan ve olgu sunumları yapılan izole orta hat defekti olan septokolumellar gelişme bozukluğu dikkatli bir değerlendirme ile beraber uygun cerrahi girişimle fonksiyonel ve estetik açıdan tedavi edilebilen bir durumdur

Anahtar Kelimeler: Septokolumellar gelişme bozukluğu,Kavum konka grefti ile rekonstrüksiyon,Estetik ve fonksiyonel kazanç



Şekil 1. Hastanın preop görüntüsü



Şekil 2. Postop görüntü

EP-062 *[Otoloji-Nörotoloji]*

TRANSMASTOİD YAKLAŞIM İLE İATROJENİK MENİNGOSEL ONARIMI

Enes Bilgin Türkmenoğlu, Yüksel Olgun, Enis Alpin Güneri

Dokuz Eylül Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bu olgu sunumun amacı iatrojenik meningoseli olan bir olguda uyguladığımız transmastoid yaklaşım ile onarım ve modifiye rambo flep tekniği kullanılarak dış kulak yolunun cull de sac kapatılması tekniği ile ilgili deneyimimizin paylaşılmasıdır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 17 yıl önce dış merkezde bilateral timpanomastoidektomi öyküsü olan hasta tarafımıza sol mastoidektomi kavitesinde yer alan polipoid kitle nedeni ile başvurdu. Temporal bilgisayarlı tomografi ve temporal magnetik resonans incelemesi sonucunda tegmen timpani düzeyinde yaklaşık 3 cm çaplı kemik defekt ve bu defekten mastoid kaviteye herniye olmuş meningosel dokusu gözlendi. Hastanın saf ses odyolojik incelemesi sonucunda sol kulakta 66 dB saf ses ortalaması olan yaklaşık 25 dB hava kemik aralığı olan mikst tip

işitme kaybı mevcut iken karşı kulakta da saf ses ortalaması 40 dB olan 30 dB hava kemik yolu aralığı bulunan iletim tipi işitme kaybı mevcuttu.

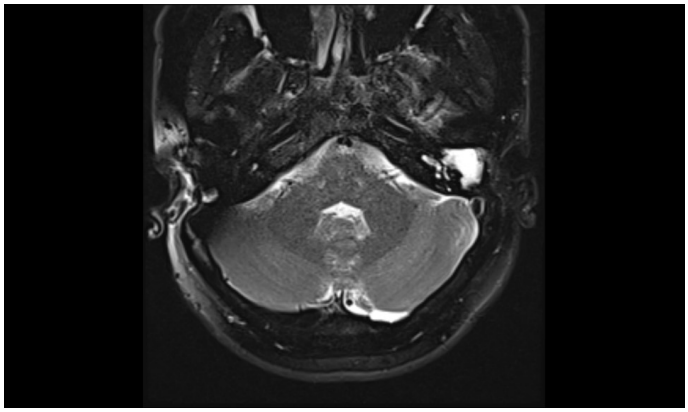
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın işitme kaybının fazla olması ve orta fossa yaklaşımının olası morbiditelerinden kaçınmak amacıyla her ne kadar hastadan orta fossa yaklaşımı onamı alınmış olsa da öncelikle transmastoid yolla defektin onarılması ve modifiye rambo flep tekniği ile meatoplastinin kapatılması cerrahi planı ile operasyona başlandı. Dış kulak yolunu cull de sac şeklinde kapatabilmek için dış kulak yolu en lateral kısmından ve tragus iç yüzünden geçen sirkumferansiyel insizyon yapıldı. Tragus iç yüz cildi dekole edilerek ön flep, kavum konka kıkırdağı üzerindeki cilt kıkırdak üzerinden diseke edilerek arka flep oluşturuldu. Kavum konka kıkırdağı eksize edildi, sonrasında flepler birbirine sütüre edilerek geniş meatoplasti cull de sac şeklinde kapatılmış oldu. Ardından mastoid kavite turlanarak meningosel üstüne düşüldü. Tüm dış kulak yolu ön ve arka duvar cildi eksize edildikten sonra meningosel kesesi bipolar yardımı ile küçültüldü. Kemik defekt birinci ve ikinci kat underlay olacak şekilde duragen ve kavum konka kıkırdakları kullanılarak kapatıldı. Sonrasında üçüncü kat onarım için temporal fasya grefti içine bohça şeklinde sarılarak yerleştirilmiş kıkırdak parçaları ile defekt bölgesine overlay olarak yerleştirildi. Tuba Östaki oblitere edilmesinden sonra da kavite yağ ve fibrin glue ile doldurulduu. Postoperatif takiplerinde komplikasyon yaşanmayan hastanın taburculuk sonrası 1. ayda yapılan görüntülemelerinde de patoloji izlenmedi

YORUM: Temporal meningoseller yaşamı tehdit eden ciddi intrakraniyal komplikasyon gelişimine yol açmaya aday mutlaka cerrahi onarım gerektiren patolojilerdir. Uygun yaklaşım ve çok katmanlı onarım ile yüksek başarı oranlarına ulaşmak mümkündür. Tedavide farklı yaklaşımlar tanımlanmış olmasına rağmen, fıtıklaşmış dokunun lokalizasyonu, boyutu, ameliyat öncesi işitme düzeyi gibi faktörler göz önüne alınarak transmastoid ve orta fossa yaklaşımları veya bu yaklaşımların kombinasyonu uygulanabilmektedir. Uygun olgularda modifiye rambo flap tekniği kullanılarak çok büyük meatoplastilerin bile kapatılabilmesi transmastoid yaklaşımı mümkün kılabilmektedir

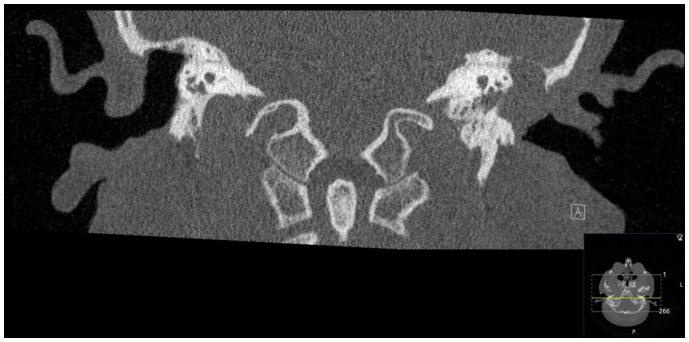
Anahtar Kelimeler: Tegmen defekti,Temporal meningosel,Transmastoid yaklaşım



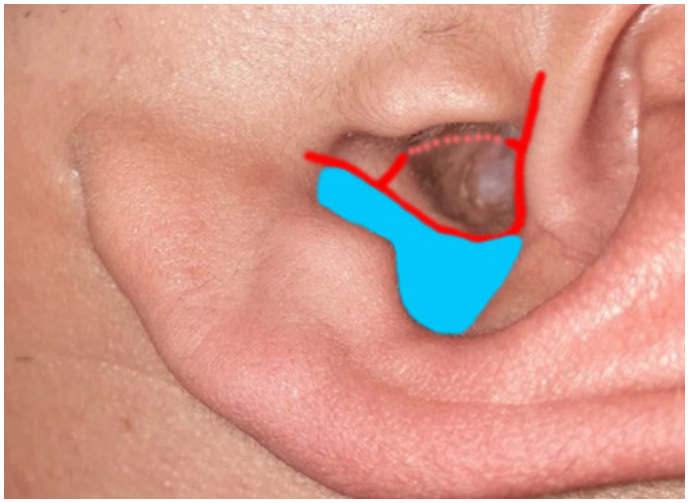
Şekil 1. Hastanın pre op sol kulak otoendoskopik bakısı



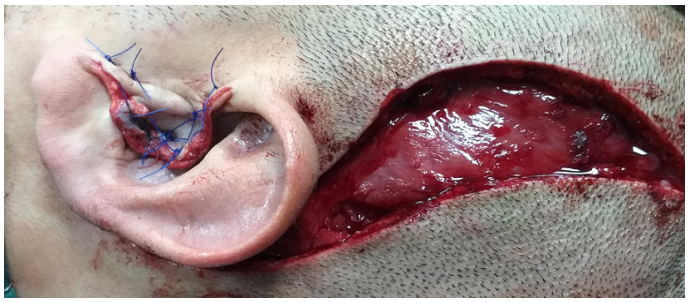
Şekil 2. Preoperatif temporal MR T2 sekansı



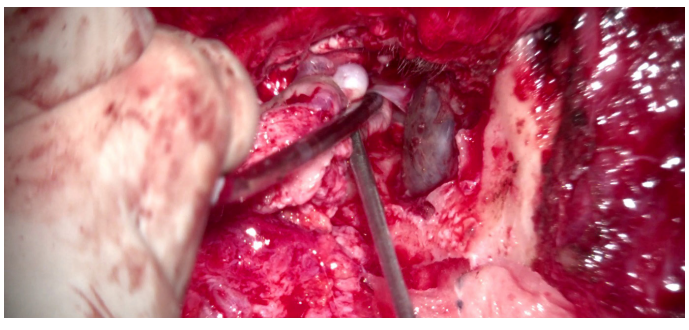
Şekil 3. Preoperatif temporal BT tegmen defekti



Şekil 4. Modifiye rambo tekniği ile dış kulak yolunun cull de sac kapatılması



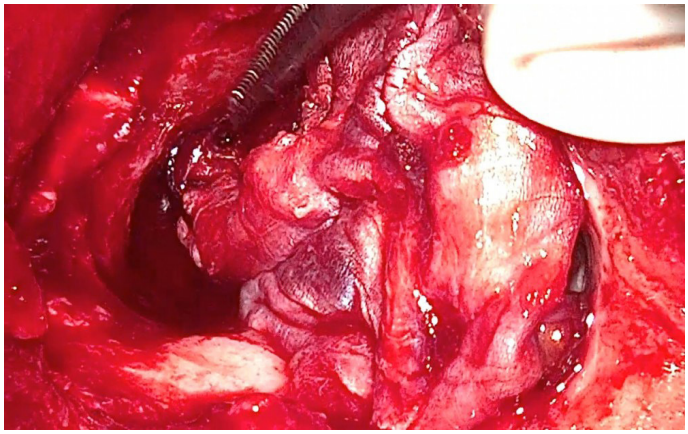
Şekil 5. Modifiye rambo tekniği ile dış kulak yolunun cull de sac kapatılması



Şekil 6. Meningosel kesesi intraoperatif görünümü



Şekil 7. Alınan fasya grefti bohça haline getirilerek içine ezilmiş kartilaj parçaları yerleştirildi. Sonrasında bu materyel 3. Kat olarak defektin üzerine kondu



Şekil 8. Alınan fasya grefti bohça haline getirilerek içine ezilmiş kartilaj parçaları yerleştirildi. Sonrasında bu materyel 3. Kat olarak defektin üzerine kondu

EP-063 *[Larengoloji-Foniatri]*

ORTNER (KARDİYOVOKAL) SENDROMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Metin Yüksel Akyıldız, Gürcan Sünnetçi

Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli

AMAÇ: Vokal kord paralizileri larengeal ve ekstralarengeal patolojilere bağlı olarak ortaya çıkabilen bir klinik bulgudur. Kardiyovasküler patolojilere bağlı olarak gelişen sol vokal kord paralizisi Ortner (kardiyovokal sendrom) sendromu olarak adlandırılmaktadır. İlk olarak 1897 yılında Nobert Ortner tarafından mitral stenoz ve sol atriyal dilatasyona bağlı sol rekürren larengeal sinir paralizili üç olguda tanımlanmıştır. Biz bu makalede, 20 gündür ses kısıklığı yakınması ile başvuran, endoskopik muayenesinde sol vokal kord paralizisi saptanması üzerine yapılan tetkiklerinde arkus aortada mural trombus ve ülserler saptadığımız 70 yaşındaki erkek olguyu sunduk.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 20 gündür kesintisiz devam eden ses kısıklığı şikayeti ile başvuran, 70 yaşında erkek hastanın yapılan endoskopik larenks muayenesinde, sol vokal kordun paramedyan paralitik olduğu saptandı. Sigara kullanım öyküsü dışında, hastanın geçirilmiş baş boyun cerrahisi, toraks ve kalp cerrahisi öyküsü, travma, entubasyon, geçirilmiş hastalık öyküsü yoktu. Yapılan muayenesinde, vokal kord paralizisine neden olabilecek larengeal veya baş boyun kaynaklı herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Bunun üzerine boyun ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesi yapıldı. Boyun BT tetkikinde, sol vokal kordda paralizi ile uyumlu asimetrik görünüm dışında herhangi bir patoloji saptanmadı. Toraks BT tetkikinde, arkus aorta inferiorunda aortopulmoner pencere düzeyinde büyüğü 23 mm çapında ölçülen ve bir kısmında mural trombüslerin izlendiği penetran aortik ülserler izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta kalp damar cerrahisi kliniğine refere edildi. İlgili klinikte medikal tedavi ile takip edilen hasta 1 yıl sonra tekrar değerlendirildi. Hastanın ses kısıklığı şikayeti yoktu. Yapılan endoskopik larenks muayenesinde bilateral vokal kordların hareketli olduğu izlendi.

YORUM: Sonuç olarak persistan ses kısıklığı şikayeti ile başvuran ve özellikle de larenks kaynaklı bir nedene bağlı olmayan sol vokal kord paralizili hastaların değerlendirilmesinde etiyolojik yelpazenin genişliği dikkate alınmalı, etyolojide mediastinal veya kardiyovasküler patolojilerin de olabileceği düşünülmelidir. Olgumuz bunun önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ortner sendromu, Vokal kord paralizisi, trombüs

EP-064 *[Larengoloji-Foniatri]*

ROMATOİD ARTRİTTE KRİKOARİTENOİD EKLEM TUTULUMU

Bilgehan Çelik[1], Ahmet Kara[1], Mehmet Güven[1], Erbil Arık[2]

[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Sakarya
[2]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

AMAÇ: Bu olgu sunumu ile romatoid artrit hastalarında nadir bir dispne nedeni olabilen krikoaritenoid eklemin tutulduğu bir olgu tartışılacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 71 yaşında romatoid artrit tanılı kadın hasta kliniğimize dispne şikayetiyle başvurdu. Yapılan laringoskopik muayenesinde sağ aritenoidin ve sağ bant ventrikülün ödemli, sağ vokal kordun paralitik olduğu görüldü. Muhtemel bir laringeal kitle ve romatoid artritin laringeal tutulumunun ayırt edilmesi amacıyla planlanan kontrastlı boyun MR incelemede sağ taraflı laringeal yapılardaki yaygın ödeme ek olarak sağ aritenoid kıkırdağın anteriora yer değiştirdiği ve posteromediale doğru rotasyon yaptığı görüldü. Bulgular krikoariteonid eklem artriti ile uyumlu olarak değerlendirildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta dispne nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Laringeal ödem nedeniyle 1 mg/kg Metilprednizolon+ 40 mg Famotidin ile tedaviye başlandı. Hastaya ek olarak soğuk buhar uygulaması yapılarak günlük laringoskopik muayeneler ile takip edildi. Tedavi ile birlikte şikayetleri azalan hastanın laringoskopik muayene bulguları tedavi sonrası 4.günde tamamen düzeldi. Hasta bilgilendirilerek taburcu edildi.

YORUM: Yanlış tanı ve tedavi ile trakeotomi gibi cerrahi tedavi yöntemlerinin dahi gerekebildiği romatoid artritin nadir görülen laringeal tutulumunda sistemik ve lokal steroid uygulamaları analjezik tedavi, ses istirahati ve buhar uygulamalarına ek olarak romatoid artrite yönelik spesifik tedavilerin kullanılması da gerekli olabilir. Romatoid artrit (RA) el ve ayakların küçük eklemleri başta olmak üzere tüm sinovyal eklemleri simetrik olarak tutabilen etyolojisi bilinmeyen, yorgunluk, halsizlik, ateş gibi sistemik bulgulara da neden olabilen otoimmün bir hastalıktır. RA'da eklem tutulumunu gösteren fizik muayene bulguları şişlik, hassasiyet ve işlev kaybıdır. Zamanla inflamasyonun neden olduğu hasara bağlı olarak deformiteler gelişir. Krikoaritenoid eklem tutulumu RA'da nadir görülür ve larinks ödemi nedeniyle dispne,disfoni,disfaji şikayetiyle gelir. Solunum sıkıntısı görülen hastalarda RA tedavisi yanında antienflamatuar,analjezik,ses istirahatı,lokal ısı tatbiki,hidrokortizonlu spreyler ve buhar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: krikoaritenoid eklem tutulumu, romatoid artrit, vokal kord paralizisi

EP-065 [Otoloji-Nörotoloji]

CORONAVİRUS HASTALIĞI(COVID-19) İLE EŞ ZAMANLI ANİ SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBINDA İNTRATİMPANİK STEROİD TEDAVİSİ

Ecem Sevim Akı, Enes Aydın, Abdullah Dalğıç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

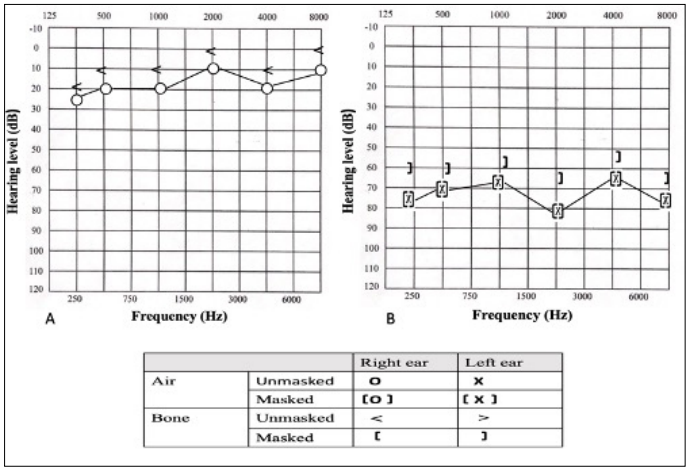
AMAÇ: COVID-19 hastalığı ile birlikte eş zamanlı olarak meydana gelen Ani Sensörinöral İşitme kaybı olgusunu sunmak

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 54 yaşında kadın hasta 3 gündür üst solunum yolu enfeksiyonu semptomlarının olduğu ve ardından işitme kaybının başladığı öğrenildi.Hastanın bilinen bir metabolik hastalığı yoktu. Baş dönmesi, ateş, nefes almada güçlük, kas ağrısı ve ishal gibi ek şikayetleri yoktu. Otoskopik muayene normaldi, bilateral nazal kavitede minimal akıntı ve farinkste hiperemi mevcuttu.Hastadan aynı gün saf ses odyogram, timpanometri ve COVID-19 PCR testi istendi. Saf ses odyometrisinde sol kulakta 250 Hz'den 8000 Hz'e kadar tüm frekansları etkileyen düz tip eğrili ileri derecede sensörinöral işitme kaybı tespit edildi. Sağ kulakta işitme normal sınırlardaydı Hastaya ek olarak kulak MRG (manyetik rezonans görüntüleme) ve laboratuvar tetkikleri yapıldı. Medikal tedaviye başlamadan önce PCR testinin sonucu beklendi. Aynı gün akşam PCR testi pozitif olarak bildirilen hastaya intratimpanik steroid tedavisine başlanmasına karar verildi. Hastanın görüntüleme ve laboratuvar tetkiklerinin sonuçları incelendiğinde sadece hafif lökositl ve COVID-19'a bağlı CRP yüksekliği tespit edildi. MRG ile iç kulakta ve iç kulak yolunda patoloji saptanmadı ve otoimmün belirteçler negatifti. Viral taramada influenza negatif olarak rapor edildi.

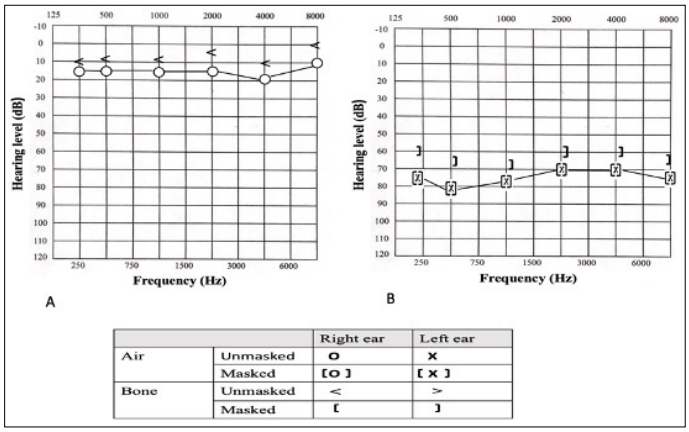
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya gün aşırı toplam 5 kez intratimpanik steroid tedavisi uygulandı ve kontrol saf ses odyogramlarında işitme kaybında düzelme izlenmedi.

YORUM: Ani Sensörinöral İşitme Kaybının COVID-19 hastalığının bir belirtisi olabileceği unutulmamalıdır ve hastalar bu açıdan değerlendirilmelidir. COVID-19 ile eş zamanlı Ani Sensörinöral İşitme Kaybında tedavi protokolünü belirlemek ve ortak bir konsensüs oluşturmak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: iç kulak, koronavirüs hastalığı, sensorinöral işitme kaybı, tinnitus, intratimpanik steroid.



Şekil 1.



Şekil 2.

EP-066 [Baş - Boyun Cerrahisi]

MAKSİLLER OSTEOM

Serhan Cömertoğlu, Emirhan Akyol, Drilon Pula, Mehmet Düzlü

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Osteomlar, kranifasiyal bölgede sıklıkla paranazal sinüslerde (en sıklıkla frontal), daha nadir olarak dış kulak yolu, orbita, temporal kemik ve pterygoid çıkıntıda görülmektedir. Çene kemiklerinde ise osteomlar daha nadir görülmekle birlikte sıklıkla mandibulada, çok daha nadir olarak maksillada izlenmektedir. Literatürde 21 adet maksiller kemik kaynaklı (maksiller sinüs dışı) osteom vakası bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda alveolar çıkıntıda, birinci molar diş hizasında konumlanmış nadir bir periferal maksiller osteom vakası sunulması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 59 yaşında erkek hasta kliniğimize son 2 yıldır yüzde ağrı, çene hareketlerinde kısıtlılık, fasiyal asimetri ve sağ maksiller bölgede dokunmakla hassas ele gelen şişlik şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenede, ekstraoral olarak sağ maksiller kemik üzerinde lokalize ve sert şişlik; intraoral olarak alveolar çıkıntıda, birinci molar diş hizasında ele gelen, mukozada kabarıklık oluşturan, 3-4 cm boyutlarında sert, düzgün yüzeyli, fikse, palpasyon ile hassas kitle izlendi. Radyolojik incelemede, çekilen panaromik dental grafide sağ maksiller kemik alveolar çıkıntı lokalizasyonunda yaklaşık 4x3 cm boyutlarında, çevre kemik doku ile aynı dansitede, oval, düzgün sınırlı kitle izlendi. Maksillofasiyal Bilgisayarlı Tomografi (BT) incelemesinde sağ maksiller kemik komşuluğunda, masseter kasına süperpoze, 4x3x3 cm boyutlarında, diffüz kalsifiye, düzgün sınırlı kitle izlendi

TEDAVİ VE PROGNOZ: Asemptomatik hastalarda klinik takip önerilirken, semptomatik hastalarda kitlenin total cerrahi eksizyonu temel tedavi seçeneğidir. Cerrahi eksizyon sonrası osteomların nüks etmesi oldukça nadir olmakla birlikte literatürde malign transformasyon bildirilmemiştir

YORUM: Literatürde günümüze kadar 21 adet maksiller kemik kaynaklı (maksiller sinüs dışı) osteom vakası bildirilmiş olup patogenezi ve etlolojisi kesin bir şekilde bilinmemektedir. Mevcut vakadaki lezyonun ayırıcı tanısı fokal sklerozan osteomiyelit, periferik ossifiye fibroma, ekzostozlar, sapsız osteokondrom, periosteal osteoblastoma, odontoma ve parosteal osteosarkomu içermektedir.Radyografik olarak oval, radyoopak, düzgün sınırlı, kaynaklandığı kemik doku ile sesil veya pedikküllü olarak bağlantılı görünüm osteom için ayırt edici olmaktadır. Semptomatik olduklarında, fonksiyonel ve estetik sonuçlar dikkate alınarak cerrahi olarak tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Osteom, Periferal osteom, Kemik tümörleri, Maksilla, Maksiller tümörler

EP-067 [Genel KBB]

MAKSİLLER ADENOİD KİSTİK KARSİNOM EKSİZYONU SONRASINDA GELİŞEN İNTERNAL KAROTİS BLOWOUT SENDROMU

Hakan Genç, Salih Bağlıcakoğlu, Abdullah Durmaz, Gökhan Yüce

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Karotis blowout sendromu (KBS) ekstrakraniyal karotis arter veya dallarının rüptürü olarak tanımlanmaktadır. Sıklıkla baş boyun kanselerinin cerrahi ve radyoterapi tedavisi sonrasında oluşur.Yüksek oranda morbidite ve mortaliteyle sonuçlanır. Bu olgu sunumunda maksiller sinüs kaynaklı adenoid kistik karsinomun cerrahi eksizyonu ve RT tedavisi sonrası meydana gelen abondan İCA kanaması olan bir olguya yapılan acil krikotirotomi ve girişimsel radyolojide uygulanan acil endovasküler müdahalenin hastayı hayatta tuttuğu gösterilmiş ve bir kulak burun boğaz uzmanının hayatında karşılaşmak istemediği abondan internal karotis arter kanaması olan bir hastanın yapılacak doğru müdahale ile yaşayabildiğini meslektaşlarımıza göstermek amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Diş çekimi sonrası ağrı şikayetleri devam eden ve diş hekimleri tarafından çekilen tomografide sol maksiller sinüste kitle görülen 47 yaşındaki erkek hasta kliniğimize yönlendirilmiştir. Fizik muayenede sert damak sol kesiminde sert, düzgün sınırlı kitle izlendi. Nazal endoskopide kitlenin nazal taban, inferior konka ve orta meatus posterioruna doğru ekspanse olduğu görüldü.Tomografide sol maksiller sinüs tabanında yaklaşık 3x2 cm ebatlı, maksiller sinüs inferior ve medial duvarını, medial ve lateral pterigoid plakları destrükte eden yumuşak doku dansitesi izlendi.Damaktaki lezyondan alınan biyopsi örneği,tükürük bezi kökenli olmayan, muhtemel yüzey epitel kaynaklı adenokarsinoma olasılığını düşündürmektedir şeklinde raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya endonazal endoskopik ve intraoral parsiyel maksillektomi kombine yaklaşımı ile kitle eksizyonu ameliyatı yapıldı. Ameliyatta rezeksiyon sınırı arkada klival karotis lateral yüzü ile orta fossa durası arası, lateralde pterigoid kaslar, medialde orta hat, inferiorda yumuşak damak olacak şekilde makroskopik tümör dokusu kalmayana kadar genişletildi. Damaktaki açıklığa obturatuar protez takıldı. Kesin patoloji sonucunda kitlenin yaygın olarak perinöral ve nöral invazyon yapan, adenoid kistik karsinoma infiltrasyonu olduğu görüldü. Cerrahi sonrası RT alan hasta, RT den 4 ay sonra ağız ve burundan şiddetli kanama şikayeti ile kliniğimize başvurdu.Yapılan muayenede maksillektomi açıklığından bakıldığında posteriorda kafa tabanına uyan bölgede abondan kanama izlendi ve kanama alanına adrenalinli spanç ile bası uygulanarak kanama kısmi olarak kontrol altına alındı.Büyük arter kanaması olduğu düşünülerek hasta acil olarak girişimsel radyolojiye sevk edildi. Angiografi odasından tekrar abondan kanaması başlayan hastaya yüksek aspirasyon riskinden dolayı tarafımızca acil krikotirotomi açıldı ve hava yolu güvenliği sağlandı. Ardından genel anestezi altında yapılan anjiografide internal karotis arter horizontal petröz segmentte belirgin duvar düzensizliği ve büyük boyutlu psödoanevrizma ile uyumlu dolum izlendi. Radyologlar tarafından coil embolizasyon ve stent yerleşirilerek kanama kontrol altında alındı.YBÜ de takip edilen hastanın 10 gün sonra tekrar kanama olması üzerine hastaya endovasküler greft stent yerleştirildi.Hastanın 1 yıllık takiplerinde tekrar kanama ve tümör nüksü izlenmedi.

YORUM: Karotis blowout sendromu, karotis arterin yırtılması olarak tanımlanan yaşamı tehdit eden bir durumdur.KBS'nin ortalama mortalite oranı %40,morbidite oranı ise %60'tır.Radikal boyun diseksiyonu, RT, rezidüel tümör KBS'nin potansiyel nedenleri olarak gösterilmiştir. Sunduğumuz bu olguda, maksiller sinüste yerleşim gösteren tümörün kafa tabanı ön duvarına temas ettiği için İCA'in içinde seyrettiği karotid kanal kemik ön duvarının eksize edilmesi ve ardından verilen RT tedavisinin, KBS için önemli bir potansiyel oluşturduğu anlaşılmıştır. Baş boyun kanserlerinin seyrinde meydana gelen vasküler komplikasyonlarda acil hava yolu güvenliğinin sağlanması tedavinin ilk aşaması olup,internal karotis kanaması gibi büyük arter kanamalarında kanamanın durdurulabilmesi için girişimsel radyolojide endovasküler girişimlerle başarılı sonuçlar alınabildiği bu sunduğumuz olguyla ispatlanmış oldu.

Anahtar Kelimeler: Endovasküler girişim,İnternal karotis arter kanaması,Karotis blowout sendromu

EP-068 [Otoloji-Nörotoloji]

NAZOFARENKSE LOKALİZE MUKORMİKOZ

Bahar Ezgi Uçurum, Ömer Afşın Özmen

Uludağ Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Mukormikoz, kontrolsüz diyabeti olan hastalarda ve immunsüprese hastalarda görülen, ilerleyici, ölümcül mantar enfeksiyonu tablosudur. Rinoorbital, pulmoner, gastrointestinal, kutanöz ve dissemine formlarda olabilir. En sık formu rinoserebral formdur (%39) [1]. Olgu sunumunda bahsedilen hasta tutulum yeri ve sınırlı tutulumu nedeniyle, alışagelmiş mukormikoz vakalarından farklı olduğu için tartışmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 67 yaşında erkek hasta, akciğer CA sebebiyle 2015 de KRT almış ve kür sağlanmış. Hiperglisemi ile dahiliye servisinde takip edilirken, konuşamama ve sağ tarafta güçsüzlük, yürüyememe nedeniyle nöroloji tarafından tetkik edilip infarkt sebebiyle anti-agregan tedavi başlanmış. Hastanın muayenesinde sol taraflı grade 5 periferik fasyal paralizisi de olması üzerine hasta kbb kliniğine sevk edildi. Muayenesinde sol grade 5 fasyal paralizisi olan, sol kulakta santral perforasyon ve otoresi olan hastaya prednol tedavisi, lokal tedavi ve antibiyotik başlandı. Endoskopik muayenesinde nazofarenks sol tarafta krutlu lezyonu olan hastaya nazofarenks mrı planlandı.Nazofarenks mrı, sol petroklival bölgede yaklaşık 35x22 mm boyutlarında periferinde 7 mm düzensiz şekilde boyanan yumuşak doku komponenti olarak yorumlandı (Şekil 1). Belirtilen bölgeden endoskopik olarak biyopsi alındı. Biyopsi esnasında 3 cm boyutunda krutlu lezyon total olarak çıkartıldı. Patolojisi mukormikoz olarak yorumlandı. Sol kulakta perforasyon ve akıntı olmasından dolayı biyopsi alındıktan sonra temporal kemik HCRT ile değerlendirildi.(Şekil 2)

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastada sol östaki bölgesindeki biyopsi alınan bölgede epitelize kavite olması, tutulan bölge itibariyle de operasyon ve debridman düşünülmeyen hastaya lokal amfoterisin B lavajı ve İV amfoterisin tedavisi amaçlı enfeksiyon hastalıklarına yönlendirildi (Şekil 3). Hastamızın güncel muayenesinde sol kulakta totale yakın perforasyon devam etmektedir. Akıntı ciddi oranda azalmıştır (Şekil 4) Fasyal paralizi grade 6'dan grade 3'e gerilemiştir. Hastanın kan şekerleri regüle edilmiş ve kontrol altına alınmıştır.

YORUM: Mukormikoz fulminan gidişli ve yüksek mortaliteye sahip bir hastalıktır. En önemli predisposan faktör diyabetüs mellitüstür (%60-70). Ayrıca hematolojik maligniteler, kronik böbrek yetmezliği, anti-neoplastik ajan kullanımı, immunosupresif tedavi, kortikosteroid, protein-kalori malnutrisyonu, organ ve kemik iliği transplantasyonu, AIDS etiyolojide predisposan faktörler olarak belirlenmiştir. Rinocerebral mukormikoz diyabet tanılı hastalarda en sık görülen formdur. Sıklıkla bildirilen rinocerebral mukormikoz tablosu progresif ilerleyen sert damak, paranazal sinüs ve orbita tutulumu ile karekterizedir. Karşılaşığımız olguda ise progresif olmayan ve sadece nazofarenkse sınırlı mukormikoz tablosu mevcuttu. Kliniğimizde ocak 2005 ve eylül 2019 arasında toplamda 76 hastaya mukor nedeni ile debridman tedavisi uygulanmıştır. Olgu sunumunda bahsedilen hasta ise debridman yapılmadan kendini sınırlaması ve tutulum yeri itibariyle spesifik bir vakadır. Mukormikozun tedavisi, altta yatan risk faktörlerinin geri çevrilmesi, anti-fungal ajan tedavisi, cerrahi müdahele ve ek tedavilerdir. Anti-fungal tedavinin mutlaka başlanması gereklidir. Günümüzde mukormikoz tedavisinde kullanılan ajanlar amfoterisin b ve posaconazol tedavisidir. Nekrotik dokuda anti-fungal ajanın etkinliğinin ve difüzyonunun zor olması ve fungal organizma yükünü azaltmak amacıyla sağlıklı dokuya ulaşılana kadar rezeksiyon yapılmalıdır. Bizim sunduğumuz vakada ise kendini sınırlamış epitelize bir kavite olması nedeniyle debridman tedavisi uygulanmadı. Ek tedavi olarak hiperbarik oksijen tedavisi ve sitokin tedavisi halen araştırılmaktadır. Hiperbarik oksijen tedavisi fungostatik etkiye sahiptir ve iskemik dokuların tekrar vaskülarizasyonu için kullanılabilir.

Bu olguda, hastanın kan şekerleri regüle edilerek ve metabolik süreç düzenlenerek hastalık kendisini sınırlamış ve ek tedaviye gerek kalmamış, hastanın şikayetleri belirgin oranda azalmıştır.

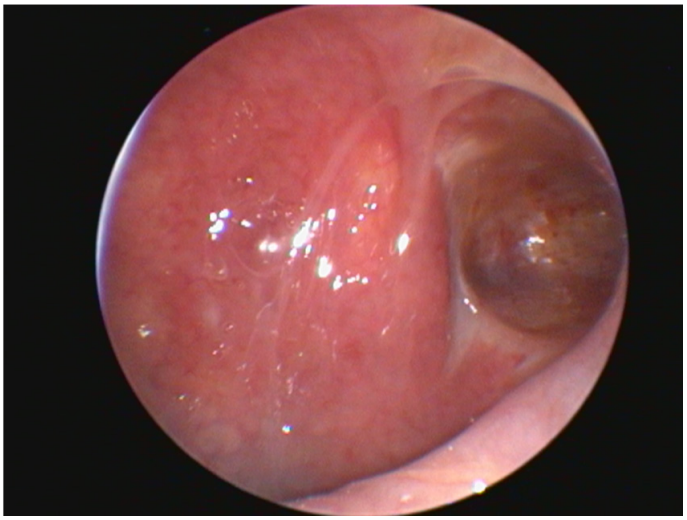
Anahtar Kelimeler: mukormikoz, nazofarenks, debridman, diyabetes mellitüs



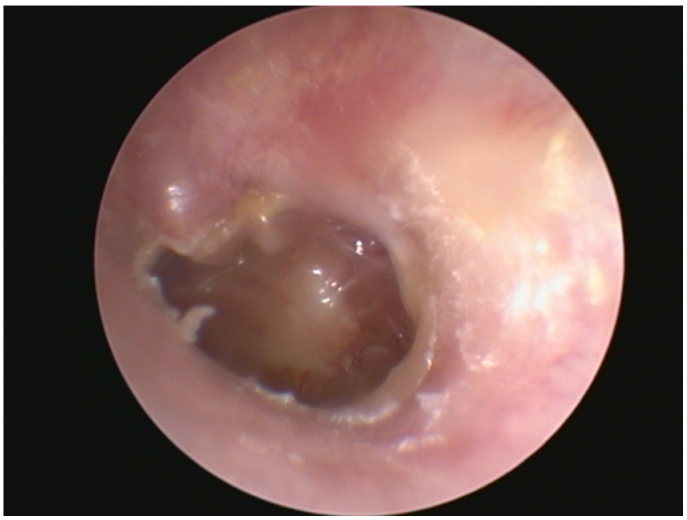
Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.



Şekil 4.

EP-069 *[Pediatrik Otolarengoloji]*

PENETRAN OROFARİNKS TRAVMASINA BAĞLI CİLTALTI AMFİZEM VAKASININ YÖNETİMİ

Emel Tahir[1], Nazik Yener[2], Emre Demirel[1], Hatice Albayrak[2]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı.

AMAÇ: Pediyatrik popülasyonda orofarenksin penetran travması çok sık olmasa da görülen bir sorundur. Çoğu vaka herhangi bir uzun vadeli sekel olmadan iyileşmekle birlikte vaka uygun yönetilmez ise derin boyun enfeksiyonları, karotis yaralanması ve pneumomediasten gibi ölümcül komplikasyonlara neden olabilir. Bu vaka sunumunun amacı kaşığa bağlı vir orofarinks travması vakasının yönetimini tartışmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 7 yaşında erkek çocuğu dondurma yerken yüz üstü düşmesi sonucu kaşık boğazına saplanmış ve annesi tarafından çıkarılmış. Acil serviste değerlendirildiğinde; larinkste tükrük göllenmesi mevcuttu, ağrı nedeniyle yutması intakt olmadığından vokal kordlar, priform sinüsler ve aryepiglotik fold net değerlendirilemedi. Farenks arka duvarı orta hatta vertikal 3-4 cm'lik laserasyon görüldü, bilateral faringeal bantlar, yumuşak damak bölgesinde travmaya bağlı laserasyonlar mevcuttu. Boyunda ve supraklaviküler bölgede ciltaltı amfizem görüldü. Hastanın boyun BT'sinde priformisler oblitere görünümde idi.Retrofarengeal retrolaringeal parafarengeal hava değerleri mevcuttu ve hava değerleri üst mediasten girişine kadar devam etmekte idi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Solunum sıkıntısı gelişmesi nedeniyle hasta entübe edilerek pediatrik yoğun bakım ünitesinde izleme alındı. Mediastinit ve derin Boyun Enfeksiyonu profilaksisi açısından geniş spektrumlu antibiyotik başlandı. Yatışının 7. Gününde ciltaltı amfizemde gerieme olduğundan sorunsuz bir şekilde ekstübe edildi.

YORUM: Penetran oral mukozal travmanın neden olduğu derin servikal amfizem ve pnömomediastinum oldukça nadirdir. Hava muhtemelen parafaringeal boşluktan visseral düzleme ve retrofaringeal boşluktan mediastene ilerler. Belirti ve bulgular deri altı amfizem, boyunda krepitasyon ve şişlik, nefes darlığı, boğaz ağrısı, yutma güçlüğü ve göğüs ağrısıdır. Bu olguda kaşık yumuşak damak mukozasını diseke etmiş ve hava derin servikal fasya düzlemine geçmiştir. Derin servikal amfizem ve pnömomediastende hayatı tehdit eden bir komplikasyon olmaksızın konservatif tedavi tercih edilir. Bu tedavinin başarısı ve güvenliği erken teşhise, hemen antibiyoterapiye başlanmasına ve hastanın yaşamsal bulgularının yoğun bakım ünitesinde yakından takip edilmesine bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: amfizem, orofarinks, travma

EP-070 *[Genel KBB]*

SADECE BAKMAK VEYA DERİNDEN GÖRMEK; MEMBRANÖZ TONSİLLİT BENZERİ LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ

Vedat Delibaş, Gülali Ocar, Sedat Alagöz, Kemal Koray Bal, Talih Özdaş, Gökhan Kuran

SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Adana

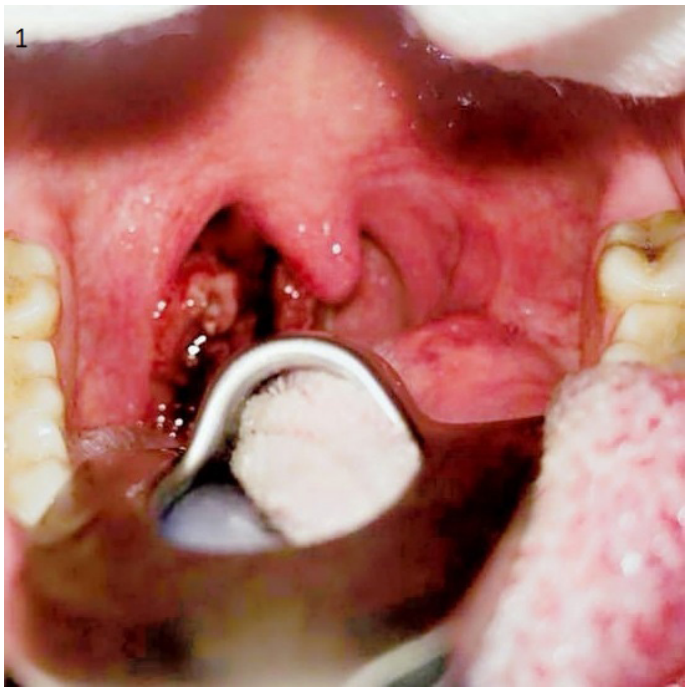
AMAÇ: Langerhans hücreli histiyositoz (LCH), çoğunlukla granülomlarda organize olan dendritik hücreler tarafından bir veya daha fazla organın infiltrasyonu ve klonal neoplastik proliferasyonu ile karakterize nadir bir hastalıktır. LCH'nin klinik tablosu oldukça değişkendir. Kemik, deri, hipofiz bezi, akciğer, merkezi sinir sistemi, lenfoid organlar başlıca tutulan organlardır. Tek bir semptom olarak tonsiller tutulum son derece nadirdir. Burada erişkin bir hastada izole tonsiller LCH tutulumu olgusunu literatür ışığında sunmayı hedefledik.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 49 yaşında bir kadın hasta kliniğimize iki aydır olan boğaz ağrısı ve yutkunmada zorlanma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın öyküsünde sistemik hastalık yoktu. Dış merkezde akut tonsilit düşünülüp günde iki defa olacak şekilde 1000 mg amoksisilin-klavunik asit tedavisi almış ve 10 gün kullanmasına rağmen şikayetlerinde gerileme olmayınca tarafımıza başvurmuş. Bizde yapılan fizik muayenelerinde oral bakıda sağ tonsil grade 3 hipertrofi mevcuttu. Tonsil üzerinde sarı renk-nekrotik görünümde membranlar ve ülsere alanlar mevcuttu (Şekil 1). Laringoskopik ve rinoskopik muayenelerinde herhangi bir bulgu yoktu. Boyunda palpasyonla ele gelen lenfadenopati veya kitle yoktu. TORCH ve EBV dahil geniş biyokimya ve tam kan alındı. Kan biyokimyasında ılımlı bir sedimantasyon artışı dışında anlamlı bir bulgu yoktu. Hastanın erişkin ve asimetrik tonsil hipertrofisi mevcut olması sebebiyle malignensi ön planda düşünülerek diagnostik tonsillektomi yapıldı. Tonsil biyopsisinde histiyosit benzeri hücre infiltrasyonu görüldü (Şekil 2a,2b). CK (Şekil 2d), CD34, HMB-45, F13a, Desmin ve negatifti. CD68, CD1a (Şekil 2c), S-100 (Şekil 2e), LCA pozitifti ve Ki-67 proliferasyon indeksi immünositokimyasal boyamada %6-7 olup tanı olarak langerhans hücreli histiyositoz tanısı konuldu. Langerhans hücreli histiyositozun tonsil tutulumu literatür tarandığı kadarıyla sadece 3 vaka olup bizim kliniğimiz açısından ise ilk vakaydı. PET-CT ile tutulum açısından tüm vücut taraması yapıldı. Sağ retrofaringeal alanda, sağ level 2, level 3 te yer alan en büyüğü yaklaşık 25x35 mm boyutlarında ölçülen multiple lenf nodlarında patolojik düzeyde artmış 18-florodeoksiglukoz(fdg) tutulumu izlendi (Suv-max 20.15). Sağ tonsillektomi lojunda patolojik artmış fdg tutulumu izlendi (Suv-max 8.37).

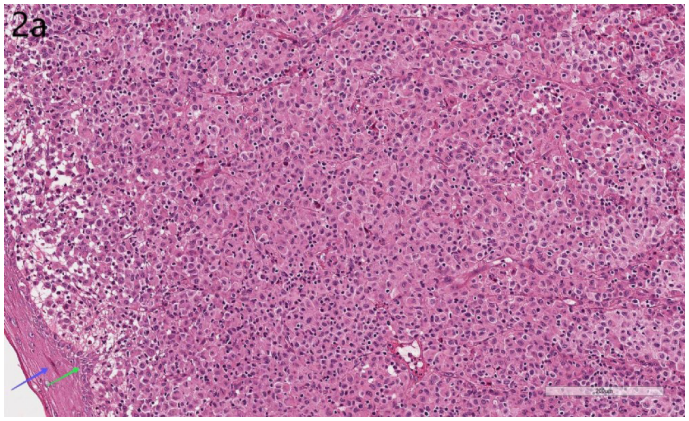
TEDAVİ VE PROGNOZ: Tedavi için literatürde bir standart bulunmamakta olup hastaya ilk 6 hafta 1 mg/kg dozunda metilprednizolon tedavisi başlandı ve daha sonra tedrici olarak kesildi. 4. ay kontrolünde hastanın şikayetleri tamamen gerilemiş olup kontrol PET-CT'de boyundaki tutulumun minimal seviyeye gerilediği ve sedimantasyon artışının kaybolduğu izlendi. Hastamız Hematoloji ve KBB kliniklerince takipte olup hastamızı tonsillektomi ve tedrici kesilen metilprednizolon tedavisi ile yönetmiş olduk.

YORUM: Oral kavite ve orofarinks kanserlerinin çoğu (>%90) skuamöz hücreli karsinomdur(scc). Non-scc'lerin sayısına ait net bir veri olmamakla beraber langerhans hücreli histiyositoz tonsil neoplasmı şimdiye kadar literatürde 3 vaka bildirilmiştir. LCH'nin oral kavite tutulumu da nadirdir. Bir çalışmada oral lezyonlar ile ilgili olarak, 13 olgu intra-osseöz; 6 olgu anterior mandibula, beş olgu posterior mandibula ve iki olgu posterior maksilla, bir olgu sadece diş etinde idi.Bu çalışmada bizim vakamızda olan tonsil tutulumu yoktur. Vücut ve kemik taramasında ise Pozitron Emisyon Tomografisini (PET-CT) kullandık. Bizim vakamızda boyunda ele gelen lenfadenopati olmadığı için biyopsi yapmadık. Ayrıca kemik tutulumu mevcut değildi. Fakat boyunda PET-CT'de görülen lenfadenopati mevcut olduğu için prednol tedavisi vermeye karar verdik. Yaklaşımımız cerrahi olarak tonsillektomiyi ve medikal tedavi olarak da prednol tedavisini içermekteydi. Sonuç olarak tıbbi tedaviye rağmen devam eden tonsilit ve asimetrik tonsil hipertrofisi tanısal tonsillektomi için bir endikasyondur, özellikle sigara ve alkol gibi riskleri olması durumunda malignitenin ekarte edilmesi gerekmektedir.

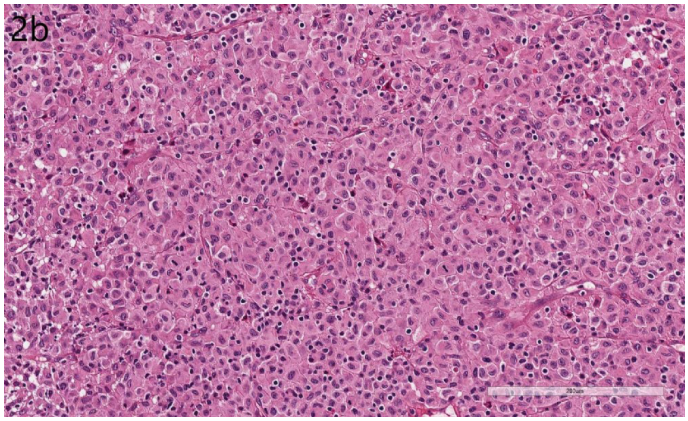
Anahtar Kelimeler: Langerhans hücreli histiyositoz, Tonsil neoplazmları, Diagnostik tonsillektomi, Membranöz tonsilit



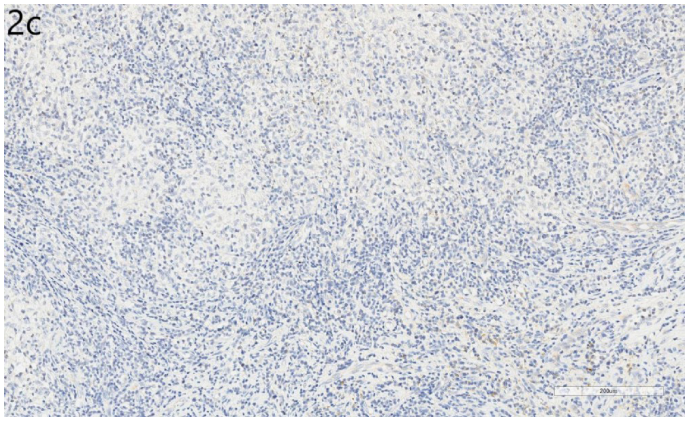
Şekil 1. Fizik muayenede sağ tonsil hipertrofisi, sarı renkte ve nekrotik görünümde membranlar



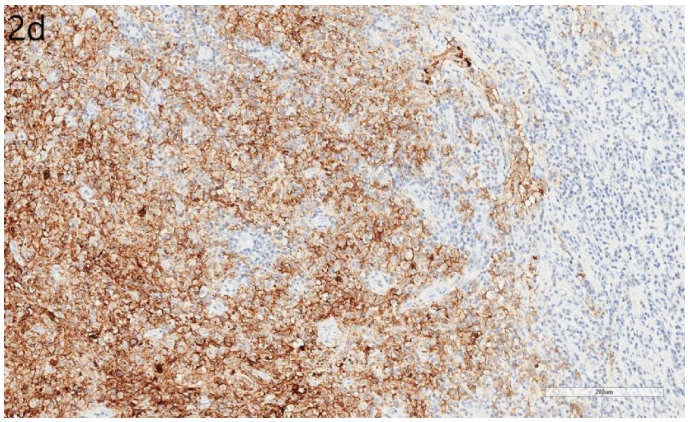
Şekil 2a. Tonsil yüzeyini kaplayan skuamöz epitel altında infiltrasyon; mavi ok epiteli ve yeşil ok langerhans hücrelerini göstermektedir



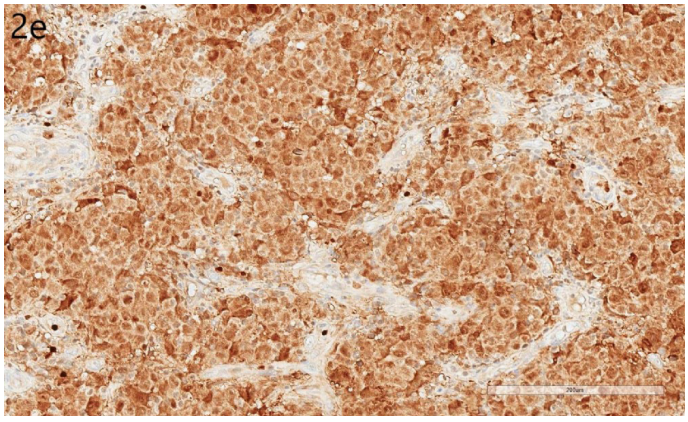
Şekil 2b. Lezyonu oluşturan hücreler: büyük,eozinofilik sitoplazmalı ve bazıları girintili çekirdek yapıya sahiptir



Şekil 2c. Lezyonu oluşturan hücrelerin CD1a ile immünreaktif görünümü



Şekil 2d. Lezyonu oluşturan hücrelerin PanCK ile immünreaktif olmayan görünümü



Şekil 2e. Lezyonu oluşturan hücrelerin S100 ile immünreaktif görünümü

EP-071 *[Otoloji-Nörotoloji]*

İLETİM TİPİ İŞİTME KAYBIYLA ORTAYA ÇIKAN ORTA KULAK NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜ

Hüseyin Çiftler, Harun Gür, Onur İsmi, Yusuf Vayısoğlu, Cengiz Özcan, Kemal Görür

Mersin Üniversitesi,KBB Anabilim Dalı,Mersin

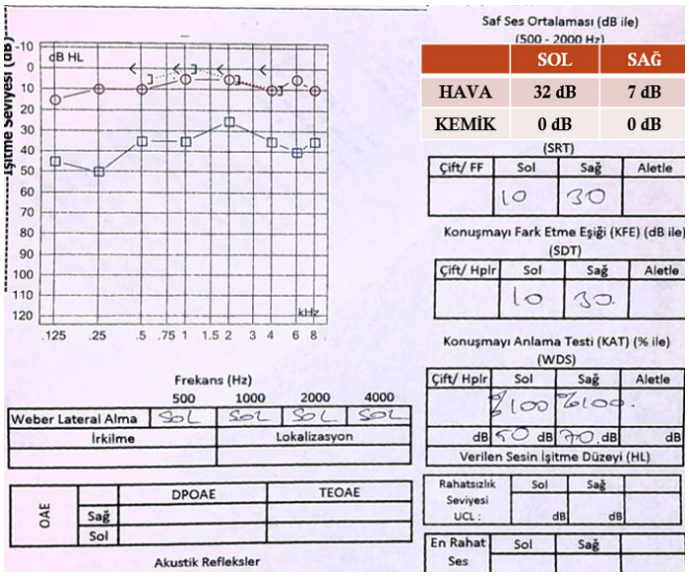
AMAÇ: Bu olgu sunumunda amaç tek taraflı iletim tipi işitme kaybına neden olan orta kulak nöroendokrin adenomunu klinik, radyolojik ve intraoperatif bulguları ile tartışmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Otuzbeş yaşında kadın hasta 3 yıl önce başlayan, giderek artan sol kulakta işitme kaybı ve dolgunluk şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Yapılan otoskopik muayenede sol timpanik membranda efüzyonlu otitis media ile uyumlu görüntü ve kulak zarı arkasında beyaz bir lezyon izlendi. Sağ timpanik membran ise doğaldı. Hastanın diğer kulak,burun,boğaz ve baş-boyun muayenesi normaldi. Odyometrik incelemede ses ortalamaları sağda 7-0 dB iken solda 32-0 dB idi (Şekil 1). Sol kulakta timpanogram tip B ile uyumlu iken sağ kulakta timpanogram tip A idi. Bilinen ek hastalık yoktu. Çekilen temporal kemik bilgisayarlı tomografide (BT) solda mastoid hücrelerde ve orta kulakta yaygın yumuşak doku dansitesinde alanlar görüldü (Şekil 2).

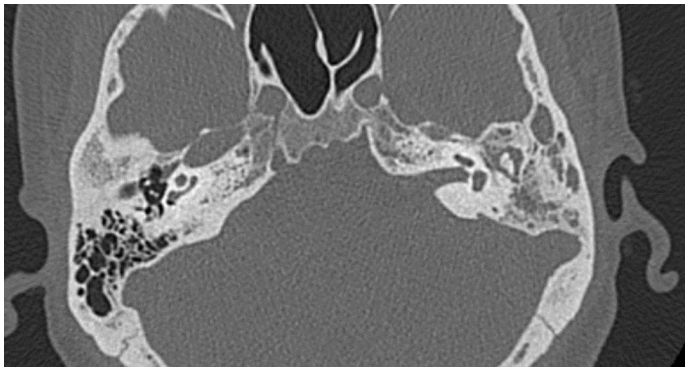
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında sol timpanik membrana parasentez planlandı.Parasentez sonrası mayi geldi, orta kulakta beyaz refle veren kitle görüldü (Şekil 3). Timpanomeatal fleb eleve edildi. Orta kulağa girildi. Orta kulaktaki kitle kemikçiklerden ayrılarak total eksize edildikten sonra fleb reproze edildi ve operasyona son verildi (Şekil 4). Histopatolojik inceleme sonucu nöroendokrin adenom olarak raporlandı. Hastaya sistemik tarama amacıyla boyun yumuşak doku BT, multifazik renal BT ve abdominopelvik ultrasonografi istendi. Sol böbrekte anjiomyolipom dışında patoloji izlenmedi. İzleminde herhangi bir sorun yaşamayan hastanın şikayetleri kontrolde geriledi.

YORUM: Orta kulak nöroendokrin adenomları,orta kulak mukozasından köken alan benign tümörlerdir. Genelde tek taraflı iletim tipi işitme kaybı ve kulakta dolgunluk şikayetleri ile kendini gösterir.İntakt timpanik membranın arkasında beyaz-kırmızı kitle görünen hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Tedavide altın standart total eksizyondur.

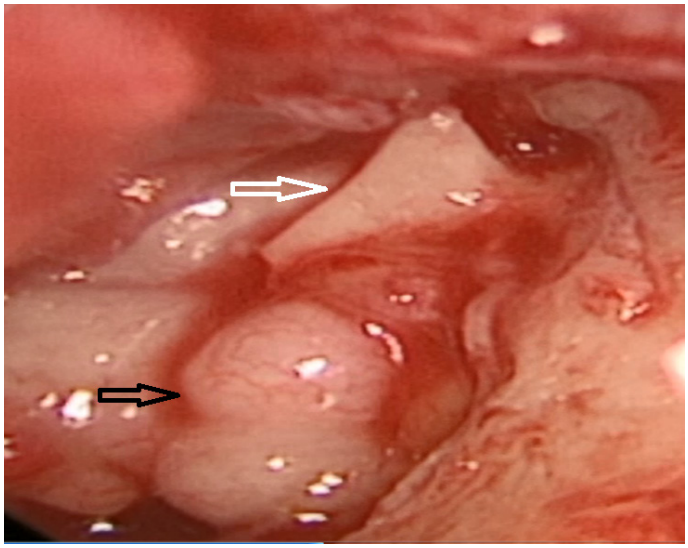
Anahtar Kelimeler: adenom,kulak,nöroendokrin,orta



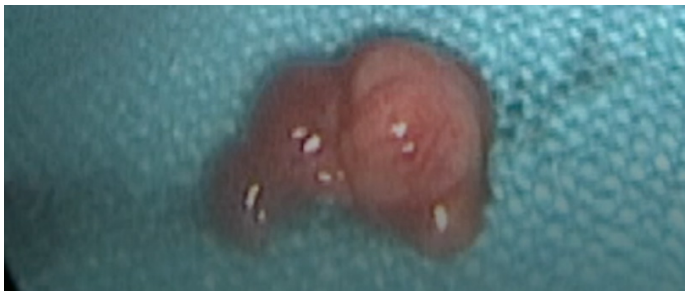
Şekil 1. Saf ses ortalama sonuçları



Şekil 2. Aksiyel kesit tomografide solda orta kulakta ve mastoidde yumuşak doku dansitesinde lezyon



Şekil 3. Orta kulakta beyaz refle veren kitle(beyaz ok;malleus, siyah ok;orta kulakta kitle



Şekil 4. Total eksize edilen orta kulak tümörü

EP-072 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

BOYUNDA MALİGN TÜMÖR ZEMİNİNDE GELİŞEN MİYAZİS

Akgül Kocabel

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı,Hatay

AMAÇ: Nadir rastlanan bir hastalık olan boyunda malignite zemininde miyazisi bu posterde anlatmayı amaçladık

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 41 yaşında erkek hasta boyunda açık yara nedeniyle Suriye sınırından ambulans ile acil servisimize başvurdu. Hasta acil serviste değerlendirildi. Yapılan muayenesinde genel durumu kötü bilinci,konfüze, koopere ve oryante olmayan hastanın yakınlarının verdiği bilgiler ile şizofreni tanısı olduğu öğrenildi. Hastanın öz bakımı kötü kaşektik görüntüsü mevcut idi. Tercüman aracılığıyla iletişim kurulmaya çalışıldı fakat kurulamadı. Çok ajite ve saldırgan idi. Fizik muayenede boyun anteromedialinde mandibula seviyesinden tiroid kartilaj seviyesine kadar uzanan larvalarla enfekte, nekrotik, kötü kokulu, açık yarası mevcuttu.Yara yerinde birden fazla hareketli miyazis gözlendi

TEDAVİ VE PROGNOZ: Yara yeri larva temizliği ve dokulardan biyopsi alınması daha sonra biyopsi sonucuna göre operasyona alınması planlandı. Operayon gününe kadar sabah akşam Rifamisin, bol serum fizyolojik ile boyun bölgesi pansumanı yapıldı. İv antibiyoterapisi de eş zamanlı başlandı. Kan tablosunda crp değerleri 200 lerde idi. Daha sona hasta operasona alındı. Önce havayolu güvenliği için trakeostomi açıldı ardından yara yeri oksijenli su ile temizlenmeye başlandı. Oksijenli su sonrası boyundaki kurtlar hareketlenmeye ve yara yerinde dışarı çıkamaya başladı. Ardından batikon ve daha sonrasında serum fizyolojik ile bolca yıkandı. Larvalar temizlendi. Nekrotik dokular debride edildi. (şekil 2) Multiple biyopsiler alındı. Patolojiyle yollandı patoloji sonuç çıkana kadar hastaya günlük rifamisin ve bol serum fizyolojikli pansuman yapıldı bu esnada antibiyotrapiye davem edildi crp değerlerinde gerileme meydana geldi.Takiplerinde yeni miyazis oluşumu ve larva gözlenmedi. Patoloji sonucu Scc gelmesi üzerine operasyon +pec majör flep düşünüldü ancak hasta yakınları kendi isteği ile başka bir merkezde tedavi olmak istedikleri için imzalı beyanlar ile taburcu oldular.

YORUM: Boyun kitlesiyle başvuran tüm hastalardan detaylı öykü alınmalı ve fizik muayene yapılmalı. Özellikle >40 yaş, sigara kullanımı, alkol bağımlılığı veya immünsupresyon tedavisi alan kişilerde boyunda kitle varlığı baş boyun yassı hücreli karsinoma şüphesini arttıran faktörlerdir. Baş ve boyunda yassı hücreli karsinomlar erkeklerde daha fazla görülür. Tanı biyopsiyle konulur, Tedavilerde çeşitli yaklaşımlar vardır. Operasyon yapılamayan ve inoperatif kabul edilen hastalarda kitlenin hızlı büyümesi buna bağlı nekroz gelişmesi sonuç kişisel hijyenik bakımından yoksunluk sonrası sinek larvalarının beslenmesi için uygun bir ortam oluşturmaktadır. Terminal dönem baş ve boyun bölgesi tümörlerinde yara bakımı ve hijyeni sağlanmadığı zaman miyazis gelişebileceği unutulmamalıdır. Miyazisin genel bir tedavisi yoktur parçanın lokalize olduğu yerden çıkarılması tedavinin esasını teşkil eder

Anahtar Kelimeler: Miyazis, larva, nekrotik doku, pec major flep, yassı hücreli karsinom, malign

EP-073 *[Otoloji-Nörotoloji]*

KULAĞA ALINAN DARBE SONRASI TOTAL SNİK VE PERİLENF FİSTÜLÜ

Serdar Hanzala Yaman, Ziya Şencan, Ela Cömert, Nuray Bayar Mülük

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Kırıkkale

AMAÇ: Perilenf fistülü iç kulaktaki perilenf mesafe ile orta kulak arasında patolojik bağlantı oluşmasına verilen isimdir. Genellikle beyin – omurilik sıvısının (BOS) yükselenen basıncı veya orta kulak boşluğunda oluşan ani basınç değişiklikleri sebep olmaktadır. Perilenf fistülünün spesifik bir muayene bulgusu olmamakla birlikte, bu hastalarda klinik bulgu olarak işitme kaybı, tinnitus, baş dönmesi, kulak dolgunluğu, dengesizlik ve bu bulguların kombinasyonları olabilir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bu olgu sunumunda 29 yaşında kadın hastanın dış kulağına aldığı darbe sonucu oluşan perilenf fistülü üzerinde duracağız. Hastamız aldığı darbe sonucunda baş dönmesi, işitme kaybı semptomlarıyla tarafımıza başvurdu. Yapılan muayenesinde ve odyolojik tetkiklerinde sol timpan membranda perforasyon ve sol kulakta total SNİK tespit edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya yapılan eksploratif timpanatomi operasyonunda yuvarlak pencere postero-inferioruna uzanan fraktür hattı izlendi. Hastanın yine aynı taraf lobülünden alınan adipöz doku ile onarımı yapıldı. Hastanın daha sonrasında vertigo şikayeti gerilerken işitme kaybı sebat etti.

YORUM: Bu olgu sunumu ile amacımız edinsel perilenf fistüllerinde etyolojide ağırlıkla rol oynayan travmanın sadece yüksek enerjili travmalar değil, olgumuzda olduğu gibi perilenf fistülünün basit travmalarda da oluşabileceğini hatırlatmak, ve travma sonrası yapılacak olan muayene ve odyolojik tetkiklerin önemine yeniden dikkat çekmektir.

Anahtar Kelimeler: SNİK, perilenf fistülü, vertigo, künt travma

EP-074 [Baş - Boyun Cerrahisi]

SADECE MUKORMİKOZİS Mİ? OLGU SUNUMU

Furkan Fatih Şenogul, Sercan Kırmızıgül, Gökhan Kuran, Orhan Görgülü

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Amacımız damakta mukormikozis tanısı ile hastanemize sevk edilen 72 yaşında kadın hastanın çıkan patoloji sonucu ile ilginç hale gelen ayırıcı tanısı ile tedavideki yaklaşımımızı sunarak literatür eşliğinde tartışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, acil servisten mukormikozis ön tanısı ile kabul edilen ve cerrahi debridman uygulanan hastanın klinik takibi

BULGULAR: 72 yaşında kadın hasta, bilinen diyabetes mellitus öyküsü mevcuttu. Dış merkezden sol yanakta şişlik ve üst damakta defekt gelişmesi üzerine, histopatolojik ve mikrobiyolojik inceleme yapılmış ve sonucu mukormikozis ile uyumlu saptanıp kliniğimize sevk edildi. Dışmerkezde antifungal tedavi başlanmıştı. Hastaya acil cerrahi debridman yapıldı. Dokular histopatolojiye incelenmek üzere gönderildi. Patoloji sonucu; granülomatöz invaziv fungal rinosinüzit ile uyumlu olarak rapor edildi.

SONUÇ: Mukomikozis enfeksiyonunda covid döneminde tanı ve tedavi sürecinde gecikmeler olabilmektedir. Ayrıca ayırıcı tanılarda kronik granülomatöz sebepleri akılda tutmak gerekir. Olgumuzda dış merkezde çekilen BTden 5 gün sonra hastalığın ne kadar dramatik ilerleyebildiğini ve hızlı müdahalenin önemini vurgulamak isteriz. Covid döneminde mukormikozis şüphesi bulunan vakalarda diğer sağlık birimlerinde vakit kaybedilmeden hastaların ilgili merkezlere yönlendirilmesi hayati önem taşımaktadır. Mukormikozis hastalarında bizim hastalarımızda olduğu gibi nadiren de olsa eşlik eden granulamatöz hastalıklar olabileceği de hatırda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: mukormikozis,diyabetes mellitus,kronik granulamatoz inflamasyon

EP-075 [Genel KBB]

YENİDOĞANDA BESLENME PROBLEMİNE SEBEP OLAN KONJENİTAL GRANÜLER HÜCRELİ TÜMÖR

Burul Adylova, Çağlar Eker, Süleyman Özdemir, Muhammed Dağkıran, Özgür Sürmelioğlu, Özgür Tarkan

Çukurova Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Konjenital granüler hücreli tümör yenidoğan bebeklerde görülen, sıklıkla maksillanın anterior alveolar çıkıntısında ve daha az sıklıkla mandibula üzerinde bir kitle olarak ortaya çıkan iyi huylu bir lezyondur. Bu tümör iyi huylu olmasına rağmen mekanik tıkanıklığa neden olabileceğinden, beslenme sorunlarına ve doğum ve doğum sonrası dönemde bebeğin asfiksi nedeni ile ölümüne yol açabileceği için hızlı cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyar.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 15 günlük spontan vajinal yolla doğan term kız yenidoğan, doğum sonrası üst ve alt gingivada kitlesel oluşum farkedilmesi nedenli Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Kulak Burun ve Boğaz polikliniğine başvurdu. Hastada beslenme problemlerine yol açan, maksiler gingivasında yaklaşık 1x0.7 cmlik saplı ve mandibular gingivasında 0,7 cm'lik 2 adet sapsız fibröz, oval şekilli, solid kitle izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Lokal anestezi altında hastanın üst gingivadaki fibromatöz lezyon eksize edildi. Patoloji sonucu konjenital granüler hücreli tümör olarak gelmesi üzerine 2 ay sonra hasta genel anestezi altında tekrar opere edildi.2 ay içinde mandibuladaki kitle boyutunda büyüme tespit edilmedi. Soğuk teknikle kitlesel oluşumlar total eksize edildi. Postoperatif 1. günde oral beslenmeye başlanarak komplikasyonsuz taburcu edildi.

YORUM: Konjenital granüler hücreli tümör genellikle herhangi bir sendrom veya genetik anormallik ile ilişkisi olmayan izole bir bulgudur. Ağırlıklı olarak soliter bir lezyon olarak ortaya çıkarken, olguların %10'unda çoklu lezyonlar görülür. Multifokal lezyonlar sıklıkla hem maksilla hem de mandibulayı tutar. Klinik olarak, düzgün bir yüzeye sahip, iyi sınırlı, sapsız veya saplı bir lezyon olarak ortaya çıkar. Konjenital granüler hücreli tümörün majör ayırıcı tanıları arasında rabdomiyom, infantil miyofibrom, neonatal melanotik nöroektodermal tümörü, periferik odontojenik fibroma ve nörofibroma yer alır. Konjenital granüler hücreli tümör, temel küratif tedavi olarak basit eksizyon ile mükemmel bir prognoza sahiptir. Konjenital epulis, spontan regrese olabildiğinden daha küçük lezyonları olan hastalarda konservatif izleme de kabul edilebilir. Rezeksiyon sonrası nüks nadirdir ve malign transformasyon bildirilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital granüler hücreli tümör, neonatal oral kavite tümörleri, konjenital epulis



Şekil 1. Preoperatif görünüm

EP-076 [Genel KBB]

DIŞ KULAK YOLUNDA NADİR BİR VAKA: HOBNAİL HEMANJİOM

Tolga Çiçek[1], Seren Karabiber[1], Demet Alkılınç[1], Tülay Zenginkinet[2], Mahmut Tayyar Kalcıoğlu[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi KBB&BBC Anabilim Dalı, İstanbul

[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Hobnail hemanjiom nadir görülen ve genellikle ciltte asemptomatik vasküler lezyon olarak ortaya çıkan bir tümördür ve diğer kütanöz vasküler lezyonlardan ayrımı önemlidir. Merkezi mor-kırmızı makül veya papül yapısı ve en dışta ekimotik halka ile oluşturduğu targetoid görünümü tanı için ipucu sağlar. Tanı klinik, histopatolojik ve immunohistokimyasal olarak konmaktadır. Sunacağımız bu olgu sunumunda daha önce rastlanılmadığı dış kulak yolunda gözlenen ve klasik manifestasyonuna aykırı olarak nontargetoid olan, ilaveten de hasta hikayesinde dış kulak yoluna dijital manipülasyon öyküsünün olduğu bir hobnail hemanjiom sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Otuz iki yaşında bilinen komorbiditesi olmayan kadın hasta; bir yıldır mevcut olan dış kulak yolu girişindeki kitle ve kitleden ara ara kanama şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde dış kulak yolu dış 1/3 lük kesiminde, hiperemik zeminde yüzeyden kabararak posteriordan ve superiordan dış kulak yolu girişini kapatmış, palpasyon ile fluktuasyon veren sırasıyla 7 mm ve 5 mm çaplı 2 adet lezyon izlendi. Lokal anestezi altında dış kulak yolunda lezyonlar total eksize edilerek, çıkarılan örnekler patolojiye gönderil-

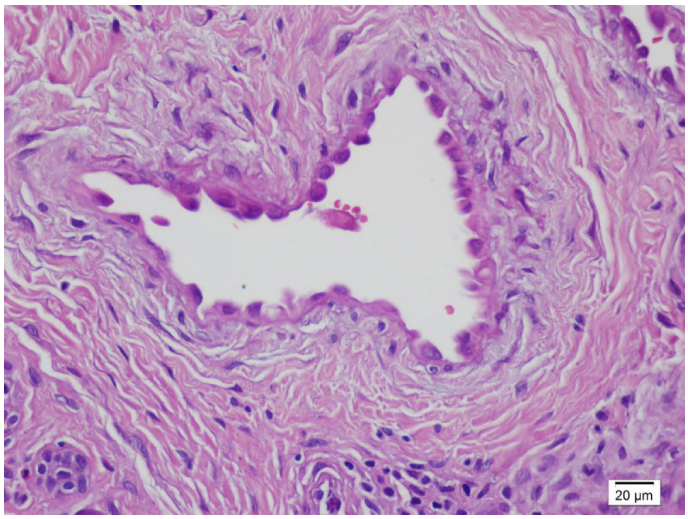
di. İmmunhistokimyasal çalışma da yapılan eksizyonel biyopsinin histopatolojik değerlendirme sonucu hobnail hemanjiom olarak rapor edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Olgumuzda lezyonun total eksizyonu sonrası günlük pansumanı ve takiplerinde herhangi bir sorun olmadı.

YORUM: Olgumuzda lezyonun total eksizyonu sonrası günlük pansumanı ve takiplerinde herhangi bir sorun olmadı.

YORUM: Hobnail hemanjiom özellikle ekstremite veya gövdede yerleşen, iyi sınırlı, kırmızı-mor papül şeklinde ortaya çıkan benign vasküler bir tümördür. Hastalığın klasik targetoid lezyonu tanı için önemli olmakla beraber, olgumuzdaki gibi targetoid olmayan formu ve literatürde daha önce görülmemiş atipik bir prezentasyonu varlığında diğer malign kutanöz vasküler lezyonlar ile karıştırılabilir. Bu nedenle histopatolojik olarak tanı alması önemlidir. Hobnail hemanjiomun kesin patogenezi bilinmemekle birlikte travma ana nedenlerinden biridir. Dış kulak yolu girişinin dijital ve diğer mekanik manipülasyonlar nedeniyle travmaya uğrama potansiyelinin yüksek olması olgumuza sebep olmuş olabilir. Yaptığımız literatür taramasında dış kulak yolunda izlenen bir hobnail hemanjiom vakası görülmemiştir. Dış kulak yolunda bu şekilde görülen vakalarda hobnail hemanjiom akılda tutulması gereken bir lezyondur.

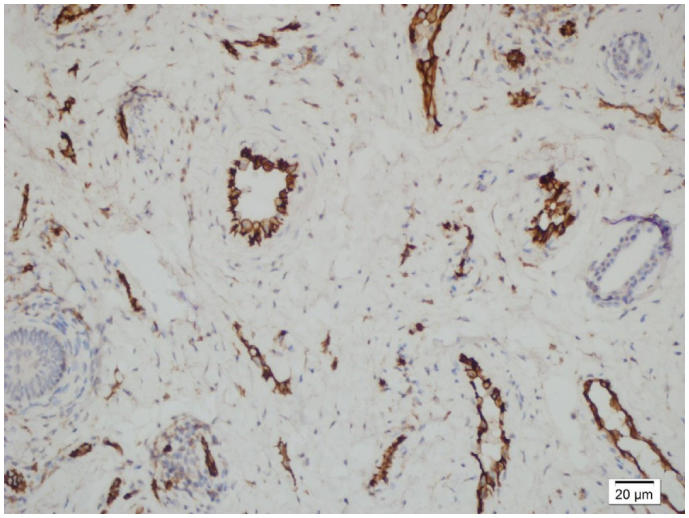
Anahtar Kelimeler: hobnail hemanjiom, kutanöz vasküler tümörler, kulak



Şekil 1. H&E boyama
Damarı döşeyen hobnail görünümünde endotel hücreleri (HE,x400)



Şekil 2. Hobnail hemanjiom
Sağ dış kulak yolu pasajı daraltan posterior ve superiorda lokalize Hobnail hemanjiom görüntüsü



Şekil 3. İmmunohistokimyasal boyama
CD31 ile endotel hücrelerinde sitoplazmik immunohistokimyasal boyama (HE, x200)

EP-077 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

OLDUKÇA NADİR GÖRÜLEN PAROTİD GLANDIN PRİMER NÖROENDOKRİN MERKEL HÜCRELİ KARSİNOMU OLGUSU

Gökhan Toptaş[1], Ömer Bayır[1], Sibel Alicura Tokgöz[1], Cem Saka[1], Güleser Saylam[1], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Merkel hücreli karsinom (MHK) sıklıkla baş ve boyunda ortaya çıkan, nöroendokrin hücre kökenli, nadir görülen agresif bir kutanöz kanserdir. Bu tümör tükrük bezinde oldukça nadir görülür. MHK'da lokal rekürrens, lenf nodu metastazı ve uzak metastaz sıktır. Özellikle parotis üzerindeki ciltte meydana geldiği ve periparotid lenf nodlarına metastaz yaptığı durumlarda parotis bezi primer tümörleri ile karışabilmektedir. Bu bildiride periparotid ve boyun lenf nodlarına metastaz yapan nöroendokrin kökenli merkel hücreli karsinomu olan bir hastanın tanı ve tedavi sürecini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: İki yıl önce 3 aydır sol kulak önünde şişlik şikayeti ile farklı bir merkeze başvuran 68 yaşında kadın hastanın yapılan boyun ultrasonografisinde sol parotiste 22x19 mm byutlarında, santrali nekrotik hipoekoik kitle görülmüş, alınan ince iğne aspirasyon biyopsi raporu ise 'az diferansiye karsinom inflitrasyonu, ön planda küçük hücreli nöroendokrin karsinom' olarak raporlanmış. Sonrasında tarafımıza başvuran hastanın fizik muayenesinde sol parotiste yaklaşık 4x4 cm boyutlarında, sert, fikse, cilt tutulumu izlenimi veren kitle palbe edildi. Periferik fasial paralizi olmayan hastanın diğer otorinolaringolojik muayeneleri normaldi. Yapılan Tru-Cut biyopsi sonucu önceki 'Merkel hücreli karsinom ile uyumlu'' olarak raporlandı. Boyun manyetik rezonans görüntülemesinde sol parotis yüzeyel lob ve derin lobu tamamen dolduran yaklaşık 7x4x4 cm boyutlarında lobule kontürlü, kontrast tutan lezyon mevcuttu. Pozitron emisyon tomografisinde aynı bölgede ve boyunda FDG tutulumları izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya total parotidektomi ile birlikte seviye 1-2-3-4-5 boyun diseksiyonu uygulandı. Postoperatif histopatoloji sonucu 'yoğun lenfovasküler, perinöral invazyon gösteren, ekstrakapsüler multiple boyun metastazları olan Merkel hücreli karsinom' olarak raporlandı. Bunun üzerine hastamıza Baş Boyun Tümör Konseyi'nde değerlendirilen hastaya adjuvan radyoterapi (RT) uygulandı. Hastanın RT sonrası 1. yıl kontrolünde nüks ile uyumlu bulgu saptanmadı ancak postoperatif 18. ayda COVID-19 nedeniyle exitus gelişti.

YORUM: Tükrük bezininin MHK'u agresif seyirli ve nadir görülen neoplazmlardır. Parotis bölgesinde çok ender görülen bu tümörler özellikle metastatik olduklarında prognoz belirgin olarak azalmaktadır. Histolojik olarak nadir rastlanan ve patolojik tanısı zor olan deri eki tümörlerinin, özellikle parotis bölgesinde meydana geldiğinde tanı süreci uzayabilmektedir. Tükrük bezi tümörlerinin ayırıcı tanısında MHK gibi deri eki tümörlerinin de akılda tutulması ve bu yönde multidisipliner yaklaşımla hastaların değerlendirilmesi; tanı süresini kısaltmak, en uygun ve etkin tedaviyi planlamak ve sürdürülebilir bir takip protokolü oluşturmak açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tükrük bezi tümörü,Merkel hücreli tümör,Parotidektomi

EP-078 *[Rinoloji-Allerji]*

SİNONAZAL KAVİTENİN PRİMER DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMASI

Eray Koçak[1], Nuray Ensari[1], Ecem Akıcı[2], Özer Erdem Gür[1]

[1]Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği
[2]sağlık Bakanlığı Üniversitesi Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

AMAÇ: Bu olguda sinonazal patolojilerin klinik özellliklerini tanımak, tanı, tedavi süreci radyolojik ve immünhistokimyasal özelliklerini öğrenmek amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 77 yaşında erkek hasta 2 yıldır bilateral burun pasajında nefes almada güçlük ve ara sıra burun kanaması şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. İşitmede kayıp tarif ediyordu. 30 paket/yıl sigara içme öyküsü olan hastada ek hastalık yoktu. Fizik muayenede her iki nazal kaviteyi tama yakın tıkayan mukoid akıntılı benign lezyonlara benzer kitle izlendi. Boyunda palpe edilebilen lenf nodu yoktu. Paranazal sinüs tomografisinde bilateral nazal pasajı dolduran kitle lezyonu saptandı. Kontrastlı fasiyal MRG görüntülemede (Şekil 2) aynı lokalizasyonlarda bilateral nazal kavitede orta konkadan anteriora doğru uzanım gösteren, ekspansiyona neden olan sağda 26x8x33 mm, solda 13x15x24 mm postkontrast serilerde periferel kontrastlanma gösteren solid lezyonlar (nazal polipozis?) olarak raporlandı. İlk aşamada bilateral benign karakterli lezyonlar nazal polip düşünülerek tedavi verildi ancak yapılan görüntülemelerde ve klinikte tedaviye yanıtsızlık olması nedeniyle hastadan biyopsi alınması planlandı. Lokal anestezi altında hastanın nazal pasajından multipl punch biyopsiler alındı. Patoloji raporu: Her iki örnekte diffüz paternde iri nükleuslu hücrelerden oluşan neoplastik infiltrat vardır. 2 nolu örnekte zeminde yer yer nekroz izlenmiştir. Neoplastik hücreler PanCK(-), CD20(+), CD3(-), bcl-2(+), bcl-6(+), CD10(-), CD30(-), ALK(-), EMA(-), CD56(-),PAX-5(+)´tir. Ki-67 proliferasyon %90´un üzerindedir. Bulgular Yüksek Dereceli B hücreli NonHodgkin Lenfoma infiltrasyonu ile uyumludur olarak raporlandı. Hastaya ait hemotoksilen eozin preparatıda Şekil 6'da gösterilmektedir. Ardından hematoloji bölümüne sevki gerçekleştirilen hastanın çekilen PET BT incelemesinde: Sol tarafta daha belirgin olmak üzere nazal kaviteyi işgal eden ~5,8x3,1x3,7cm boyutlarında kitle lezyonu hipermetaboliktir (SUVmax:21,1) Sağ akciğer üst lob anterior segmentte, komşu parankimal dokularda buzlu cam dansitesinin eşlik ettiği plevral kalınlaşma alanı hipermetaboliktir (SUVmax:6,9). Buzlu cam dansitesinin medialinde izlenen peribronkovasküler nodüler kalınlaşma alanı nonmetaboliktir. - Sağ akciğer alt lob superior segmentte sağ 5. kosta ile ayrımı net olarak yapılamayan, parankimal atelektatik bant formasyonlarına komşu, plevral metabolik artışı uyumlu olabilecek ikincil hipermetabolik odak izlenmiştir (SUVmax:5,0). -Sol akciğer apikoposterior segmentte ~ 7x4 mm nodüler lezyon hipermetaboliktir (SUVmax:2,3) Olarak raporlandı.

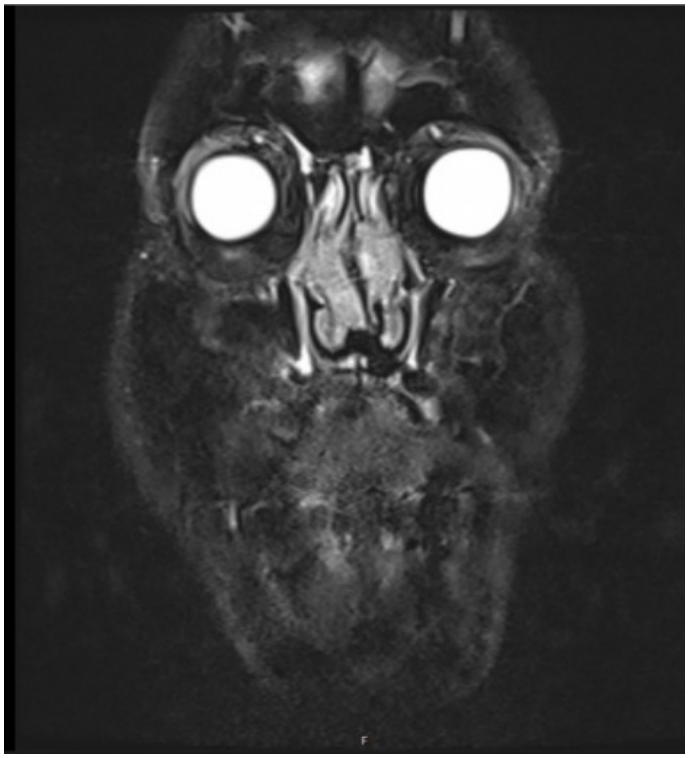
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya 5 kür R-CHOP kemoterapisi planlandı. Hastanın kemoterapi tedavisi devam ederken araya giren akut bakteriel pnömoni sebebiyle hasta yaşamını yitirdi.

YORUM: burundan nefes almada güçlük aralıklı burun kanaması şikayeti olan hastalarda sinonazal malign patolojiler açısından dikkatli olunmalıdır.

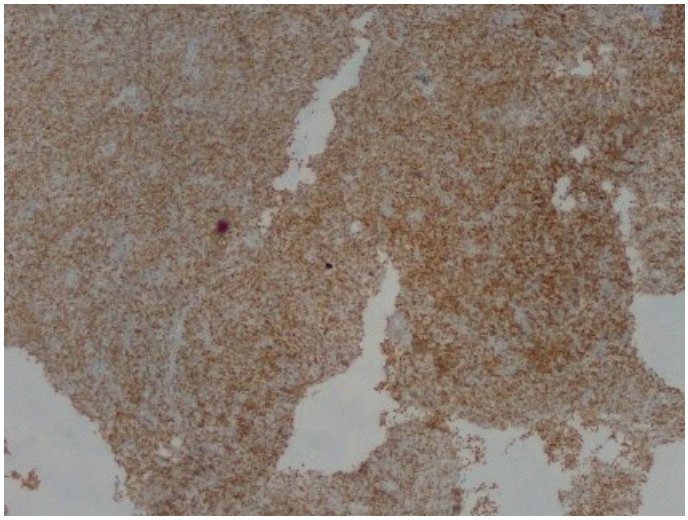
Anahtar Kelimeler: nonhodgkin lenfoma, sinonazal patolojiler, baş boyun bölgesi



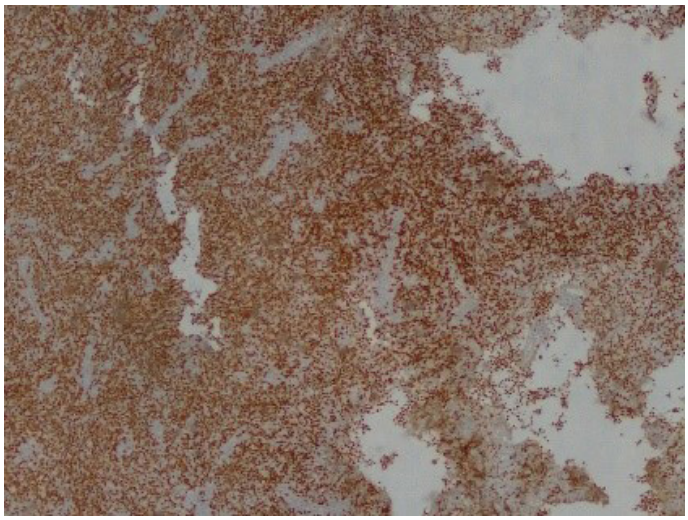
Şekil 1. Bilateral nazal pasajı dolduran kitle BT görünütüsü



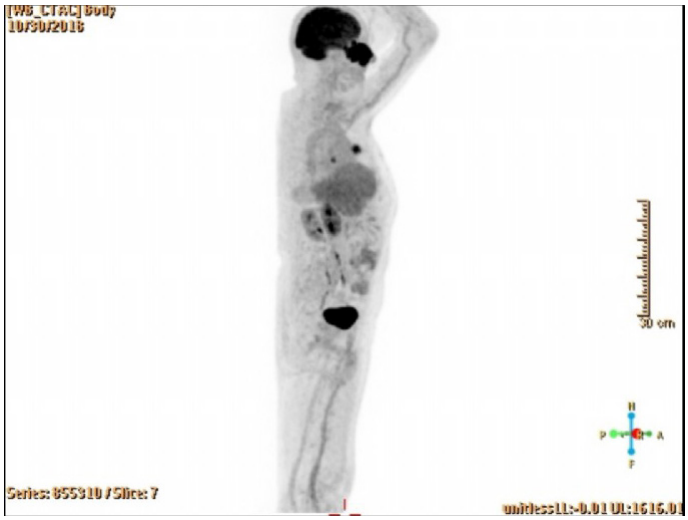
Şekil 2. Kontrastlı fasiyal MRG görüntülemesi



Şekil 3. BCL-2 boyası



Şekil 4. pax-5 boyası



Şekil 5. PET CT görüntüsü



Şekil 6. PET CT görüntüsü

EP-079 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

MEDİASTENE UZANIM GÖSTEREN DEV RETROFARENGEAL ABSE

Can Aslan, Harun Gür, Onur İsmi, Yusuf Vayısoğlu

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Derin boyun enfeksiyonları, servikal fasya planları arasında yer alan potansiyel boşluklarda görülen enfeksiyonlardır. Retrofarengeal alan; farenks ve servikal özofagusun arkasında, bukkofarengeal fasya ile alar fasya arasında yer alan kafa tabanından ikinci torasik vertebra seviyesine kadar uzanan alandır. Retrofarengeal abse (RFA) nadir görülmesine rağmen ciddi havayolu obstrüksüyonu, mediastinit, juguler ven trombozu, karotis arter anevrizması, atlantoaksiyel subluksasyon, servikal osteomiyelit ve menenjit gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilen morbidite ve mortalitesi yüksek bir enfeksiyondur. Pediatrik popülasyonda retrofarengeal lenf nodlarının üst solunum yolu enfeksiyonlarına sekonder süpürasyonu ana etiyolojik faktör iken, erişkin popülasyonda farenkste ve servikal özofagusta yabancı cisim en önemli etiyolojik faktördür. RFA tedavisi, cerrahi drenaj ve parenteral antibiyotik tedavi kombinasyonunu içermektedir. Bu sunumda amacımız, ani gelişen ciddi solunum sıkıntısı ile tarafımıza başvuran retrofarengeal abse olgusu üzerinden RFA semptom, tanı ve tedavisini litaratür bilgileri eşliğinde tartışmaktır.

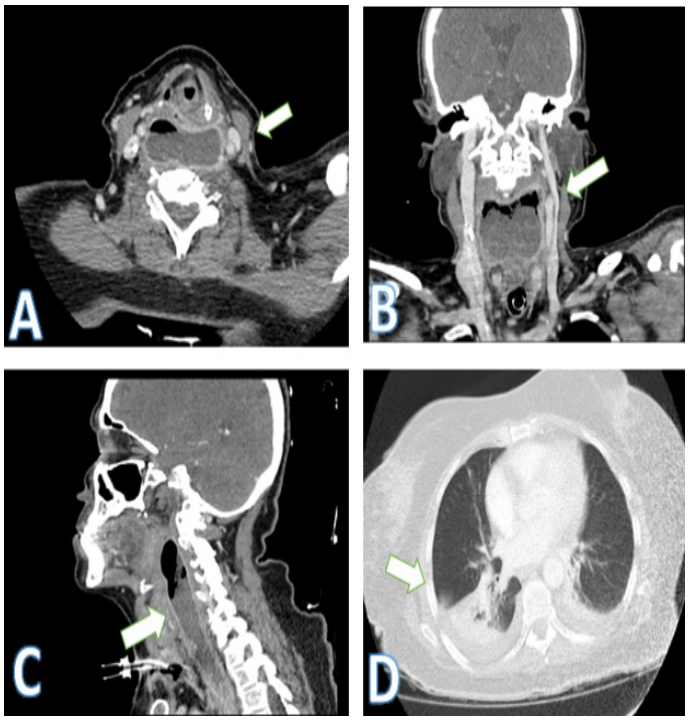
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Elli yedi yaşında kadın hasta akut solunum sıkıntısı nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Burada solunum arresti olan hastaya orotrakeal entübasyon denenmiş olup yoğun larengeal ödem ve posterior farengeal duvarda şişlik nedeniyle hasta entübe edilemedi. Bunun üzerine hastaya tarafımızca acil trakeotomi açıldı. Hastanın tıbbi öyküsünde; DM tanısı, tonsillofarenjit nedeniyle son on gündür oral antibiyotik kullanımı (amoksisilin - klavulanik asit 1000 mg 2x1) ve birkaç gün önce başlayan yutma güçlüğü ve ateş şikayetleri mevcuttu. Hastanın başvuru anındaki laboratuvar sonuçları incelendiğinde Hb 13.2 g/dL, Hct %42, WBC 36.60 $10^3/\mu$L, nötrofil 31.58 $10^3/\mu$L, PLT 239 $10^3/\mu$L, C-reaktif protein 220.39 mg/L, sedimentasyon 88 mm/saat, L, açlık kan glukozu 560 mg/dL şeklindeydi. Yoğun bakımda takip edilen entübe hastaya enfeksiyon bölümünün önerisiyle iv antibiyotik tedavisi başlandı(meropenem 3x1000 mg + 1x400 mg teikoplanin). İki gün sonra ekstübe edilen hastaya mevcut klinik ve labo-

ratuar bulguları ışığında derin boyun enfeksiyonu ön tanısı konuldu ve etiyolojiyi aydınlatmak amacıyla kontrastlı boyun ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemeleri yapıldı. Bilgisayarlı tomografi görüntüleme sonucu; orofarinks düzeyinden başlayıp retrofarengeal boşluk boyunca üst posterior mediastene uzanım gösteren, hipofarenks-üst larenks düzeyinde hava pasajını belirgin daralttığı-oblitere ettiği gözlenen aksiyel planda en geniş yerinde boyutları 3x6 cm genişliğe ulaşan, içerisinde hava-sıvı seviyelenmesi izlenen, periferal kontrastlanan koleksiyon alanı ve mediastinit ile uyumlu bulgular olarak raporlandı (Şekil 1). Hastaya mevcut bulgular sonucu retrofarengeal abse tanısı konuldu.

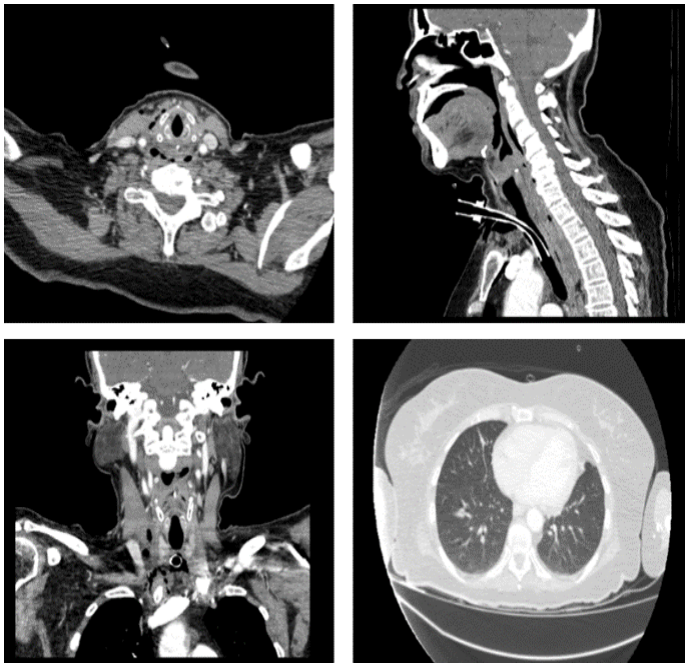
TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında transservikal yolla abse drenajı yapıldı. Parenteral antibiyotik tedavisiyle (meropenem 3x1000 mg + 1x400 mg teikoplanin) serviste takiplerine devam edilen hastanın postoperatif altıncı gün yapılan kontrol kontrastlı boyun ve toraks bilgisayarlı tomografi görüntülemelerinde abse ve mediastinit formasyonunda belirgin regresyon izlendi (Şekil 2). Abse kültüründe üreme olmayan, şikayetleri gerileyen hastanın yatışının yirminci gününde yapılan endoskopik farenks ve larenks muayenesi normal izlendi. Dekanüle edilen hasta ertesi gün enfeksiyon hastalıkları kliniğine danışılarak oral antibiyotikle (amoksisilin - klavulanik asit 1000 mg 2x1) taburcu edildi.

YORUM: Retrofarengeal abse; tanı ve tedavisinde güçlüklerle karşılaşılabilen, morbidite ve mortalite oranı yüksek bir derin boyun enfeksiyonudur. Klinik şüphe olan hastalarda erken dönemde radyolojik görüntüleme yapılması RFA tanısı konulmasında ve komplikasyonların önlenmesinde son derece önemlidir. Retrofarengeal abse tanısı konulan hastalar uygun cerrahi ve medikal yöntemlerle acilen tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Derin boyun enfeksiyonu, Retrofarengeal abse, Mediastinit



Şekil 1. Kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografide retrofarengeal abse(RFA) ile uyumlu koleksiyon alanı A) Aksiyel kesitte hava sıvı seviyesi veren RFA B) Absenin koronal kesit görüntüsü C) Sağittal kesitte farenks arka duvarındaki şişlik ve hava yolunda daralma D) Bilateral plevral sıvı komşuluğunda atelektazik alanlar



Şekil 2. Postoperatif kontrol boyun ve toraks bilgisayarlı tomografide abse ve mediastinit ile uyumlu koleksiyon alanında belirgin regresyon

EP-080 *[Otoloji-Nörotoloji]*

YUVARLAK PENCEREYİ ÖRTEN NERVUS FACİALİS

Ahmet Taha Karakuzu, Selahattin Genç, Zülal Kara

S.B.Ü Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi,KBB Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği,Kocaeli

AMAÇ: İletim tipi işitme kaybı ses dalgalarının iç kulağa iletiminin engellenmesi ya da iç kulağın yeteri kadar uyarılmaması nedeniyle oluşabilmektedir. En sık dış kulak (buşon, otitis eksterna, dış kulak yolu tümörleri gibi) ve orta kulaktaki patolojilere (efüzyonlu otitis media, kronik otitis media, otoskleroz, timpanoskleroz, kemikçik malformasyonları gibi kemikçik zincirin hareketlerini kısıtlayan durumlar, yuvarlak pencere stenoz ya da atrezileri gibi) bağlı olarak izlenmektedir. Yuvarlak pencere stenoz ya da atrezileri genellikle iletim tipi işitme kaybının ayırıcı tanısında unutulan, kendini işitme azlığı ile gösterebilen patolojilerdendir. Bu durum konjenital atrezi ya da stenoz tablosu olabileceği gibi, labirintis ossifikans, otoskleroz, juguler bulbus dehissans ve divertiküllerine bağlı edinsel sebeplerle de ortaya çıkabilir. Ancak fasiyel sinirin anormal seyrine bağlı olarak izlenmesi de olasıdır. Bu olgu sunumu fasiyel sinirin yuvarlak pencereyi örtmesi nedeniyle iletim tipi işitme kaybına neden olduğu düşünülen bir hastanın radyolojik ve intraoperatif görüntülerle irdelenmesini içermektedir.

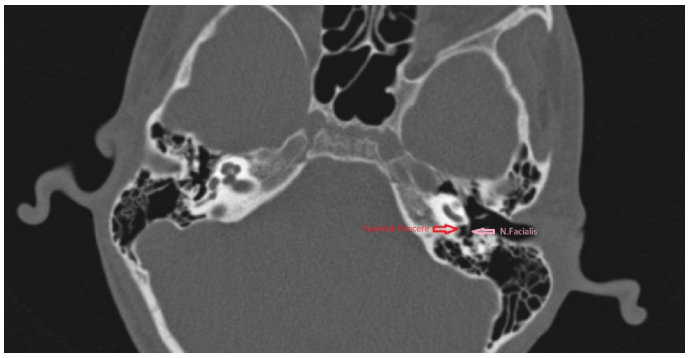
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 18 yaşında erkek hastanın çocukluk yaşlardan itibaren sol kulağında belirgin bir işitme kaybı şikâyeti mevcutmuş. Daha önce farklı merkezlere başvuran hastaya ekploratif timpanotomi önerilmiş. Operasyon amaçlı tarafımıza başvuran hastanın muayenesinde otoskopisi doğaldı. Saf ses odyogramında sağ kulakta hava yolu 21 dB, kemik yolu 8 dB ve sol kulakta hava yolu 59 dB, kemik yolu 15 dB olarak bulunmuştur. Timpanogramında ise bilateral tip A, sağ kulak -26 daPa, sol kulak ise -15 daPa olarak bulunmuştur. Sol kulakta akustik refleks cevapları izlenmemiştir. Fasiyel sinir muayenesi normal olarak izlenmiştir. Temporal kemik bilgisayarlı tomografisinde (BT) ise kemikçik zincir intakt, mastoid hücreler havalı olarak izlenmiştir. Ancak fasiyel sinirde labirintin segmentten itibaren seyir anomalisinden şüphelenilmiştir. Hastaya işitme azlığının tanısı ve tedavisi amaçlı eksploratif timpanotomi operasyonu kararı alınmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya sol Eksploratif Timpanotomi ameliyatı yapıldı. Timpanometal flep eleve edilip orta kulağa girildiğinde ilk olarak promontoriumun üzerinde dehissan fasiyel sinir ile karşıla-

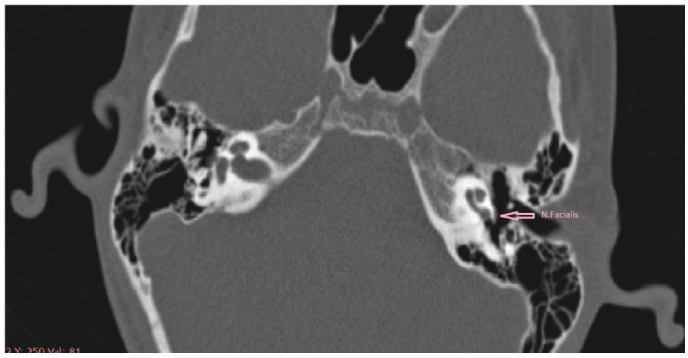
şıldı. Kordal kret küretlenerek anatomiye hâkim olunduğunda ise fallop kanalı izlenmedi. Fasiyel sinir genikulat gangliondan itibaren promontoriumun üzerinde seyretmekte, yuvarlak pencereyi tamamen örtmekte ve stapese inferiordan dayanarak stapes tabanının görünümünü engellemekteydi. Ancak stapes hareketini engellememekteydi. Kemikçik zincir intakt ve hareketliydi. İşitme azlığını açıklayacak en olası sebep dehissan fasiyal sinirin yuvarlak pencereyi örtmesi olarak düşünüldü. Radyolojik ve klinik olarak ek sebep tespit edilemedi. Bu nedenle işitme rekonstrüksiyonu yapılamadı. Postoperatif fasiyel sinir muayenesi doğaldı. Takiplerinde sıkıntı olmadı.

YORUM: İletim tipi işitme kaybı genellikle dış kulak ve orta kulaktaki patolojilere bağlı olarak izlenmektedir. Ancak fasiyel sinir anormal seyrine bağlı olarak izlenmesi oldukça nadirdir. Özellikle çocukluk çağından itibaren gelen iletim tipi işitme kayıplarında eksplorasyon kararı verildiğinde preoperatif ayrıntılı değerlendirmeye önem verilmelidir. Cerrahi sırasında anatomik anomalilere karşı özellikle çocuk hastalarda dikkatli olunmalıdır. Hasta değerlendirilirken temporal kemik bilgisayarlı tomografisinin iyi irdelenmesi önem arz etmektedir.

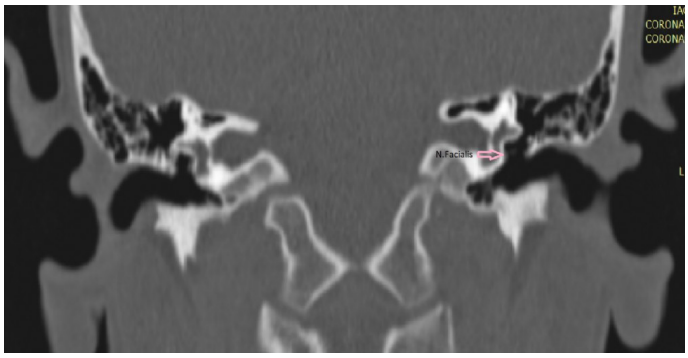
Anahtar Kelimeler: Fasiyal sinir anomalisi, İletim tipi işitme kaybı, yuvarlak pencere obliterasyonu



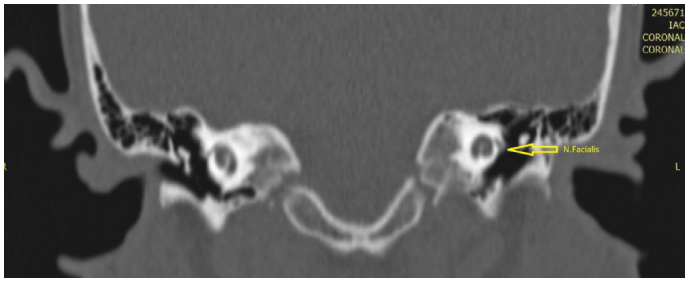
Şekil 1. Bilgisayarlı tomografi görüntüsü (aksiyel kesit)



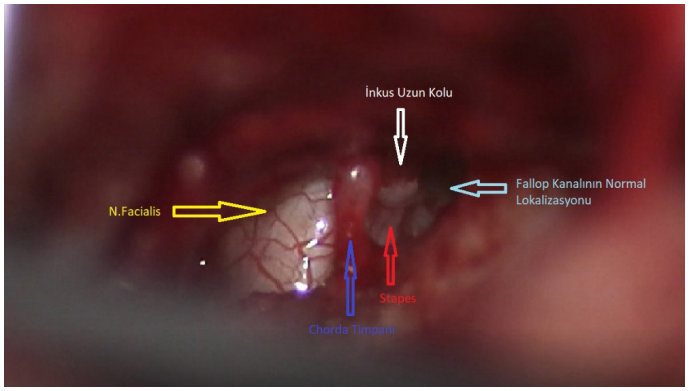
Şekil 2. Temporal kemik bilgisayarlı tomografisi aksiyel kesit



Şekil 3. Temporal kemik bilgisayarlı tomografisi koronal kesit



Şekil 4. Temporal kemik bilgisayarlı tomografisi koronal kesit



Şekil 5. İntraoperatif görüntü

EP-081 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

İLERİ EVRE SERVİKAL NEKROTİZAN FASİİT OLGUSU

Hakan Genç, Salih Cengiz Meral, Yavuz Fuat Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Yüksek mortalite ve morbiditeye sebep olduğu için servikal nekrotizan fasiitin erken tanısının konması ve gerekli tıbbi tedavisinin başlanması önemlidir. Boyun bölgesinde bulunan önemli anatomik yapılar zarar gördüğü durumda hastada ciddi morbiditeye sebep olacağı için debritman sırasında nekroze dokular arasında bu yapıları tanımak tecrübe gerektirmektedir. Olgu sunumuzda gecikmiş başvuru nedenli kliniği ilerlemiş, yerinde ve zamanında uygulanan tedavi ile iyileşme gösteren bir servikal nekrotizan fasiit olgusundaki tecrübemizi paylaşarak, nadir görülen KBB acili olan bu hastalığın KBB hekimleri tarafından bilinilirliğini artırmak amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Otuz bir yaşında bayan hastada sol alt 3.molar diş tedavisi sonrası 12. gün giderek artan ağrı ve boyunda şişlik gelişmesi üzerine diş tedavisini yapan hekim tarafından diş apsesi düşünülerek antibiyotik, antiseptik gargara ve analjezik reçete edilmiş. Şikayetlerinde gerileme olmayan hastaya başvurduğu acil serviste intramusküler antibiyotik reçete edilmiş. Şikayetlerinin giderek artan ve dış merkez KBB kliniğine başvuran hastada boyun apsesi düünülerek iğne ile drenaj denenmiş fakat apse drenajı izlenmemiş. Ardından hastanemiz acil servisi başvurusu sonrası kliniğimize danışılan ve sol alt 3.molar dişte dentin çürüğü ve sol servikal alanda şişlik, eritem ve siyah renkli cilt nekrozu izlenen hastaya diş enfeksiyonuna ikincil nekrotizan fasiit tanısı konuldu. Acil olarak boyun ve toraks BT ile kan tahlilleri planlandı. Hastanın immunsupresif durumu ve ek hastalığı olmadığı öğrenildi. Lökosit sayısı 14.400 hücre/uL, CRP 366,1 mg/L ve Sedim 106 mm/h izlendi. Hastanın BT'sinde sol servikal alanda fasyalar arasında yaygın hava ve cilt altı ödemi ile sol submandibuler alanda koleksiyon izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Enfeksiyon hastalıkları görüşü alınarak hastaya antibiyotik tedavisi ve genel anestezi altında debritman planlandı. Göğüs cerrahisi tarafından mediastinit tablosunun olmadığı teyit edildi. Debritman öncesi yaklaşık yarım litre kötü kokulu apse içeriği boşaltıldı ve kültür için örnek alındı. Debritmana nekrotize cilt adasının eksizyonu ile başlandı. Boyun sol-ön bölgesinde, yüzün sol alt yarısında

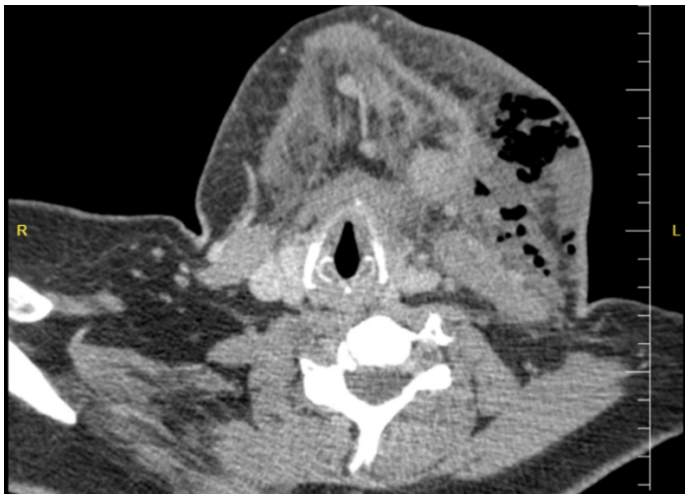
ve presternal alanda yağ nekrozu gözlendi. Nekroz nedeni ile platismanın, boyun yüzeyel venlerinin, derin fasyanın yüzeyel tabakası ve strep kaslar ile SKM kasını saran fasyanın erimiş olduğu gözlendi. Eksternal juguler ve retromandibuler ven tromboze olarak gözlendi. Masseter kasının alt yarısının ve parotis kuyruğunun erimiş olduğu ve bu alanda mandibula ile marjinal sinirin açıkta olduğu görüldü. Sol karotis pulsasyonu hissedilemedi. Devitalize cilt altı dokular eksize edildi. Saha rifampisin ile yıkandı. Boyunda oluşan yaklaşık 10x15 cm'lik açık alan antiseptik sargı ile kapatılarak işlem sonlandırıldı. Kardiyoloji, göğüs hastalıkları ve nöroloji konsültasyonları alındı. Kardiyoloji bölümü tarafından antikoagülan tedavi başlandı. Nöroloji bölümü tarafından nörolojik muayenenin doğal olduğu hastada inme vb. tromboza sekonder gelişebilecek komplikasyon olmadığı açıklandı. Debritmanda alınan kültürde Prevotella buccae üremesi görüldü. İlk 3 gün günlük, sonraki günler gün aşırı debritman ve rifampisinle yıkama işlemine devam edildi. Toplam 5 kez debritman uygulandı. 7.gün pansumanı ile sekonder iyileşmeye bırakılan alana negatif basınçlı kapama (Vac) uygulandı. Takiplerinde vitalleri stabil seyreden hasta yara yerinde belirgin iyileşmenin görülmesi üzerine taburcu edildi. Taburculuk sonrası 6.hafta defekt alanı plastik cerrahi tarafından deltopektoral rotasyon flebi ile onarıldı.

YORUM: Başka merkezlerce verilen antibiyotik tedavilerine rağmen şikayeti giderek artan ve devamında diş enfeksiyonuna ikincil servikal nekrotizan fasiit gelişen bu olguda mortaliteye kadar yol açabileceği sonuçlar olduğu için hastanın yakın takip edilmesi önemlidir. Servikal nekrotizan fasiitin tedavisinde ilk olarak hava yolu güvence altına alınmalı, sonrasında hızlı ve agresif tibbi müdahaleler ile hasta tedavi edilmelidir

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan fasiit, servikal, derin boyun, diş enfeksiyon, diş tedavisi, komplikasyon



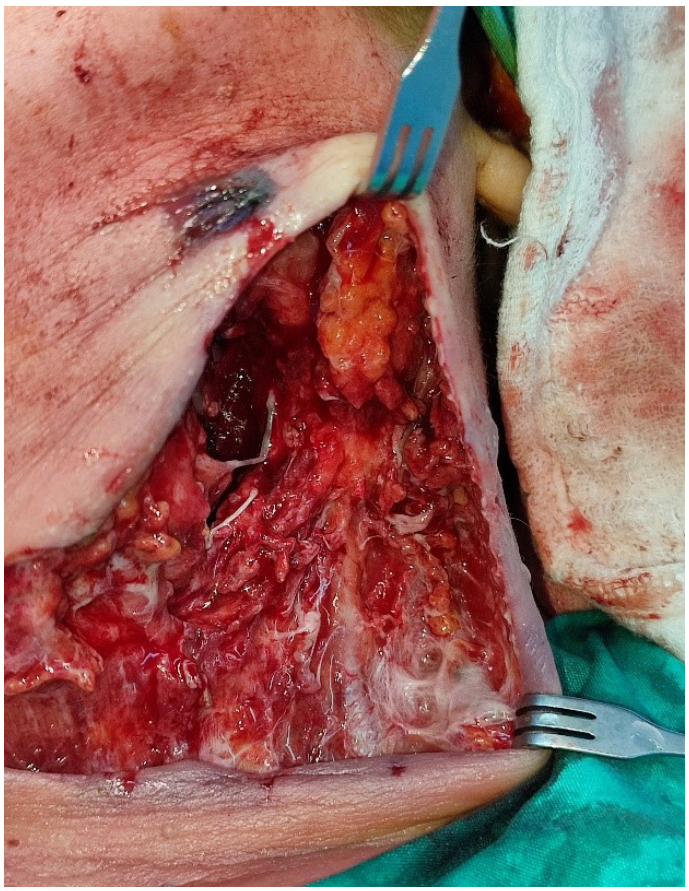
Şekil 1. Sol servikal alanda hiperemi ve ödemin eşlik ettiği lezyon ve ortasında nekroze cilt alanı



Şekil 2. Sol servikal alanda hava ve cilt altı ödemi gözlenen boyun tomografisi görüntüsü



Şekil 3. Cerrahi debritman ile eksize edilen devitalize cilt alanı



Şekil 4. Tromboze olarak izlenen sol internal juguler ven



Şekil 5. Cerrahi debritmana dahil edilen presternal alan ve boyun bölgesi

EP-082 *[Rinoloji-Allerji]*

COVİD-19 ENFEKSİYONU SONRASI RİNOORBİTOSEREBRAL MUKORMİKOZ

Haydar Keleş, Hatice Koçyiğit, Öner Sakallioğlu, Sertaç Düzer
Elazığ Fethi Sekin Sehir Hastanesi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği,Elazığ

AMAÇ: Dünyayı etkisi altına alan SARS-COV19 virus enfeksiyonunun gün geçtikçe ölümcül bazı hastalıkların görülme sıklığında da artış oluşturduğu dikkat çekmektedir. Mukormikoz(kara mantar) hastalığı bu hastalıklar arasında olduğu söylenebilir. Mukormikoz nadir görülen ve özellikle immünitesi baskılanmış kişilerde ortaya çıkan invaziv fırsatçı bir mantar enfeksiyonudur. Rinoorbitoserebral, pulmoner, kütanöz, gastrointestinal ve dissemine olmak üzere başlıca beş klinik formu bulunmaktadır. Özellikle rinoorbitoserebral formu diğerlerine göre daha mortal seyretmekle birlikte predispozan faktörler arasında diabetes mellitus ile ilişkisi dikkat çekmektedir. Bu yazıda COVİD-19 enfeksiyonu sonrası mukormikosiz tanısı konularak medikal ve cerrahi tedavileri düzenlenen 1 olgu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Sol gözünde çevresel ödem ve oftalmopleji, sağ tarafta hemiparezi, afazi, genel durum bozukluğu, kontrolsüz tip 1 diabetes mellitus tanısı olan 27 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Hikayesinde Covid-19 enfeksiyonu geçirdikten sonraki kısa dönemde kan glukoz seviye kontrolsüzlüğü görülmüş olup hastada yüz felci, sol gözde dışa bakış paralizisi sonrasında sol gözde görme kaybı başlamıştı. Yapılan beyin MR anjiografi sonucunda sol kavernöz sinüs trombozu tanısı konuldu. Yapılan fizik muayenesinde sol nazal pasajda konkaları, lateral nazal duvarı ve septumu içeren yaygın siyah krutlanmalar olduğu görüldü.Laboratuar bulgularında beyaz küresi 14,7 10^9/LNötrofil 13,02 10^9/L, CRP 96,5 mg/L, Sedimentasyon 61 mm/h, glukoz 266 mg/dL olduğu dikkat çekti.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında sol nazal rinoorbitoserebral mukormikoz ön tanısı ile nazal cerrahi debridman yapıldı. Cerrahi sonrası hastaya medikal tedavi olarak lipozomal amfoterisin b 1x10 mg/kg dozundan başlandı. Mevcut sol gözü için yapılan muayene ve orbital MRG değerlendirmeler sonucu sol göz enükleasyonu ve ekzentarasyonu kararı alındı. Yatışından 10 gün sonra sol orbita ekzenterasyonu yapıldı. Patoloji spesmen sonucu: GMS ve PAS pozitifliği mantar hifleri izlendi. Histopatolojik bulgular klinik Mucormycozis ile uyumlu olarak rapor edildi.

YORUM: Mukormikoz diabetes mellitus, sistemik kortikosteroid kullanımı ve çeşitli immünsüpresif durumlarda rastlanabilen ölümcül bir anjioinvaziv mantar enfeksiyondur. Şiddetli COVİD-19 hastalığı IL-1,IL-6,TNF-alfa gibi proinflamatuar markerların artmasına ve CD-4 interferon-gama salınımında azalma ve CD4,CD8 hücre azlığı bakteriyel ve fungal enfeksiyon duyarlılığını artırmaktadır. COVID-19 enfeksiyonu kalıcı lenfopeniye neden olabilir ve bu da fırsatçı enfeksiyon riskini artırır. COVİD-19 enfeksiyonu ve tedavisinde sıklıkla kullanılan sistemik kortikostreoid sonrası ortaya çıkan kontrolsüz kan glukoz düzeyleri sıklığındaki artış aynı zamanda fırsatçı enfeksiyonların görülmesinde artışa yol açabileceği bilinmektedir. Son zamanlarda yapılan birçok yayında COVİD-19 enfeksiyonu sonrası rinoorbitoserebral mukormikosiz görülebileceği vurgulanmıştır. Riskli gruptaki bu hastaların erken dönemde farkedilmesi oluşabilcek komplikasyonların ciddi oranda azalmasına yol açabileceğinden, COVİD-19 enfeksiyonu geçirmiş özellikle diabetes mellituslu, sistemik steroid kullanmış, kontrolsüz kan glukoz düzeyleri olup nazoorbital semptomları olan hastalarda yüksek oranda mortal seyreden rinoorbitoserebral mukormikosiz akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Dİabetes Mellitus, Mukormikoz, Sistemik Steroid



Şekil 1. Olgunun Orbital Durumu
Başvurduğunda sol gözün durumu



Şekil 2. Olgunun Orbital Durumu
Nazal debridman operasyonu öncesi sol gözün durumu

eP-083 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

DEV AURİKULA TÜMÖRÜ

Doğukan Özdemir[1], Dursun Mehmet Mehel[2], Merve Mutlu[1]

[1]Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Samsun
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Cilt kanseri beyaz ırkta en sık görülen kanser türüdür ve sıklığı her geçen gün artmaktadır. Baş ve boyun bölgesi cilt kanserlerinin en sık görüldüğü bölgedir. Aurikulanın cilt kanserleri, baş ve boyun bölgesinde bulunan tüm kutanöz malignitelerin yaklaşık %6-10'unu oluşturur. Kulağı tutan primer malign tümörlerin %80-85'i aurikuladan, %10-15'i dış kulak kanalından, %5-10'u orta kulaktan kaynaklanır. Bunların %50-60 kadarı yassı hücreli karsinomdur. Bunu %30-40 sıklıkla bazal hücreli karsinom, %2-6 ile melanom izler. Başlangıcı sıklıkla 6. Ve 7. dekadda olup olguların %80'i erkektir. Tedavisi cerrahi olup, erken evre tümörlerde kitlenin total eksizyonu ve primer onarımı yeterli olabilirken tümör büyüklüğüne ileri evre tümörlerde lokal veya serbest cilt flebi ile onarımı gerekebilir. İleri evre tümörlerde parotis ve boyuna da tedavi yapılmalıdır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yaklaşık iki yıldır sağ aurikulada geçmeyen yara ve enfekte akıntı şikayeti olan 70 yaşında kadın hastanın poliklinik başvurusu sonrasında lezyondan alınan insizyonel biyopsi sonucu yassı hücreli karsinom olarak raporlandı. Yapılan preoperatif hazırlık aşamasında boyun ultrasonografisinde; sağ parotis bezi inferior komşuluğunda yaklaşık 12x21mm boyutlu hilusu seçilemeyen patolojik vasıflı lenfadenopati izlendi. Çekilen kulak mr ve bilgisayarlı tomografisinde tümörün dış kulak yolu anterior duvarından ilerlediği, timpanik membrana yaklaşık bir cm mesafeye kadar uzandığını ancak dış kulak yolu posterior duvarını tutmadığı ve temporomandibüler eklemi tutmadığı izlendi. Hasta multidisipliner onkoloji konseyinde görüşülerek hastaya öncelikle cerrahi uygulanmasına karar verildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında yaklaşık 2 cm emniyet marjı bırakılarak sağ total aurikula ve sağ dış kulak yolu kıkırdak segmentin total rezeksiyonu, sağ superfisyal parotidektomi, sağ fonksiyonel boyun disseksiyonu uygulandı. Oluşan cerrahi defekt alanına boyun ve scalp lokal flepleri ile rekonstrüksiyon uygulandı. Scalpda oluşan defektif alana ise supraklaviküler bölgeden alınan split thickness cilt grefti uygulandı. Postoperatif patoloji sonucunda perinöral invazyon, lenfovasküler invazyon, boyunda metastatik lenf nodu saptanması üzerine hastaya radyoterapi tedavisi planlandı. Radyoterapi sonrası lokal ve bölgesel nüksü bulunmayan hastanın takipleri devam etmektedir.

YORUM: Baş boyun bölgesinde primer yada metastatik tümörlerinin rezeksiyonu sonrasında uygulanacak rekonstrüksiyonunda defektin derinliği, cilt kaybının büyüklüğü ve kişinin estetik kaygıları dikkate alınarak lokal flepler, pektoralis major miyokutan flebi, radyal önkol flebi sıklıkla kullanılmaktadır. Parotis bezi rezeksiyonun derecesi ve cilt defektinin miktarı göz önüne alınarak her hastaya özel yöntemlerin uygulanması gerekir. Çalışmamızda boyun ve scalp lokal flepleri ile rekonstriksiyon yapıldı,scalpta oluşan defekte ise supraklaviküler bölgeden alınan split thickness cilt grefti uygulandı. Aurikuler bölgenin yassı hücreli karsinomlarında lokal tedavinin yanında özellikle yüksek riskli hastalarda gelişebilecek parotis/boyun bölgesel lenf nodu metastazlarına karşı elektif diseksiyon yada yakın takip yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: aurikula tümörü, yassı hücreli kanser, split thickness greft

EP-084 *[Otoloji-Nörotoloji]*

COVID-19 KOMPLİKASYONU OLARAK KAFA TABANI OSTEOMİYELİTİ: YENİ SEKONDER ENFEKSİYON?

Emel Tahir[1], Emre Demirel[1], Heval Can Bilek[2], Sinan Atmaca[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu olgu sunumunda, kafa tabanı osteomyeliti gibi COVID-19 sonrası görülen ciddi enfeksiyonlarda mortaliteyi azaltmak amacıyla erken tanı ve tedavinin önemi vurgulanmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgu 1. 65 yaşında erkek hasta 2 aydır olan kulak ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Muayenede sağ dış kulak yolu belirgin olarak ödemliydi ve pürülan drenaj aspire edildi. Hastanın öyküsünde COVID-19 tedavisi aldığı ve 1 hafta önce taburcu olduğu öğrenildi. Temporal BT incelemesinde sağda orta kulak kavitesinde, kemikçik zincir çevresinde, oval-yuvarlak pencere komşuluğunda, mastoid antrum ve hücrelerde inflamatuvar görünümlü yaygın yumuşak doku dansiteleri izlendi. Difüzyon MR'da sağda kondil başında ve temporomandibular eklem çevresindeki yumuşak dokularda sinyal kaybı saptandı. Ayrıca, sağ parafaringeal bölgede ve jugular foramen komşuluğundaki yumuşak doku planlarında heterojen sinyal değişiklikleri görüldü.

Olgu 2: 78 yaşında erkek hasta, sol kulakta ağrı ve akıntı şikayeti ile başvurdu. Muayenede sol dış kulak yolunun ileri derecede ödemli ve polipoid doku ile dolu olduğu görüldü. Hastanın ek olarak diyabet, epilepsi, hipertansiyon ve renal yetmezlik tanıları mevcuttu. Öyküde hastaya 2 hafta önce COVID-19 tanısı konduğu ve tedavi aldığı öğrenildi. Temporal MR incelemesinde dış kulak yolu ve mastoid bölgede inflamatuvar yumuşak doku dansiteleri olduğu, inflamatuvar dokuların temporomandibuler eklemden parafaringeal alana uzandığı görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Olgu 1 2x1000 mg/gün seftazidim başlandı. Beraberinde topikal siprofloksasin ve steroid uygulanarak, dış kulak yolu günlük aspire edildi. Hasta ayrıca diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı, kronik renal yetmezlik ve kronik hepatit gibi komorbiditelere sahipti. Hasta hospitalizasyonun 3. haftasında MR görüntüleme ile tekrar değerlendirildi ve radyolojik olarak gerileme görülmemesi üzerine tedaviye teikoplanin eklendi. Klinik takibinde, n.abducens ve n.glossopharyngeus parezisi gelişti. Kültür ve debridman amacıyla simple mastoidektomi yapıldı, orta kulak mukozası difüz hipertrofik görüldü ve orta kulak boşluğu pürülan akıntı ile doluydu. Kültürlerde spesifik bakteriyel veya fungal üreme saptanmaması üzerine hastanın mevcut antibiyoterapisinin devamı ve ek olarak hiperbarik oksijen tedavisi önerildi.

Olgu 2: Dış kulak yolundaki granülasyon dokuları lokal anestezi altında debride edildi. Pamuk meç kondu, düzenli topikal siprofloksasin ve topikal steroid uygulandı. Dış kulak yolundaki ödem ve polipoid dokularda gerileme olsa da, hospitalizasyonun 3. haftasında çekilen kontrol MR görüntülemelerde progresyon ve sigmoid sinüs tromboz odakları saptandı ve tedaviye düşük molekül ağırlıklı heparin eklenerek antibiyotik iv siprofloksasin ve ampisilin-sülbaktam'a revize edildi. Hasta mastoidektomi operasyonunu kabul etmedi, mevcut antibiyoterapisinin devamı ve ek olarak hiperbarik oksijen tedavisi önerildi.

YORUM: COVID-19 hastalarında, enfeksiyonun belirgin bir şekilde uzun dönem lenfopeniye sebep olması, immünbaskılayıcı komorbiditeler ve immünsupresif tedavi protokolleri nedeniyle oportünistik enfeksiyon riski artmaktadır. Pandemi sürecinde sistemik steroid ile tedavi edilen ve risk faktörleri barındıran COVID-19 hastalarında, klinisyenler erken tanı ve tedaviyi sağlamak amacıyla bu nadir ancak fatal hastalığın karakteristikleri hakkında bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: kafa tabanı osteomyeliti, COVID-19, malign otitis eksterna

EP-085 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

GERİATRİK BİR HASTADA İLERİ EVRE ALT DUDAK KANSERİNİN YÖNETİMİ

Emel Tahir[1], Kamil Yıldırım[2], Ozan Çolak[1], Esra Kavaz[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu vaka sunumunun amacı ileri yaşta bir hastada ve ileri evredeki alt dudak tümörünün başarı ile sonuçlanan tedavi ve rekonstrüksiyon sürecini tartışmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 92 yaşında,erkek hasta alt dudakta,2 aydır iyileşmeyen yara sebebiyle 2019 yılında başvurdu.Sigara kullanmayan hastanın uzun yıllar tarlada çalıştığı öğrenildi.Muayenesinde alt dudakta solda yerleşik yaklaşık 3x2 cm'lik üzeri bir miktar ülsere orta hatta uzanan kitle mevcuttu. Palpasyonla boyunda solda Level 2'de yaklaşık 2 cm'lik mobil,ağrısız LAP belirlendi. Alt dudaktaki kitleden alınan biyopsi sonucu iyi diferansiyel SCC olarak raporlandı.Hastaya cerrahi önerildi ancak hasta cerrahi seçeneğini reddetmesi sebebiyle radyoterapiye yönlendirildi ve radyoterapisini tamamladı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: 2020 Haziran'da tüm alt dudağı kaplayan kitle ile tekrar tarafımıza başvurdu.Çekilen boyun tomografisinde bilateral seviye 1den 3'e kadar metastaz şüpheli LAP mevcut olan hastaya GAA Alt Dudaktan Tümöral Kitle Eksizyonu + Marjinal Mandibulektomi + bilateral seviye 1-4 boyun direksiyonu yapılarak defekt plastik cerrahi eksi tarafından tarafından radial ön kol flebi ile kapatıldı. Postoperatif cetuximab tedavisi alan hasta postoperatif 15. ayda tümörsüz izlenmektedir.

YORUM: Bununla birlikte, kronolojik yaştan bağımsız olarak tedavi edilirlerse, genel durumu iyi olan ve düşük komorbidite yükü olan yaşlı hastaların, daha genç hastalar ile benzer bir sağkalım oranı olabileceği düşünülerek tedavi yönetilmelidir. Buna rağmen, ileri yaş grubunda komorbiditelere bağlı yetersiz tedavi yaygındır. İleri yaşta da serbest flepler doğru uygulanır ve yönetilirse doku efektlerini kapatabilir.

Anahtar Kelimeler: alt dudak kanseri, serbest flep, radyoterapi, skuamöz hücreli Karsinom

EP-086 *[Otoloji-Nörotoloji]*

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU:KOKLEAR İMPLANTASYON UYGULANAN HASTADA FASYAL KANAL TİMPANİK SEGMENT TİP 4 ANOMALİSİ

İlker Akyıldız, Melih Can Öner, Bülent Öcal, Tuğçe Pütürgeli Özer, Cem Saka

Sağlık Bilimler Üniversitesi,Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Fasiyal sinir otolojik cerrahide önemli temporal kemik yapılarından biridir. Fasiyal sinirin temporal kemik içerisindeki seyri nedeni ile komplikasyonlardan kaçınmak için preoperatif değerlendirme önem arzetmektedir. Fasiyal sinirin meatal, labirintin, timpanik ve mastoid her segmentinin anomalileri bulunmakta ve ayrı ayrı değerlendirilmelidir. Bu yazıda oldukça nadir görülen fasiyal sinirin timpanik segment tip 4 anomalisine dikkat çekmek ve otolojik cerrahi sırasında alınabilecek önlemlerden bahsedilecektir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 33 yaşında erkek hastaya bilateral kronik otitis media tanısı ile 2007 yılında bilateral timpanoplasti +antrotomi cerrahisi uygulanmış. Takiplerinde sensörinöral işitme kaybı ilerleyen hastaya koklear implantasyon uygulanarak işitme rehabilitasyonu önerildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Haziran 2021 tarihinde yuvarlak pencere yaklaşımı ile koklear implantasyon yapılan hastada fasyal kanal timpanik segmentinin oval pencerinin inferiorunda olduğu izlendi. Koklear implantasyon sonrası postoperatif takiplerinde hastada fasiyal paralizi izlenmedi.

YORUM: Fasyal kanalın timpanik segmenti otolojik cerrahide %99.7 oranında normal anatomik yerleşiminde iken %0.3 çeşitli anomalilere rastlanabilir. Timpanik segment anomalileri oval pencere ile fasial sinir ilişkisine göre değerlendirilmektedir. Bu vakada fasiyal sinir timpanik segmenti oval pencere inferiorunda yuvarlak pencerenin hemen superiorunda yer aldığı görülmüş ve elektrod yerleşimini zorlaştırmıştır. Preoperatif fasiyal sinirin seyrinin bilgisyarlı tomografi ile incelemesi, intraoperatif süreçte de fasiyal sinirin özellikle timpanik segmenti ve bazı vakalarda mastoid segmenti görülerek dikkatli bir çalışma gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fasiyal Sinir, Koklear İmplantasyon, Fasiyal Kanal Timpanik Segment, Fasiyal Kanal Anomalisi

EP-087 *[Rinoloji-Allerji]*

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: ANTERİOR KAFA TABANINI TUTAN ADENOİD KİSTİK KARSİNOM

Emel Çadallı Tatar[1], Melih Can Öner[1], Bülent Öcal[1], Latif Akan[1], Ömer Bayır[1], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]Sağlık Bilimler Üniversitesi,Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,Tıp Fakültesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Adenoid kistik karsinom (AKK) sinonazal bölgede en sık görülen tükürük bezi tümörüdür. Tüm sinonazal karsinomların yaklaşık %1-2 sini oluşturmaktadır. Lokal destrüktif olarak ilerleyen, perinöral ve perviasküler invazyon yapma özelliğine sahip olduğu bilinen bu tümörlerin tedavi sonrası yaklaşık 20 yıl sonra bile lokal nüks ya da uzak organ metastazı yapabildikleri literatürde bildirilmiştir. Bu tümörlerin cerrahisi sırasında yakın komşuluğunda olan orbita, beyin, dura, karotis arterler gibi önemli yapılar cerrahın işini zorlaştırmakta, komplikasyon riskini yükseltmektedir. Bu bildiride 80 yaşında sinonazal AKK tanısı alan bir hastanın tanı, tedavi ve takip süreci literatür eşliğinde sunulacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Seksen yaşında erkek hasta 4 aydır olan ve hızla boyutları artan nazal dorsumda kitle ile tarafımıza başvurdu. Hastanın muayenesinde nazal supratipten başlayarak nasiona kadar uzanan, nazal kavite içerisine submukozal dolgunluk veren kitle mevcuttu. Hastaya nazal kaviteden punch biyopsi yapıldı ve 'serömüköz hamartomla ilişkili olabilir' olarak raporlanması üzerine görüntülemeleri ile değerlendirilerek cerrahi kararı alındı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Temmuz 2020 yılında hastaya endoskop asiste kombine yaklaşımla anterior kafa tabanından kitle eksizyonu, fasya lata ile anterior kafa tabanı defekti onarımı ve titanyum mesh ile nazal rekonstrüksiyon uygulandı. İntraopertatif kitlenin frontal resesin posteriorunda anterior kafa tabanı üzerinde devam ederek duraya invazyon gösterdiği izlendi. Postoperatif histopatoloji sonucu 'perinöral invazyon gösteren AKK' olarak raporlandı. Tümörün cerrahi sınırlara bitişik olması, perinöral invazyon göstermesi ve büyüklüğü nedenleriyle adjuvan radyoterapi (RT) planlandı. Primer alan ve boyun bölgesine RT uygulanan hastanın 1. yıl kontrolünde nüks ile uyumlu bulgu saptanmadı.

YORUM: AKK, skuamöz hücreli karsinomdan sonra en sık görülen sinonazal malign tümördür. Literatürde baş boyun bölgesindeki tüm AKK'nın %10-25'i sinonazal bölgede görülmektedir. Sinonazal malignitler incelendiğinde AKK'nın klinik ve radyolojik özellikleri spefisik değildir. Sinonazal bölgede kitle saptanan hastada tümör tanısı biyopsi ile konfirme edilmelidir ancak hastamızda da olduğu gibi histopatoloji diğer sinonazal tümörleri taklit edebilir. AKK'ların lokal destrüksiyon yapması, lokal rekürrens ve metastaz riski, cerrahi sırasında önemli yapılara komşuluğu ve RT duyarlı olmaması nedenleriyle erken tanı tedavi açısından önemli bir yere sahiptir. Günümüzde sinonazal AKK'lar için önerilen tedavi güvenli cerrahi sınırlar elde edilecek şekilde komplet rezeksiyon sonrasında tümör boyutu ve patolojik özelliklerine göre adjuvan RT planlanmasıdır. Sonuç olarak, sinonazal adenoid kistik kanserler nadir olarak görülse de tedavi özellikleri, cerrahi sırasında yaratacağı

morbiditeler sebebiyle tanı ve tedavi mümkün olduğunca erken planlanmalı, tümöre göre adjuvan RT tedavi desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sinonazal Tümör, Adenoid Kistik Karsinom, Endoskopik Sinüs Cerrahisi, Kafa Tabanı Cerrahisi

EP-088 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

KÜÇÜK HÜCREKİ AKCİĞER KANSERİ'NİN TONSİL METASTAZI

Emel Tahir[1], İsmail Alper Tarım[2], Ozan Çolak[1], Esra Kavaz[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) yaygın olarak metastaz yapar, ancak palatin tonsil metastaz için son derece sıra dışı bir bölgedir. Bu güncel raporda, küçük hücreli akciğer kanserinin tonsil kitlesi şeklinde bulgu verdiği bir olguyu sunuyoruz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 71 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 yıldır olan nefes darlığı,yutma güçlüğü ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Dış merkezde yapılanToraks BT incelemesinde özefagus distalinde ve akciğer sol alt lobunda kitlesel lezyon saptanmış ve genel cerrahiye sevkedilmiş. PET BT incelemesinde orofarengeal alanda patolojik FDG tutulumu olması üzerine tarafımıza konsülte edilen hastaya tonsil biyopsisi planlandı. Muayenesinde sağ tonsil lojunu tamamen dolduran kitle mevcuttu ve kitle hava pasajını daraltıyordu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya biyopsi alınması ile birlikte eş zamanlı olarak trakeotomi ve gastrostomi açıldı.Biyopsi sonucu küçük hücreli karsinom metastazı olarak raporlandı.Aynı zamanda sol akciğer alt lobtaki kitlesel lezyondan yapılan biyopsi sonucu küçük hücreli karsinom olarak raporlandı. Tümör konseyinde tartışılarak hastaya çıkarılan sisplatin+etoposid başlandı. Hasta kemoterapi sürecinde exits oldu.

YORUM: Küçük hücreli karsinom, vücutta yaygın olarak yayılma eğilimi ile ünlüdür. Duyarlı organlar arasında karaciğer, abdominal lenf nodu, kemik, beyin, adrenal bez, deri, böbrek ve pankreas bulunur. Literatüre göre primerakciğer kanser gelişimi ile tonsiller metastaz arasında ortalama 8 ay süre bulunur. Bizim olgumuzda tonsiller metastaz ve primer KHAK tanısının eş zamanlı olması olguyu daha ilginç kılmıştır. Sonuç olarak küçük hücreli akciğer kanserinde konsile metastaz gelişmesi nadir görülen bir durumdur ve bu durumsağkalımı çok olumsuz etkiler.

Anahtar Kelimeler: tonsil, küçük hücreli akciğer kanseri,metastaz, orofarinks tümörleri

EP-089 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

BAŞ BOYUN BÖLGESİNİN NADİR GÖRÜLEN SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖRÜ: OLGU SERİSİ

Osman Cerlet[1], Ünsal Han[3], Ömer Bayır[1], İlker Akyıldız[1], Emel Çadallı Tatar[1], Güleser Saylam[1], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Soliter Fibröz Tümör (SFT) iğsi hücreli neoplaziler başlığı altında değerlendirilmekte olup, ilk olarak Klemperer ve ark. tarafından 1931 yılında plevral kitle için tanımlanmıştır. Mezotelyal orjinli olduğundan lokalize, sınırlı, benign mezotelyoma gibi sinonimleri mevcuttur. Baş boyun bölgesinde ise SFT oldukça nadir görülmektedir. Tedavisinde ilk seçenek cerrahi olmakla birlikte total rezeksiyon yapılamayan olgularda radyoterapi de uygulanabileceği belirtilmesine rağmen bu tedaviye oldukça nadiren ihtiyaç duyulur. Bu olgu serisi sunumunda, kliniğimizde baş boynun farklı alanlarında SFT tanısı alarak tedavisi ve takipleri yapılan 8 hastanın klinik ve laboratuvar bulguları ile tanı ve tedavi süreci literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Ocak 2014- Ekim 2021 tarihleri arasında kliniğimizde tanı ve tedavisi gerçekleştirilerek postoperatif patoloji sonucu SFT olarak raporlanan ve takipleri yapılan olgular retrospektif olarak incelendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Soliter fibröz tümör tanısı alan tüm olgularda total eksizyon temel tedavi seçeneğimiz oldu. Sekiz hastamızın birinde ise yapılan kontrol görüntülemelerde rezidü ile uyumlu bulguların olması nedeniyle re-eksizyon yapıldı ancak postoperatif histopatolojik incelemesinde rezidü tümör görülmemesi nedeniyle ek tedavi verilmedi. Bir hastamızda ise takiplerinde postoperatif 3. yılında lokal nüks gelişmesi üzerine re-eksizyon uygulandı. Olguların takiplerinde görüntüleme ve muayenede nüks bulgusu saptanmadı.

YORUM: Soliter fibröz tümörlerin çoğu iyi huylu davranış gösterir. Lokal invazyon, nüks ve hatta uzak metastazlar bildirilmiştir. SFT'de tedavinin temelini cerrahi eksizyon oluşturur. Cerrahi eksizyon tümörün lokalizasyonuna göre şekillendirilir. Eğer eksize edilemeyecek SFT mevcut ise radyoterapi veya kemoterapi tedavi seçeneği olabilir. Yetersiz eksizyon veya pozitif cerrahi sınırlar nüks ile ilişkili olabileceğinden, tüm tümörlerin tam rezeksiyonu önemlidir. Total eksize edilen tümörlerde uzun dönem takip sonucu nüks görülmesi nadirdir. Ancak hastaların takip edilmesi uzun süre sonra bile nüks olabilmesi nedeniyle önemlidir. Atipik patolojik özelliklere sahip tümörlerde ve malign patolojiye sahip tümörlerde bile cerrahi sınır negatif eksizyon sonrası ek tedaviye ihtiyaç duyulmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: soliter fibröz tümör,baş boyun,karsinom,

EP-090 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

MALİGN PERİFERİK SİNİR KILIFI TÜMÖRLERİ: NADİR BİR BAŞ BOYUN KANSERİ

Osman Cerlet[1], Latif Akan[1], Ömer Bayır[1], Esma Altan[1], Bülent Öcal[1], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Malign periferik sinir kılıfı tümörleri (MPSKT), periferik sinirlerden veya periferik sinir kılıfı hücrelerinden kaynaklanan yüksek dereceli sarkomlardır. Vakaların yarısı nörofibromatozis tip 1 ile birlikte olan pleksiform nörofibromlardan gelişmektedir. İkinci sıklıkla periferik sinirlerden de novo olarak gelişebilir. MPSKT'ler, popülasyonda yaklaşık %0,001 oranında görülen çok nadir tümörlerdir. Bu tümörler genelde ekstremitede ve gövdede, nadiren baş boyun bölgesinde, 20-50 yaş aralığındaki yetişkinlerde görülmektedir. Bu bildirimizde baş boyun bölgesinde az görülen MPSKT tanılı yaşlı bir hastanın tanı, tedavi ve takip sürecini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Üç yıl önce sağ alt göz kapağında kitle sebebiyle opere edilen 83 yaşında erkek hastaya cerrahi uygulanmış. Postoperatif patoloji sonucu Pleksiform nörofibrom olarak raporlanmış.Sonrasında şikayetleri tekrarlaması üzerine Kasım 2019 'da Göz Hastalıkları bölümünde sağ alt kapaktan kitle eksizyonu uygulanmış. Postoperatif patoloji sonucu 'Nörofibromatozis zemininde gelişmiş epiteloid malign periferik sinir kılıfı tümörü' olarak raporlanmış. Hastaya adjuvan radyoterapi uygulanmış ancak doz bilgisine ulaşılamadı.. Beş ay sonra aynı bölgede tekrardan nüks gelişmesi üzerine tarafımıza başvuran hastanın fizik muayenesinde sağ göz alt palpebradan başlayan, maksiler sinüs ön duvarına ve zigoma arkusuna uzanan yaklaşık 5 cm çaplı, cilt tutulumu izlenimi veren sert, fikse kitle mevcuttu. Sağ göz hareketleri ve görmesi normaldi. Diğer otorinolaringolojik muayeneleri normal olan hastaya yapılan manyetik rezonans görüntülemede sağda preorbital bölgeden kaynaklanan intraorbital yağ doku içerisine uzanımı izlenen sağ globla yakın komşuluğu bulunan ve yağ planının kayboldu-

ğu, sağ inferior rektus kası ile yakın teması bulunan, inferiorda maksiller sinüse uzanımı izlenen 57x35x25 mm boyutlarında, lobüle konturlu lezyon izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya kitle eksizyonu, parsiyel maksillektomi ve anterolateral thigh free fleple rekonstrüksiyon uygulandı. Postoperatif histopatoloji sonucu 'MPSKT, epiteloid ve iğsi morfolojili, yüksek dereceli, cerrahi sınır pozitif' olarak raporlandı. Baş Boyun Tümör Konseyimizde değerlendirilen hastaya kemoterapi kararı alındı. Hastanın kemoterapi sonrası 1. yıl kontrolünde nüks ile uyumlu bulgu saptanmadı.

YORUM: Baş boyun bölgesinde nadir görülen bir sarkom olan MPSKT'nin primer tedavisini cerrahi eksizyon oluşturmaktadır.Cerrahi sınır pozitifliği, büyük tümör boyutu,orta- yüksek gradeli tümörlerde cerrahi eksizyona adjuvan olarak radyoterapi önerilmektedir Profilaktif boyun diseksiyonu ise sarkomların lenfoid yayılım ihtimalinin düşük olmasından önerilmemektedir. Adjuvan tedaviye kemoterapi eklenebilir ancak etkisi üzerine yeterli çalışma mevcut değildir. Bu hastalık için 5 yıllık sağ kalım %15-%65 olarak gösterilmiştir. Baş boyun bölgesinde nadir olarak görülen bu tümörün hücresel farklılaşması, derecesi ve metasatazı sağ kalım üzerine etkili prognostik faktörlerdir. Bu tümörlerde yakın radyolojik ve fizik muayene ile takip lokal ve regional nükslerin saptanması için önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Malign periferik sinir kılıf tümörü, Nörofibromatozis, Baş boyun

EP-091 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

DİL KÖKÜNE NADİR BİR METASTAZ: AKCİĞER ADENOKARSİNOMU

Sevda Yılmaz[1], Gökhan Toptaş[1], Ömer Bayır[1], Hande Arslan[1], Gülşen İnanç İmamoğlu[2], Güleser Saylam[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Yassı hücreli karsinom tüm orofarenks kanserlerinin yaklaşık %90'ını oluşturmaktadır. Lenfoid dokunun orofarenkste bol olması nedeni ile 2. en sık karşılaşılan malignite lenfomadır. Daha nadir olarak orofarenkste minör tükrük bezlerine ait tümörler görülür. Orofarenks metastaz için son derece nadir bir bölgedir. Orofarenkse metastatik tümörlerde standart bir tedavi yoktur ve prognoz oldukça kötüdür. Bu bildiride dil kökünde kitle ile başvuran ve buradan alınan biyopsi ile akciğer kaynaklı adenokarsinom tanısı alan 82 yaşında bir olgunun tanı, ve tedavi süreci literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Boğaz ağrısı ve otalji ile kliniğimize başvuran 82 yaşında erkek hastanın yapılan muayenesinde dil kökü sağ tarafta,vallekulayı orta hatta kadar tutan, sağ palatin tonsile, anterior plikaya uzanan submukozal kitle ve anterior plika ve tonsil ön kısmına yerleşmiş yaklaşık 1 cm çaplı ülsere lezyon izlendi. Boyunda belirgin palpable lenfadenopati yoktu.Yapılan boyun mayetik rezonans görüntülemede dil kökü sağ tarafta yaklaşık 4x3,5 cm boyutlarında düzensiz sınırlı, lobule kontürlü, T2 sekanslarında hiperintens, kontrastlanma gösteren dil kökünde tabana ve palatin tonsil komşuluğunda farenks duvarına infiltre görünen, preepiglottik alanı ve vallekulayı daraltan, epiglota temas eden kitle ve sağ seviye 1 ve 2'de nonspesifik lenf nodları izlendi. Hastanın dil kökünden alınan biyopsi sonucu 'metastatik adenokarsinom ile uyumlu' olarak raporlandı. Hastanın yapılan toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer alt lobu bütünü ile dolduran yaklaşık 8,5x10x12,6 cm boyutlarında heterojen kontrastlanma gösteren çevresinde subsegmenter atelektaziler bulunan kitle tespit edildi ve buradan alınan transtorasik biyopsi sonucu 'müsinöz adenokarsinom komponenti belirgin adenokarsinom' olarak raporlandı. Yapılan pozitron emisyon tomografide akciğer ve dil kökü tutulumlarının yanı sıra vertebral kemik metastazları da tespit edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta metastatik akciğer adenokarsinomu nedeni ile 2 kere kemoterapi aldı. Bu süreçte dil kökündeki kitlenin progresyonu nedeni ile oral alım güçlüğü gelişti ve perkütan gastroenterostomi uygulandı. Ancak tanı sonrası 3. ayda hastalık nedeniyle exitus gelişti.

YORUM: Orofarinks kitlelerinin ayırıcı tanısında oldukça nadir görülmesine rağmen metastatik kitleler bulunmaktadır. Dil kökü tümörlerinin değerlendirilmesinde sistemik tarama önem arz etmektedir. Akciğer kanserlerinin dil köküne metastazı için standart ve etkili bir tedavi yoktur. Sistemik hastalık olarak kabul edilen bu durumda prognoz oldukça kötüdür ve multidispliner yaklaşım gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer adenokarsinomu, Dil kökü tümörü, Metastaz

EP-092 *[Otoloji-Nörotoloji]*

İLETİM REKONSTRÜKSİYONUNDA MALLEUS REPLASMAN PROTEZİ İLE BİRLİKTE TOTAL OSSİKÜLER REPLASMAN PROTEZİ KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Kemal Keseroğlu, Abdullah Musa Altaş, Şevket Aksoy, Zülküf Küçüktağ, Murad Mutlu

Sağlık Bilimler Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Kronik otitis media tedavisinde; sağlıklı kapalı bir orta kulak boşluğu ile birlikte işitme rekonstrüksiyonu cerrahi amaçlardan birisidir. Kemikçik zincir defektlerinin sebep olduğu iletim tipi işitme kaybının giderilmesi için farklı ossiküloplasti yöntemleri kullanılabilmektedir. Malleus, inkus ve stapes yokluğunda malleus replasman protezi ile total ossikuler replasman protezi ossiküloplastide kullanılabilmektedir. Bu olgu sunumunun amacı malleus, inkus ve stapes defekti olan bir hastada malleus replasman protezi ile iletim rekonstrüksiyonu cerrahisinin sonucunun literatür eşliğinde sunulmasıdır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 22 yaşında kadın hasta sol kulakta olan işitme kaybı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastada 1 yıl önce sol kolesteatomlu kronik otit nedeniyle intakt kanal timpanomastoidektomi cerrahi öyküsü mevcuttu. Otoskopik muayenede greft zar intakt izlendi. Sol kulakta 42dBlik hava-kemik aralığı mevcuttu. Hastaya iletim rekonstrüksiyonu amacıyla 2.bakı cerrahisi uygulandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Ossiküloplasti için malleus replasman protezi ve total ossiküler replasman protezi eş zamanlı olarak kullanıldı.Post operatif 2. yılda hastanın hava-kemik aralığının 8 dB olduğu ve protez ekstrüzyon bulgusu olmadığı ve kontrol temporal difüzyonlu manyetik rezonans görüntümelede kolesteatom nüksü olmadığı izlendi.

YORUM: Kemikçik zincir yokluğu kronik otitte işitsel başarıyı etkileyen önemli faktörlerdir. Malleus replasman protezinin eş seanslı total ossiküler replasman protezi veya parsiyel ossiküler replasman protezi ile kombinasyonu işitsel başarıyı arttırabilen alternatif bir seçenek olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Malleus replasman protezi, Ossiküloplasti, İletim Rekonstrüksiyonu

EP-093 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

NADİR BİR BÖLGEDE YAYGIN BİR TÜMÖR: DİLDE TRANSMURAL YERLEŞİMLİ LİPOM

Abdullah Musa Altaş, Latif Akan, Ömer Bayır, Sümeyra Doluoğlu, Muharrem Dağlı, Cem Saka

Sağlık Bilimler Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Lipomlar çok yaygın olarak vücudun birçok bölgesinde görülen benign tümörlerdir.Farklı boyutlarda ve farklı lokalizasyonlarda olabilir. Submukozal ve oral kavite lipomları ender görülür. Oral kavi-

tede en sık bukkal mukozada görülürken, dilde oldukça nadiren karşılaşılır. Bu bildiride baş boyun bölgesinde çok nadir görülen dilde lipom tanılı hasta literatür eşliğinde sunulacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Elli altı yaşında kadın hasta yaklaşık 4 yıldır yavaş progresyon gösteren dil sağ lateralinde kitle şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde travma veya cerrahi öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde dilde orta hat sağ lateralinde üzeri mukozayla kaplı yaklaşık 2 cm çaplı submukozal kitle palpe edildi. Hastanın diğer otorinolaringolojik muayeneleri normal izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya lokal anestezi altında transoral kitlenin total eksiyonu uygulandı. Perioperatif ve postoperatif komplikasyon yaşanmadı. Postoperatif patoloji sonucu lipom olarak raporlanan hastanın takiplerinde 6.ayda herhangi bir nüks bulgusu izlenmedi.

YORUM: Lipomlar vücutta oldukça yaygın görülse de oral kavitede çok az sıklıkla görülür. Dil ise yoğun kas dokusu içeriği ve yağ doku içermemesi nedeniyle ise oral kavitede en nadir lipom görülen bölgedir. Bu nedenle bu bölgede çok az olgu raporlanmıştır. Lipomların oral kavitedeki tanısında patolojik tanıya ek olarak fizik muayene bulguları da yol göstericidir. Histolojik olarak varyantları bulunsa da klasik tip lipomların diğer benign oral mukoza lezyonlarından ayırt edici bulguları vardır. Sarı renkli olması, palpasyonla yumuşak kıvamlı olması ve ağrılı olmaması, çevre dokulara yapışık olmaması, mobil olması gibi özellikler klinik olarak lipom için ayırt edicidir. Ayrıca radyolojide manyetik rezonans görüntüleme preoperatif olarak tanıya yardımcı olabilir. Tedavide lezyonun total olarak eksizyonu yeterlidir. Total rezeksiyon sonrasında nüks görülmesi oldukça nadirdir.

Anahtar Kelimeler: Lipom, Oral Kavite, Bening Mukozal Lezyonlar

EP-094 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

ALT DUDAK KANSERİNİ TAKLİT EDEN SİFİLİZ: OLGU SUNUMU

Abdullah Musa Altaş[1], Ünsal Han[2], Ömer Bayır[1], Tuğçe Pütürgeli Özer[1], Kemal Keseroğlu[1], Güleser Saylam[1]

[1]Sağlık Bilimler Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Sağlık Bilimler Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Kliniği,Ankara,Türkiye

AMAÇ: Sifiliz hastalığı Treponema Pallidum adlı spiroketin neden olduğu cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Sifiliz farklı evrelerinde farklı organlarda bulgularla seyreder. Primer,sekonder, tersiyer evreleri mevcuttur ve latent tutuluma bağlı bulgular da eşlik edebilir. Oral kavite tutulumu primer ve sekonder evrelerde görülebilmektedir. Oral kavitedeki sifiliz lezyonları belirtileri ve klinik bulgularıyla neoplastik, immün patolojiler ve diğer enfeksiyöz süreçlerle karıştırılabilmektedir. Bu sebeple gecikmeler ve yanlış tanılar sebebiyle tedavide zorluklar olabilir. Bu bildiride alt dudakta lezyon ile başvuran ve patolojik olarak sifiliz tanısı konulan bir hastanın tanı ve tedavi sürecini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Otuz iki yaşında erkek hasta yaklaşık 2 aydır olan alt dudak sol lateralinde geçmeyen lezyon şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastada travma ve cerrahi öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde alt dudak orta hattın solunda vermillion hattını aşmayan, dudak mukoza iç yüzüne dönen, lateralde oral komissüre uzanan 2x2 cm'lik endüre kitle mevcuttu. Ayrıca boyunda sol submental alanda 2x2 cm ve sol seviye 2 de 3x3 cm'lik lenfadenopatileri mevcuttu. Boyun USG'de sol submental alanda 24x16 mm boyutunda ve Sol jugulokarotik bölgede 25x15 mm boyutunda ve sağ jugulokarotik bölgede 17x6.5 mm boyutunda lenf nodu saptandı..Hastaya lezyondan insizyonel biyopsi uygulandı. Postoperatif patoloji sonucu 'epitelyal bir malignite bulgusu saptanmadı, dokuda kronik inflamatuar süreç ile marjinal zon lenfoması arasında ayrım yapılamadı' olarak raporlandı. Bunun üzerine hastaya tekrar alt dudaktaki lezyondan insizyonel biyopsi ve boyundan lenf nodu eksizyonu uygulandı. Postoperatif patoloji sonucunda malignite bulgusu saptanmadı ve mukozal lezyonun bulgularının spiroket enfeksiyonu ile uyumlu olduğu belirtildi. Hastaya bu sebeple yapılan serolojik incelemesinde VDRL-RPR testi pozitif olarak sonuçlandı.Geriye yönelik öykü derinleştirildiğinde hastanın şüpheli cinsel ilişkisi mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta enfeksiyon bölümünün önerisiyle antibiyoterapi (Penisilin) başlandı. Tedavi sonrası lezyonu gerileyen hastanın takiplerinde 6.ayda herhangi bir patolojik bulgu izlenmedi.

YORUM: Sifiliz tanısı, hastalığın bulgularının birçok hastalık ile karışabilmesi ve patolojik olarak da tanıdaki zorlukları nedeniyle konulmakta gecikmelerin yaşandığı klinik bir tanıdır. Tanı konulduğu dönemdeki hastalığın evresine göre farklı vücut bölgelerinde bulgularla prezente olabilir. Son yıllarda nadir görülmesine rağmen hastalığın varlığında oral kavite tutulumları ile prezente olabilir. Oral sifiliz lezyonları malign süreçlerle, inflamatuar- granülomatöz süreçlerle ve hematojen malignite tutulumları ile benzerlik göstermektedir. Bu nedenle erken tanı ve klinik şüphe varlığında yapılacak olan serolojik testler ile tanının doğrulanması ve tedavinin en erken dönemde başlanması hastalığın yönetimi açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sifiliz, Oral Kavite, Treponema pallidum

EP-095 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

BOYUNDA DEV KİTLE NEDENİ: NÖROENDOKRİN KARSİNOM

Dursun Mehmet Mehel[1], Doğukan Özdemir[2], Merve Mutlu[2], Ahmet Öztürk[3], Seda Koç Şahin[3], Asude Ünal[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Samsun
[2]Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Samsun
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Samsun

AMAÇ: Her yıl dünya çapında, yaklaşık 644.000 hastaya baş ve boyun kanseri tanısı konulmakta ve bu vakaların üçte ikisi gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Baş ve boyun kanserlerinin %90'ından fazlası yassı hücreli karsinom histolojisine sahiptir ve dudak,ağız boşluğu,nazofarinks, orofarinks, hipofarinks ve larinksten kaynaklanır. Baş ve boyun bölgesinin nöroendokrin tümörleri nadir ve çeşitli bir tümör grubudur. Nöroendokrin tümörler APUD (amineprecursoruptakeanddecarboxylation)sisteminin bir parçası olan enterokromafin (Kulchitshy) hücrelerinden köken almaktadır. Baş ve boyun bölgesinde en sık larinkste bulunurken nonlaringeal nöroendokrin tümörler en sık olarak paranazal sinüslerde meydana gelmektedir. Nadiren, baş ve boyun dışı bölgelerden kaynaklanan nöroendokrin kanserler baş ve boyun bölgesine metastaz yapabilir. Biz de nadir görülmesi nedeniyle boyunda nöroendokrin karsinom tanısı alan olgumuzu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Boyun sol tarafta 6 ay önce farkedilen kitle şikayeti olan 71 yaşında kadın hastanın poliklinik başvurusu sonrasında yapılan muayenesinde sol boyunda anterior ve posterior üçgeni tutan,üzerindeki ciltte vaskülarizasyon artışı olan fikse kitle mevcuttu. Yapılan larinks ve nazofarinks muayenesi normal olarak değerlendirildi. Sigara kullanım öyküsü olmayan hastanın son 1 ay içinde 8 kilo kaybı ve hafif yutma güçlüğü mevcuttu. Boyun ultrasonografisinde sol boyun bölgesinde en büyüğü 75x54 mm ölçülen konglomere yapıda çok sayıda lenfadenopati mevcuttu. Çekilen kontrastlı boyun tomografisinde kitlenin intratorasik planjuan uzanım gösterdiği, lobüle konturlu yoğun heterojen kontrast tutulumu olduğu izlendi. Konglomere lenfadenopatiden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi malignite pozitif olarak raporlandı. Lenf nodunun eksizyonu ve immunhistokimyasal çalışma eşliğinde histopatolojik inceleme önerildi. Genel anestezi altında sol seviye 2 de yer alan yaklaşık 2 cm'lik lenf nodu eksize edildi. Histopatolojik incelemede solid tabakalar ve yuvalar halinde düzenlenen, yer yer merkezlerinde geniş nekroz alanları içeren ve sık mitotik aktivite gözlenen, küçük hiperkromatik nukleuslu, dar sitoplazmalı atipik hücrelerden kurulu tümöral gelişim izlendi. Tümör hücrelerinde yer yer belirgin nukleoller ve tuz-biber kromatin yapısı izlendi. İmmunohistokimyasal incelemede tümör hücreleri sinaptofizin, CD56,kromogranin pozitif boyanırken;

Sitokeratin 20,TTF-1 ile boyanma izlenmedi. Vaka yüksek dereceli nöroendokrinkarsinom metastazı ve/veya invazyonu olarak raporlandı. Hastaya çekilen F-18 FDG tüm vücut pozitron emisyon tomografisi / bilgisayarlı tomografi(PET-BT)de boyun sol kesiminde konglomere lenf nodlarında,sağ seviye 1-3 lenfnodlarında,nazofarinks sağ duvarında,sol meme üst iç kadranda,sol akciğerde artmış FDG akümülasyonları mevcuttu. Primer lezyonu düşündürecek bir bulgu tespit edilmedi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Multidisipliner onkoloji konseyinde görüşülerek hastaya kemoradyoterapi tedavisi kararı alındı. Takibinde 2 seans Etoposid+Cisplatin kemoterapisi aldıktan sonra yan ağrısı başlayan hasta akut böbrek yetmezliği ve metabolik asidoz tanısı alarak üçüncü basamak yoğun bakıma sevk edildi. Hemodiyalize giren ve entübe edilen hasta yoğun bakım yatışının 4. günü kardiyak arreste girerek exitus kabul edilmiştir.

YORUM: Genellikle akciğer veya gastrointestinal sistemde görülen nöroendokrin tümörler nadiren boyun bölgesinde primeri bilinmeyen boyun metastazı şeklinde karşımıza çıkabilirler. Yüksek dereceli nöroendokrin karsinomlar, akciğerden sonra en sık larinkste yerleşir. Cushing, Schwart-Bartter gibi paraneoplastik sendrom görülebilir. En sık servikal lenf nodu, karaciğer, akciğer ve kemiğe metastaz yapar. Her bir vakanın dikkatli bir şekilde tanısı konulup tedavisi buna göre belirlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: baş boyun kanserleri, nöroendokrin karsinom, lenfatik metastaz

EP-096 *[Otoloji-Nörotoloji]*

KOKLEOVESTİBÜLER MALFORMASYONA BAĞLI SPONTAN OTORİNOREDE ENDOSKOPİK OBLİTERASYON: OLGU SUNUMU

Kemal Keseroğlu, İlker Akyıldız, İlknur Tunç, Sibel Alicura Tokgöz, Muharrem Dağlı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara,Türkiye

AMAÇ: Konjenital iç kulak anomalileri konjenital sensörinöral işitme kayıplı (SNİK) vakaların yaklaşık %20'sini oluşturur. İnkomplet partisyon (IP-1), gestasyonun 5. haftasında koklea gelişimindeki durakla-madan kaynaklanır. Koklea, modiolus ve interskalar septadan yoksun olduğu için boş bir kisti andırır. Genişlemiş vestibül ve internal akustik kanal ile koklea arasında defekt mevcuttur. Bu olgu sunumunun amacı; spontan otorinore ile başvuran unilateral IP tip 1'li erişkin bir hastanın tanı tedavi ve takip sürecinin literatür eşliğinde sunulmasıdır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Sol kulağında doğumdan itibaren işitme kaybı olan ve cerrahi ya da travma öyküsü olmayan 24 yaşında erkek hasta 4 aydır olan ve spontan olarak başlayan sol nazal pasajdan şeffaf sıvı gelmesi şikayetiyle başvurdu. Yapılan muayenede sol kulak zarı mat, orta kulakta sıvı görünümü mevcut olan hastanın odyometrik incelemesinde sol kulağında total işitme kaybı saptandı. Burundan alınan örnekte çalışılan B2 transferrin testi pozitif sonuçlandı. Temporal bilgisayarlı tomografisinde solda genişlemiş vestibül, sol inkomplet partisyon tip 1 anomalisi saptanan hastanın kontrastlı temporal magnetik rezonans T2 ağırlıklı incelemesinde ise solda mastoid hücrelerde yoğun hiperintensite saptanması sonucunda sol spontan otore tanısı ile endoskopik eksploratif timpanotomi kararı alındı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Peroperatif LP ile fluorescite uygulanan hastada stapes tabanı ve etrafından yoğun floroseinli BOS gelişi izlenmesi üzerine stapedektomi ve temporal kastan alınan fasya ve kas grefti ile vestibül obliterasyonu yapıldı. Lomber drenaj uygulaması yapmadan postoperatif 5. gün hasta taburcu edildi. 3. ay kontrolünde hem semptomatik hem de radyolojik olarak otorinore görülmedi.

YORUM: Rinorenin ayırıcı tanısında otojen kaynaklı nedenlerin ortaya konabilmesi için mutlaka ayrıntılı otolojik muayene yapılmalıdır. Travmatik olmayan spontan otorinorelerde iç kulak anomalileri akılda tutulmalıdır. Kokleovestibuler malformasyon genel olarak işitme kaybı ve çocukluk çağı tekrarlayan menenjit atakları ile karakterize iken, bu olguda olduğu gibi nadiren erişkin yaşta da BOS kaçağı ile karakterize olabilmektedir. BOS otorinorenin cerrahi tedavisinde subtotal petrözektomiye kadar uzanan farklı obliterasyon teknikleri olsa da; günümüzde minimal invazif olarak endoskopik yaklaşım ile başarılı cerrahi sonuçlar alınabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: BOS otorinore, Endoskopik kulak cerrahisi, Kokleovestibüler malformasyon

EP-097 *[Otoloji-Nörotoloji]*

NÖRO-OTOLOJİK BULGULAR İLE PREZENTE OLAN COVİD-19 VAKA SUNUMU

Derya Bengisu Bulucu Akçay[1], Gökçe Saygı Uysal[2]

[1]Ufuk Üniversitesi Doktor Rıdvan Ege Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ufuk Üniversitesi Doktor Rıdvan Ege Hastanesi; Lokman Hekim Üniversitesi, Kulak, Burun ve Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Covid-19 enfeksiyonu geçirmekte olan, baş dönmesi ve dengesizlik şikayeti ile kliniğimize başvuran akut vestibüler nörit tanısı ile tedavi edilen hasta bu olgu sunumunda ele alınacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 58 yaşında, bilinen tip 2 diyabet nedeniyle takipli olan erkek hasta, Aralık 2020' de baş dönmesi ve dengesizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın semptomları sorgulandığında baş dönmesinin o sabah başladığı, baş dönmesi şikayetinden 2 gün önce ise burun akıntısı ve öksürük şikayetlerinin olduğunu belirtti. Ateşi olmayan hastanın nefes darlığı, tat-koku kaybı, halsizlik, yorgunluk, kas-eklem ağrısı gibi şikayetleri yoktu. Hastanın yapılan kulak-burun-boğaz muayenesinde hastanın geçirilmiş bilateral timpanomastoidektomili olduğu, sol kulakta kulak arkası işitme cihazı kullandığı izlendi. Greft zarlar intakt idi. Hastanın sağa vuran evre 3 horizontorotatuar spontan nistagmusu bulunmaktaydı. Başın pozisyonel hareketleri ile baş dönmesi tariflemediği için Dix-Hallpike manevrası yapılmadı. Weber sağa lateralize idi. Rinne testi bilateral negatif idi. Hastaya yatak başı muayenesi olarak Frenzel gözlüğü ile Head Impulse Test (HIT) (baş itme testi) yapıldığında sol tarafta sakkadik hareketler gözlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya vestibüler nörit için verilen Pirasetam, Dimenhidrinat ve Betahistin tedavisinin yanı sıra Covid-19 tedavi protokolunde yer alan Favipravir 2x600 mg, 3x500 mg C vitamini ve 2x0,4 mg Enoksaparin tedavisi başlandı. Hasta 8 gün hastanede yatarak tedavi almış, 8. günün sonunda alınan PCR örneğinin negatif olması ve hastanın baş dönmesi şikayetinde azalma, spontan nistagmusunun bulunmayışı sebebiyle taburcu edilmiştir.

YORUM: Son dönemlerde erişkinlerde SARS-CoV-2 ile ilişkili vestibüler nörit vakaları ve birkaç adet çocuk vakaları literatüre eklenmiştir. Sonuç olarak, bu vaka vertigo ile başvuran, nörolojik muayenesi normal olan ve diğer periferik baş dönmesi sebeplerinin düşünülmediği olgularda ve SARS-CoV-2 ile ilişkili başka semptomları olmayan hastalarda COVID-19 enfeksiyonu şüphesine sahip olmanın önemini ortaya koymakta ve COVID-19 hakkındaki literatüre değerli bilgiler eklemektedir.

Anahtar Kelimeler: akut vestibüler sendrom, Covid19, vertigo, vestibüler nörit

EP-098 *[Rinoloji-Allerji]*

BURUN AKINTISI İLE PREZENTE OLAN OFTALMONAZAL MİYAZİS OLGUSU

Derya Bengisu Bulucu Akçay[1], Gökçe Saygı Uysal[2]

[1]Ufuk Üniversitesi Doktor Rıdvan Ege Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ufuk Üniversitesi Doktor Rıdvan Ege Hastanesi; Lokman Hekim Üniversitesi, Kulak, Burun ve Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Burun akıntısı, hapşırık, kaşıntı ile gelen hastalarda ayırıcı tanı olarak miyazisi düşünmek.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 8 yaşında sağlıklı erkek çocuk son birkaç gündür tek taraflı burun akıntısı, hapşırık, burun tıkanıklığı şikayetleri nedeniyle ailesi tarafından kliniğimize getirildi. Hastanın yaklaşık 10

gün önce kırsal bölgede sol gözüne sinek çarpması sonrası sol gözde akıntı ve kaşıntı şikayetleri ile dış merkezde bir göz kliniğine başvurdukları, sol gözden birkaç adet larva formunda sinek çıkarıldığı öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde sol gözünde canlı ve hareketli 1 adet larva tespit edildi. Muayene esnasında hastanın gözünü kaşıması nedeniyle larva kaybedildi. Hastanın yapılan endoskopik muayenesinde sol nazal kavitede alt ve orta konka etrafında gri-beyaz renkte akıntı tespit edilerek bu akıntıdan burun kültürü alındı. Alınan spesimen Mikrobiyoloji tarafından gram boyama ve direkt bakı ile incelendiğinde canlı larva formları tespit edildi. Sağ nazal kavite ve diğer rutin muayene bulguları normal idi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya gelişecek herhangi bir superenfeksiyonu önlemek amacı ile aerob ve anaerob bakterilere yönelik oral antibiyoterapi, oral antihistaminik, topikal dekonjestan burun spreyi ve nazal yıkama önerilerek iki gün sonra kontrole çağırıldı. Kontrol muayenesinde şikayetlerinde azalma olduğunu belirten hastanın nazal endoskopik muayenesinde akıntı izlenmedi. Hasta 2 hafta sonra kontrole çağırılarak önerilerle taburcu edildi.

YORUM: Özellikle nazal miyazisli olguların semptomları allerjik rinit ile benzerlik gösterdiği için hastalar yanlış tanı alabilmekte ve bu durum larvaların daha da büyüyüp yayılmasına sebep olabilmektedir. Tanıda gecikme ise komplikasyonların oluşumunu kolaylaştırabilmektedir. Miyazisin özel bir tedavisi bulunmamakla birlikte antihistaminikler, nazal dekonjestanlar ve nazal lavaj önerilmektedir. Oral olarak anti-helmintik tedavi verilebilir. Tedaviye cevap vermeyen olgularda ise endoskopik olarak canlı larvaların çıkanlması ile tam bir kür sağlandığı da rapor edilmiştir. Sonuç olarak insan miyazisi konusunda başta ekolojik ve epidemiyolojik alan olmak üzere daha geniş araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: alerji, larva, miyazis

EP-099 *[Rinoloji-Allerji]*

EPİTELYAL KÖKENLİ PARANAZAL SİNÜS TÜMÖRLERİNDE HPV SUBTİPLERİNİN PROGNOZA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Ceylan[1], Sercan Göde[1], Göksel Turhal[1], Çığır Biray Avcı[2], Bakiye Göker Bağca[2]

[1]Ege Üniversitesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi. Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İzmir

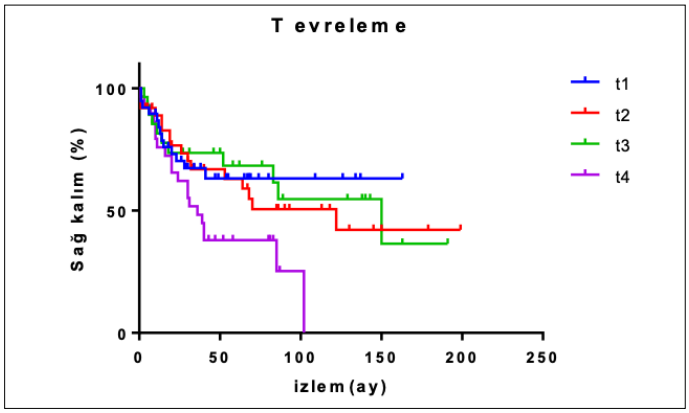
AMAÇ: En sık görülen paranazal sinüs tümörleri maksiller sinüs tümörleri olup paranazal sinüs tümörlerinin yaklaşık %80'i epitelyal kökenli skuamöz hücreli karsinomlardır. Human Papilloma Virus (HPV) pozitifliği son yıllarda baş boyun kanserlerinde de gündeme gelmiş olup özellikle HPV tip 16, 18, 31 ve 33'ün kanser oluşum mekanizmasındaki rolü üzerine birçok çalışma yapılmıştır. HPV pozitifliğinin ve subtiplerinin paranazal sinüs tümörlerindeki prognostik etkilerine yönelik çalışmalar sınırlı olmakla birlikte prognostik etkinliğinin gösterilmesi durumunda tedavi protokollerinde yeni gelişmeler sağlanabileceği öngörülmektedir. Bu çalışmada, paranazal sinüs karsinomlarında HPV sıklığının ve subtiplerin dağılımının değerlendirmesi, HPV pozitifliğinin tümör evresi ve sağkalıma etkisinin analizi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Haziran 2000 - Ağustos 2019 tarihleri arasında Ege Üniversitesi KBB Hastalıkları Kliniğinde sinonazal karsinom nedeniyle opere olan ve takip kayıtlarına tam olarak ulaşılan 140 hastadan epitelyal kökenli olan 133 tanesi çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara ait preparatlar Ege Üniversitesi Patoloji ABD arşivinden çıkarılarak polymerase chain reaction (PCR) ile analiz edilmiştir. Çalışmada prognoza etkisi araştırılacak olan toplam 14 farklı yüksek risk HPV subtipi (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68) gerçek zamanlı-PCR ile araştırılmıştır. Hastaların demografik verilerine ek olarak takip süresi, tümörün histopatolojik tanısı ve evresi incelenmiştir.

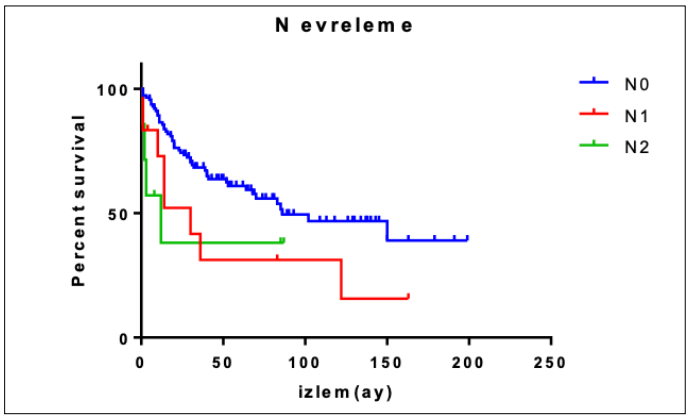
BULGULAR: Dahil edilen 133 hastanın ortalama yaşı 60,1 ± 14,5 yıl olup, kadın/erkek oranı 1,02'di. Hastaların 85'ine (%63,9) skuamöz hücreli karsinom, 26'sına (%19,5) adenoid kistik karsinom, 12'sine (%9,7) adenokarsinom, 10'una (%7,5) mukoepidermoid karsinom tanısı kondu. Hastaların T evresi (p değeri: 0,0430), N evresi (p değeri: 0,0126) ve TNM (p değeri: 0,0001) evreleri ile sağkalım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Ayrıca hastaların nüks durumları ile sağkalım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Değerlendirilen 133 örnekten 1 tanesi HPV tip 16 açısından pozitiflik gösterdi. Diğer örnekler, test edilen HPV tipleri bakımından negatif saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda diğer baş boyun kanser tiplerine benzer şekilde paranazal sinüs karsinomlarında da yüksek oranda HPV pozitifliği hipotezi ile yola çıkılmış olmasına rağmen çalıştığımız örneklemde sadece tek hastada bir HPV genotipi açısından pozitiflik elde edilmiştir. Tek hastadan elde edilen veri, virüs enfeksiyonu ve hastalık prognozu arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için yeterli bulunamamakla beraber toplumumuzda sinonazal karsinomlarının HPV pozitiflik oranlarının ve prognoz etkisinin belirlenmesi amacıyla ek çalışmalar yapılması gerektiği düşüncesindeyiz.

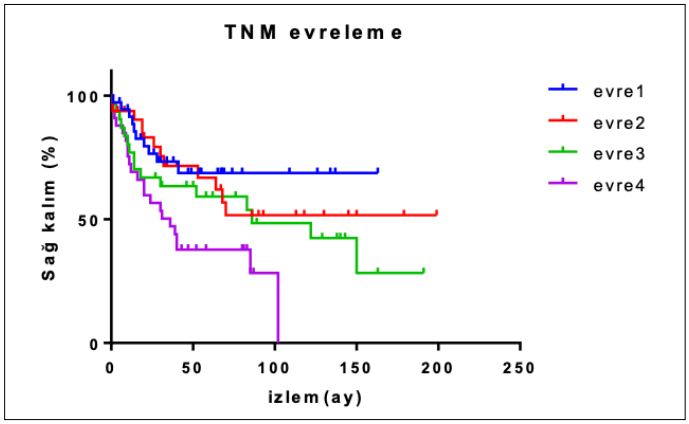
Anahtar Kelimeler: Human Papilloma Virus, sinonazal karsinom, skuamöz hücreli karsinom



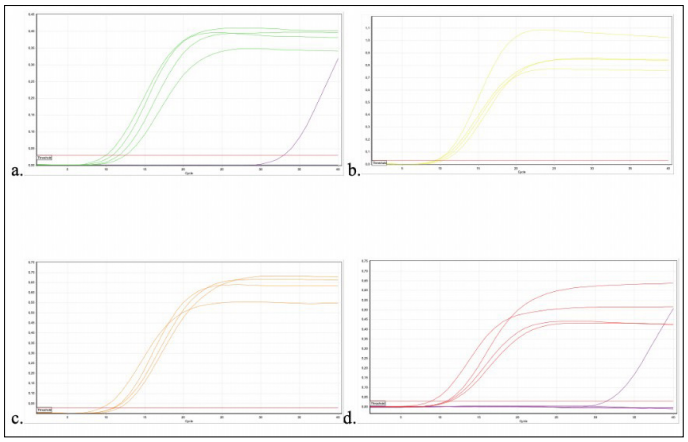
Şekil 1. T evresi ile sağ kalım arasındaki ilişki



Şekil 2. N evresi ile sağ kalım arasındaki ilişki



Şekil 3. TNM evresi ile sağ kalım arasındaki ilişki



Şekil 4. HPV subtiplerinin real time PCR analizi sonucunda elde edilen grafik.
Tüm olgular 4 farklı kanalda okutularak değerlendirilmiştir. Verilen grafikler pozitif çıkan örneği ve örneğin olduğu çalışmaya ait standartları içeren a. Green (Fam) kanalı, b. Yellow (Hex) kanalı, Orange (Rox) kanalı, d. Red (Cy5) kanalı okumalarını göstermektedir. Her kanalda standartların ışıma vermiş olması çalışmanın validasyonunu göstermektedir. Red (Cy5) kanalında örneğe ait ışıma olması örneğin validasyonunu göstermektedir. Green (Fam) kanalında ışıma olması örneğin HPV 16 genotipi açısından pozitif olduğunu göstermektedir.

EP-100 *[Fasiyal Plastik Cerrahi]*

NAZAL DORSUM REKONSTRÜKSİYONU: FOREHEAD FLEP UYGULAMASI OLGU SUNUMU

Deniz Uluç, Ebru Karakaya Gojayev, Selçuk Mülazımoğlu, Süha Beton
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Burun; doğal hatlar kullanılarak dorsum, tip, kolumella, lateral duvar, ala ve yumuşak üçgen olmak üzere estetik ünitelere ayrılmıştır. Bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom (SCC) burun cildinde izlenen en sık malignitelerdir. Burun cildi kaynaklı tümörlerde güvenli cerrahi sınırlar sağlanarak eksizyon ve bu estetik ünitelere uygun rekonstrüksiyon temel prensiplerdendir. Güvenli cerrahi sınırlar sağlanarak yapılan eksizyon sonrası oluşan defektin boyutları ve içerdiği estetik üniteler değerlendirilmeli, bir ünite alanının %50 veya fazlasında kayıp varsa kalan sağlam cilt de eksize edilerek o ünite de rekonstrükte edilmelidir. Forehead flep (FF); günümüzde daha nadir olarak kullanılan, özellikle horizontal iki santimetreden büyük veya çıplak kemik, kartilaj izlenen defektlerde kullanılması önerilen, tüm nazal konstrüksiyonlarda altın standart olarak değerlendirilmesi gereken bir tekniktir. FF uygulandığı bir olgu anlatılmakta ve benzer uygun olgularda uygulanmasının yaygınlaşması amaçlanmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Polikliniğimize kırk dokuz yaş multiple myelom ve diabetus mellitus ek hastalıkları bulunan kadın hasta yaklaşık bir aydır burun üzerinde boyutları artan ağrısız şişlik nedeni ile tıbbi onkoloji bölümü tarafından konsülte edildi. Multiple myelom kemoterapi protokolleri devam eden hastanın muayenesinde burun cildinde dorsum ve sol lateral duvar ünitelerini tutan yaklaşık üç santimetrelik kitle izlendi. Nazal kavite endoskopik muayenesi doğal olan hastanın bilgisayarlı tomografik görüntülemesinde kaviteye, nazal kartilaj ve kemiklere invazyon saptanmazken pozitron emisyon tomografi görüntülemesinde kitlede SUVmaks 15.4 tutulum saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kitleden yapılan insizyonel biyopsi ile iyi diferansiye SCC tanısı konuldu. Hastaya protokol bitiminden on beş gün sonra nazal dorsum kitle eksizyonu ve forehead flep ile rekonstrüksiyon operasyonu uygulandı. Kitle; Mohs prosedürü intraopetif donuk kesit patolojik inceleme ile güvenli cerrahi sınırlar konularak, nazal kemik ve üst lateral kartilaj çıplak kalacak şekilde eksize edildi. Dorsum ve sol lateral ünitelerdeki sağlam cilt eksize edildi. Oluşan defekt alanına ipsilateral sol supratroklear arter kaynaklı FF uygulandı. Flep pedikülü mevcutken bir kür kemoterapi daha alan hastada pedikül kesilmesini ve yerleştirilmesini içeren ikinci operasyon ilkinden otuz dört gün sonra uygulandı. Kemoterapi protokolü devam eden hastada flep canlılığı ve rekonstrüksiyon başarısı postoperatif sağlandı.

YORUM: Forehead flep; günümüzde iki aşamalı operasyon gerektirmesinin verdiği ek morbidite nedeniyle genellikle diğer lokal veya kompozit greftlerle rekonstrükte edilmesi mümkün olmayan büyük defektler için kullanılmaktadır. FF uygulamasının verdiği ek morbiditenin hayat boyu kalıcı doğru bir nazal rekonstrüksiyonun yanında küçük bir bedel olduğu unutulmamalı ve özellikle geniş ve çoklu estetik üniteleri içeren nazal defektlerin rekonstrüksiyonunda forehead flep uygulaması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Forehead flep, nazal dorsum, rekonstrüksiyon

EP-101 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

ÖLÜMCÜL ARİTMİYE NEDEN OLAN PAROTİS TÜMÖRÜ

Bahar Aktaş Topuz[1], Şahin Topuz[2], Selin Dayısoylu[1], Hüseyin Özay[1], Tolga Ersözlü[1], Erdoğan Gültekin[1]
[1]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Tekirdağ
[2]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Tekirdağ

AMAÇ: Parotis skuamöz hücreli kanserleri (SCC), parotis tümörleri içerisinde nadir görülen ve agresif seyreden tümörlerdir. Tedavisiz kalmaları durumunda çeşitli komplikasyonlara sebep olabilirler. Biz parotis SCC tanılı olguda karotis sinüs basısına bağlı gelişmiş atriyoventriküler (AV) tam blok komplikasyonlu hastayı literatür eşliğinde inceleyerek, tedavisiz kalan parotis tümörlerinin sebep olabileceği nadir bir komplikasyona dikkat çekmeyi amaçladık

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 60 yaşında kadın hasta polikliniğimize boyunda kitle ile başvurdu. Bilinen ek hastalığı yoktu. Yapılan muayenesinde sağ boyun parotis kuyruğunda 10x9 santimetre boyutunda sert fikse kitle görüldü. Çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde sağ parotis gland lojundan başlayarak boyun sağ yarısı boyunca visseral boşluğu dolduran ve vena jugularis internayı infiltre eden 95x75 milimetre boyutlarında kistik nekrotik açıklıkları bulunan kitle mevcuttu. Hastadan alınan tru-cut biyopsi SCC ile uyumluydu. Hastaya total parotidektomi ve tek taraflı boyun diseksiyonu operasyonu planlandı. Hasta ameliyat hazırlıkları için anestezi polikliniğine yönlendirildi. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 9.5 gram/desilitre, sodyum 138 milimol(mmol)/litre(L), potasyum 3.02 mmol/L, TSH 2.33 mili-internasyonel ünite(mIU)/mililitre(mL), T3 2.01 pikogram/L, T4 1.06 nanogram/L olarak tespit edildi. Anestezi polikliniğinde muayene bekleme sırasında kardiyak arrest gelişen hasta mavi kod ile acil servise nakledildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: 3 dakika kardiyopulmoner resusitasyon sonrası ritmi AV tam blok olarak dönen hastaya kardiyoloji tarafından anjiyo ünitesinde geçici pace-maker takıldı ve koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastaya ertesi gün kliniğimizce total parotidektomi ve tek taraflı boyun diseksiyonu yapıldı. Postoperatif ritmi sinüs ritmine dönen hastanın geçici pace-makerı çıkarıldı.

YORUM: AV tam bloğun, yapılan total parotidektomiyi takiben sinüs ritmine dönmesi ve hastanın pace-maker ihtiyacının ortadan kalkması sebebiyle karotis sinüse tümör basısı nedeni ile oluştuğunu düşünmekteyiz. Baş boyun tümörleri gerek yerleşim yeri gerek boyutları nedeniyle birçok komplikasyona neden olabilmektedir. İleri derecede büyümüş ve/veya karotis bifurkasyonunda baş boyun tümörü olan bir hasta acil servise kardiyak arrest veya senkop ile başvurduğunda karotis sinüs sendromu olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: parotis, karotis, blok, arrest

EP-102 [Rinoloji-Allerji]

NAZOFARENKSE İZOLE MUKORMİKOZ: OLGU SUNUMU

Dilay Arslan, Şeyda Akbal Çufalı, Kürşat Murat Özcan, Rauf Oğuzhan Kum, Ali Rıza Yağmur

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Mukormikozis, Mukorales sınıfı mantarların neden olduğu, yüksek mortalite ve morbiditeyle seyreden invaziv bir mantar enfeksiyonudur. En sık görülen formu rinoserebral mukormikozistir. Daha çok paranazal sinüsler ve komşu nazal mukozada nekroz ile kendini gösterir. Kontrolsüz diyabeti ve immün yetersizliği olan hastalarda görülme riski daha yüksektir. Zamanında tanı koyulmaz ve tedaviye başlanmaz ise sıklıkla ölümle sonuçlanabilen bir hastalıktır. Bu sunum ile daha nadir bir tutulum şekli olan nazofarenkse izole mukormikoz hastasına klinik yaklaşımımız anlatılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yirmi yaşında erkek hasta diyabetik ketoasidoz nedeniyle dahiliye servisinde yatmakta olup tarafımıza iki gündür olan yüzde şişlik nedeniyle danışıldı. Fizik muayenesinde sağ premaksiller bölgede şişlik, nazofarenkste orta hat sağında siyah renkli krut ve krut zemininde nekrotik alanlar gözlendi. Ek olarak sağ effüzyonlu otitis media mevcuttu. Klasik mukormikozis vakalarının aksine hastanın nazal kavitelerinde, oral kavite veya orofarenksinde nekrotik kruta rastlanmadı. Gerekli radyolojik görüntülemeler sonucunda patolojik tanı ve debridman için hastaya operasyon planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya sağ endoskopik sinüs cerrahisi ve sağ miringotomi operasyonu yapıldı. Operasyonda nazal kavitelerde ve paranazal sinüslerde nekroza rastlanmadı. Nazofarenkse 2x2 cm çapında, östaki komşuluğunda izole nekrotik alan gözlendi ve debridmanı yapıldı. Gönderilen materyallerin incelendiği patoloji raporunda öncelikle mukormikoz düşünüldüğü belirtildi. Hastaya parenteral amfoterisin B tedavisine ek olarak günlük günlük endoskopik muayene ve pansuman yapıldı. Hastanın nekrotik alanlarının gerilediği gözlendi.Erken dönem komplikasyon gözlenmeyen hasta takibimiz altındadır.

YORUM: Mukormikozis için yatkın hastalık grubu olan diyabetik hastalar ve immün yetmezlikli hastalarda mukozalardaki nekrotik alanların takibi ve invaziv mantarların akla getirilmesi önem arz etmektedir. Nazofarenkse izole mukormikozis sık rastlanılan bir durum olmasa da izole krutlu ve iyileşmeyen lezyonlarda cerrahi debridman ve örnekleme yapılarak invaziv mantarlar ekarte edilmelidir. Erken dönemde cerrahi debridman ile İV tedavi başlanması hastalığın morbidite ve mortalitesini azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ketoasidoz, mukormikozis, nazofarenks, nekroz

EP-103 [Otoloji-Nörotoloji]

DIŞ KULAK YOLUNDA NADİR GÖRÜLEN MALİGN TER BEZİ TÜMÖRÜ

Begüm Buse Çakır, Erkan Tezcan, Özge Çağlar Çil, Oğuz Güçlü

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Çanakkale

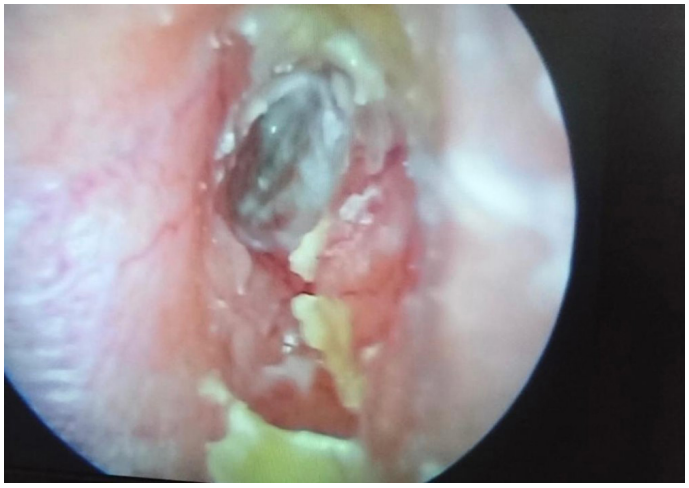
AMAÇ: Bu makalede dış kulak yolunda (DKY) nadir gözlenen malign ter bezi tümörü olgusunu literatür eşliğinde incelenmesi amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 79 yaşında kadın hasta 10 yıldır sık tekrarlayan dış kulak yolu enfeksiyonu ve sağ kulak ağrısı mevcuttu. Yapılan muayenesinde; sağ DKY girişinde, medialde timpanik membrana uzanım gösteren, kavum konkaya ve inferiorda uzanımı olan sınırları net belli olmayan ekzofitik hiperemik kitlesel lezyon görüldü.

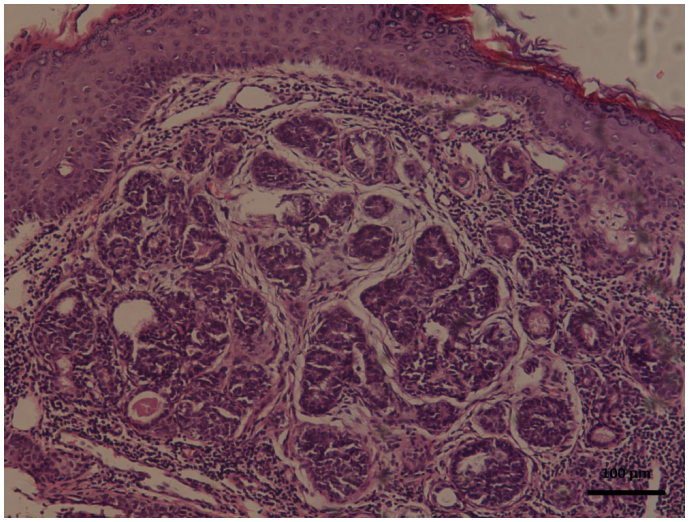
TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında onkolojik sınırlar göz önüne alınarak tümöral doku eksize edildi. Temiz cerrahi sınır elde edildi. Metastaz ve nüksü engellemek amacıyla hasta radyoterapiye yönlendirildi.

YORUM: DKY'de en sık görülen malign tümörler squamoz hücreli karsinom, bazal hücreli karsinom ve malign melanomdur. Ter bezi malign tümörleri kutanöz epitelyal tümörler arasındadır ve ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Lokal enfeksiyöz patolojiler ile karışabildiği için özellikle DKY'de gözden kaçabilmektedir.. Bu tümörlerde derin insizyonel biyopsi önerilmiş olsa da histopatolojik tanı ile kesin sonuç elde edilemeyebilir. Literatürde DKY malign ter bezi tümörüne ait az sayıda olgu mevcuttur. Bu makalede 79 yaşında kadın hastada DKY'ye ait malign ter bezi tümörü olgusu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

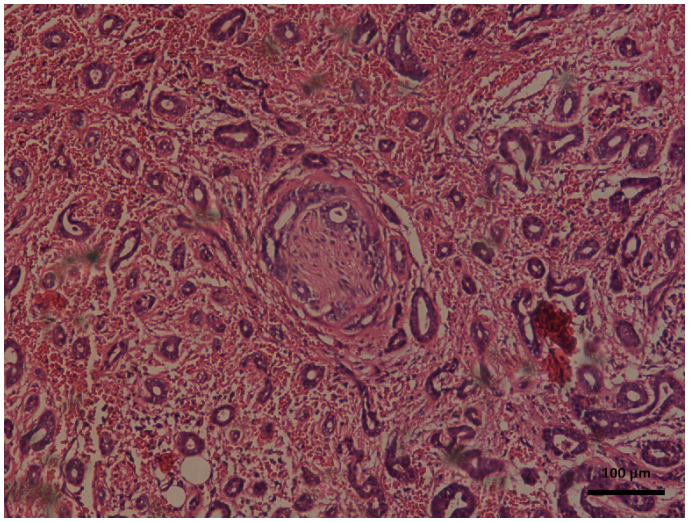
Anahtar Kelimeler: Dış kulak yolu, malign, ter bezi



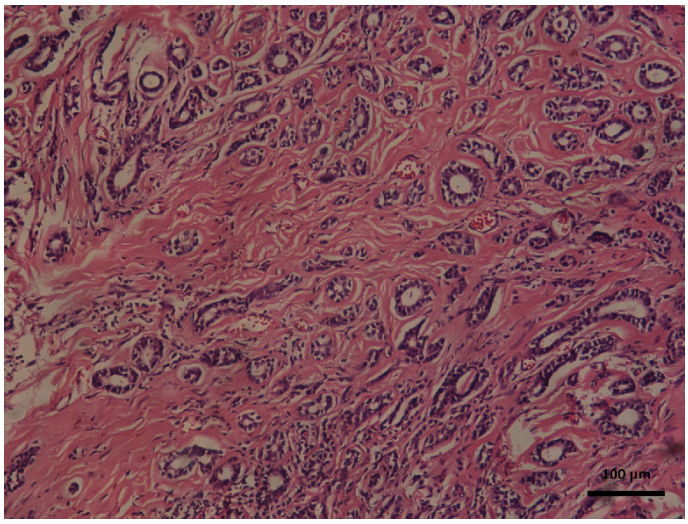
Şekil 1. Sağ DKY'de ki kitle ve timpanik membrana uzanımı



Şekil 2. Seruminal adenom (H&E, 10x). Çok katlı yassı epitel altında bir kısmının lümeninde sekresyon içeren glandüler proliferasyon



Şekil 3. Perinöral invazyon (H&E, 10x).



Şekil 4. Lenfovasküler invazyon (H&E, 10x).

EP-104 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

BOYUNDA KİTLE: NÖROENDOKRİN TÜMÖR

Tuğba Akyüz, Muhammed Sefa Uyar, Emre Ocak, Ozan Bağış Özgürsoy

Ankara Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Nöroendokrin tümörler vücudun herhangi bir yerinde nöroendokrin sistemden kaynaklanan, genelde benign olmasına rağmen agresif patern izleyebilen, nadir görülen, yerleşim yeri ve salgılanan maddelere göre farklı klinik tablolara yol açan lezyonlardır. Bu olgu sunumunda baş-boyun bölgesinde nadir rastlanan nöroendokrin tümör tanılı hastayı sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 84 yaşında erkek hasta tarafımıza 1 yıldır olan ve 3 aydır boyut artışı gösteren boyun sağ tarafında şişlik ve yutma güçlüğü şikayeti ile başvurmuş olup baş-boyun muayenesi sırasında sağ submandibular bölgede 3x3 cm boyutlarında sert, yarı fikse kitle palpe edildi. Yapılan otoskopik, orofarenks ve fleksible nazal-larengeal endoskopik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın boyun ultrasonografik görüntülemesinde sağ submental düzeyde 20.8x16.5 mm ebatlı RDUS ile nonvasküler hipoekoik solid kitle lezyonu izlendi. Hastanın boyun manyetik rezonans görüntülemesinde sağ submandibular gland anteriorunda 17x21x29 mm boyutlarında lobüle konturlu, sınırları düzgün, heterojen kontrastlanma ve sinyal özellikleri gösteren kitle lezyonu tespit edildi. Kitleden ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmış olup histopatolojik incelemesi nondiagnostik olarak raporlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya tarafımızca sağ boyundan kitle eksizyonu yapılmış olup operasyon materyalinin histopatolojik incelemesi yüksek dereceli nöroendokrin tümör olarak raporlanmıştır. Hasta yüksek dereceli nöroendokrin tümör tanısı ile primer odak araştırılması, ek tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi amacıyla tıbbi onkoloji bölümüne yönlendirilmiştir.

YORUM: Genellikle akciğerde yüksek oranda görülen nöroendokrin tümörler nadiren boyun bölgesinde primeri bilinmeyen boyun metastazı şeklinde karşımıza çıkabilirler. Literatürde nadir rastlanan, differansiasyon derecesine göre agresif seyir gösterebilen hastalık boyun yerleşimli kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Nöroendokrin tümörlerin tedavisinde primer kitlenin eksizyonu ile birlikte radyoablasyon, kriyoablasyon, arteryal embolizasyon, radyonüklid peptid reseptör tedavileri, somatostatin analogları, immunoterapi ve kemoterapi gibi seçenekler yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Boyun, Lenfoproliferatif hastalık, Nöroendokrin tümör

EP-105 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

RETROAURİKÜLER KİTLE-KALSİFİYE FİBRÖZ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Gülali Ocar, Muhammet Raşit Muharremoğlu, Talih Özdaş, Sedat Alagöz, İlhami Yıldırım

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Kalsifiye fibröz tümör başlangıçta bir subkutan yumuşak doku varlığı olarak tanımlandı, ancak sonradan gastrointestinal sistem, plevra, karın boşluğu ve boyun dahil olmak üzere çok çeşitli yerlerde rapor edildi. Bu çalışmanın amacı; retroaurikuler bölgede kalsifiye fibröz tümörü olan nadir bir vakanın raporunu sunmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 60 yaşında kadın hasta kliniğimize sol taraf kulak arkasında yaklaşık 5 yıldır varolan kitle ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol taraf retroaurikular bölgede yaklaşık 4x5 cm sert, düzgün yüzeyli, immobil, ağrısız kitle mevcuttu. Hastanın yapılan otoskopik muayenesinde timpanik membran ve dış kulak yolu doğaldı. Fasiyal sinir muayenesi doğaldı. Diğer baş boyun ve sistemik muayeneleri doğaldı. Laboratuvar değerleri normal aralıktaydı. Hastanın çekilen temporal kemik bilgisayarlı tomografisinde (BT) 'sol mastoid selüler komşuluğunda kalsifik alanlar izlenen yaklaşık 4x5 cm kitlesel görünüm' şeklinde raporlandı. Kitleden insizyonel biyopsi alındı. İnsizyonel biyopsi patoloji sonucu 'benign mezenkimal neoplazi-kalsifiye fibröz tümör' şeklinde raporlandı. Kitlenin total eksizyonu planlandı. Operasyonda total kitle eksizyonu ve mastoid kemik kortikal bölgesi sağlam kemik doku görülünceye kadar turlandı.Hastanın patoloji sonucu kalsifiye fibröz tümör ile uyumlu geldi.Hastanın postop 3 ay boyunca takiplerinde herhangi bir lezyon izlenmedi.

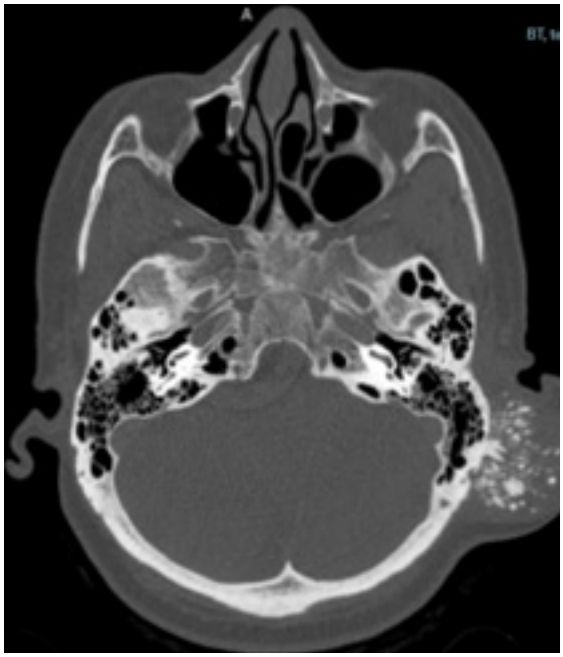
TEDAVİ VE PROGNOZ: Operasyonda total kitle eksizyonu ve mastoid kemik kortikal bölgesi sağlam kemik doku görülünceye kadar turlandı. Kalsifiye fibröz tümörler benign seyirlidir ve cerrahi rezeksiyon ile tedavi edilebilir. Nüks riski azdır ve bildirilen ölüm yoktur.

YORUM: Kalsifiye fibröz tümör (KFT) iğsi hücreler, lenfoid agregatlar ve psammomatöz veya distrofik kalsifikasyonlarla bol miktarda yoğun, iyi sınırlı hiyalinize kollojenden oluşan nadir bening bir tümördür. KFT başlangıçta bir subkutan yumuşak doku varlığı olarak tanımlandı, ancak sonradan gastrointestinal sistem, plevra, abdomen boşluğu ve boyun dahil olmak üzere çok çeşitli yerlerde rapor edildi. Görüntülemede spesifik olan bilgisayarlı tomografi (BT) erken mineralizasyonu tespit etmede daha iyidir. BT de dağınık kalsifikasyonlar ile iyi sınırlı bir kitle görünümü mevcuttur. Kesin tanı için histopatolojik doku incelemesi gereklidir. KFT tedavisi cerrahi eksizyondur, lokal nüks oranı düşüktür. Uzun süreli sağkalım %100'dür ve KFT'ye bağlı ölüm bildirilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Benign Mezenşimal Tümör, Kalsifiye Fibröz Tümör, Retroauriküler Kitle,



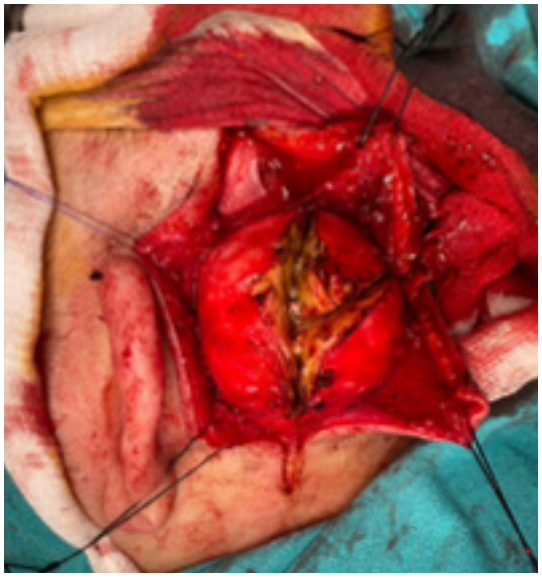
Şekil 1. Preoperatif retroauriküler kitle görüntüsü



Şekil 2. Preoperatif temporal kemik bilgisayarlı tomografi aksiyel kesit görüntüsü



Şekil 3. İntraoperatif cerrahi görüntüleri



Şekil 4. İntraoperatif cerrahi görüntüleri

EP-106 *[Rinoloji-Allerji]*

COVİD-19 NEDENİYLE TAKİPLİ HASTADA PERİORBİTAL NEKROZ GELİŞEN SİNONAZAL İNVAZİV FUNGAL ENFEKSİYON

Öznur Gündüz, Nagihan Gülhan Yaşar, Melih Çayönü, Ayşe Seçil Kayalı Dinç, Süleyman Boynueğri, Elvan Evrim Ünsal Tuna, Adil Eryılmaz

Ankara Şehir Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği, Ankara

AMAÇ: Covid-19 hastalarının, bozulmuş hücre aracılı bağışıklık, immunsupresif tedavi ve var olan immunsupresif komorbit hastalıklar gibi çoklu faktörler nedeniyle artmış fungal enfeksiyon insidansına sahip olduğu bulunmuştur. Rinoloji-orbital-serebral akut invaziv fungal sinüzit, potansiyel olarak hayatı tehdit eden invaziv mantar enfeksiyonudur. Erken teşhis ve ardından hızlı tıbbi ve cerrahi tedavi hastanın hayatta kalması için çok önemlidir. Bu olgu sunumunda covid-19 enfeksiyonu nedeniyle takipli, invaziv sinonazal fungal enfeksiyon gelişen hastamıza klinik yaklaşımımız anlatılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Covid-19 nedeniyle dış merkezde bir süre tedavi edilen ve periorbital nekroz gelişmesi üzerine merkezimize sevk edilen 51 yaşındaki kadın hastanın 11 yıl önce renal transplantasyon öyküsü olduğu ve takrolimus kullandığı öğrenildi. Hastanemizde alınan covid-19 pcr testi halen pozitif olarak gözlendi. Yoğun bakımda taki edilen hastanın fizik muayenesinde sağ göz medialinde nekroze cilt alanı izlendi. Endoskopik muayenede her iki nazal kavite posterosuperiorunda siyah renkli kurtlar izlenmiş olup yumuşak damakta nekrotik alanlar izlendi. Hastanın nekrotik alanlarından biyopsi alınarak fungal mikroorganizmalar açısından değerlendirilmek üzere ivedilikle patolojiye gönderildi. Göz hastalıkları, nöroloji ve dahiliye bölümlerinin önerileri ve radyolojik görüntülemeler değerlendirildikten sonra debridman amacıyla hastaya ivedilikle operasyon planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya covid-19 koruyucu ekipmanları ve uygulamaları ile acil olarak bilateral fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi ve sinonazal fungal enfeksiyon debridmanı yapıldı. Operasyonda sağ nazal kavitede yaygın nekroze alanlar görülmüş olup debridman yapıldı. Sfenoid sinüs posterior duvarının nekroze olduğu görülerek kafa tabanının fungal enfeksiyonla tutulu olduğu düşünüldü. Hastaya lokal ve sistemik antifungal tedavi başlandı. Gönderilen patolojilerin sonuçları mukormikozis ile uyumlu izlendi. Debridman sonrası erken dönemde nazal kavitelerde sekonder fungal enfeksiyonu düşündürür beyaz hifalar izlendi ve mantar kültürü alındı. Hastaya göz hastalıkları tarafından sağ göz ekzanterasyon operasyonu yapıldı. Yeniden debridman planlanan hastanın kardiyak arrest gelişmesi üzerine hayatını kaybettiği öğrenildi.

YORUM: Son zamanlarda, covid-19 ve takibindeki immunsupresif tedavisi ile ilişkili olarak sinonazal kavite ve akciğerleri içeren mukormikozis ve aspergilloz vakalarında önemli bir artış olmuştur. Covid-19 tedavisi alan ve immunsupresif komorbiditeye sahip hastalarda sinonazal ve orbital bölgede nekroz izlenen hastalarda invaziv fungal enfeksiyonlar öncelikle akla gelmelidir. İnvaziv sinonazal enfeksiyonlar için kesitsel görüntülemeler ile sino-orbito-serebral fungal enfeksiyonların yayılımının belirlenmesi ve takibinde acil olarak tıbbi ve cerrahi tedavilerin yapılması hayati önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, mukormikozis, immunsupresyon, periorbital nekroz

EP-107 *[Pediatrik Otolarengoloji]*

İZOLE FASİYAL PARALİZİ İLE BAŞVURAN PEDİYATRİK HASTADA COVİD-19: OLGU SUNUMU

Öznur Gündüz, Nagihan Gülhan Yaşar, Ayşe Seçil Kayalı Dinç, Melih Çayönü, Süleyman Boynueğri, Elvan Evrim Ünsal Tuna, Adil Eryılmaz

Ankara Şehir Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği, Ankara

AMAÇ: 2019'un son aylarında Çin'den tüm dünyaya hızla yayılan Covid-19, önemli mortalite ve morbidite nedeni olmuştur. Covid-19

nedeniyle ölenlerin sayısı 1 milyonu geçmiş olup toplam vaka sayısı 40 milyona yaklaşmıştır. Bir çok sistemi etkileyen ve hafiften ağıra değişken şiddetlerde semptomlarla kendini gösterebilen Covid-19, genellikle viral enfeksiyon ilişkili olduğu bilinilen periferik fasyal paralizinin potansiyel bir nedeni olabilir. İzole periferik fasyal paralizi ile başvurduktan sonra Covid-19 tanısı konulan pediatrik olguyu sunuyoruz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Sabah uyandığında ağız kenarında sağa kayma, sağ gözünü kapatamama şikayeti ile Çocuk Acil Servise başvuran 9 yaşında kadın hasta, Çocuk Acil Servisinde değerlendirildikten sonra tarafımıza danışıldı. Hasta ve ailesinden alınan öyküye göre 1 aydır dişinde ağrı oluyormuş. Yakın zamanda kulak enfeksiyonu, üst solunum yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü olmadığı öğrenildi. Ailesi, covid-19 temas öyküsü olmadığını ifade ediyor. Bilinen ek hastalığı ya da ilaç kullanımı olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde hastanın House Breckmann evrelemesine göre sağ grade 3 periferik fasyal paralizi mevcut. Nörolojik muayenesinde patoloji izlenmedi. Nazofarengeal ve orofarengeal sürüntü örneğinden gönderilen Covid-PCR(RT-DNE) sonucu pozitif olarak sonuçlanan hasta Pediyatri Pandemi Servisine yatırıldı. Hastanın periferik fasyal paralizi etyolojisine yönelik odyometri ve kraniyal ve temporal MRG tetkikleri yapıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Bells palsi düşünülen hastada steroid kontrendikasyonu oluşturan ek patoloji izlenmeyen hastaya fonksiyonel iyileşmeyi optimize etmek için intravenöz steroid tedavisi önerildi ancak ailesi kabul etmediği için başlanamadı. Göz koruması için kayganlaştırıcı solüsyon ve gece steril göz kapama başlandı. Fasiyal sinir egzersizleri önerildi. Genel durumu iyi, ek semptomu olmayan hasta izolasyon kuralları ile taburcu edildikten sonra kontrol muayenesinde House Breckmann evrelemesine göre sağ grade 3 periferik fasial paralizisinin devam ettiği görüldü ve ailesinin kabul etmesiyle oral steroid tedavisi düzenlendi. Tedavisi sonrasından nörolojik defisitlerinin gerileme eğiliminde olduğu izlendi. Steroid tedavisi bitiminde yapılan kontrol muayenesinde House Breckmann evrelemesine göre sağ grade 2 periferik fasial paralizi ile uyumlu muayene bulguları gözlendi. Hasta halen takibimizdedir.

YORUM: Bu olgu sunumu, SARS-CoV-2 ile Bells palsi arasında olası bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Ancak desteklemek için daha fazla epidemiyolojik verilere sahip çalışma gerekmektedir. Bu vakayı, ek hastalığı olmayan pediatrik vakalarda da virüsün atipik nörolojik prezantasyon olasılığını vurgulamak, fasyal paralizi ile başvuran hastalarda teşhis gecikmesinin ve hastalığın daha fazla bulaşmasını önlemek için Covid-19'un ayırıcı tanıda düşünülmesini önermek için bildiriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Bells palsi, covid-19, pediyatrik popülasyon.

EP-108 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

ADÖLESAN ÇAĞDA LAKRİMAL GLAND ADENOİD KİSTİK KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Cem Saka[1], Sevda Yılmaz[1], Bülent Öcal[1], Güleser Saylam[1], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Adenoid kistik karsinom, epitelyal orijinli, yavaş büyüyen, lokal invaziv bir tümördür. Yaygın orijin yerleri minör ve majör tükürük bezleri ile gözyaşı bezleridir. Adenoid kistik karsinom, primer orbital neoplazmaların %4.8'ini oluşturur ve lakrimal glandın en sık görülen malign epitelyal neoplazmıdır (vakaların 2/3 ü). Bu tümör genellikle orta yaş grubunda görülür ancak adölesan yaş grubunda ikinci pik yapar. Tedavi cerrahiyi takiben adjuvan tedaviyi içerir. Sistemik tedavinin kullanımı tartışmalıdır. Agresif tedaviye rağmen, lokal nüks ve uzak metastatik hastalık yaygındır. Bu olgumuzda literatür eşliğinde intraorbital kitle eksizyonu yapılan ve postoperatif adjuvan kemoradyoterapiye yönlendirilen 11 yaşındaki kız hastamızı sunuyoruz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Sol gözde hızla artan şişlik şikayeti ile başvuran 11 yaşında kadın hastanın yapılan fizik muayenesinde sol gözünde ekzoftalmus mevcuttu ve orbita inferomediale yer değiştirmişti. Bilateral göz hareketleri, görme ve ışık refleksi doğaldı. Yapılan orbital manyetik rezonans görüntülemede sol bulbus okuli süperolateral komşuluğunda 34x22 mm boyutunda yoğun kontrastlanan kitle izlendi. Paranazal bilgisayarlı tomografide sol periorbital alanda ekstraoküler mesafede orbita ve posterior orbital yağlı dokuda musküler planda ara planı seçilemeyen 33x25 mm çapında kontrast tutulumu gösteren kitle izlendi. Pozitron emisyon tomografide(PET) sol orbitada optik sinir lateralinde (SUV-maks:7) asimetrik artmış tutulum izlendi. Sol orbita superolateralinde yaklaşık 3x2 cm boyutlu yumuşak doku görünümü izlenmiş olup, ayırt edilebilir patolojik FDG tutulumu izlenmedi ve bu bölge dışında vücutta tutulum izlenmedi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: İntraorbital kitleden endoskopi assisted yapılan insizyonel biyopsi sonucu: adenoid kistik karsinom, yaygın perinöral invazyon mevcut olarak raporlandı. Bunun üzerine hastaya endoskopi assisted intraorbital tümör eksizyonu yapıldı. Yaygın perinöral invazyon olması nedeni ile postoperatif dönemde sol göz posterolateraline 64 Gy, kitle yatağı -frontal ve lakrimal sinir trasesine 60 Gy radyoterapi ile eş zamanlı sisplatin tedavisi planlandı.

YORUM: Lakrimal bezin adenoid kistik karsinomu, önemli morbidite ve mortalite ile ilişkili, nadir, agresif, malign bir epitelyal neoplazmdır. Kompleks bölgesel orbital anatomi terapötik bir zorluk sunar. Adölesan yaş grubunda nadir olan bu karsinomun standart bir tedavi protokolü yoktur. Önemli morbidite ve mortalitesi olan bu hastalığın tedavisi multidisipliner yaklaşım ve bakım gerektirir

Anahtar Kelimeler: Adenoid kistik karsinom, İntraorbital kitle, Lakrimal gland maligniteleri

EP-109 *[Otoloji-Nörotoloji]*

MALİGN EXTERNAL OTİT: OLGU SUNUMU

Asiye Merve Erdoğan, Orhan Görgülü, Talih Özdaş, Sedat Alagöz, Kemal Koray Bal, Aykut Çakır

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Otojenik kafa tabanı osteomiyeliti olarak da bilinen malign otitis eksterna (MOE), diyabetik hastalarda yaygın olarak görülen ve Pseudomonas enfeksiyonuna atfedilen dış kulak ve bitişik temporal kemiğin enflamatuar bir durumudur. İlk MOE vakası 1938'de bildirilmiş ve daha sonra 1968'de Chandler tarafından o dönemdeki yüksek ölüm oranı nedeniyle „malign otitis eksterna" olarak tanımlanmıştır. En sık neden olan organizma Pseudomonas aeruginosa'dır. Cohen ve arkadaşları, hastalığın şiddetini tanımlamak için bazı tanı ölçütleri tanımlamıştır. Kulak ağrısı, kulak akıntısı, ödem, mikroabse, granülasyon dokusu, bir haftadan uzun süre sonra tedaviye yanıt alınamaması başlıca kriterler arasındadır. Teşhisi doğrulamak için tüm ana kriterler mevcut olmalıdır. Agresif antibiyotik tedavisine rağmen, etkilenen hastaların çoğunda hastalığın, kafa tabanının etrafındaki yumuşak doku ve kemiklere uzanma süreci vardır. VII kranial sinir, MOE'de en yaygın etkilenen kraniyal sinirdir, ardından morbid sonuçlara neden olabilecek IX, X, XI ve XII gibi alt kraniyal sinirler gelir. Bu sunumda, fasiyal sinir paralizisi ile gelen malign external otit vakasını literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 82 yaş kadın hasta kliniğimize 2 haftadır devam eden kulak ağrısı akıntısı ve 2 gün önce başlayan sol House Brackmann grade 2 periferik fasiyal paralizi ile başvurdu. Bilinen diabetes mellitus öyküsü mevcut hastanın kan şekerleri disregüle idi. Otoskopik muayenesinde sol dış kulak yolu kemik kartilaj bileşkede kaviteyi tama yakın dolduran ödemli polipoid görünümlü doku ile pürülan akıntı vardı ve timpanik membran intakttı. Diğer baş boyun ve sistemik muayeneleri doğaldı. Laboratuvar değerlerinde kan şekeri yüksek eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) ve C-reaktif protein (CRP) düzeyi artmış saptandı. Temporal kemik bilgisayarlı tomografisinde, sol dış kulak yolunda yumuşak doku dansitesi ve stilomastoid foramen çevresi heterojen yumuşak doku görüntüsü mevcut olup orta kulak ve mastoid kavitede başka bir patolojik görüntü izlenmedi. Teknesyum sintigrafide temporal kemik osteomyeliti izlendi. Hasta malign external otit ön tanı-

sıyla başlanan sistemik steroidle ampirik antibiyoterapiye klinik cevap alınamaması üzerine debridman amacıyla operasyona alındı. Dış kulak yolundaki granülasyon benzeri dokunun posterior duvardan mastoid apekse doğru uzandığı görüldü. Frozen inceleme sonucu patolojinin benign olduğu öğrenildi. Timpanik membran intakttı. Ardından fasiyal sinir timpanik segment explorasyonu ile mastoid segment dekompresyonu uygulandı. Antrumda patolojiye rastlanmadı fakat mastoid apekste granülasyon benzeri dokunun stilomastoid foramende fasiyal sinir çevresinden yumuşak dokuya uzandığı görüldü. Modifiye Blair insizyonuyla fasiyal sinirin foramen sonrası parotid gland içerisindeki seyri takip edildi. Stilomastoid foramenle parotid gland arası fasiyal sinir çevresindeki granülasyon dokuları debride edildi. Gland içerisinde fasiyal sinir çevresinde patoloji görülmedi. Hastanın postoperatif patolojisi fibrokollajenize stromada lenfositik iltihabi hücre infiltrasyonu olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın postoperatif 5. ay kontrolünde dış kulak yolu, postaurikuler bölge ile parotid gland operasyon sahaları salim ve fasiyal paralizisi düzelmiş olarak görüldü. Kontrol Galyum sintigrafide patolojik tutulum izlenmedi.

YORUM: Malign otitis eksterna, bir malignite olmamakla birlikte, bir malignite gibi davranıp yayılır, dolayısıyla adı da buradan gelmektedir. Malign otitis eksterna, esas olarak dış kulak kanalı ve kafa tabanını etkileyen, hayatı tehdit eden bir enfeksiyondur. Hastalık, basit otitis eksterna olarak başladıktan sonra temporal kemiğin osteomiyelitiyle sonuçlanır. Malign otitis eksterna, kraniyal sinir tutulumu ve artmış morbidite ve mortalite oranları dahil olmak üzere birçok ciddi komplikasyonla ilişkilidir. Bu nedenle, malign otitis eksterna tanımlanmalı ve acilen tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fasiyal Paralizi, Malign Otitis Externa, Osteomyelit

EP-110 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

TRAVMA SONRASI PAROTİS BEZİNDE YABANCI CİSİM

Dilek Urem[1], Volkan Vural[2]

[1]Servergazi Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Denizli
[2]Servergazi Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği,Denizli

AMAÇ: Yabancı cisimler kaza sonucu, kasten ya da iyatrojenik olarak doku içine yerleşebilir. Parotis bezi içinde yabancı cisimler nadiren görülür. Parotis bezine penetran travmalar sonucu yerleşen yabancı cisimler nörovasküler komplikasyonlara neden olabilir.Olgumuzda trafik kazası sonrası parotis bezinde multiple yabancı cisim saptadığımız hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 50 yaşında erkek hasta trafik kazası sonrası acil serviste çekilen bilgisayarlı tomografide sağ parotis bezi anteriorunda mandibula korpusu komşuluğunda yabancı cisimle uyumlu radyoopak görüntü olması nedeniyle KBB kliniğine konsülte edildi. Hastanın acil serviste yapılan muayenesinde mandibula ramusundan mandibula korpusuna uzanan tam kat parçalı kesi ve yüzde parçalı kesiler izlendi. Fasiyal sinir dallarında hasar ve majör vasküler yaralanma izlenmedi. Sağ parotis anteriorda yabancı cisimler palpe edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Lokal anestezi altında parotis eksplorasyonu yapıldı. Sağ parotis bezi anterioru ve mandibula korpusu komşuluğunda 4 adet cam parçası çıkarıldı. Parotis fasyası ve yüzdeki kesiler onarıldı. Parotis lojuna dren konuldu. Postoperatif kontrolde hastanın fasiyal sinir dallarında paralizi olmadığı görüldü. Serviste takibi yapılan hastanın 3. gün dreni çekilerek taburcu edildi.

YORUM: Travma hastalarında yabancı cisimlerin vücut içerisine implante olabileceği göz önüne alınmalıdır. Nörovasküler hasarı olmayan hastamızın ilk değerlendirmede tanısının konularak multiple yabancı cisimlerin çıkarılmasının ve parotis kesisi onarımının kronik komplikasyonları önlediği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: parotis bezi, travma, yabancı cisim



Şekil 1. Maksillofasiyal BT'de parotis bezinde yabancı cisimler

EP-111 *[Rinoloji-Allerji]*

MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN ALLERJİK FUNGAL SİNÜZİT: OLGU SUNUMU

Nurbanu Koçdemir Erul, Şeyda Akbal Çufalı, Kürşat Murat Özcan, Rauf Oğuzhan Kum

Ankara Şehir Hastanesi, KBB Anabilim Dali, Ankara

AMAÇ: Allerjik fungal rinosinüzitler; paranazal sinüslerde yoğun eozinofilik müsin ve mantar hifleri birkimiyle karakterize tip I hipersensitivite sonucunda oluşan kronik rinosinüzit formudur. Başvuruda yıllardır devam eden ilerleyici burun tıkanıklığı, anosmi, mukusa ek olarak genelde ileri hastalığı gösteren total nazal obstrüksiyon, proptozis, görme sorunları görülür. Genelde tek tarafta daha baskın olarak görülen nazal polipozis mevcuttur. Tedavisinde inflamatuar süreci baskılamaya yönelik sistemik steroidler preoperatif ve alevlenme dönemlerinde sıklıkla kullanılırken topikal steroid kullanımı da uzun süreli olarak tedaviye eklenir. Cerrahi müdahaleye fungal elemanları ve allerjik müsini ortadan kaldırarak sitemik ve intranazal tedavinin başarısını arttırmak için başvurulur. Bu sunumda; görüntülemelerde maligniteyi taklit eden, sağ medial rektus kası ile optik sinirde yaylanmaya yol açan, frontal sinüs ön duvarını destrükte eden allerjik fungal sinüzit vakası ele alınacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Uzun süreli burun tıkanıklığı şikayeti ile başvuran, ek hastalığı olmayan, 39 yaşında erkek hasta tarafımıza dış merkezden sevk edildi. Hastanın muayenesinde bilateral nazal kavitesinde nazal polipler ve mukoid sekresyon olduğu görüldü. Hastada hafif sağ proptozis mevcuttu fakat görme bozukluğu yoktu. Bilgisayarlı tomografide (BT); nazal kavitelerde, sağda daha belirgin olmak üzere ethmoid hücrelerde, sağ sfenoid sinüste, lobüle konturlu belirgin kontrast tutulumu gösteren solid yumuşak doku lezyonu görüldü. Kitle anterior kranial fossaya, sağda orbital alana uzanım göstermektevd sağda medial rektus kasına belirgin bası yapmaktaydı. Bulgulara optik sinirde yaylanma eşlik ediyordu. Magnetik Rezonans (MR) görüntülemede de benzer şekilde tüm sinüslerde yoğun kontrast tutulumunun eşlik ettiği, yer yer sıvı dansitelerinin olduğu kitlesel lezyon görülmekteydi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Cerrahi yapılmadan önce alınan biyopsiler 'dejenere nazal polip' ile uyumlu gelen hastaya bilateral draf 2b ve sağ orbital dekompresyonu kapsayıcı şekilde endoskopik sinüs cerrahisi yapıldı. Maksiller, etmoid ve sfenoid sinüslerin fungal müsinöz materyal ile dolu olduğu görüldü. Lamina papricea medialde geniş defektif izlendi, orbita posterioruna uzanan müsinöz materyaller lavaj eşliğinde aspire edilerek orbital dekompresyon yapıldı. Operasyonda gönderilen frozen biyopsi sonucu "malignite negatif" olarak sonuçlandı.

Hasta postoperatif sistemik steroid ve budesonidli nazal lavaj tedavisi ile takip edildi. Hastanın patoloji raporu ,inflamatuar nazal polip, iltihabi eksuda, kronik inflamasyon içeren nazal mukoza' olarak raporlandı. Takipleri devam eden hastanın postoperatif 3. Ayında nüks ya da komplikasyon gelişimi gözlenmedi.

YORUM: Allerjik fungal sinüzitler inflamatuvar süreçler olmalarına ve benign hastalıklar olmalarına rağmen paranazal sinüsler ve kafa tabanında destrüksiyon ile seyredebilmektedir. Bu nedenle malignite benzeri bulgular oluşturabilmektedir. Bu tip hastalarda bu bölgelerin destrüktif seyreden malign neoplazmları ayırıcı tanıda mutlaka akla getirilmeli, tedavi ve cerrahi planında dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Allerjik fungal sinüzit, malignite, nazal polip

EP-112 *[Otoloji-Nörotoloji]*

ENDER BİR KOMPLİKASYON: BEYNE BONEWAX MİGRASYONU

Esra Kavaz[1], Melikşah Aytekin[1], Şevki Serhat Baydın[2], Sinan Atmaca[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Kronik otitis media (KOM) tüm dünyada yaygın bir problemdir. Bu hastalara yapılan cerrahinin amacı mümkün olduğunca kuru ve temizlenebilen bir orta kulak kavitesi sağlamak ve mümkünse işitmeyi rekonstrükte etmektir. Ameliyattan sonra komplikasyonlar ortaya çıktığında ve kalıcı direnaj konservatif tedavilere rağmen devam ettiğinde revizyon cerrahisi gerekir. Mastoidektomi için revizyon cerrahisi, komplikasyonlar ve spesifik anatomik işaretlerin eksikliği nedeniyle birincil cerrahiden daha karmaşık ve potansiyel olarak riskli bir girişimdir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Altmış yedi yaşındaki erkek hasta, birkaç haftadır olan ve giderek şiddetlenen baş ağrısı, sol postaurikuler bölgede şişlik ve bu bölgeden akıntı şikayeti ile başvurdu. Hasta 2 yıl önce başka bir merkezde sol kulak cerrahisi öyküsü mevcuttu, ancak cerrahinin içeriği bilinmiyordu. Yapılan muayenesinde, solda postaurikuler bölgede eski insizyon skarının üzerinde ciltte yaklaşık 1 cm'lik açıklık, bu bölgeden pürülan akıntı ve granülasyon dokusu mevcuttu. Otomikroskopide sol dış kulak yolu arka duvarının 1/3 orta kısmında defekt mevcut olup dış kulak yolu tamamen granülasyon dokusu ile doluydu. Hastanın lökositozu ve akut faz reaktanı artışı mevcuttu. Odyometrik incelemesinde sağda orta ileri, solda ileri derece sensörinoral tip işitme kaybı mevcuttu. Yapılan Temporal Kemik Magnetik Rezonans Görüntülemesinde (MRG); solda mastoid antrumda laterale doğru uzanım gösteren yaklaşık 13x23 mm boyutunda santrali T1 ve T2 de hipointens, periferal kontrastlanma gösteren operatif kaviter görünüm izlendi. Bunun süperiorunda ise temporal serebral alana uzanan yaklaşık 2x1 cm boyutunda T1 de ve T2 de santrali hipointens periferal kontrastlanma gösteren, santrali difüzyon kısıtlayan enfekte operatif kavite-abse gelişimi düşündüren lezyon izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta KOM'ya bağlı beyin absesi ön tanısı ile yatırıldı. Sol Revizyon Radikal Mastoidektomi operasyonu yapıldı. Mastoid kaviteye orta kulağa uzanan tegmen mastoideumda 1.5 cm'lik defekte neden olan yabancı cisim reaksiyonu sonucu oluşmuş yaygın granülasyon dokusu ve bu dokunun içinde daha önceki operasyonda konulduğu düşünülen bol miktarda bone wax materyali izlendi. Granülasyon dokusu ve bonewax temizlendi. Defektif tegmen mastoideum sahasında duraya yapışık olan granülasyon dokusu dura bütünlüğü bozulmadan eksize edildi. Eksizyon sonrası BOS gelişi izlenmedi. Beyin Cerrahisi bölümünce, temporal lobdaki lezyonun yabancı cisim reaksiyonuna sekonder inflamasyon olduğu düşünüldü. Ancak hastanın kliniğinde düzelme olmaması ve görüntülemelerde temporal lobdaki lezyonun devam etmesi üzerine Beyin Cerrahisi tarafından kraniotomi yapıldığında, mastoide komşu temporal lobda granülasyon dokusu ile sarılmış bonewax izlendi, bunlar temizlendi.

YORUM: Kronik otitis media cerrahileri sırasında gerek fonksiyonel sonuçlar elde etmek, gerekse gelişen komplikasyonları tedavi etmek için çeşitli materyaller kullanılabilir. Ancak bu materyallerin amacının dışında kullanılması öngörülemeyen ve hayati komplikasyonlara neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bonewax, Mastoidektomi, Revizyon Cerrahisi

EP-113 *[Otoloji-Nörotoloji]*

PERSİSTAN HYRTL'S FİSSÜRÜ: REKÜRREN MENENJİT VE BOS OTORE İLE BİRLİKTE NADİR BİR OLGU SUNUMU

Cömert Şen, Seyfettin Aslan, Hakan Kara, Mehmet Çelik, Beldan Polat, Kadir Serkan Orhan

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

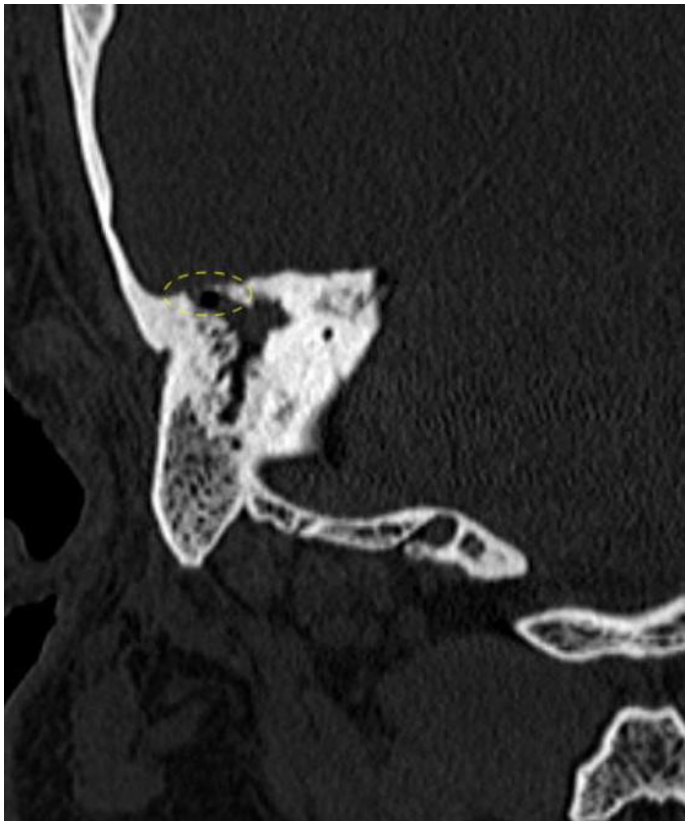
AMAÇ: Bu yazımızda çocukluk yıllarından beri tekrarlayan menenjit ve BOS otore öyküsü olan bir hastada son atağı sırasında çekilen temporal HRCT görüntülemesinde Hyrtl's Fissürü saptadığımız ve cerrahi olarak onarımını gerçekleştirdiğimiz bir olgumuzu benzer klinik tabloda başvuran ve etyolojisi aydınlatılamayan hastalarda Hyrtl's Fissürü'nün de akılda tutulması amacıyla sunuyoruz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kırk altı yaşında erkek hasta, yakın zamanda menenjit ve sağ kulak akıntısı öyküsü ile üçüncü basamak üniversite hastanemize menenjitin olası otolojik kökenini araştırmak için sevk edildi. Hastanın çocukluk çağında başlayan tekrarlayan menenjit atakları, sol periferik yüz felci ve sağ kulak işitme kaybı öyküsü vardı. Otomikroskopik muayenede sağ kulakta intakt kulak zarı ile birlikte izlenen orta kulak efüzyonu BOS otoresini düşündürdü. Sol tarafta House-Brackman grade 3 parezi mevcuttu. Weber testi sol tarafa lateralizeydi. Saf ses odyometrisinde sağ kulakta çok ileri derecede sensörinöral işitme kaybı saptanırken sol kulakta normal aralıklarda işitme görüldü. Orta kulak efüzyonunu örneklemek için 27 gauge dental enjektör ile intratimpanik ponksiyon yapıldı. Önemli miktarda berrak sıvı boşaltıldı ve ponksiyondan sonra dış kulak yolu ancak antibiyotik emdirilmiş spongeller ile doldurulduktan sonra akıntı durdurulabildi. Beta-2 transferrin incelemesi negatif sonuçlandı fakat halo işareti mevcuttu. Temporal HRCT de multiple tegmen defektleri (Şekil 1), mastoid hücrelerde ve orta kulakta BOS otore ile uyumlu sıvı dansitesi ile birlikte orta kulak boşluğu ile posterior kraniyal fossa arasında infrakoklear seyirli 12,7x2,3 mm boyutlarında persistan timpanomeningeal fissür (Hyrtl's Fissürü) tespit edildi (Şekil 2,3).

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hem tegmen defektlerini hem de timpanomeningeal fissürü onarmak için canal wall down mastoidektomi ve mastoid kavitenin obliterasyonu şeklinde cerrahi planı yapıldı. Canal wall down mastoidektomi yapıldıktan sonra tegmen defektleri ortaya kondu fakat bu alanlardan BOS töresi yoktu. Orta kucağa girildiğinde ise yuvarlak pencere inferiorunda aktif BOS otoresi ile birlikte fissür ağzı görüldü (Şekil 4,5). Malleus, incus, timpanik membran ve dış kulak yolu cildinin medial kısmı çıkarıldı. Fissür ostiumu önce konik bir şekil alması için turlandı, sonrasında ise kemik, kıkırdak ve faya parçaları ile oblitere edildi. Aynı şekilde östaki tüpü de oblitere edildi ve sonrasında yapılan muayenede BOS kaçağı izlenmedi. Orta kulak ve mastoid kavite batından alınan yağ grefti ile dolduruldu, dış kulak yolu lateralinde kalan cilt dışarı çevrilecek kör kese şeklinde dikilerek operasyona sargılı pansuman ile son verildi. Ameliyat sonrası hasta serviste tromboemboli profilaksisi ve antibiyoterapisi ile birlikte üç gün immobil olarak takip edildikten sonra BOS otoresi olmaksızın taburcu edildi. Ameliyat sonrası dokuzuncu ayda halen takip edilen hastanın BOS otoresi / rinoresi bulunmamaktadır.

YORUM: Hyrtl's fissürü (diğer adıyla timpanomeningeal fissür) embriyolojik dönemde posterior kranial fossa ile orta kulak kavitesi arasında (özellikle yuvarlak pencere komşuluğunda) bulunan anatomik bir yarıktır. Normalde periotic duct ile birlikte intrauterin 24. haftada ossifiye olarak kapanması beklenirken çok nadiren patent kalabilir. Patent kaldığında BOS otoresine sebep olabilen bu anomali ile ilgili İngilizce literatürde bildiğimiz kadarıyla farklı klinik prezentasyonlara sahip sadece 7 olgu sunumu ve 9 olgu mevcuttur. Hastaların yedisi çocuk, ikisi erişkin olarak bildirilmiştir. Patent Hyrtl's fissürü asemptomatik olup farklı kulak cerrahileri öncesinde (özellikle yuvarlak pencere komşuluğu nedeniyle koklear implant cerrahisi için yanlış insersiyon açısından) istenen BT de saptanabilecekken, efüzyonlu otitis mediayı taklit eder durumda, BOS otoresi ile veya BOS otoresiz tekrarlayan menenjit atakları gibi farklı klinik tablolarda da karşımıza çıkabilir. Bildiğimiz kadarıyla, bizim olgumuz literatürde birden fazla menenjit atağı geçiren ilk olgudur.

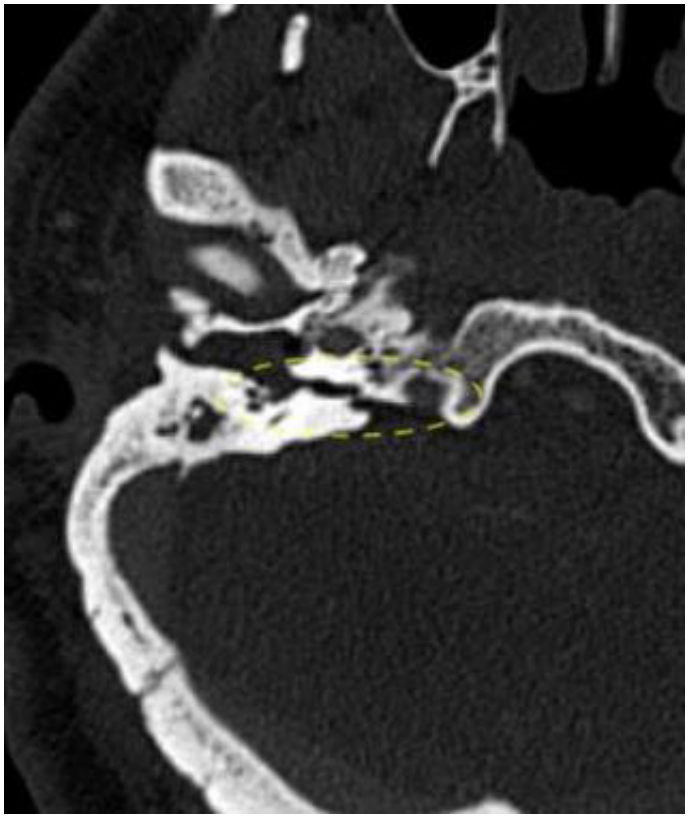
Anahtar Kelimeler: Hyrtl's Fissürü, Timpanomeningeal Fissür, BOS otore, menenjit



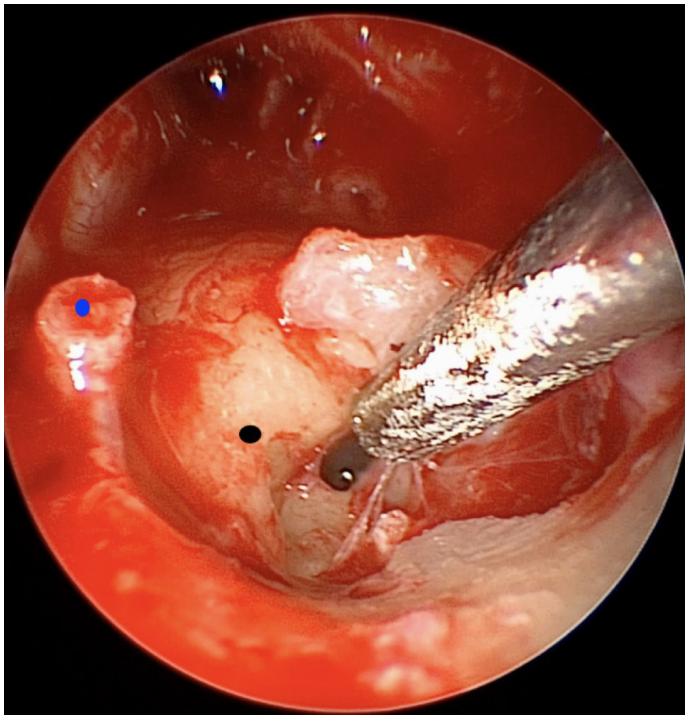
Şekil 1. Temporal HRCT nin bu koronal kesitinde tegmendeki defekt alanlarından biri sarı kesitli çizgiler ile belirtilmiştir.



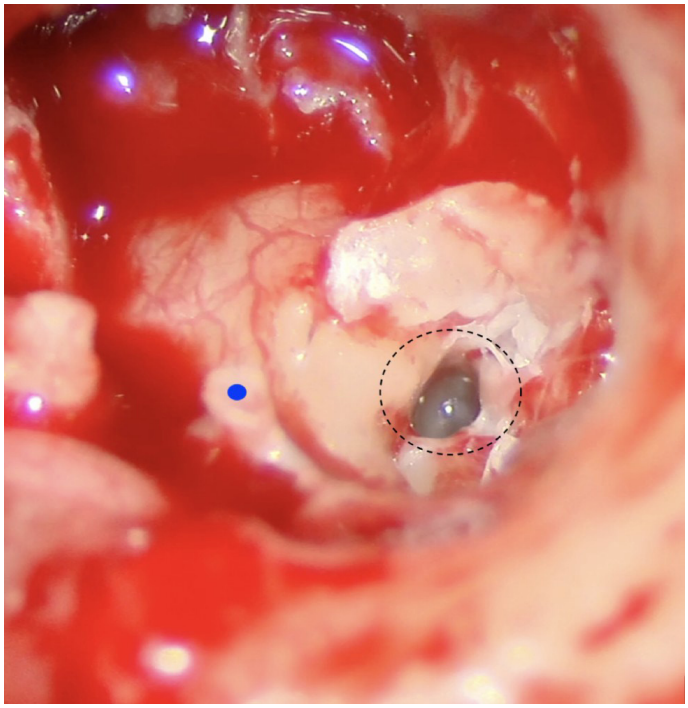
Şekil 2. Temporal HRCT nin bu koronal kesitinde orta kulak boşluğu ile posterior fossa arasında uzanan ve infrakoklear yerleşimli fakat juguler foramen seviyesinin üzerinde yer alan Hyrtl's Fissürü sarı kesikli çizgiler ile belirtilmiştir.



Şekil 3. Temporal HRCT nin bu aksiyal kesitinde orta kulak boşluğu ile posterior fossa arasında uzanan ve infrakoklear yerleşimli fakat juguler foramen seviyesinin üzerinde yer alan Hyrtl's Fissürü sarı kesikli çizgiler ile belirtilmiştir.



Şekil 4. Ameliyat sırasında alınan bu endoskopik görüntüde stapes (mavi daire) yuvarlak pencere nişi (siyah daire) ve Hyrtl's Fissürünün yuvarlak pencere komşuluğunda orta kulağa açılan ostiumu (aspiratör ile işaret edilmiş) gösterilmektedir.



Şekil 5. Ameliyat sırasında alınan bu mikroskopik görüntüde stapes (mavi daire) Hyrtl's Fissürünün yuvarlak pencere komşuluğunda orta kulağa açılan ostiumu (siyah kesikli çizgiler ile belirtilmiş) gösterilmektedir.

EP-114 *[Otoloji-Nörotoloji]*

COVİD-19 İLE İLİŞKİLİ BİLATERAL ANİ SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBI: VAKA SUNUMU

Yonca Çoluk[1], Ahmet Arslan[1], Devrim Bektaş[1], Güven Yıldırım[2], Elif Baysal[1]

[1]Giresun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Giresun
[2]Medistanbul Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ: SARS-CoV-2 enfeksiyonunun neden olduğu Covid-19 hafif üst solunum yolu enfeksiyonundan çoklu organ yetmezliği ve ölüme kadar birçok tabloya neden olabilmektedir. Covid-19'da sıklıkla görülen otolaringolojik semptomlar öksürük, boğaz ağrısı, anosmi ve disguzidir. Covid-19 sonrası tinnitus, işitme kaybı ve vertigo olduğuna dair birtakım çalışmalar olmakla birlikte literatürde sınırlı sayıda hastada Covid-19 ile ilişkili bilateral ani sensörinöral işitme kaybı tanımlanmıştır. Çalışmamızda Covid- 19 sonrası bilateral ani sensörinöral işitme kaybı ve vertigo gelişen bir vaka sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Altmışüç yaşında erkek hasta işitme kaybı ve denge kaybı şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Hikayesinden 30 gün önce Covid-19 geçirdiği ve işitme kaybının 2 hafta önce başladığı fakat kliniğimize başvurusundan 2 gün önce her iki kulaktaki işitmenin kaybolduğu öğrenildi. Otoskopik muayenesi normal olup odyogramda bilateral ileri derecede işitme kaybı tespit edildi. Kontrastlı Temporal MRI normal sınırlarda olarak raporlandı. Hasta hospitalize edilerek 1mg/kg intravenöz prednol tedavisi başlandı. Takipte tedavinin 5. Gününde yapılan odyogramda her iki kulakta işitme kaybında artış olması nedeniyle her iki kulağa intratimpanik deksametazon enjeksiyonu yapıldı. Hasta enfeksiyon hastalıkları ve nöroloji bölümlerine konsülte edildi. Hastanın yapılan tetkiklerinde Borrelia burgdorferi ve Brucella negatif olduğu tespit edildi. Kan kültürlerinde üreme olmadı. ANA, Anti-ds DNA, Anti-SSA, Anti-SSB, Anti kardiyolipin, Anti beta-2 glikoprotein, C-ANCA ve P-ANCA negatif olduğu görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın yapılan nörolojik ve enfeksiyon hastalıkları konsültasyonları sonucunda ek bir patoloji saptanmaması nedeniyle Covid-19 a sekonder bilateral ani sonsorinöral işitme kaybı ve vertigo tanısı ile tedavisi devam etmektedir.

YORUM: Covid-19 ,un ani sensörinöral işitme kaybı ve vertigo gibi otolojik komplikasyonlara neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ani sensörinöral işitme kaybı, Covid-19, Vertigo

EP-115 *[Otoloji-Nörotoloji]*

ATİPİK SEYİRLİ RAMSAY HUNT SENDROMU: 3 OLGU SUNUMU

Aykut Yankuncu, Mustafa Nuhut, Çiğdem Tepe Karaca, Sema Zer Toros

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Ramsay Hunt Sendromu, genikulat ganglionda latent kalan varicella zoster virüsün aktifleşmesiyle oluşan bir sendromdur. Tipik seyirli olgularda fasiyal paralizi, kulak ağrısı ve kulak çevresinde herpetik döküntüler ile karakterize bir sendromdur. Kulak çevresinde ciddi bir ağrı, kızarık kulak kepçesi ve halsizlik gibi prodromal semptomlarla başlayıp takip eden 3-4 günlük süreçte kulakta herpetik veziküllerle devam eder. Genellikle vezikülden 2-3 gün sonra da fasiyal paralizi görülür. Nadir olgularda 5-8-9-10-11-12 kranial sinir ile C2-C4 servikal sinir tutulumu görülüp atipik seyredebilir. Yahut fasiyal paraliziden sonra veziküller oluşmasıyla atipik bir seyir gelişebilir. 3 olguluk sunumumuzda atipik seyirli Ramsay Hunt Sendromunun nadir de olsa görülebildiğine tedavimizi planlarken bunu göz önünde bulundurmamız gerektiğine ve buna dikkat etmenin bize ne gibi faydalar sağlayabileceği üzerinde durduk.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: İstanbul Haydarpaşa Numune E.A.H K.B.B. polikliğine 2018-2021 tarihleri arasında başvuran hastalar arasından Ramsay Hunt Sendromlu hastalar toplandı. Bu hastaların klinik şikayetleri, semptomları, semptomların başlangıç sırası tüm kranial sinir muayeneleri not edildi. Atipik seyirli 3 Ramsay Hunt Sendromu tespit edildi. ilk olgu 70 yaşında erkek hasta, acil servisimize yüzün sol yarımında uyuşukluk ve kayma, sol kulakta ağrı şikayetiyle başvurdu. Yapılan sorgulamada hastanın C2-3 dermatomuna uygun herpetik cilt döküntülerinin de olduğu görüldü. İkinci olgu 27 yaşında erkek hasta böbrek transplantından sonraki 18. ayında vertigo, kulak ağrısı, bulantı, kusma ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. Şikayetlerinin başlangıcının 12. Gününde fasiyal paralizi gelişti. Yüz felcinden sonraki 2. Haftasında kulak kepçesinde ve dış kulak yolunda vezikülobüllöz lezyonlar gelişti. 3. olgu ise 25 yaşında erkek hasta HIV tanısıyla enfeksiyon hastalıkarının takibinde olan hasta yüz yarımında güçsüzlük ve yüzde döküntüler ile enfeksiyon hastalıkları tarafından danışıldı. Hastada trigeminal sinir dermatom bölgesinde uyumlu vezikülobüllöz döküntüler ve fasiyal paralizi izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kortikosteroid, antiviral ajanlar ve haricen fusidik asit kullanıldı. Takipte fasiyal paralizide ve döküntülerde gerileme tespit edildi.

YORUM: Periferik fasiyal paralizinin standart tedavisinde kortikostreoidler yer alır. Ek olarak antiviral kullanımı hakkında çeşitli görüşler vardır ve kombine terapinin kanıt düzeyi düşüktür.Ramsay Hunt Sendromu olan hastalarda ise kombine terapi tercih edilir. Bu tedavi farklılığından dolayı atipik seyirli hastalarda Ramsay Hunt tanısını koymak için farklı dermatom alanlarını da muayene etmek, diğer kranial sinir bulguları açısından hastayı değerlendirmek, fasiyal paraliziden sonra da vezikullerin çıkabileceğini akılda tutmak ve yakın hasta takibinde bulunmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: ramsay hunt syndrome, facial paralysis, varicella zoster virus

EP-116 *[Otoloji-Nörotoloji]*

MASTOİDEKTOMİ KAVİTE OBLİTERASYONUNDA YENİ TEKNİK: KARTİLAJ TOZ VE PLATELETTEN ZENGİN FİBRİN KARIŞIMI

Hasan Tanriverdi O, Fetih Furkan Şahin, Göksel Turhal, Tayfun Kirazlı, İsa Kaya

Ege Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, İzmir

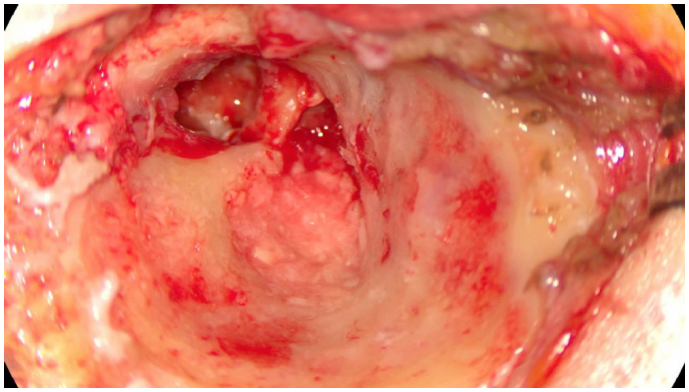
AMAÇ: Mastoidektomi, farklı patolojilere yönelik, farklı tekniklerle uygulanabilen temel otolojik cerrahilerdendir. Mastoidektomi uygulanan hastalarda kavitenin postoperatif dönemde sağlıklı epitelle kaplanması istenmektedir. Oluşan geniş kavitenin obliterasyonu için palva flebi ve temporoparietal flep gibi pedikküllü flepler; kemik tozu, hidroksiapatit tozu gibi materyaller; fasya, kartilaj gibi otogreftler veya kombinasyonları kullanılmaktadır. Literatürdeki çalışmalarda mastoid kavite obliterasyonu sonrası, kavitenin tam epitelizasyonu için geçen süre 34-77 gün arasında değişmektedir. Bu çalışmada, kartilaj toz ve plateletten zengin fibrin (Platelet-rich fibrin; PRF) karışımı materyalle kavite obliterasyonunun tanımlaması ve bu yeni tekniğin postoperatif sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Etik kurul onayını takiben (Onay numarası: 20-11.1T/12) Ocak - Temmuz 2020 tarihleri arasında kolesteatomlu kronik otit tanısıyla açık kavite timpanomastoidektomi yapılan 22 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu 22 hasta randomize bir şekilde 2 eşit farklı gruba ayrıldı: kartilaj toz, plateletten zengin fibrin karışımı(çalışma grubu) ve klasik yöntemlerle obliterasyon (kontrol grubu). Randomizasyon yöntemi, kapalı zarf sistemiydi. 22 yetişkin hasta (22 kulak) hem çalışma hem de kontrol gruplarına dahil edildi. Bu yeni cerrahi teknikte, mastoidektomiyi takiben konkal kartilajdan alınan greft materyalinin konveks tarafındaki perikondriumu soyuldu ve perikondriumsuz taraf 11 numara bistüri ile hızlı ve aynı yöne hareketlerle fırçalandı. Bu şekilde hamur kıvamında kartilaj toz elde edildi, aynı zamanda kartilaj greft inceltilmiş olundu. Ardından, hastadan 2 adet antikoagülansız tüpe venöz kan alındı, tüpler 3000 devirde 10 dakika santrifüj edildi, tüplerin üst kısmından PRF alındı. Daha önce elde edilen kartilaj toz ile PRF harç şeklinde karıştırıldı. Bu karışım ile mastoidektomi kavitesinin parsiyel obliterasyonu uyguladı (Şekil 1,2). Postoperatif dönemde hastalar periyodik pansumanlar ile mastoidektomi kavitesinin epitelizasyonu, mastoidektomi kavitesinde tam epitelizasyon süresi, enfeksiyöz akıntı, kabuklanma ve granülasyon dokusu, kolesteatom rezidivizmi gibi patolojilerin gelişimi takip edildi.

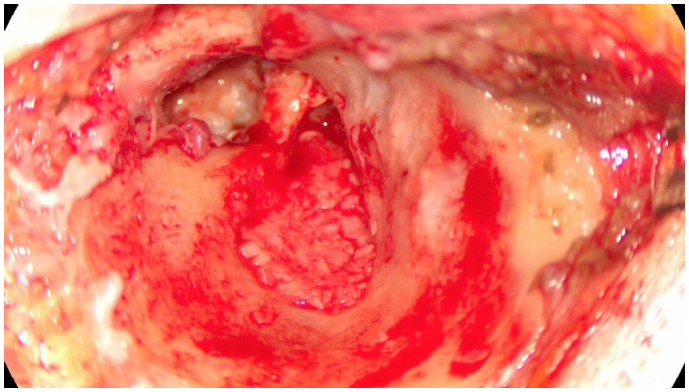
BULGULAR: Opere edilen 22 hastanın 13'ü erkek, 9'u kadındı. Tüm hastaların yaş ortalaması 38,5±6,8 yıl olarak saptandı. Medyan takip süresi 14 aydı. Postoperatif takiplerde mastoidektomi kavitesi epitelizasyonun tamamlanma süresi ortalama 34,5±4,2 gün olarak bulundu. Hiçbir hastada takip süresi boyunca enfektif akıntı, granülasyon dokusu gelişimi veya kolesteatom gözlenmedi. Her iki grupta da postoperatif takip süresi sonunda kendini temizleyebilen, kuru bir mastoidektomi kavitesi elde edildi (Şekil 3). Hastalarda belirgin suya aşırı hassasiyet gözlenmedi.

SONUÇ: Açık kavite mastoid cerrahisinde hastalığın eradikasyonu ile birlikte, epitelize, kuru ve postoperatif takiplerde direkt bakıya imkan sunan bir mastoidektomi kavitesi oluşturmak hedeflenmektedir. Kontrol ve çalışma grubunda mastoidektomi kavitesi epitelizasyonun tamamlanma süresi benzer olarak sonuçlandı. Bu çalışmada, sınırlı hasta sayısı olmakla birlikte, öte yandan temiz, kuru ve postoperatif hasta konforunu tam olarak sağlayabilen bir teknik olduğu sonucuna varılmıştır.

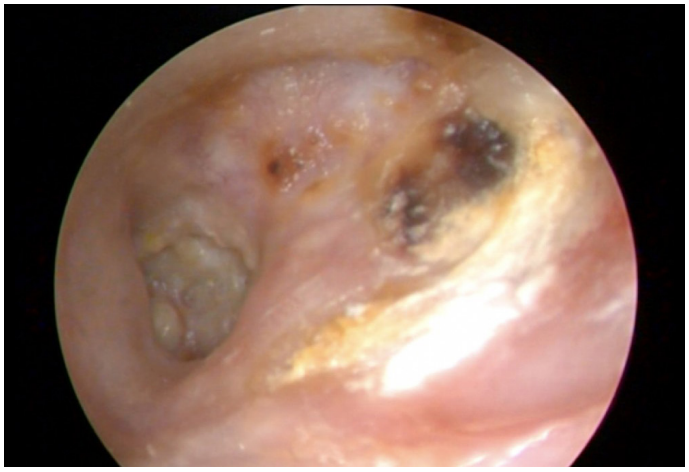
Anahtar Kelimeler: kavite, mastoidektomi, obliterasyon, PRF



Şekil 1. Kartilaj ve plateletten zengin fibrin karışımı yerleştirilmiş mastoidektomi kavitesi



Şekil 2. Kartilaj toz- plateletten zengin fibrin karışımı yerleştirilmiş mastoidektomi kavitesi



Şekil 3. Mastoidektomi kavitesinin postoperatif endoskopik kaydı

EP-117 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

TİROİD PRİMERİ OLMAKSIZIN BİLATERAL BRANKİAL KLEFT KİST PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU

Seda Işık[1], Gökhan Toptaş[1], Ömer Bayır[1], Güleser Saylam[1], Muhammed Erkam Sencar[1], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB ve BBC Kliniği, Ankara

[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Papiller tiroid karsinomu (PTK), tüm tiroid malignitelerinin %85'ini oluşturan en yaygın tiroid malignitesidir.Tiroidde lezyon olmadan brankial kist kaynaklı PTK literatürde çok az sayıda bildirilmiştir. Ancak bilateral brankial kist olgusunda PTK olgusu henüz bildirilme-

miştir. Bu bildiride tiroid primeri olmadan brankial kist kaynaklı bir PTK olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kırk iki yaşında kadın hasta tarafımıza boyun sağında kitle ile başvurdu. Yapılan muyanede boyun sol 3. bölgede 3 cm çaplı, mobil, ağrısız kitle palpe edildi. Hastanın diğer otorinolaringolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın yapılan ultrasonografik(USG) incelemede tiroid sol lob agenezikti,sağ lobda yer kaplayan nodul yada kistik lezyon izlenmezken sağdaboyun 3. bölgede kistik lezyon mevcuttu. Hastanın boyun bigisayarlıtomogrofi (BT)'de sağda 3. bölgede düzgün kontürlü, 29 x 11 mm boyutlarındakistikkitle izlendi. Yapılan ince iğne aspirasyon sitoloji (İİAS) sonucu 'brankialkleft kisti' olarak raporlandı. Hastaya sağ brankial kist eksizyonu yapıldı ancak postoperatif patoloji sonucu 'brankial kistte kistikpapillerkarsinom' olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya total tiroidektomi, santral boyun diseksiyonu ve sağ seviye 2-3-4-5 boyun diseksiyonu uygulandı. Postoperatif patoloji sonucunda herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Takiplerinde nüks bulgusu olmayan hasta postoperatif 5. yılında boyun sol 3. bölgede progresyon gösteren kitle ile başvurdu. Yapılan USG ve BT'decerrahi uygulanan alanlarda lezyon saptanmazken sol seviye 3'te 3 cm çaplı kistik kitle saptandı. Hastanın laboratuvar bulgularında TSH: 33,3 mIU/L, Tiroglobulin: 56,85 ng/mL, Anti Tg: Negatif idi. Yapılan İİAS sonucu 'malignite kuşkusu' olarak raporlandı.Hastaya sol seviye 2-3-4-5b boyun diseksiyonu yapıldı. Postoperatif patoloji sonucu '3. bölgede brankial kist duvarında PTK' olarak raporlandı. Bunun üzerine hastaya 100 mCİ radyoaktif iyot tedavisi (RAİ) uygulandı. Hastanın RAİ sonrası 6. ay kontrolünde nüks ile uyumlu bulgu saptanmadı.

YORUM: Dünyada bildirilmiş çok az sayıda tiroid primeri olmadan brankial kist içerisinde PTK olgusu bulunmaktadır. Bu durum embriyolojik gelişim sürecinde brankial kist içerisinde ektopik tiroid dokusunun gelişimi ve sonrasında bu dokudan PTK gelişmesi olarak açıklanmaktadır. Soliter kistik nodal metastazı brankial yarık kisti ayrımı, tedavi protokolünü belirlemek için önemlidir. Bu nedenle, USG, BTve İİAS ile tanıya ulaşılabilir. Ancak olgumuzda da olduğu gibi yanlış negatiflik görülebilir. Bu olguların tedavi yaklaşımı için çok az sayıda görülmeleri nedeniyle literatürde herhangi bir konsensüs bulunmamaktadır. Kısıtlı literatür incelendiğinde bu hastalara total tiroidektomi ve boyun diseksiyonu uygulanmış. Ancak uygun görüldüğü takdirde hastamızda olduğu gibi RAİ eklenebilir. Hastaların takipleri nüks gelişmesi halinde erken müdahale için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Brankial Kleft Kisti,Papiller Tiroid Karsinomu,Brankial Kist Papiller Tiroid Karsinomu

EP-118 *[Genel KBB]*

TRAKONYA BALIĞI SALDIRISI SONRASI GELİŞEN LARİNKS ÖDEMİ

Vedat Delibaş, Gülali Ocar, Gonca Uğurlugülbüken, Zekiye Güney, Sedat Alagöz, Talih Özdaş, Gökhan Kuran

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Trakonya balığı Trachinus Draco familyasından olup sırt ve karın bölgesinde yer alan yüzgeçlerinde ve solungacı üzerinde bulunan çıkıntılarda yüksek dozda drakotoksin venomu barındıran bir canlıdır. Yaralanma ve kazaları ülkemizde ve dünyada bildirilenden daha fazladır.Venomun penetre olduğu bölgede lokal eritem, ısı artışı, ağrı, nekroz sistemik olarak baş ağrısı, göğüs ağrısı, karın ağrısı, yaygın vücut ağrıları, çarpıntı, solunum sıkıntısı, konvülziyon hatta ölüme yol açabildiği literatürde bildirilmiştir. Biz de bu canlının saldırısına uğramış olup larenks ödemi gelişen hastamızın olgu sunumunu yapmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 35 yaşında kadın hasta denizde dalış esnasında trakonya balığı saldırısı sonrasında boyun ortta hatta, bilateral alt ekstremitede ve sol el 2. parmak proksimal falanksta ağrı, kızarıklık, şişlik, yaygın vücut ağrıları, solunum sıkıntısı, ses kısıklığı şikayetleri nedeniyle merkezimize başvurdu. Hastanın vitalleri stabildi. Hastanın laboratuvar parametrelerinde lökositsayısı; 22.000, kreatinin kinaz; 2379'idi. Diğer labratuvar tetkik sonuçları normal sınırlarda idi. Hastanın yapılan orofarenks muayenesinde uvula ödemi yoktu. Fleksibl nazofarengolarengoskopik muayenesinde; bilateral vokal kordlar mobil, rima pasaj aralığı açıktı, sağ ariteonid bölgede ödem mevcuttu. Hastanın boyun Bilgisayarlı Görüntüleme incelemesinde;boyun ön bölgesinde diffüz ciltaltı ödem,sağ taraf orofarenksten başlayıp arytenoid seviyesine uzanan,hava pasajını daraltan ödemli görünüm mevcuttu.Hastanın aritenoid ödemi nedeniyle servise yatışı yapıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın balık ile temas bölgeleri sıcak serum fizyolojik ile yıkandı temizlendi, yara yeri için antibiyotikli ve antihistaminikli pomadlar uygulandı. ıcak kompres uygulandı. Hastanın ağrıları için NSAİD başlandı ve NSAİD`lerin yeterli olmadığı durumlarda opioid analjezikler kullanıldı. Sekonder bakteriyel enfeksiyonu önlemek için enfeksiyon hastalıkları önerisiyle antibiyoterapi ve aritenoid ödemi için sistemik prednol ile soğuk buhar tedavisine başlandı. Sık larenks muayenesi ile ödem takibi yapıldı. Toksinin kardiyak etkileri göz önünde bulundurularak hasta monitorize şekilde takip edildi. Dahiliye bölümü ile görüşülürek Kreatinin kinaz yüksekliği nedeniyle aldığı çıkardığı takibi yapıldı, hidrasyonu arttırıldı. Hastanın takiplerinde kreatinin kinaz yüksekliği, aritenoid ödemi, solunum sıkıntısı, ses kısıklığı, yaygın vücut ağrıları ve lezyonları geriledi. Hasta 10. gün taburcu edildi. Taburculuk sonrası 1.hafta kontrollerinde laboratuvar ve klinik olarak tam iyileşme sağlanmıştı

YORUM: Literatürde deniz kaynaklı intoksikasyonlar konusunda yeterli birikim olmasa da Dracotoxinin termolabil olması nedeniyle, zehirlenmeden hemen sonra toksine maruz kalan ekstremiteyi 30 dakika süreyle 45-50 derecede sıcak suya daldırma tedavisinin en etkili yöntem olduğu söylenmekteydi. Biz de hastamızın temas bölgelerine yaralanma sonrası hastaneye başvuru sürecinin hemen ardından sıcak serum fizyolojik ile yıkama ve sıcak kompres tedavisi uyguladık. Ayrıca anaflaksi tablosu gelişebilmektedir. Bizim hastamızda da temas eden ekstremitelerdeki değişikliklere ek olarak,boyun bölgesinde yaralanma nedeniyle larenkste sağ arytenoid bölgede solunum pasajını daraltan ödemli görünüm mevcuttu. Larenks ödemini azaltmak için sistemik steroid tedavisi ve antihistaminiklere ek olarak soğuk buhar tedavisi de uyguladık. Tüm bu sürecin sonucunda 10 günlük takibin ardından hastamızın larenks ödemi ve kan tablosundaki, bozukluklar düzeltilerek taburculuğu yapıldı. Sonuç olarak literatürde sınırlı sayıda bildiri olmakla birlikte ülkemizde ve dünyada bilinenden daha fazla sayıda vaka mevcuttur. Ülkemizde de görülmekle birlikte sıklıkla ekstremite düzeyinde yaralanma olup sistemik etkileri ve larenks ödemi oldukça nadirdir.Biz de sizlerle bu nadir olguyu paylaşarak Trakonya zehri yapısı,etkileri ve tedavisi hakkında literatür eşliğinde tartışarak bilgi verebildiğimizi umuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Larenks Ödemi,Drakotoksin,Trakonya



Şekil 1. Boyun orta hatta zehirli dikenlerin tahribatı ve toksin etkisiyle ciltte ödemli hiperemik görünüm



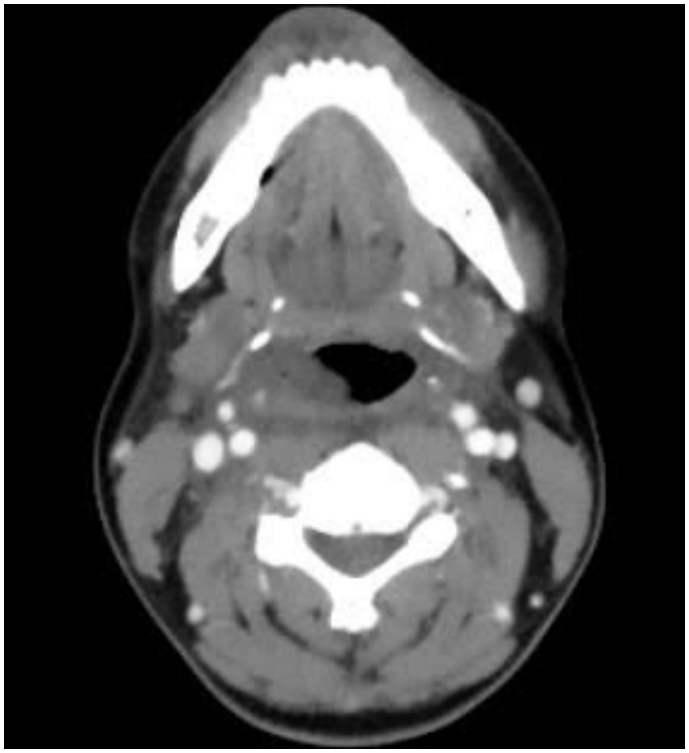
Şekil 2. Sol alt ekstremitede cilt ve cilaltı doku tahribatı nedeniyle ödemli,ekimotik görünüm



Şekil 3. Sol el 2.parmak proksimal falanks ve avuç içerisinde hiperemik ödemli alanlar



Şekil 4. Endoskopik larinks muayenesinde görülen sağ taraf arytenoid ödemi



Şekil 5. Sağ arytenoid bölgesinde ödem ve hava pasajında daralma Bilgisayarlı Tomografi görüntüsü

EP-119 *[Genel KBB]*

İNFERİOR KONKA KAYNAKLI KAVERNÖZ HEMANJİOM:OLGU SUNUMU

İrem Şişko

Ankara Şehir Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Kavernöz hemanjiom sık rastlanan, nazal mukozada nadir görülen daha çok mukoza ve cildi tutan benign vasküler bir lezyondur. Piyojenik granülom olarak da adlandırılırlar. Hemanjiomların %60'ı baş ve boyun bölgesinde %25'i gövdede, %15'i ekstremitelerde bulunur. Nazal kavitede en sık nazal septumda görülürler. Epistaksis ve burun tıkanıklığı en sık başvuru nedenidir. Daha çok kadınlarda ve orta yaşta görülürler. Hemanjiomlarda tercih edilmesi gereken tedavi yöntemi tümörün boyutuna ve yerleşimine göre değişkenlik göstermektedir.

Tedavide birçok yöntem tarif edilmesine karşın en sık kullanılan yöntem lezyonun cerrahi eksizyondur. Lezyonların eksizyonundan sonra rekürrensleri nadir olarak görülür. Bu olgu sunumunda, nazal kavitede sol alt konka kaynaklı kapiller hemanjiom tanısı konan olguya klinik yaklaşımımız sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 62 yaşında erkek hasta özellikle 3 yıldır süren zamanla artış gösteren burunda tıkanıklık nedeni ile kliniğimize başvurdu. Daha önce epistaksis şikayeti tariflemiyordu. Hastanın yapılan endoskopik muayenesinde sol nazal kavite alt 1/3'ünü dolduran, sol inferior konka düzeyinde koanaya doğru uzanım gösteren polipoid kitlesel lezyon görüldü. Sol nazal kavitedeki kitlesel lezyonun sınırlarını ve uzanımını net değerlendirebilmek için yapılan paranazal bilgisayarlı tomografi (BT)'de sol alt konka düzeyinde nazal pasajıda büyük oranda dolduran yumuşak doku dansitesi izlendi. Yüz Manyetik Rezonans görüntülemesinde ,sol nazal kavitenin inferiorunun yarısını tama yakın dolduran, koanaya doğru uzanım gösteren polip lehine değerlendirilen benign lezyon' raporlanmıştır. Hastaya görüntülemeler sonucunda eksizyonel biyopsi planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Sol inferior konka kaynaklı kitle lezyonu total eksize edilerek çıkarıldı. Lezyon patolojiye gönderildi, „benign vasküler lezyon,inflamatuar nazal polip" olarak raporlandı. Postoperatif birinci ayında yapılan kontrol muayenesinde nüks ve komplikasyon gelişimi izlenmedi. Hastanın takipleri tarafımızca devam etmektedir.

YORUM: Kavernöz hemanjiomlar vücutta en sık görülen benign vasküler lezyonlardır. Septumun kanayan polibi olarak da tanımlanmıştır. İntranazal kitlelerin ayırıcı tanısında kavernöz hemanjiomlar akılda tutulmalı ve gerekli görüntüleme yöntemleri yapıldıktan sonra operasyon planı lezyonun yerine, tutulumuna göre planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnferior konka, nazal polip, kavernöz hemanjiom

EP-120 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

YAŞLI HASTADA LARİNGEAL KAPOSİ SARKOMU: OLGU SUNUMU

Seda Işık[1], Ünsal Han[1], Ömer Bayır[1], Murad Mutlu[1], Doğan Yazılıtaş[1], Mehmet Hakan Korkmaz[2]

[1]Sağlık Bilimler Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği,Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,Tıp Fakültesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Kaposi sarkomu (KS) ilk kez 1872'de Kaposi tarafından tanımlanan, malignite potansiyeli düşük anjioproliferatif bir tümördür. Kaposi sarkomuna insan herpes virüsü 8 (HHV-8) neden olur ve sıklıkla İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) ile enfekte hastalarda görülür. Hastalarda multifokal lokalizasyonlar görülebilir. Sıklıkla alt ekstremitelerde, yüz cildinde, genital ve orofaringeal mukozada bulunur, ancak nadiren gastrointestinal sistem, solunum yolu mukozası ve larinkste görülür. Bu bildiride yutma güçlüğü ile başvuran, ariepiglottik kıvrım kaynaklı, HIV negatif KS tanılı yaşlı bir hastanın tanı ve tedavi süreci literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Altı aydır yutma güçlüğü şikayeti olan 84 yaşında erkek hastanın yapılan fleksible endoskopik laringoskopisinde sağ ariepiglotik folddan kaynaklanan, priform sinüs medial duvarına uzanan, saplı, mor renkli kitle izlendi. Sert damağında ve üst ekstremitelerinde de kırmızı-mor renkli lezyonları olan hastanın diğer otorinolaringolojik muayeneleri normaldi. Özgeçmişinde 40 p/y sigara öyküsü vardı. Hastaya yapılan boyun bilgisayarlı tomografide sağ ariepiglotik folda yaklaşık 16x15 mm boyutlarında, santrali kontrastlanan, vejetan lezyon görüldü. Hastaya direk laringoskopi ve lezyon eksizyonu yapıldı. Postoperatif patoloji sonucu 'KS' raporlanan hasta Medikal Onkoloji bölümüne yönlendirildi. Hastanın özgeçmiş sorgulamasında ve serolojik incelemelerinde HIV bulgusu yok idi ancak Coronavirus-19 enfeksiyonu nedeni ile yoğun bakımda yatış öyküsü ve steroid kullanımı mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Standart tedavi sistemik kemoterapi veya immünoterapiden oluşur. Sistemik kemoterapisini 2 aydır alan hastanın kontrollerinde nüks ile uyumlu bulgu izlenmemiştir.

YORUM: Bu hasta HIV enfeksiyonunun olmaması, KS için çok ender bir yerleşim yeri olan larinks kaynaklı olması nedenleriyle sıradışı olgudur. Kabaca, lezyonlar kırmızı-mor, çok merkezli makküller veya nodüllerdir. Laringeal yerleşimi olan hastalarda başvuru semptomları arasında ses kısıklığı, boğazda takılma hissi, afoni, disfaji, stridor veya tam hava yolu tıkanıklığı olabilir. Büyük boyutlardaki laringeal KS'ları larinks kanserleri ile karıştırılabilir. Tedavisi eksizyon, sistemik kemoterapi veya immunoterapidir. Yetersiz tedavi sonrasında nüksler görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Kaposi Sarkomu, Laringeal Kaposi Sarkomu, HIV Negatif Kaposi Sarkomu

EP-121 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

LARENKS SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMU VE MEDÜLLER TİROİD KARSİNOMU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Esra Kavaz, Emre Demirel, Emel Tahir

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Laringeal karsinom tanılı hastalarda özellikle baş boyun bölgesinde ikinci bir malign neoplazma oldukça nadir rastlanmaktadır. Bu sunumda, total larenjektomi ve boyun diseksiyonu yapılan hastada ikinci bir organ malignitesi izlenmiştir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 63 yaşında erkek hasta, solunum sıkıntısı ve yutma güçlüğü şikayetleri ile başvurdu. Belirgin stridoru mevcut olan hastanın öyküsünden 1 yıl önce dış merkezde lazer kordektomi yapıldığı öğrenildi. Endoskopik muayenesinde bilateral vokal kordlar fikse, sağda muhtemel ventriküler bant kaynaklı pasajı kapatan ülsere kitlesel görünüm mevcuttu. Larenks bilgisayarlı tomografisinde (BT) muayenede tanımlanan kitlenin yanında tiroid bezi sol lobda 2,5x2,5 cm kitlesel yumuşak doku dansitesi izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Yapılan direkt laringoskopide; glottik seviyede sağ vokal kordu boylu boyunca tutan ön komissürü tutan, sol vokal kord ön 1/2'yi tutan, subglottik uzanımı da olan ancak uzanımı net olarak ölçülemeyen kitleden alınan biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak raporlaması üzerine hastaya total larenjektomi total tiroidektomi + bilateral selektif boyun diseksiyonu yapıldı. Larenkste her iki vokal kordu boylu boyunca tutan aritenoidlerin destrükte olduğu her iki vokal korddan itibaren 1.5 cm'lik subglottik uzanımı olan, tiroid kartilajda destrüksiyona neden olan tümöral kitle total larenjektomi yapılarak çıkarıldı. Boyunda sağ servikal zincirde en büyüğü 1x1 cm'lik birkaç adet, sol servikal zincirde en büyüğü level 2'de 2x2 cm olmak üzere 4-5 adet, sol level 3 ve 4'ü ise tamamen dolduran internal juguler vene yapışık konglomere lenfadenopati mevcuttu bilateral level 2-3-4 boyun diseksiyonu yapılarak spesimene dahil edildi. Sol tiroid lobunda 2x3 cmlik kitle (nodül? Metastaz?) total tiroidektomi yapılarak spesimene dahil edildi. Patolojik inceleme sonucu larenksteki kitle iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom T4,N0, tiroidde görülen kitle ise medüller tiroid karsinomu, sol boyun diseksiyonuna ait spesimenler medüller tiroid karsinomu metastazı olarak raporlandı. Endokrinoloji konsültasyonunda hastanın öncelikle larenks karsinomu için tedavisi tamamlaması önerildi. Postoperatif cerrahi bakım sonrası öncelikle larinkse yönelik önerilen radyoterapiye yönlendirildi. Radyoterapisi devam etmekte olan hasta, tedavi sonrası endokrinoloji tarafından medüller tiroid ca nedeniyle tetkik edilecektir.

YORUM: Bu konuda yapılan bir çalışmada glottik tümör nedeniyle total larenjektomi yapılan %5.3'ünde ikinci bir maligniteye rastlanılmış olup, literatürde medüller tiroid karsinomu birlikteliği hakkında geniş kapsamlı bilgi mevcut değildir. Karşılaşılan bu nadir durum, normalde her bir tümöre yönelik önerilen tedavinin bir kombinasyonunu içermelidir.

Anahtar Kelimeler: Larenks SCC, Medüller Tiroid Karsinomu, Skuamöz

EP-122 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

T4N0 LARENGEAL KANSERLERDE BOYUN SERVİKAL LENF NODLARININ RADYOTERAPİ İLE TEDAVİ EDİLMESİ

Veysel Berber, Bekir Aydın, Göksel Turhal, Kerem Öztürk, Nurullah Serdar Akyıldız

Ege Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: İleri evre larenks kanserlerinin tedavisinin temelini cerrahi ve gerektiğinde ek olarak adjuvan tedavi oluşturmaktadır. T4aN0 larenks kanserlerinde okült metastaz oranlarının yüksek olmasından dolayı boyundaki lenf bezlerinin tedavi edilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada T4aN0 larenks kanseri tanısı alıp total larenjektomi uygulanan hastaların servikal lenf nodlarının adjuvan radyoterapi ile yönetildiği hastalarda boyun nükslerinin ve sağkalımın analiz edilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu retrospektif çalışma 2010-2020 yılları arasında T4a larenks karsinomu nedeniyle opere edilen ve adjuvan radyoterapi (RT) tedavisi alan 24 hastayı içermekte olup, veriler elektronik hasta dosyası sistemi taranarak elde edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar, daha önce larengeal patolojilere yönelik cerrahi öyküsü olmayan veya RT tedavisi uygulanmamış hastalardı. Hastaların tedavi sonrası takipleri periyodik aralıklarla fizik muayene, ultrasonografi, gerektiğinde bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans ile radyolojik değerlendirmeler baz alınarak yapıldı.

BULGULAR: Hastaların 7 tanesine total larenjektomi, 10 tanesi total larenjektomi + paratrakeal lenf nodu diseksiyonu + tiroid lobektomi, 2 tanesine genişletilmiş total larenjektomi, 5 tanesine genişletilmiş total larenjektomi + paratrakeal lenf nodu diseksiyonu + tiroid lobektomi uygulandı. 24 hastanın tamamı erkekti. Ortalama yaş 66,2±9,1 yıldı (aralık 48-83 yaş). Ortalama takip süresi 37,5±29,2 aydı. 1 hastada aynı taraflı boyun servikal lenfoadenopati olmak üzere rejyonel nüks, 2 hastada uzak metastaz geliştiği saptandı. Lokorejyonel nüks oranı % 4,1 olarak saptandı. Takiplerde 10 hasta exitus oldu. Bu hastaların 7 tanesinin hastalıktan bağımsız HT,PTE ve KOAH gibi komorbid hastalıklara bağlı exitus olduğu saptandı.

SONUÇ: T4N0 larenks kanserlerinde servikal lenf nodları yüksek okült metastaz oranlarından dolayı tedavi edilmesi gerekmektedir. İpsilateral seviye IIA, III ve VI'da gizli boyun metastaz oranları cT4aN0 glottik kanserde %30'dan fazladır. Bu nedenle literatürde boyundaki lenf nodlarına yönelik tedavinin gerekli olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda selektif boyun diseksiyonu uygulanmayarak, bilateral servikal lenf nodlarının larenks sahası ile birlikte RT ile yönetildiği hastaların, literatürde selektif boyun diseksiyonu uygulanan hastalarla benzer sağkalım oranlarına sahip olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, larenkse yönelik adjuvan RT alacak N0 hastalarda boyun diseksiyonu yerine servikal lenf nodlarının RT sahasına dahil edilmesi planlanabilir. Ancak bu sonuçların uzun takip süreli geniş randomize kontrollü çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İleri evre, Larenks, Lenf nodu, Radyoterapi

EP-123 *[Rinoloji-Allerji]*

BİLATERAL ORBİTA TUTULUMU OLAN MUKORMİKOZ OLGUSU

İrem Damla Çalapkulu, Ali Amca, Nurcan Yurtsever Kum, Küşat Murat Özcan

Ankara Şehir Hastanesi, KBB Klİniği, Ankara

AMAÇ: Mukormikoz yüksek mortalite ile giden invaziv bir mantar enfeksiyonudur. Mucorales grubu mantarlar neden olmaktadır. Klinik prezentasyon olarak rinoserebral, pulmoner, dissemine, kutanöz olabilmektedir. En sık görülen form rinoserebral formdur. Hematolojik malignite, immunsupresyon, kontrolsüz diyabet, major travma risk faktörlerini oluşturmaktadır. Özellikler unregüle diyabet daha çok rinoserebral form olarak karşımıza çıkarken, immunsupresyon durumunda dissemine ve pulmoner tip daha sık görülmektedir. Klinik şüphe,hızlı tanı ve tedavi mukormikozda mortaliteyi azaltmada yardımcı olsa da çoğunlukla mortal izler. Bu olgumuzda klinik şüphe ile tanıya gittiğimiz bilateral orbita tutulumu olan hastaya tedavi yaklaşımımız ele alınmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 19 yaş erkek hasta, akut myeloid lösemi ile takipli, kemik iliği transplantasyonu sonrası ishal nedeniyle hastane yatışı yapıldı.Takiplerinde sol gözde şişkinlik ve ağrı ve ateş olması nedeniyle hasta tarafımıza danışıldı. Yapılan ilk muayenesinde her iki nazal kavite doğal izlendi ve mukozalarda nekrotik lezyon izlenmedi. Çekilen paranazal sinus tomografi görüntülerinde kemik dekstrüksiyonu izlenmedi.Kronik sinüzit bulguları ve preseptal alanda ödem şeklinde raporlandı. Ardından hastanın sağ gözünde görme kaybı gelişti. Hastanın tetkikleri ve muayenesi tamamlandı. Ardından multidisipliner konsey yapıldı.Radyolojik görüntülemeler mukor lehine olmasa da klinik mukormikozu düşündürdüğü için hastaya cerrahi debridman planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya posakanazol ve amfoterisin B tedavisi başlandı.Orbital girişim açısından göz hastalıkları kliniğinin önerileri alındı.Göz hastalıkları kliniğince herhangi bir orbital girişim yapılmadı.Hastaya endoskopik sinüs cerrahisi operasyonu yapıldı. Sağ nazal kavitede inferıor konkayı boylu boyunca,orta konka ve superıor konkanın neredeyse tamamını,nazolakrımal kanalı,unsinat proçesi,septum mukozasını tutan nekroze alanlar izlendi. Aynı şekilde sol nazal kavitede de inferıor konka medial yüzü,quanranguler kartilajı,kemik septumu,orta konka büyük kısmını tutan nekrotik alanlar izlendi. Nekrotik alanların tamamının debridmanı yapıldı.Hastanın ameliyat sırasında gönderilen frozenda hifaların görüldüğü ancak ayrıntılı boyama gerektiği söylendi. Kalıcı kesit patolojisi ise mukormikoz ile uyumlu anjioinvazyon oluşturan fungal yapılar şeklinde geldi. Hasta hiperbarik tedavisine alındı.Serebral tutulum gerçekleşen hastanın genel durumu kötüleşti ve ex oldu.

YORUM: Mukormikozda erken tanı ve erken tedavi girişimi ne kadar önemliyse, altta yatan nedenin tedavisi de bir o kadar önem arz etmektedir. Ancak altta yatan nedenlerin tedavi edilememesi ve kliniğin hızla ilerlemesi mukormikozda morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: mukor,orbita,nekroz

EP-124 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

TRAKEOSTOMİ KANÜLÜNE BAĞLI GELİŞEN PERİSTOMAL NEKROZ: OLGU SUNUMU

Ahmet Özkan, Berkay Çaytemel, Levent Aydemir, Bora Başaran

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı

AMAÇ: Trakeostomi hava yolu güvenliği sağlamak amacıyla acil veya elektif endikasyonları olan cerrahi bir tekniktir. Üst solunum yolu obstrüksiyonları, solunum yetmezliği, uzamış endotrakeal entübasyon veya endotrakeal entübasyonun yapılamadığı koşullarda ve majör baş-boyun ameliyatları gibi pek çok durumda gerekli olmaktadır. Her cerrahi teknik gibi trakeostomi de akut ve uzun dönem komplikasyonları mevcuttur. Komplikasyonları zamanında tanımak ve müdahale etmek son derece önemlidir. Uzamış trakeostomi kullanımı gereken hastalarda birçok ek hastalık olduğu için uzun dönem komplikasyonları sık görülür. Hastaların %65'inde geç komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 4 yaşında Ducheme muskuler distrofi (DMD) tanısı almış erkek hasta tekrarlayan pnömoni sebebiyle göğüs hastalıkları yatışı mevcut idi. Hasta 26 yaşındayken kliniğimize 24 saatlik non invaziv mekanik ventilatör ihtiyacı olması sebebiyle trakeostomi açılması istemiyle danışıldı. Trakeostomi sonrası hasta evinde kaflı 8 numara kanül ile takip edilmekteydi. 2 senelik takipsizlik dönemi sonrası pnömoni sebebiyle göğüs hastalıklarına yatışı yapılan hasta tarafımıza peristomal nekroz sebebiyle danışıldı. Hastanın yatak başı değerlendirildiğinde peristomal masif nekroz ve suprastomal bölgede bası nekrozu izlendi (Şekil 1). DMD sebebiyle takip altında olan hasta trakeostomi kanülü açısından takipsiz kalmıştı. Hastanın evdeki takipsiz döneminde aileden öğrenildiği kadarıyla kafının sürekli şişirilerek takip edildiği ve kanülün uzun süredir değiştirilemediği öğrenildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya adjustable trakeotomi kanülü önerildi. Tekrarlayan aspirasyon pnömonosi olan hastanın kanül kafının gece indirilmesi gündüz ise kanülün stoma içerisinde tutulması önerildi. Stoma çevresine basitrasin ve neomisin içerikli antibiyotikli pomatla günlük pansuman önerildi. 8 aylık takibi sonrasında muayene edilen hastanın masif peristomal nekrozunun gerilediği ve suprastomal bölgedeki bası nekrozunun tamamen iyileştiği görüldü (Şekil 2).

YORUM: Trakeotomi boyundan trakeaya bir delik açılarak havayolunun sağlanması işlemidir. Hayat kurtarıcı bir cerrahi yöntemdir. Endikasyonları 3 ana başlıkta değerlendirebiliriz. Bunlar uzamış entübasyon, pulmoner tuvalet, baş boyun kanser cerrahisi ve solunum yolu obstrüksiyonlarıdır. Trakeotomi acil veya elektif şartlarda uygulanabilir. Trakeotomi hayat kurtarıcı önemli bir işlem olması yanı sıra önemli komplikasyonları da olan bir işlemdir. Bu komplikasyonlar perop, erken (<7 gün) ve geç dönem (>7 gün) komplikasyonlar olarak ayrılabilir. Perop dönem komplikasyonlar arasında apne, kardiyak arest, hava embolisi, pnömotoraks, pnömomediastinum, komşu doku yaralanması, kanama sayılabilir. Erken dönem komplikasyonlar arasında kanül tıkanması, kanül çıkması, trakeit, amfizem, aspirasyon, hemoraji, pnömotoraks sayılır. Geç dönem komplikasyonlar arasında ise trakeakutanöz fistül, trakeoösefagial fistül, trakeomalazi, dekanülasyon güçlüğü, larengotrakeal stenoz, uzamış stoma kapanması sayılabilir. Trakea mukoza kapiller perfüzyon basıncı ortalama 25-30 mm Hg dir. Bu basınçtan daha fazla kaf basınçları iskemik nekroza sebep olmaktadır. Kaf ilişkili kompilasyonlarda ve aspirasyon riskinden kaçınmak için genel olarak kabul edilen kaf basıncı 25 mmHg dir.

Anahtar Kelimeler: Peristomal nekroz, Trakeostomi, Trakeostomi komplikasyonları



Şekil 1. Trakeostomi kanülü süperiorunda masif peristomal nekroz



Şekil 2. Tedavi sonrası stoma çevresi görünümü

EP-125 *[Genel KBB]*

MAKSİLLER KEMİK TUTULUMUYLA SEYREDEN TRİCHOSPORONOSİS OLGUSU

Ömer Faruk Çufalı, Ağah Yeniçeri, Kürşat Murat Özcan

Ankara Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ: Trichosporon türleri hematolojik malignitesi olan, organ transplantlı immünyetmezlikli hastalarda görülen invaziv mantar enfeksiyonlarına neden olabilmektedir. Trichosporon asahii invaziv enfeksiyonlarda en sık izole edilen trichosporon türüdür. İnvaziv mantar enfeksiyonları zamanında tanı konulamadığında ciddi morbiditelere ve mortaliteye sebep olabilen hastalıklardır. Bu nedenle klinik ya da radyolojik şüphe olması durumunda erken debridman ve mikrobiyolojik, patolojik örneklemeler ile etkeni belirlemek ve tedavi planında bu etkene yönelik antifungaller kullanmak önemlidir. Bu olguda maksiller kemik ve alveoler ark tutulumuyla seyreden, nadir görülen bir invaziv mantar türü olan 'Trichosporon asahii' tespit edilmiş, tanı ve tedavi süreci ortaya konulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 2015 yılında Pre B ALL tanısı konan tedavi sonrası relaps nedeniyle Nisan 2021'de kemik iliği nakli yapılan hastanın Temmuz 2021'de yüksek ateş ve nötropeni nedeniyle çocuk hastalıkları bölümüne yatışı yapıldı. Hastanın etiyolojiye yönelik tanı ve tedavi sürecinde alınan kan kültürlerinde enterococcus faecium, candida albicans ve trichosporon asahii üremesi oldu. Etkenlere yönelik tedavi başlandı. Tedavi sürecinde diş ağrısı ve yanakta şişlik şikayeti olan hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol maksiller sinüsü büyük oranda dolduran mukozal kalınlaşma olması ve kontrol BT'sinde hızlı artış nedeniyle tarafımıza danışıldı. Yapılan muayenesinde sol bukkal alanda şişlik, oral kavitede sol üst alveoler arkta ekimoz gözlendi. Sol nazal kavite alt konka inferiorunda nazal taban mukozasında nekrotik alanlar izlendi. Hastaya cerrahi girişim planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya sol endoskopik sinüs cerrahisi ile debridman ve örnekleme operasyonu yapıldı. Sol nazal kavite tabanında ve alt konka inferiorunda, lateral duvar komşuluğunda nekrotik alanlar izlendi. Sert damak solunda kalan 1/3'lük kısmı, sol üst kanin dişten başlayarak premolar, molar dişler boyunca gingival ark ve az miktarda bukkal bölge mukozasının nekrotik görünümde olduğu izlendi. Nekrotik alanların damak tarafında kemiğe ulaşmadan sonlandığı, diş köklerinde kemiğe kadar uzandığı izlendi. İzlenen nekrotik alanlar debride edildi. Alınan materyallerin mikrobiyolojik inceleme sonucunda 'Trichosporon asahii' üremesi raporlandı. Hastanın günlük pansumanları yapıldı. Hastaya başlanmış olan posakonazol ve lipozomal amfoterisin B tedavisine devam edildi. Hasta yoğun bakımda takip edildi. Postoperatif takipte operasyon alanında yeni nekrotik alan izlenmedi. Vital bulgularının ve biyokimyasal parametrelerinin kötüleşmesi sonucunda postoperatif 11. gününde kardiyak arrest sonrası exitus oldu.

YORUM: Hematolojik malignitesi olan, organ transplantlı immünyetmezlikli hastalarda oral ve nazal kavitede görülen ilerleyici nekrotik lezyonlarda Trichosporon asahii gibi invaziv mantar türleri akla getirilmelidir. Tanı ve tedavi açısından debridman ve mikrobiyolojik inceleme olabildiğince erken yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnvaziv Mantar Enfeksiyonu, Trichosporon asahii, Nazal Trikosporonoz, İmmünsüpresyon

EP-126 *[Pediatrik Otolarengoloji]*

CHERUBİSM: OLGU SUNUMU

Mehmet Fatih Çakmak, Ömürhan Uludoğan, Süleyman Boynueğri

Ankara Şehir Hastanesi

AMAÇ: Cherubism (çerubizm), çene kemiklerinde görülen bir tür gelişim bozukluğudur. Ailenin tüm erkek çocuklarını, kız çocuklarının ise bir bölümünü etkileyen, SH3BP2 genindeki mutasyona bağlı olan, otosomal dominant geçiş gösteren kalıtsal bir hastalıktır. Çene lezyonlarının

ilk belirtileri 1-4 yaşlar arasında başlar (bu yaşlar 2. ve 3. büyükazıların gelişme sürecine rastlamaktadır); puberteye kadar sürer. Puberteyle birlikte başlayan gerileme (regresyon) tamamlandığında, bazı çene deformasyonları dışında belirgin bir bulgu kalmaz.Bu olguda cherubism tanılı hastamıza klinik yaklaşımımız anlatılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Altı yaşında kız çocuğu hasta tarafımıza mandibula ve maksillada kitle nedeniyle danışıldı. Fizik muayenesinde 2. ve 3. Azı dişlerinin eksikliği ve dişlerin örtüşmesinde bozulmalar (maloklüzyon) ve diş eti büyümesi gözlendi. Maksilla ve mandibulada genişleme gözlendi. Boyunda bilateral submandibuler lap izlendi. Radyolojik olarak BT de olgu cherubism ile uyumlu olarak raporlandı.Hastaya patolojik tanı amaçlı mandibula biyopsisi ve eksizyonel lap biyopsisi operasyonu yapıldı ve patoloji sonucu cherubism ile uyumlu olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Puberteden sonra gerileme saptandığı ve 40 yaşından sonra lezyonların yerini tümüyle normal kemik dokusu aldığı için tedavi genellikle gereksizdir. Deformasyon sekelleri için plastik cerrahi yöntemleri, eksik dişler için uygun protezler önerilir.Seçilmiş hastalarda tirozin kinaz inhibitörü(imatinib) ve denosumab (RANKL inhibitörü) tedavilerinin faydası olduğu çalışmalarda belirtilmektedir.Hasta pediatri ve kliniğimiz takibi altındadır.

YORUM: Özellikle pediatrik hastalarda maksilla ve mandibulanın birçok kistik lezyonundan farklı olarak, radyolojik olarak yaygın kemik tutulumu gösterdiği halde kendiliğinden gerileyen, yıllar içinde kemikleşen ve yıllar sonra tanınamaz hale gelme ihtimaline sahip bir hastalıktır. Gereksiz cerrahi işlemlerden kaçınmak için pediatrik hastalarda maksilla ve mandibula tümörlerinin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cherubism, maksilla, mandibula

EP-127 *[Otoloji-Nörotoloji]*

NADİR BİLATERAL OBJEKTİF TİNNİTUS SEBEBİ; BİLATERAL ORTA KULAKTA ABERAN İNTERNAL KAROTİD ARTER ANOMALİSİ

Ülke Direybatoğulları[1], Elif Ersoy Çallıoğlu[2], Kazım Bozdemir[1]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi KBB Anabilim Dalı,Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu olgumuzda bilateral tinnitus etiolojisinde nadir bir sebep olarak karşımıza çıkabilen bilateral orta kulakta aberan internal karotid arter anomalisini inceledik.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 6 yaşında kız hasta; polikliniğimize ailesinin çocuklarının konuşmaya başlamasından itibaren her iki kulağından ses geldiğini söylemesi şikayeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayene bulgularında, otoskopik muayenesinde bilateral timpanik membranın anteroinferior kadranında retrotimpanik pulsatil kitle izlendi. Odiolojik değerlendirmede T. Odiometride bilateral saf ses ortalamaları normal sınırlarda saptandı. Timpanometride bilateral tip A timpanogram olduğu izlendi. Görüntüleme yöntemleri incelendiğinde, Temporal BT, Bilateral karotis internada, bilateral orta kulakta aberan internal karotid arter görünümü izlenmekte olup internal karotid arterin orta kulak komşuluğunda sağda ve solda stapes komşuluğuna kadar uzanımı mevcuttur. Her iki kohlea inferioru ile de komşuluk göstermekte olup orta kulak seviyesinde bilateral epi ve mezotimpanium seviyesinde, dehissens görünümdedir''şeklinde yorumlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Orta kulakta aberan karotid arter toplumun %1 inde görülen nadir bir anomalidir. Hastalarda değişen derecelerde odiovestibuler bulgulara sebep olabilmekle birlikte asemptomatik de seyredebilmektedir. Hastamızda objektif tinnitus dışında herhangi bir kokleovesibuler bulgu saptanmadı. Bu hastamız düzenli aralıklarla kontrole gelmek üzere takibimize alındı.

YORUM: Orta kulağın vasküler anomalileri nadir ortaya çıkan anomalilerdir. Hastalar asemptomatik olabilmekle birlikte pulsatil tinnitus, işitme kaybı, kulakta ağrı ve/veya kulakta dolgunluk şikayetleriyle başvurabilmektedir. Ayrıntılı otoskopik muayene, odyotimpanogram ve radyolojik görüntülemelerde ayırıcı tanı yapılmalıdır. Ayırıcı tanıda; glomus timpanikum, orta kulak adenomu, orta kulak kolestatomu, menenjioma, hemanjioperistoma yer almaktadır. Tanıda klinik ve radyolojik bulgular aracılığı ile ayırıcı tanı yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: aberan ica,orta kulakta kitle, tinnitus

EP-128 *[Larengoloji-Foniatri]*

DİL KÖKÜNDE TOMOGRAFİ İLE TESPİT EDİLEBİLEN YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI: OLGU SUNUMU

Nefise Garabli, Şeyda Akbal Çufalı, Ali Rıza Yağmur, Elif Ersoy Çallıoğlu, Mustafa Çolak, Kürşat Murat Özcan

Ankara Şehir Hastanesi, KBB, Ankara

AMAÇ: Yabancı cisim aspirasyonları ve tıkayıcı semptomları daha çok çocukluk çağında görülen durumlardır. Genellikle kılçık ve iğne gibi batıcı cisimler görülür. Çoğu yabancı cisim trakeadan ve larinksten geçebilecek boyutta olduğu için bronşlarda yerleşir.. Balık kılçığı gibi bazı yabancı cisimler önce larinks vestibülüne saplanıp muayene sırasında veya manipülasyonlarla yerinden ayrılarak trakea ve larinkse kaçabilir. Solunumu engelleyebilmeleri nedeniyle acilen ele alınması gereklidir. Bu sunum ile endoskopik muayenesinde yabancı cisim görülmemesine rağmen bilgisayarlı tomografide (BT) dil köküne saplanmış yabancı cisim tespit edilen erişkin hastanın tanı ve tedavi süreci ele alınmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 47 yaşında kadın hasta acilden tarafımıza balık yedikten sonra boğazda kılçık takılma nedeniyle danışıldı. Basvuru sırasında hastanın genel durumu iyiydi. Suprasternal takılma hissi mevcut değildi. Yapılan fizik muayenesinde oral kavitede orofarenkste yabancı cisim izlenmedi. İndirekt larengoskopide bilatereal vokal kord hareketli, rima açıklığı yeterliydi. Priform sinüslerde, larengeal yapılarda, vallekulada yabancı yoktu. Klasik yabancı cisim vakalarının aksine hastanın fleksible endoskopik muayenesinde solunumu doğaldı, hipersalivasyon saptanmadı. 3 gün sonra boğazda batma, takılma hissi şikayetiyle acil servise yeniden gelen hastaya boyun BT çekildi. BT sonucunda preepiglottik alandan 2,5 cm uzunluğunda hiperdens yabancı cisim izlendi. Radyolojik görüntü sonucunda yabancı cisim dil kökü derin planda olduğundan dolayı çıkarılması için hastaya cerrahi operasyon planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastadan direkt laringoskopi ile yabancı cisim çıkarıldı. Vallekula seviyesinde dil kökünde gözle görünür yabancı cisim izlenmedi. Görüntülemede belirlernen lokalizayondan elevator aracılığıyla insizyon yapıldı. Yabancı cisim submukozal alanda 5-7 mm aşağıda görüldü. 2.5 cm boyutunda kılçık bütün olarak dilden çıkarıldı. İşlem sonrası solunum sıkıntısı, kanama izlenmedi.

YORUM: Yabancı cisimlerde hastanın hikayesi, şikayetleri, endoskopik muayene ve radyolojik görüntülemeleri teşhiste yardımcıdır. Bazı hastalarda direkt grafi yeterli sonuç vermeyebilir. Tomografiler düz grafilere göre radyolüsensi olan yabancı cisimlerde daha iyi lokalize edilmektedir. BT rutinde kullanılan bir yöntem olmamasına rağmen şikayetleri devam eden, indirekt larengokopik muayenesinde yabancı cisim saptanamayan vakalarda tomografi çekilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Larinks, Dil kökü, Yabancı cisim, Bilgisayarlı Tomografi

EP-129 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ SONRASINDA EKİLME GÖSTEREN BİR BENİGN TÜMÖR: VAKA SUNUMU VE LİTERATÜR DERLEMESİ

Cömert Şen, Seyfettin Aslan, Kağan Avcı, Bora Başaran

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilimdalı, İstanbul

AMAÇ: Baş boyun kitlelerinin histopatolojik tanısı için materyal temininde önemli bir yeri olan ince iğne aspirasyon biyopsisinin belirli önlemler göz ardı edilerek yapıldığında benign tümörler için bile

ekilme riskinin olduğunun vurgulanması amacıyla bu olgu sunumu bildirilmektedir.

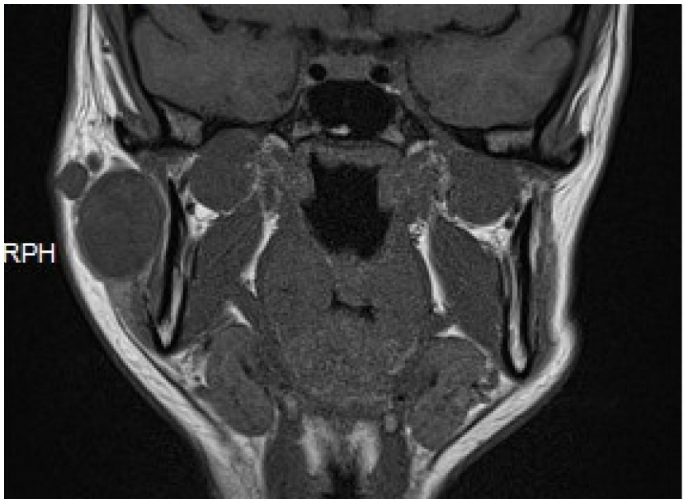
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bu yazıda iki yıl önce parotis pleomorfik adenomu tanısı alan ve sonrasında ilk kitle lezyon çevresinde daha küçük boyutlarda benzer lezyonları farketmesi üzerine kliniğimize başvuran 26 yaşında bir kadın hasta sunuldu. Hastanın fizik muayenesinde sağ parotis gland yüzeyel lobda yerleşmiş yaklaşık 2x2 cm boyutlarda mobil, düzgün sınırlı, ağrısız kitle lezyon ve bu kitlenin çevresinde en büyüğü yaklaşık 1x1 cm boyutlarında olan aynı karakterde hemen cilt altı dokuda çok sayıda kitle lezyon palpe edildi. İstenen MR da ana kitle ile cilt arasında iğne traktına uyan alanda çok sayıda satellit nodüler lezyonlar izlendi (Şekil 1,2,3).

TEDAVİ VE PROGNOZ: İnce iğne sonrası tümör ekilmesi olarak yorumlanan hastaya süperfiyel parotidektomi yapıldı(Şekil 4,5). Fasyal sinir dalları korundu (Şekil 6) Postoperatif patolojisi çevre dokuda satellit mikronodüller şeklinde büyüme paterni gösteren ve kondromiksoid alanlardan zengin pleomorfik adenom olarak raporlandı. Hastanın ameliyat sonrası altıncı ay takibinde fasyal Paralizi veya parezisi bulunmamaktadır. Hastanın ameliyattan iki yıl önce tanı amaçlı yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinden sonra herhangi bir cerrahi tedavi veya girişime maruz kalmamış olması, ameliyattan önceki MR görüntülemesinde ana kitle etrafında bulunan satellit lezyonların dağılımının ince iğne traktı ile uyumlu görülmesi, tümör histopatolojisinin lokal rekürrens oranının en sık görüldüğü miksoid karakterde olması ince iğne aspirasyon biyopsisi sonrası ekilme düşüncemizi desteklemektedir.

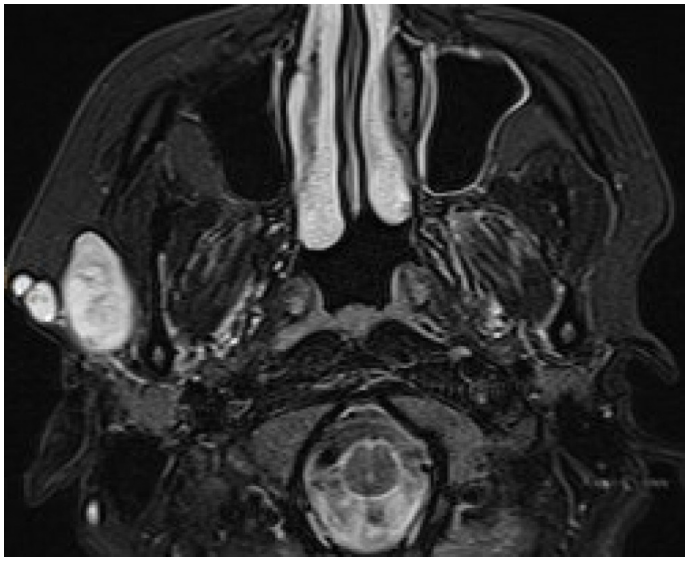
YORUM: İnce iğne aspirasyon biyopsisi günümüzde basitliği, sensitivitesi, düşük maliyeti, minimal invaziv prosedürü ve güvenilir sonuçları nedeniyle farklı dokulardaki patolojik değişikliklerin sitolojik tanısında giderek daha fazla tercih edilen yöntem haline gelmiştir. Bu işlem sırasında iğne traktı boyunca tümör hücrelerinin dökülmesi ve ekilmesi olasılığı ise geçmişten beri bir endişe oluşturmuştur. Literatürde bugüne kadar ince iğne aspirasyon biyopsisi sonrasında malign tümör ekilmesi saptanan çok sayıda vaka bildirilmiş olmakla birlikte baş boyun bölgesinde (tiroid ve paratiroid neoplazileri hariç) yalnızca 1 tane benign tümör ekilmesi bildirilmiştir. İkinci benign tümör ekilmesini bu vaka sunumu ile bildiriyoruz. Literatürde bildirilen ilk vakanın aksine sunmuş olduğumuz bu vakanın ilk tanı aldığı dönemden sonra belli bir süre tedavisiz kalmış olması nedeniyle başvuru anında klinik bulguları ile tümör ekilmesini düşündürmesi önemlidir ve bir benign baş boyun tümörü için (tiroid ve paratiroid neoplazileri hariç) bu konudaki ilk bildiridir.

Bununla birlikte, bildirilen bu nadir komplikasyon ince iğne aspirasyon biyopsisinin kullanımını kısıtlamamalıdır. Çünkü bu prosedür benign ve malign birçok kitlenin tanısında kullanılan basit, minimal invaziv ve güvenilir sonuçları olan bir tanı aracıdır. Tümör ekilmesi komplikasyonundan kaçınmak için prosedür sırasında 20 G dan küçük iğne tercih edilmesi, üç veya dört geçişten daha fazla geçiş yapılmaması ve işlemin mümkünse USG altında yapılması en uygun yaklaşım olarak bildirilmektedir. Tümör ekilmesi olasılığının akılda bulundurulması ve belirtmiş olduğumuz önerilerin dikkate alınması ile ince iğne aspirasyon biyopsisi baş boyun bölgesinde güvenle kullanılmaya devam edilebilir.

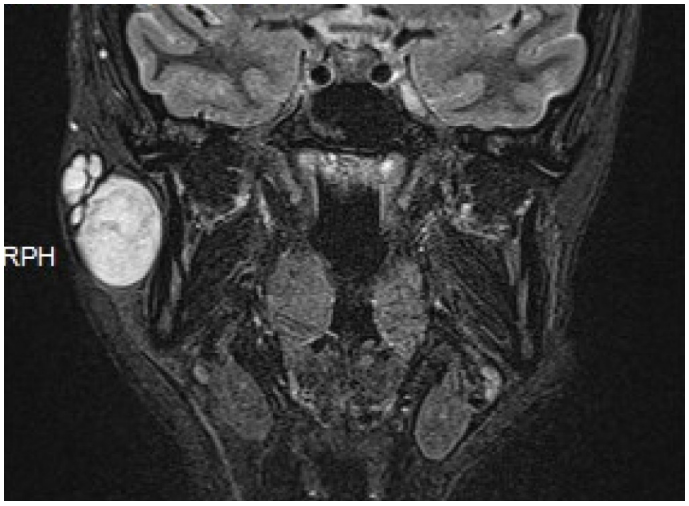
Anahtar Kelimeler: ince iğne aspirasyon biyopsisi, pleomorfik adenom, parotidektomi



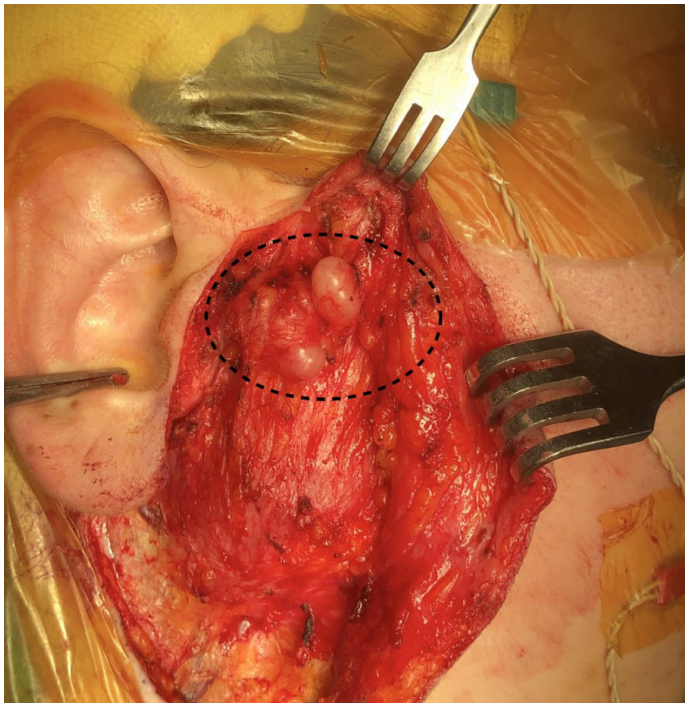
Şekil 1. MR incelemesinin bu koronal kesit görüntüsünde sağ parotis içerisinde T1 hipointens özellikte farklı boyutlarda fakat aynı karakterde kitle lezyonlar izlenmektedir.



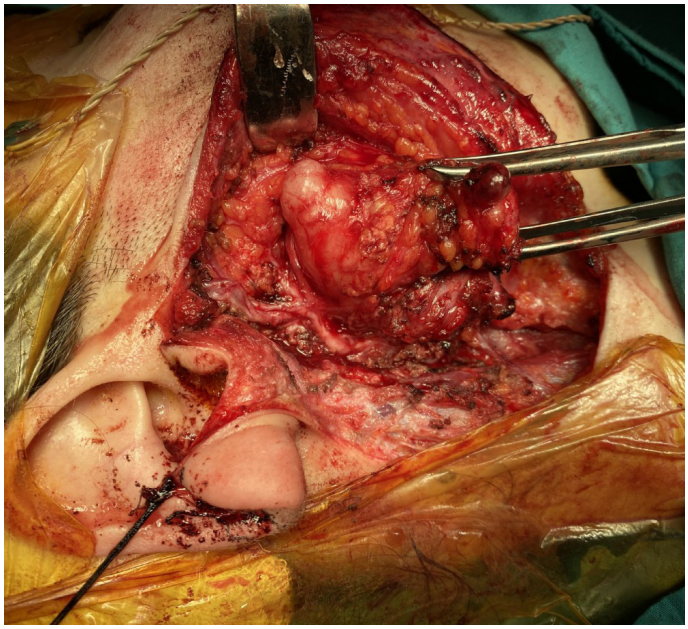
Şekil 2. MR incelemesinin bu aksiyal kesit görüntüsünde sağ parotis içerisinde T2 hiperintens özellikte farklı boyutlarda fakat aynı karakterde kitle lezyonlar izlenmektedir.



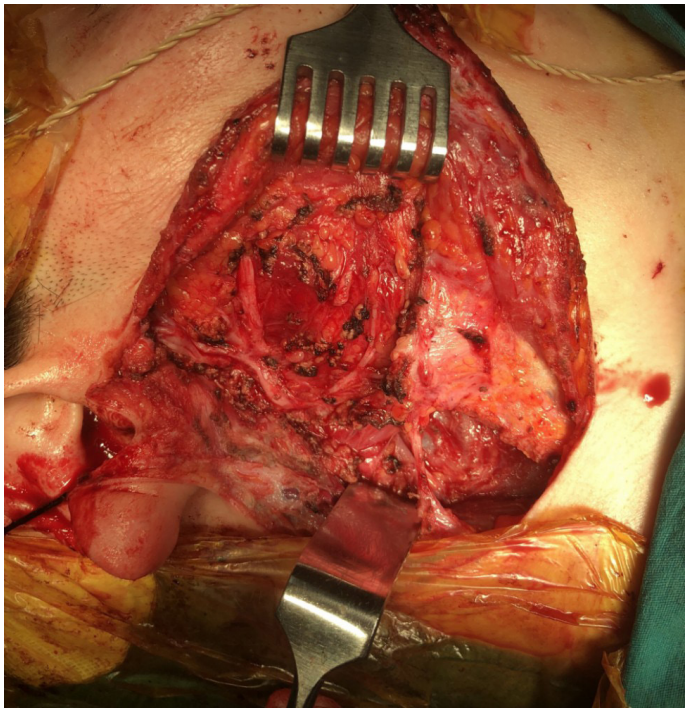
Şekil 3. MR incelemesinin bu koronal kesit görüntüsünde sağ parotis içerisinde STIR sekansta hiperintens özellikte farklı boyutlarda fakat aynı karakterde çok sayıda kitle lezyon izlenmektedir.



Şekil 4. Ameliyat sırasında kaydedilen bu fotoğrafta cilt-smas lebinin kaldırılmasını takiben ince iğne aspirasyon biyopsisi sonrası plemorfik adenom ekilmesi sonucu oluştuğu düşünülen satellit lezyonlar siyah kesikli çizgiler ile gösterilmiştir.



Şekil 5. Ameliyat sırasında kaydedilen bu fotoğrafta plemorfik adenom tanılı olgunun ana kitle lezyonunun fasyal sinir ve dalları ile ilişkisi görülmektedir.



Şekil 6. Süperfisyel parotidektfomi ile kitle eksizyonu tamamlandıktan sonra korunmuş olan fasyal sinir ve dallarının görünümü ameliyat sırasında alınan bu fotoğraf kaydında gösterilmiştir.

EP-130 *[Baş - Boyun Cerrahisi]*

AKUT HAVAYOLU OBSTRUKSİYONUNA NEDEN OLAN SPONTAN İNTRATİROİDAL HEMORAJİ OLGUSU YÖNETİMİ

Aysel Hasanova, Hazan Başak, Levent Yücel, Süha Beton

Ankara Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Havayonu obstruksiyonu yapan spontan intratiroidal hemoraji (İTH) çok nadir olup, literatürde sadece 1 kaç vaka bildirilmiştir. Tartışılan olgu, bilinen tiroid hastalığı öyküsü olmayıp, akut havayolu obstruksiyonuna neden olan intratiroidal hemorajiyle tarafımıza başvurmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 57 yaş kadın hasta, Acil bölümüne anterior boyun bölgesinde yeni gelişimli şişlik, şiddetli dispne ve bilinç kaybı nedeniyle getirilmiştir. Entübasyonla havayolu güvene alındıktan sonra, yapılan BT görüntülemede sağ tiroid lobu kaynaklı, 6.2x5.3 cm çaplı, havayoluna bası yapan kitle izlenmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya mevcut bulgularla acil olarak, hematom drenajı ve sağ lobektomi yapılması planlandı. İşlem sonrası 24 saat içinde hasta ekstübe edildi ve hastanın videolarengoskopik muayenesinde bilateral vokal kord haraketli izlendi. Şikayeti olmayan hasta, 2 gün sonrasında taburcu edildi ve 1 aylık süre boyunca ek işleme gerek olmadı.

YORUM: Spontan hayati tehlike oluşturan İTH olguları nadir izlenmektedir. Bu hastaların yönetiminde havayolu değerlendirilmesini yapıb, havayolu güvenliğinin sağlanması en önemli aşamadır. Hematom drenajıyla beraber, tiroidektomi yapılması da gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Havayolu obstruksiyonu, acil tiroidektomi, guatr, tiroid hematomu.

Yazar Dizini

A

Acar, Gül Özbilen *133*
Acıpınar, Muhammed Faruk *4*
Adylova, Burul *105, 158*
Aghayarov, Özlem Yağız *93, 103, 136, 138*
Ak, Semih *73*
Akan, Latif *92, 167, 168*
Akan, Latif *169*
Akay, Ebru *13*
Akbal, Seçkin *71*
Akbey, Zeynep Yıldız *93*
Akcan, Fatih Alper *82*
Akçay, Derya Bengisu Bulucu *171*
Akdağ, Mehmet *50*
Akıcı, Ecem *160*
Akı, Ecem Sevim *152*
Akın, Mehmet Mustafa *89*
Akil, Ferit *137*
Akkoca, Özlem *51*
Aksın, Merve *130*
Aksoy, Şevket *53, 76, 92, 169*
Aksoy, Cemal *27*
Aksoy, Fadlullah *24*
Aksungur, Elif *87*
Akyıldız, İlker *123, 167, 168, 171*
Akyıldız, Hatice Seçil *144*
Akyıldız, Metin Yüksel *141, 151*
Akyıldız, Nurullah Serdar *186*
Akyıldız, Seçil *132*
Akyıldız, Serdar *81*
Akyiğit, Abdulvahap *40, 48*
Akyol, Emirhan *152*
Akyol, Merve *142*
Akyüz, Tuğba *175*
Alagöz, Sedat *106, 107, 134, 155, 175, 177, 183*
Alan, Mehmet Akif *72*
Alashqar, Anwar *105, 128*
Alataş, Necat *57*
Albayrak, Hatice *154*
Alev, Mehtap *93*
Aliyeva, Çınare *96*
Alkan, Zeynep *94*
Alkan, Gökberk *83, 139*
Alkaya, Mustafa *69, 89*
Alkılınç, Demet *133, 158*
Alpay, Muhammed *51*
Alpergin, Selen *133*
Alşalaldeh, Mohammad *44*
Altan, Esma *168*
Altaş, Abdullah Musa *169, 170*
Altınbaş, Onur *83*
Altıner, Halil İbrahim *106, 120*
Altıparmak, Serkan *69*
Altiner, Halil İbrahim *87*
Altun, Musa *52*
Altundağ, Aytuğ *31*
Altuntas, Emine Elif *67*
Altuntaş, Ahmet *20, 125*
Altuntaş, Emine Elif *68*
Amca, Ali *186*
Anarat, Melis Ece Arkan *37, 38, 87*
Ant, Ayça *4, 83, 139, 140*
Apaydın, Fazıl *81*
Apuhan, Tayfun *117*
Apuhan, Tayfun *117*
Aras, Muhammed Fazıl *72*
Aras, Deniz *139*
Ardıç, Fazıl Necdet *44*
Arık, Erbil *151*
Arık, Özlem *93*
Ari, Alpay *63*
Armangil, Mehmet *141*
Arpacı, Burak *127*
Arslan, Ahmet *181*
Arslan, Hande *90, 169*
Arslan, İpek *51*
Arslan, Necmi *31*
Arslan, Dilay *174*
Arslan, İlker Burak *3, 27, 103*
Aslan, Asım *14*
Aslan, Can *161*
Aslan, Gülay Güçlü *27*
Aslan, Seyfettin *179, 188*
Aslıer, Mustafa *47, 61*
Ata, Nurdoğan *11*
Atar, Yavuz *37, 38*
Atar, Sevgi *37*
Ateş, Buğse Uğuralp *132*
Ateş, Büşra Nur *127*
Atmaca, Sinan *166, 179*
Atsal, Görkem *41*
Avcı, Deniz *56*
Avcı, Kağan *52*
Avcı, Yusuf *89*
Avcı, Çığır Biray *172*
Avcı, Kağan *188*
Aydemir, Levent *52, 186*
Aydenizöz, Doğukan *125, 129, 138*
Aydın, Kadir *41*
Aydın, Kübra Simay *31*
Aydın, Bekir *186*
Aydın, Enes *152*
Aydınlı, Fatma Esen *112*
Aydoğdu, Aslı *129, 130*
Ayral, Müslüm *14*
Aysal, Bilge Kağan *54*
Aysel, Abdulhalim *6, 41, 62, 63, 66, 69, 101*
Aytekin, Melikşah *179*
Aytekin, Aynur *13*

B

Babademez, Mehmet Ali *68, 72, 91*
Babakurban, Seda Türkoğlu *19*
Babayiğit, Fatma Zehra *11*
Bağca, Bakiye Göker *172*
Bağlıcakoğlu, Salih *153*
Bajin, Munir Demir *17*
Bakış, Yaşar Batuhan *88*
Bakkal, Faruk Kadri *57*
Balaban, Kadir *29*
Balcı, Burcu Bakıcı *58*
Balcı, Mustafa Koray *88*
Bal, Kemal Koray *106, 155, 177*
Baran, Hacer *90*
Barcan, Yağmur *22*
Basak, Hazan *132*
Basaran, Bora *52*
Başak, Hatice Sema *87, 106*
Başak, Hazan *122, 144, 190*
Başaran, Bora *186, 188*
Bayazıt, Dilara *68*
Baycık, Bilge *84*
Baydın, Şevki Serhat *179*
Bayır, Ömer *53, 76, 81, 92, 123, 159, 167, 168, 169, 170, 182, 185*
Bayrak, Asuman Feda *73*
Bayrakcı, Erdem *128*
Bayram, Ali *13, 69*
Bayram, Behiye Akçaalan *31*
Bayram, Özlem *65*
Bayram, Furkan *111*
Baysal, Elif *181*
Becerik, Çağrı *105, 111*
Bektaş, Devrim *181*
Belada, Abdullah *82*
Berber, Veysel *81, 186*
Berkiten, Güler *38*
Berkiten, Mustafa *37*
Beton, Süha *122, 132, 133, 141, 144, 173, 190*
Bilek, Heval Can *166*
Bora, Adem *67, 68*
Boynueğri, Süleyman *176*
Boyoğlu, Nihal Seden *2*
Bozbora, Erol *52*
Bozdemir, Kazım *68, 188*
Bozkurt, Gülpembe *3*
Bozkuş, Ferhat *62*
Bozyel, İbrahim *63*
Bulut, Kadir Şinasi *72*
Bulut, Erdoğan *43*
Bulut, Cem *136, 138*
Büyük, Melek *52*
Büyükatalay, Zahide Çiler *17, 18, 99, 136*
Büyük, Bayram *4, 140*
Büyüklü, Adnan Fuat *19, 77*

C

Can, Efe *42, 71*
Can, İlknur Haberal *78*
Casim, Hasan *115*
Cebi, Işıl Taylan *65*
Ceceli, İhsan *43*
Cengiz, Ceyhun *78*
Cerlet, Osman *90, 168*
Cevher, Kutluhan *103*
Ceylan, Hakan *172*
Ceylan, Seyit Mehmet *43*
Cırık, Ahmet Adnan *111*
Cin, Merve *15*
Coşan, Büşra Nur *78*
Coşkun, Ekrem *129*
Coşkun, Hamdi Hakan *47, 61*
Cömert, Ela *76, 157*
Cömertoğlu, Serhan *6, 152*
Culhaoğlu, Belde *100*

Ç

Çağlı, Sedat *41*
Çakalağaoğlu, Fulya *28*
Çakan, Doğan *44, 57*
Çakan, Doğan *30, 58*
Çakar, Hasan *84*
Çakıcı, Kerimcan *92*
Çakır, Çağlar *38*
Çakır, Aykut *107, 121, 134, 177*
Çakır, Begüm Buse *174*
Çakir, Mustafa *46*
Çaklı, Hamdi *71, 83*
Çakmaklıoğulları, Elçin Kal *115*
Çakmakoğlu, Bedia *49*
Çalapkulu, İrem Damla *186*
Çalım, Ömer Faruk *102*
Çalışkan, Mustafa *82*
Çallıoğlu, Elif Ersoy *68, 188*
Çapar, Aslıhan Oflaz *100*
Çaylak, Ece *18, 123*
Çayönü, Melih *176*
Çaytemel, Berkay *101, 186*
Çekiç, Erdinç *75*
Çelebi, Özlem Önerci *42*
Çelik, Bilgehan *45, 151*
Çelik, Hatice *31, 60*
Çelik, İsmail *72*
Çelik, Tuğçe *91*
Çeliker, Metin *59*
Çelik, Mehmet *179*
Çelik, Onur *113*
Çelik, Serdal *53*
Çeltikçi, Emrah *146*
Çetin, Kadir *117*
Çetin, Nesibe Kahraman *41*
Çetin, Kadir *134*
Çetinkaya, Erdem Atalay *29, 30, 134, 138*
Çevikkan, Meltem Demirdağ *14*
Çıkrıkcı, Sercan *61*
Çınar, Ahmet *48*
Çınar, Zehra *6*
Çiçek, Tolga *158*
Çiçek, Tuğçe Küçükoğlu *134*
Çiftçi, Gamze *97*
Çiftçi, Merve *67, 68*
Çiftler, Hüseyin *143, 156*
Çil, Özge Çağlar *81*
Çil, Kürşat İlyas *108*
Çil, Özge Çağlar *174*
Çoban, Mustafa *41, 62*
Çolak, Ozan *167, 168*
Çolak, Mustafa *188*
Çoluk, Yonca *181*
Çorakçı, Onur *69, 101*
Çöbden, Serap Bulut *59, 69*
Çöbden, Serap Bulut *89*
Çufalı, Ömer Faruk *89, 187*
Çufalı, Şeyda Akbal *89, 174, 178, 188*
Çukurova, İbrahim *3, 27, 103, 136, 138*
Çulha, Cavit *51*

D

Dağaşar, Yeliz *107*
Dağıstan, Hakan *78*
Dağkıran, Muhammed *81, 104, 105, 127, 128, 130, 158*
Dağlı, Muharrem *81, 169, 171*

Dal, Seçkin Mehmet Ali *133*
Dalğıç, Abdullah *63, 66, 69, 101, 152*
Dalkıran, Muhammed *127*
Dayısoylu, Selin *90, 144, 173*
Delibaş, Vedat *107, 155, 183*
Delice, Orcun *66*
Demir, Bülent *29*
Demirel, Emre *154, 166, 185*
Demirhan, Hasan *29*
Demirtaş, Mahmut *92*
Deveci, İldem *40*
Deveci, Hande Senem *25, 145*
Develioğlu, Ömer Necati *102*
Dıraçoğlu, Demirhan *37*
Dinç, Ayşe Seçil Kayalı *176*
Direybatoğulları, Ülke *188*
Dizdar, Senem Kurt *85*
Dizdaroğlu, Zeynep Gamze *22*
Doblan, Ahmet *84*
Doğan, Murat *120*
Doğan, Emrah *54*
Doğan, Sedat *20*
Doğan, Serap *41*
Doğan, Murat *106*
Doğan, Remzi *24*
Doluoğlu, Sümeyra *169*
Doruk, Can *101*
Duman, Murat *47*
Dumbak, Aydan Baştuğ *112*
Duran, Arzubetül *83, 139*
Durankaya, Serpil Mungan *41*
Durmaz, Abdullah *153*
Durmuş, Kasım *67, 68*
Dursun, Songül *51*
Dursun, Gürsel *17, 18, 99*
Duymaz, Yaşar Kemal *111*
Düzer, Sertaç *40, 165*
Düzlü, Mehmet *152*

E

Eğilmez, Oğuz Kadir *45*
Ekemen, Serhat *115*
Eker, Çağlar *81, 104, 105, 127, 128, 129, 130, 158*
Ekici, Nur Yücel *5*
Elden, Sena Genç *45*
Ellidağ, Hamit Yaşar *29*
Ensari, Nuray *138, 160*
Er, Arda *130*
Er, Serap *107*
Er, Arda *104*
Erbaş, Oytun *28*
Ercan, Mehmet Kadir *68*
Erdağ, Taner Kemal *47, 48*
Erdem, Remzi S *100*
Erdoğan, Kıvılcım *129*
Erdoğan, Asiye Merve *134, 177*
Erdoğan, Onur *103*
Erdoğan, Osman *12*
Erdurak, Selçuk Cem *108*
Eren, Erdem *88*
Ergün, Onur *60, 63*
Ergün, Ugurtan *63*
Erinç, Murat *43*
Eriş, Ali Hikmet *30*
Erkan, Sanem Okşan *132*
Erkan, Zeynel Abidin *132*
Erkan, Sanem Okşan *5, 119, 121, 134*
Erkmen, Burak *40*
Eroğlu, Orkun *48*
Eroğlu, Ümit *133*
Eroğlu, Yeşim *48, 89*
Eroğlu, Ergin *17*
Eroğlu, Süleyman *33, 48*
Erol, Ferda *26*
Erol, Selçuk *140*
Ersoy, Onur *43*
Ersözlü, Tolga *18, 90, 123, 144, 173*
Ertugay, Çiğdem Kalaycık *71*
Ertugay, Ömer Çağatay *7*
Ertuğrul, Barış *49*
Ertuğrul, Tuğrul *55*
Erul, Nurbanu Koçdemir *178*
Eryılmaz, Adil *176*
Eryılmaz, Aylin *69, 87*
Eryılmaz, Mehmet Akif *128*
Erzincan, Birsen *46*
Eser, Fatma *68*
Eser, Muhsin *14*
Eser, Başak Çaypınar *103*
Evman, Melis Demirağ *35*
Eyigör, Hülya *29, 30*
Eyvaz, Abdullah *56*

F

Fırat, Zeynep *94*
Fırat, Sevdenur *51*
Fidan, Vural *119*
Fincan, Sevim Pırıl Karasu *65*

G

Garabli, Nefise *188*
Gedik, Mustafa Emre *9*
Gencer, Murat *3, 27*
Gencer, Sümeyye *67*
Genç, Hakan *75, 148, 153, 163*
Genç, Selahattin *51, 70, 92, 126, 142, 162*
Gezgin, Bahri *11*
Gojayev, Ebru Karakaya *18, 132, 136, 144, 173*
Göçer, Benan *41*
Göde, Sercan *172*
Gökcan, Mustafa Kürşat *146*
Gökcen, Dinçer *63*
Gökdoğan, Ozan *92*
Gökduman, Kübra Aktan *44*
Gökduman, Muratcan *44*
Göker, Ayşe Enise *87*
Göksu, Esra Nur *68*
Görgülü, Orhan *107, 119, 132, 134, 158, 177*
Görmez, Ayşegül *94*
Görür, Kemal *84, 143, 156*
Güçlü, Oğuz *81, 174*
Gül, Fatih *72, 91*
Gülmez, Emrah *11*
Gül, Oğuz *59*
Gültekin, Erdoğan
Gültekin, Erdoğan *18, 90, 123, 144, 173*
Günay, Gözde *59, 109*
Günaydın, Gürcan *9*
Gündüz, Ayşe Yasemin *43*
Gündüz, Öznur *176*
Günel, Ceren *106*
Güner, Rahmet *68*
Güneri, Enis Alpin *149*
Güneş, Mesut *129*
Güneş, Pembe Gül *51*
Güneş, Murat *41*
Güney, Zekiye *119, 121, 183*
Gür, Harun *84*
Gür, Özer Erdem *29, 30, 117, 129, 160*
Gür, Nilgün *30*
Gürbüz, Gökhan *22*
Gürbüz, Melek Kezban *143, 147*
Gürgen, Seren Gülşen *77*
Gür, Harun *78, 143, 156, 161*
Gür, Özer Erdem *124, 125, 138*
Güven, Mehmet *45, 151*
Güven, Onurhan *84*
Güzel, Ömer Faruk *54*
Güzeldağ, Sümbül Bayraktar *81*

H

Habeşoğlu, Mehmet Özgür *12, 30*
Habeşoğlu, Tülay Erden *12*
Hamamcı, Andaç *94*
Han, Ünsal *168, 170, 185*
Harbalıoğlu, Ela Akbulut *82*
Hasanova, Aysel *146, 190*
Heper, Aylin *136*
Hepkarşı, Sevinç *26*
Hızal, Evren *19*
Hızlı, Ömer *70*
Hummatov, Ruslan *38*
Huq, Gülben Erdem *46*

I

Irmak, Siraç *50*
Işık, Elif Ezgi *102*
Işık, Seda *182, 185*
Işık, Ünal Gökalp *117, 132*
Işık, Aklime *65*

İ

İdil, Mehmet *27*
İhvan, Ayşenur Ermiş *40*
İmamaliyev, Rızvan *57*
İmamoğlu, Gülşen İnanç *169*
İmre, Abdulkadir *28*
İnan, Hakkı Caner *61*
İncebay, Önal *112*
İncesulu, Şaziye Armağan *71, 83*
İplik, Elif Sinem *49*
İslamoğlu, Yüce *4, 68*
İsmi, Onur *78, 84, 143, 156, 161*
İşlek, Akif *73*
İynen, İsmail *14, 41*

K

Kalayci, Mehmet *40*
Kalcıoğlu, Mahmut Tayyar *43, 158*
Kalkan, Tarkan *30*
Kamiloğlu, Uğur *113*
Kanımdan, Ebru *53*
Kantarcı, Gizem Meral *79*
Kantekin, Yunus *59, 69*
Kantekin, Yunus *89*
Kapı, Emin *145*
Kaplama, Mehmet Erkan *73*
Kara, Ahmet *45, 151*
Kara, Hakan *52*
Karaali, Ridvan *44*
Karaalioğlu, Banu *29*
Karaaltin, Ayşegül Batıoğlu *44*
Karabiber, Seren *158*
Karaca, Mustafa Onur *141*
Karaca, Çiğdem Tepe *105, 111, 181*
Karaca, Erkrem *99*
Kara, Cüneyt Orhan *66*
Kara, Hakan *101, 179*
Karakaya, Jale *60*
Karaketir, Semih *38*
Karakurt, Süleyman Emre *136*
Karakuzu, Ahmet Taha *51, 92, 162*
Karaman, Nesibe Esra *93*
Karaoğullarından, Ayşe *5, 119, 121, 132*
Kara, Sinem *112*
Karataş, Abdullah *22, 65*
Karatay, Cihan *69*
Karayazı, Tolga *88*
Kara, Zülal *92, 126, 162*
Karlıdağ, Turgut *40, 48, 89*
Kasap, Yeşim Korkmaz *19*
Kaşarcı, Göksu *49*
Kavaz, Esra *55, 167, 168, 179, 185*
Kavuzlu, Ali *51*
Kavvasoğlu, Cem *12, 30*
Kaya, Altan *13, 59, 69*
Kaya, İsa *54*
Kaya, Sadık Vural *104*
Kaya, İsa *26*
Kaya, Altan *89*
Kayabaşı, Serkan *70*
Kaya, Ercan *71, 83, 143*
Kaya, Furkan *147*
Kaya, İsa *33, 48, 81, 182*
Kaya, Kamil Hakan *66*
Kaya, Mehmet *125*
Kaya, Namık Kemal *90*
Kayar, Burçak Konukçu *29*
Kaygısız, İsmail *35*
Kaygusuz, İrfan *40, 48, 89*
Kaygusuz, Gülşah *146*
Kayıkcı, Maviş Emel Kulak *112*
Kaymak, İbrahim *63*
Kaytez, Selda Kargın *51*
Keleş, Erol *40, 48, 89*
Keleş, Haydar *165*
Kersin, Burak *4, 111*
Keseroğlu, Kemal *90, 107, 169, 170, 171*
Keskin, Ekrem Ramazan *97*
Keskin, Elif Seda *57*
Keskin, Kadriye Evrim *51*
Keşan, Sefa *104*
Kılıç, Aytaç Serkan *81*
Kılıç, Caner *83, 140*
Kılıç, Erkan *99*
Kılıç, Mehmet Akif *53*
Kılıçtaş, Ahmet Ufuk *59*
Kılınç, Metin *38*
Kıraç, Nadir Arda *68*
Kırbaç, Arzu *71, 83*
Kırgezen, Tolga *42, 46*
Kırık, Mehtap Özkahraman *85*
Kırkım, Günay *41*
Kırmızıgül, Sercan *119, 145, 158*
Kıroğlu, Mustafa Mete *81, 105, 127, 129*
Kıyak, Erkan *52*
Kirazlı, Tayfun *26, 33, 48, 54, 182*
Koc, Ali Murat *62*
Kocabel, Akgül *157*
Kocazeybek, Bekir Sami *44*
Koç, Ali *59*
Koçak, Eray *160*
Koçak, Özgenur *72*

Koçak, İsmail *94*
Koçak, Furkan Melih *76*
Koçoğlu, Mehmet *45*
Koçyiğit, Abdurrahim *53*
Koçyiğit, Hatice *165*
Korkmaz, Mehmet Hakan *53, 76, 81, 90, 92, 107, 123, 159, 167, 168, 177, 182, 185*
Köse, Nurdan *25*
Köseoğlu, Sabri *92*
Kumaş, Ömer *87*
Kum, Nurcan Yurtsever *186*
Kumral, Tolgar Lütfi *87*
Kum, Rauf Oğuzhan *174, 178*
Kuran, Gökhan *106, 107, 121, 134, 135, 145, 155, 158, 183*
Kurnaz, Senem Çengel *55*
Kuru, Aykut *59*
Kuruş, Meltem *28*
Kuşsever, Evin *128*
Kutay, Funda *149*
Kuyrukluyıldız, Ufuk *104*
Kuz, Ezgi Dicle *136*
Küçük, Ahmet *100*
Küçüktağ, Zülküf *169*
Külahçı, Özgür *134*
Kümüş, Özgür *48*
Kürüm, Ahmet Furkan *136*

L

Limoncuoglu, Derda *48*

M

Mammadli, Javahir *4, 111*
Manav, Vildan *35*
Mayadağlı, Alpaslan *30*
Meço, Cem *2*
Mehel, Dursun Mehmet *166, 170*
Mengi, Erdem *66*
Meral, Salih Cengiz *163*
Mercan, Refia Gül Caner *138*
Mersinlioğlu, Gökhan *37*
Mete, Rafet *123*
Metin, Ulaş *66*
Misir, Esra *15*
Mohammadi, Naqibullah *105*
Muderris, Togay *62*
Muharremoğlu, Raşit *106, 119, 132, 134, 135, 175*
Muluk, Hanife *84*
Musaoğlu, Umut Can *145*
Mutlu, Ahmet *43*
Mutlu, Başak *58*
Mutlu, Merve *166*
Mutlu, Murad *81, 107, 185*
Mutlu, Ahmet *58*
Mutlu, Merve *170*
Mutlu, Ahmet *2*
Mutlu, Murad *169*
Müderris, Togay *41, 84*
Mülazımoğlu, Selçuk *2, 136, 173*
Mülük, Nuray Bayar *76, 157*

N

Nuhut, Mustafa *105, 181*

O

Ocak, Emre *5, 141, 146, 175*
Ocar, Gülali *107, 135, 155, 175, 183*
Oğhan, Fatih *18, 71, 116*
Okuyucu, Şemsettin *149*
Olgun, Yüksel *149*
Omma, Tülay *51*
Onan, Elvan *81, 127, 129*
Onaran, Öykü İzel *38*
Orhan, İsrafil *38*
Orhan, Kadir Serkan *179*
Oysu, Aslıhan Semiz *46*
Ozdemir, Yusuf Emre *44*

Ö

Öcal, Bülent *167, 168, 177*
Öcal, Ramazan *51*
Öcal, Bülent *167*
Öçal, Fatma Ceyda Akın *77*
Öksüz, Resul Arjin *141*
Öncel, İsmail Semih *28*
Öncül, Enver Can *47*
Önder, Serap Şahin *79*
Öner, Melih Can *76, 167*
Önerci, Metin *62*
Öner, Melih Can *167*
Övünç, Okan *31*
Öz, Işılay *100*
Özakın, Cüneyt *61*
Özay, Hüseyin *18, 48, 90, 123, 144 173*
Özbaş, Burak *41*
Özcan, Cengiz *84*
Özcan, İbrahim *13, 59, 69*
Özcan, Cengiz *143, 156*
Özcan, İbrahim *89*
Özcan, Kürşat Murat *82, 89, 174, 178, 187, 188*
Özcan, Küşat Murat *186*
Özçelebi, Esin *31*
Özdamar, Osman İlkay *133*
Özdaş, Talih *145*
Özdaş, Talih *106, 107, 135, 155, 175, 177, 183*
Özdem, Abdullah *72*
Özdem, Birsen *68*
Özdem, Abdullah *24*
Özdemir, Doğukan *166*
Özdemir, Süleyman *128, 129, 130*
Özdemir, Doğukan *170*
Özdemir, Hülya Özkan *63*
Özdemir, Ali Adnan *140*
Özdemir, Ozan *6, 31, 71*
Özdemir, Süleyman *81, 104, 127, 158*
Özdoğan, Hasan Ahmet *44, 97*
Özdoğan, Fatih *51, 92*
Özdoğan, Hasan Ahmet *58, 96, 112*
Özel, Halil Erdem *51, 92*
Özen, Malik *105, 128*
Özer, Ebubekir Alper *91*
Özer, Tuğçe Pütürgeli *81, 170*
Özer, Elif Ebru *63*
Özer, Serdar *62*
Özercan, İbrahim Hanifi *40*
Özer, Tuğçe Pütürgeli *167*
Özet, Ahmet *146*
Özgür, Erdoğan *54*
Özgür, Elif *146*
Özgürsoy, Ozan Bağış *175*
Özkan, Deniz *70*
Özkan, Ahmet *186*
Özkul, Yılmaz *73, 88*
Özlügedik, Samet *83, 139, 140*
Özlüoğlu, Levent Naci *100*
Özmen, Ömer Afşın *61, 153*
Özses, Arif *47*
Özturan, Orhan *72, 102*
Özturan, Orhan *24, 53*
Öztürk, Semra Külekçi *30*
Öztürk, Ahmet *170*
Öztürk, Kayhan *11*
Öztürk, Kerem *186*
Öztürk, Semra Külekçi *25*

P

Palaoğlu, İbrahim *145*
Paltura, Ceki *102*
Pamuk, Ahmet Erim *9*
Pamuk, Saim *49, 52*
Pamuk, Erim *62*
Pamuk, Gözde *9*
Pekdemir, Ayshan *2, 146*
Peker, Sinem Kara *96, 112*
Pınarbaşlı, Mehmet Özgür *143, 147*
Polat, Beldan *101, 179*
Polat, Halil *61*
Pula, Drilon *152*

R

Rakıcı, İbrahim Taşkın *35*
Rehan, Mustafa *17, 99, 122*
Reisli, Nesrin *146*
Rüzgar, Halit *108*

S

Sadullahoğlu, Canan *117*
Sağıroğlu, Saime *38*
Saka, Cem *90, 159, 167, 169, 177*
Sakallıoğlu, Öner *11, 40, 91, 165*
Salcan, İsmail *4, 104*
Sara, Mehmet Yıldırım *31*
Sarı, Hüseyin *38, 56*
Sarıkçıoğlu, Levent *28*
Sarsmaz, Hayrunnisa Yeşil *77*
Sav, Hafize *69*
Saylam, Güleser *53, 76, 81, 90, 92, 123, 159, 168, 169, 170, 177, 182*
Seden, Nihal *31, 35, 42, 108*
Selçuk, Ömer Tarık *29, 30*
Selimoğlu, Asif *62*
Sen, Comert *52*
Sencar, Muhammed Erkam *182*
Senirli, Rezerta Taga *5, 117, 132, 134*
Sennaroğlu, Levent *63*
Sıddıkoğlu, Duygu *81*
Sırma, Enes *137*
Sivas, Zuhal Zeybek *18, 27, 116*
Solmaz, Özgen Arslan *40*
Somay, Adnan *12*
Sonmez, Said *52*
Sorgun, Elif Tunç *112*
Sorkun, Enver *43*
Soylu, Erkan *29*
Sönmez, Faik *104*
Subaşı, Buğra *93*
Sungur, Ali Can *76*
Sungur, Mehmet Ali *82*
Susaman, Nihat *11*
Sünnetçi, Gürcan *141, 151*
Sürmeli, Mehmet *59*
Sürmelioğlu, Özgür *81, 104, 105, 127, 128, 129, 130, 158*
Süslü, Nilda Sütay *9*
Süslü, Tuncay *134*

Ş

Şafakoğulları, Hasan *55*
Şahin, Fetih Furkan *54*
Şahin, Muammer Melih *146*
Şahin, Mustafa *13*
Şahin, Vahdettin Emre *26, 54, 81*
Şahin, Seda Koç *170*
Şahin, Bayram *70, 126, 142*
Şahin, Fetih Furkan *33, 48, 182*
Şahin, Mustafa *115*
Şapçı, Barış *68*
Şencan, Ziya *76, 157*
Şen, Cömert *179, 188*
Şeneldir, Lütfü *51*
Şeneldir, Hatice *30*
Şen, Elif Akyol *140*
Şenogul, Fatih Furkan *145, 158*
Şentürk, Erol *24*
Şerifler, Serkan *72*
Şişko, İrem *184*

T

Tahir, Emel *55, 77, 154, 166, 167, 168, 185*
Tan, Emine Deniz Gözen *110*
Tanrısever, İlda *104, 130*
Tanrıverdi, Hasan *26, 33, 48, 54 ,182*
Tanrıverdi, Müberra *102*
Tarım, İsmail Alper *168*
Tarkan, Özgür *81, 104, 127, 129, 130, 158*
Tarlacı, Ahmet *22*
Taş, Damla Demirkaya *14*
Taş, Suzan *87, 106*
Tatar, Emel Çadallı *76, 81, 90, 167, 168*
Tekdemir, Emrah *146*
Temir, Hümeyra *51*
Terzi, Suat *59*
Tevetoğlu, Fırat *96, 112*
Tezcan, Erkan *81, 174*
Tınazlı, Remzi *55*
Toker, Gökçe Tanyeri *28*
Tokgöz, Sibel Alicura *123, 159, 171*
Tomruk, Canberk *54*
Topçu, Abdullah *120*
Toprak, Felat *140*
Toptaş, Gökhan *76, 107, 159, 169, 182*
Topuz, Bahar Aktaş *173*
Topuz, Şahin *173*
Topuz, Bülent *66*
Topuz, Muhammet Fatih *18, 27, 71, 116*
Toraman, Kübra Özkaya *52*
Toros, Sema Zer *51, 105, 111, 181*
Torun, Mümtaz Taner *3*
Tosun, Selma *63*
Tuna, Elvan Evrim Ünsal *176*
Tunçcan, Tuncay *83, 140*
Tunç, İlknur *171*
Turan, Nazim Eymen *133*

Turgut, Suat *12*
Turhal, Göksel *33, 48, 54, 81, 172, 182, 186*
Tüfekçi, Ömer Göktuğ *146*
Türe, Nurullah *3, 18, 71, 116*
Türk, Bilge Aydın *20*
Türkmenoğlu, Enes Bilgin *149*
Tütüncü, Şerife *55*
Tüysüz, Ozan *53*

U

Uçurum, Bahar Ezgi *47, 153*
Uğurlugülbüken, Gonca *183*
Uğuz, Aysun Hatice *127, 128, 129, 130*
Uluç, Deniz *133, 173*
Uluer, Elgin Türköz *14*
Ulusan, Murat *49, 52*
Ulusoy, Hüseyin Avni *66*
Urem, Dilek *178*
Urhan, Emre *41*
Uslu, Asım *129, 132*
Uyanıkgil, Yiğit *54*
Uyar, Yavuz *38*
Uyar, Muhammed Sefa *175*
Uysal, Gökçe Saygı *171*
Uzun, Tankut *84*
Uzun, Hafize *11*
Uzunoğlu, Eray *146*
Uzunoğlu, Arda *61*

Ü

Üçüncü, Harun *92*
Ülkümen, Burak *113*
Ünal, Asude *170*
Ünel, Aslıhan *104, 127*
Ünsal, Büşra *109*

V

Vayısoğlu, Yusuf *84, 156, 161*
Vural, Alperen *41, 100*
Vural, Ömer *6, 19*
Vural, Volkan *178*

Y

Yağmur, Ali Rıza *82, 174, 188*
Yalçın, Şinasi *48, 89*
Yalçıner, Başak *53*
Yalçıner, Gökhan *72*
Yalçınozan, Eda Tuna *55*
Yalçin, Şinasi *40*
Yaman, Serdar Hanzala *157*
Yanaşma, Halide Öztürk *61*
Yankuncu, Aykut *181*
Yaslıkaya, Serhat *93*
Yaşar, Nagihan Gülhan *176*
Yavuz, Hüseyin Barkın *61*
Yavuz, Hatice *124*
Yazıcı, İrem *113*
Yazılıtaş, Doğan *185*
Yazır, Mustafa *28*
Yeleğen, Büşra *148*
Yener, Nazik *154*
Yener, H Murat *96, 112*
Yeniçeri, Ağah *187*
Yenigün, Alper *72*
Yenigün, Betül *89*
Yenigün, Vildan Betül *53*
Yenigün, Alper *53*
Yenigün, Sevim Taşan *93*
Yergin, Perçin Serhat *51, 80, 111*
Yıldırım, Gökçe Aksoy *69*
Yıldırım, İlhami *132, 145*
Yıldırım, Nadir *93*
Yıldırım, Oben *41*
Yıldırım, Güven *181*
Yıldırım, Hanefi *48*
Yıldırım, Kamil *167*
Yıldırım, Oben *62*
Yıldırım, Ömer *63*
Yıldırım, Muhammed *48*
Yıldırım, Duran *138*
Yıldırım, Gökçe Aksoy *101*
Yıldırım, İlhami *175*
Yıldırım, Nadir *27*
Yıldırım, Rafet *96*
Yıldırım, Sibel *99*
Yıldırım, Yavuz Selim *91, 117*
Yıldız, Hüseyin Yusuf *141*
Yıldız, Kemalettin *72*
Yıldız, Muhammet *134*
Yıldız, Selçuk *80*
Yıldrım, Sibel *17*
Yılmaz, Ayşe Aslı Şahin *40, 109*
Yılmaz, Fatih *69*
Yılmaz, Gamze Öztürk *29, 30, 129*
Yılmaz, Gökhan *29, 30*
Yılmaz, Mahmut Sinan *45*
Yılmaz, Sevda *53, 169, 177*
Yılmaz, Ayşe Aslı Şahin *46, 59*
Yılmaz, Fatih *26*
Yılmaz, Ümit *50*
Yılmaz, Yavuz Fuat *148*
Yılmaz, Osman *41*
Yılmaz, Ayşe Aslı Şahin *79*
Yılmazer, Cüneyt *20, 93*
Yılmazer, Ayça Başkadem *87*
Yılmazer, Cüneyt *125*
Yılmaz, Fatih *101*
Yılmaz, Gamze Öztürk *124*
Yılmaz, Gökhan *124*
Yılmaz, İsmail *6*
Yılmaz, Nevreste Didem *134*
Yılmaz, Tuğba Dilan *71, 143*
Yılmaz, Yavuz Fuat *163*
Yiğider, Ayşe Pelin *11, 15*
Yiğit, Enes *31, 35, 42, 108*
Yiğit, Özgür *11, 15, 31, 42, 46, 71, 108*
Yildirim, Gökce Aksoy *63*
Yildirim, Oben *63*
Yildirim, Gokce Aksoy *66*
Yilmaz, Yetkin Zeki *44*
Yilmaz, Begüm Bahar *44*
Yilmaz, Yetkin Zeki *58, 100*
Yumuşakhuylu, Ali Cemal *4, 111*
Yurtcu, Erkan *19*
Yurtsever, İsmail *72*
Yusifli, Huseyn *112*
Yüce, İmdat *41*
Yüce, Gökhan *153*
Yücel, Levent *122, 132, 144, 190*
Yüksel, Seher *146*
Yüksel, Selcen *93*
Yüksel, Yeşim *124, 125, 132*

Z

Zengin, Ömer Faruk *48*
Zenginkinet, Tülay *133, 158*
Zeybek, Naciye Dilara *31, 60*
Zorlu, Mehmet Ekrem *26, 62, 66, 101*