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

8 -12 Kasım 2017
Sueno Deluxe Hotel & Kongre Merkezi
Belek - Antalya



BİLDİRİ ÖZETLERİ

Kongre Başkanı
Prof. Dr. Özgür Yiğit
E-Posta: dryigit@hotmail.com

Kongre Genel Sekreteri
Doç. Dr. K. Serkan Orhan
E-Posta: ksorhan@istanbul.edu.tr

Adres: Çobançeşme Sanayi Cad.
No:11 Nish İstanbul A Blok Daire: 8
Yenibosna-İstanbul

Tel: 0212 234 44 81
Fax: 0212 234 44 83
Web: www.kbb.org.tr

ORGANİZASYON SEKRETERYASI
Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.
Turan Güneş Bulvarı 5. Cad. No:13 Yıldız, Çankaya / Ankara
Tel : +90 312 440 50 11 Faks : +90 312 441 45 63
URL: www.serenas.com.tr
E-posta: info@turkrad2016.org

Yayın Tasarım ve Uygulama
BAYT, Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
Ziya Gökalp Cad. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara
Tel: 0312 431 30 62 • Faks: 0312 431 36 02
www.bayt.com.tr

DAVET V

KURULLAR VI

AKILCI İLAÇ KULLANIMI 1

SÖZEL BİLDİRİLER 5

POSTER BİLDİRİLER 109

E-POSTER BİLDİRİLER 149

YAZAR DİZİNİ 309

Çok Değerli Meslektaşlarımız

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği tarafından 8-12 Kasım 2017 tarihleri arasında Antalya Sueno Delux Hotel'de düzenlenen **39. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi**'nde buluşmaktan büyük mutluluk duymaktayız.

Hepimizin bildiği gibi tıp, çok kısa sürede yenilenen bir bilim dalıdır. Bizimse yenilikleri yakından takip etmemiz bir zorunluluktur. İnsan sağlığına hizmet olan mesleğimizi en iyi ve en güncel şekilde yapabilmemiz için kendimizi sürekli yenilemek kaçınılmaz bir gerçektir. Kongreler ise bunun için bulunmaz fırsatlardır. Kongrelerimiz bir yandan yerli ve yabancı üst düzey otörlerin yer aldığı bilimsel programlarıyla, diğer yandan mesleğimizle ilgili en yeni teknolojilerin sunulduğu sergi alanlarıyla bu gelişime katkı sağlamayı amaçlar.

Bu amaçla konularında yetkin ve önder eğiticilerin güncel yenilik ve uygulamaları tüm topluluğumuz ile paylaştığı, bilimsel yönden tüm meslektaşlarımızın ilgisini çekebilecek, hekimlerimize seçme şansı verebilecek zenginlikte, pratik uygulamalardaki problem ve çözüm önerilerini kapsayan bir kongre programı oluşturuldu. Ayrıca KBB Uzmanları ve asistanları yaptıkları çalışmaları sunma becerisini geliştirme şansını bulacaklardır. Öte yandan yerli ve yabancı konuşmacılar aracılığı ile akademik tartışma ortamında genç akademisyenlerin gelişmesine katkıda bulunulacaktır. Kurslarda ise kendi alanlarında yetkin eğiticiler ile bu bilgiye gereksinim duyan meslektaşlarımız bir araya getirilecektir. Ayrıca alanımızda faaliyet gösteren ilaç ve tıbbi cihaz sanayinin tüm topluluğumuz ile etkin ve verimli bir şekilde buluşması gerçekleşmiş olacaktır.

Kongrelerimizin diğer önemli amacı (hatta görevi) da mesleki sorunlarımızın en geniş katılımlı olarak ortaya konduğu, tartışıldığı ve bu sorunlara çare arandığı sosyal ortamı sağlamaktır. Oluşan bu sosyal ortam elbette ki sadece mesleki sorunlarla uğraşmaz; spor, sanat ve serbest zamanlardaki diğer aktiviteler aracılığı ile meslektaşlarımız arasında moral dayanışmayı da sağlar. Bu nedenle katılımcıların sosyal beklentilerini de göz önünde bulundurarak, kongremiz süresince birlikte olmanın keyfini yaşatacak şekilde zengin ve sürprizlerle dolu aktiviteler hazırlandı.

Amacımız bilimsel açıdan katılımcıların eğitimine katkı sağlarken sosyal açıdan da birleştirici bir ortam sağlanmasıdır. Kongrenin başarılı olması sizlerin başarısıdır.

Sizlerin sayesinde unutulmayacak güzellikte bir organizasyon olacağını düşündüğümüz **39. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahi Kongresi**'nin verimli ve başarılı olması dileğiyle hepinizi sevgi ve saygıyla selamlıyoruz.

Prof. Dr. Özgür Yiğit
Türk KBB BBC Derneği
39. Ulusal Kongre Başkanı

Doç. Dr. K.Serkan Orhan
Türk KBB BBC
39. Ulusal Kongre Sekreteri

ULUSAL KONGRE ORGANİZASYON KOMİTESİ

Başkan
Prof. Dr. Özgür YİĞİT
S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başhekimlik, İstanbul

Genel Sekreter
Doç. Dr. K. Serkan Orhan
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Üyeler
Prof. Dr. Cenk Ecevit
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, İzmir

Prof. Dr. Babür Küçük
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-İ Sina Hastanesi KBB Anabilim Dalı, Ankara

Prof. Dr. Sabri Uslu
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Ankara

Prof. Dr. Ferhan Öz
Acıbadem Hastanesi Bakırköy, İstanbul

Prof. Dr. Çağatay Oysu
Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

2016 – 2018 DÖNEMİ YÖNETİM KURULU

Prof. Dr. Mete KIROĞLU (Başkan)

Prof. Dr. Mehmet ADA (İkinci Başkan)

Prof. Dr. Babür KÜÇÜK (Genel Sekreter)

Prof. Dr. Sabri USLU (Muhasip Üye)

Prof. Dr. Fazıl APAYDIN (Üye)
Prof. Dr. Adil ERYILMAZ (Üye)
Prof. Dr. Ahmet ÖMER İKİZ (Üye)

Prof. Dr. Mahmut Tayyar KALCIOĞLU (Üye)
Prof. Dr. İrfan KAYGUSUZ (Üye)
Prof. Dr. Çağatay OYSU (Üye)

Doç. Dr. Arif ŞANLI (Üye)
Prof. Dr. Alper TUTKUN (Üye)
Prof. Dr. Yaşar ÜNLÜ (Üye)

Denetleme Kurulu
Prof. Dr. Şinasi YALÇIN (Başkan)
Prof. Dr. Mehmet Hakan KORKMAZ
Prof. Dr. Orhan ÖZTURAN
Prof. Dr. Erol SELİMOĞLU
Prof. Dr. Adnan ÜNAL

Onur ve Etik Kurulu
Prof. Dr. Fazıl Necdet ARDIÇ (Başkan)
Prof. Dr. Taşkın YÜCEL
Prof. Dr. Tamer ERDEM
Prof. Dr. Asım KAYTAZ
Prof. Dr. Levent ÖZLÜOĞLU

Yeterlik Yürütme Kurulu
Prof. Dr. Erol Keleş (Başkan)
Prof. Dr. Berna Uslu Coşkun
Prof. Dr. Tayyar Kalcıoğlu
Prof. Dr. Tamer Erdem
Prof. Dr. Armağan İncesulu
Prof. Dr. İstemihan Akın
Prof. Dr. Çağatay Oysu

Danışma Kurulu
Prof. Dr. Mehmet ADA
Prof. Dr. Bülent Veli AĞIRDIR
Prof. Dr. Fazıl APAYDIN
Prof. Dr. Tahir ALTUĞ
Prof. Dr. Nermin BAŞERER
Prof. Dr. İrfan DEVRANOĞLU
Prof. Dr. Adil ERYILMAZ
Prof. Dr. Mustafa GEREK
Prof. Dr. Ahmet Ömer İKİZ
Prof. Dr. Mahmut Tayyar KALCIOĞLU

Prof. Dr. İrfan KAYGUSUZ
Prof. Dr. Asım KAYTAZ
Prof. Dr. Mete KIROĞLU
Prof. Dr. Babür KÜÇÜK
Prof. Dr. İsmail TOPÇU
Prof. Dr. Bülent TOPUZ
Prof. Dr. Murat TOPRAK
Prof. Dr. Alper TUTKUN
Prof. Dr. Çağatay OYSU
Prof. Dr. Metin ÖNERCİ

Prof. Dr. Ferhan ÖZ
Doç. Dr. Arif ŞANLI
Prof. Dr. Sabri USLU
Prof. Dr. Yaşar ÜNLÜ
Prof. Dr. Şinasi YALÇIN
Prof. Dr. Atilla YAVUZER
Doç. Dr. Erdoğan GÜLTEKİN
Op. Dr. Ömer Faruk İLHAN

BİLDİRİ KOMİTESİ

Prof. Dr. Mahmut Tayyar Kalcıoğlu (Başkan)
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB BBC Anabilim Dalı, İstanbul

Prof. Dr. Cem BİLGEN
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB BBC Anabilim Dalı, İzmir

Prof. Dr. Mustafa Kürşat GÖKCAN
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB BBC Anabilim Dalı, Ankara

Prof. Dr. Armağan İNCESULU
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB BBC Anabilim Dalı, Eskişehir

Prof. Dr. Erol KELEŞ
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB BBC Anabilim Dalı, Elazığ

Prof. Dr. Fadlullah AKSOY
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB BBC Anabilim Dalı, İstanbul

Doç. Dr. Tuba BAYINDIR
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB BBC Anabilim Dalı, Malatya

Akılcı İlaç Kullanımı

AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Yrd.Doç.Dr. Olcay KIROĞLU

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Adana

Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) 1985 yılında Nairobi'de düzenlediği toplantıda akılcı ilaç kullanımını "kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre; uygun ilacı, uygun süre ve dozda, kendilerine ve topluma en düşük maliyetle sağlayabilmeleri" olarak tanımlanmıştır. Akılcı ilaç kullanımı (AİK) hastaya doğru tanının konması, sorununun dikkatlice tanımlanması, tedavi hedefinin belirlenmesi, farklı seçenekler içinden güvenilirliği kanıtlanmış tedavinin seçilmesi, uygun bir reçete yazılması, hastaya açık bilgiler ve talimatlar vererek tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşım biçimidir. Akılcı ilaç kulanımında reçete edilen ilacın doğru seçimi için doktorun yeterli terapötik bilgiye sahip olması gerekir. İlaçlar gerektiği zaman, gereken nitelikte, gerektiği kadar ve gerektiği biçimde kullanılmazlarsa sağlık sorunlarının bir parçası olurlar. Temelde her ilacın bir kimyasal, bir toksik madde olduğu düşünülürse bunun uygun kriterlerde kullanılmamasının mortalitenin artmasına neden olacağı unutulmamalıdır.
Akılcı ilaç kullanımının basamakları; doğru tanının konması, prognozun belirlenmesi, tedavi amaçlarının saptanması, tedavi seçeneklerinin gözden geçirilmesi, uygun tedavinin seçimi, ilaç tedavisi gerekli ise reçetenin doğru biçimde yazımı ve takiptir. Tüm bu süreçte ilaç dışı tedavi seçeneklerinin dikkate alınması, ilaçlar için etkililik, uygunluk, güvenlilik ve maliyet analizinin yapılması, risklerin en aza indirilmesi, doğru bilgilendirme ve hasta katılımının sağlanması gerekmektedir (4).
Akılcı olmayan ilaç kullanımı dünyada önemli bir sorundur. İlaçların aşırı, az veya yanlış kullanımı, ilaçların kıt kaynaklarının israfına neden olur. Akılcı hastalar genellikle kendi istedikleri ilaçların yazılmasını talep ederler, doktorları zorlarlar. Doktorların ilaç bilgilerinin yetersiz olması ise diğer önemli nedendir. İlaç endüstrisinin doktorların ilaçlar konusundaki bilgi kaynağı olmaları bir diğer problemdir.
Akılcı olmayan ilaç kullanımı sonucu; ilaç tedavisinin kalitesinde azalma, morbidite ve mortalitede artma, kaynakların israf edilmesine yol açarak diğer hayati ilaçların kullanımının azalması, maliyetlerin yükselmesi, istenmeyen ilaç etki riskinin artması ve antimikrobiyal ilaç direncinin ortaya çıkmaksı gibi sorunlar karşımıza çıkmaktadır .
Akılcı ilaç kullanımı konusunda yapılacak olan bilgilendirme toplantıları ve kurslarla tarafların bu konudaki sorumlulukları daha iyi vurgulanmalıdır.Böylece akılcı olmayan ilaç kullanımı önlenecek ve akılcı tedavi sürecinde istenen düzeye ulaşılacaktır.

Kaynaklar

1. World Health Organization. The rational use of drugs: Report of the Conference of Experts Nairobi, 25-29 November; 1985.
2. Hogerzeil H. Promoting rational prescribing: and international perspective. Br J Clin Pharmacol 1995; 39: 1-6.
3. Akıcı A, Uğurlu MU, Kalaça S, Akıcı NG, Oktay Ş. Üst solunum yolu enfeksiyonlarının tedavisinde pratisyen hekimlerin ilaç seçiminin değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2004; 13: 263-67.
4. İskit A. Akılcı İlaç Kullanımı. STED 2006; 15(7): 4-5.
5. Bhatt AD. Drug promotion and doctor: a relationship under change?. J Postgrad Med 1993;39:120.
6. Choudhry NK, Stelfox HT, Detsky AS. Relationships between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry. JAMA 2002;287(5):612-17.
7. Chaturvedi Maj Gen VP, Mathur Col AG, Anand Surg Vice Adm AC. Rational drug use -As common as common sense?. MJAFI 68 (2012) 206-8.

Sözel Bildiriler

General ENT

SB-001

FARKLI TONSİLLEKTOMİ TEKNİKLERİNİN POSTOPERATİF ERKEN VE GEÇ DÖNEM TAT DUYUSUNA ETKİSİ

Zeynep Nur Erol Özbek[1], Bilge Türk[1], Aytuğ Altuntaş[2], Mahmut Cankaya[1]

[1]Şişli Etfal EAH
[2]İstanbul Cerrahi Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada amaç; farklı tekniklerle tonsillektomi uygulanan (soğuk diseksiyon, thermal welding, harmonik skalpel, bipolar koter) hastaların postoperatif erken ve geç dönem tat duyusu bozukluklarını değerlendirerek, tonsillektominin nadir bir komplikasyonu olan postoperatif tat bozukluğunun teknikler arasındaki risk farklılığını ortaya koymaktır. Çalışmamızda 4 temel tat duyusu (tuzlu, ekşi, tatlı, acı) incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Prospektif olarak yapılan bu çalışmaya, 01,12,15–30,08,16 tarihleri arasında tarafımızca tonsillektomi operasyonu uygulanan 57 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastalar 6–50 yaş aralığında ortalama yaş 19,1±11,0 yıl olup 22 kız, 35 erkektir. Genel anestezi altında tonsillektomi operasyonu uygulanan tüm çalışma hastalarına, preoperatif olarak operasyondan 1 hafta önce, postoperatif 1. haftada, postoperatif 1. hafta ve 1. ayda kimyasal doğal stimulasyon tat testi uygulanmıştır. Tat testi sırasında 4 temel tat duyusuna (tuzlu, ekşi, tatlı, acı) bakılmıştır ve tat duyusundaki erken ve geç dönemdeki değişikliklerin tonsillektomi sırasında uygulanan tekniklere göre anlamlı olarak değişip değişmediği değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Erken dönem değerlendirmede koter ile tonsillektomi yaptığımız hastalarda ekşi ve acı tat duyularında anlamlı olarak artış saptandı (p=0,007 p=0,005). Diğer gruplarda erken dönem tat duyusunda anlamlı bir farklılık saptanmadı. Geç dönem tat duyusu değerlendirmesinde ise erken dönemdeki sonuçlar gibi ekşi ve acı tat da anlamlı artış saptandı (p=0,003 p=0,004). Erken dönemden farklı olarak toplam tat duyusunda da istatiksel olarak anlamlı artış gözlendi (p=0,036). Tekniklerde komplikasyon oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,939).

SONUÇ: Tonsillektomi operasyonu nadir bir komplikasyon olarak postoperatif tat duyusu kaybına yol açsa da tonsillektomi sonrası oral kavite ve orofarenks bölgesindeki inflamasyonun ortadan kalkması nedeni ile postoperatif geç dönemde tat duyusunda artış beklenen bir sonuçtur.

General ENT

SB-002

KRONİK/ REKKÜRENTONSİLLİTİN ANKSİYETE VE DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİ

Muhammed Ayral[1], Ferit Akil[2], Serkan Dedeoğlu[1]

[1]SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Diyarbakır
[2]Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi, KBB kliniği, Diyarbakır

AMAÇ: Kronik tonsillite tekrarlayan boğaz ağrısına eşlik eden ateş, halsizlik, kötü ağız kokusu (halitozis) ve eklem ağrıları görülür. Kronik tonsillit aslında erişkin yaş hastalığıdır, ancak her yaşta ortaya çıkabilir. Diğer tüm kronik hastalıklar gibi psikolojik rahatsızlıkları tetikleyebilme özelliğine sahiptir. Eriskinlerde kronik tonsillit ve psikolojik hastalıklar ve yaşam kalitesi ilişkisine baktığımız zaman bir çok çalışmada kronik tonsillitli hastalarda Cerrahi öncesi ve sonrası yaşam kalitesinin kıyaslandığı gördük. Biz bu çalışmada ortaya çıktığı şikayetler (ağrı, halsizlik, ateş, halitozis) ile bir çok psikiatrik hastalık ile ilişkili olabileceğini düşündüğümüz kronik tonsillitli erişkin hastaların back depresyon ve anxiete skalalarini değerlendirerek depresyon ve anxiete ile ilişkilerini ortaya koymaya çalıştık

GEREÇ VE YÖNTEM: Diyarbakır eğitim araştırma hastanesine Mart 2015-Nisan 2016 araliginda başvuran kronik/rekurrren tonsillitli Hastalara Back Depresyon Ve Back anksiete Formunun doldurması ile bu formlardan alınan toplam Puanlarının degerlendirilmesiyle yapılan prospektif bir çalışma olarak planlandi. Çalışmaya 18–40 yaş arası, kronik hastalığı ve psikiatrik hastalığı bulunmayan, bilinen ilaç kullanımı olmayan, hamileliği bulunmayan okur yazar hastalar seçilmesi planlandı. Çalışmaya kronik tonsillitli 80 erkek ve 80 kadın hasta ile kontrol grubu olarak ta 25 erkek ve 25 kadın alındı. Her iki cinsiyette Grup 1 sağlıklı bireyler grup 2 ise hasta olanlar şeklinde gruplandirildi

BULGULAR: Erkek cinsiyete back depression inventory den alınan toplam skorlar grup 1 de 10±7 iken grup 2 de 14±6 olarak saptandı. Toplam skorlar açısından grup 2 grup 1 e göre anlamlı oranda yuksek bulundu (p <0,043).). Back anksiete inventory den alınan toplam puanlara bakılınca grup 1 de 11±5 iken grup 2 de 15±6 olarak saptandı. Gruplar arasında back anxiete inventory den alınan toplam puanlar açısından anlamlı farklılık saptandı (p <0,019). Kadın cinsiyette back depression inventory den alınan toplam skorlar grup 1 de 9±8 iken grup 2 de 13±5 olarak saptandı. Toplam skorlar açısından grup 2 grup 1 e göre anlamlı oranda yuksek bulundu (p <0,035).). Back anksiete inventory den alınan toplam puanlara bakılınca grup 1 de 10±6 iken grup 2 de 13±7olarak saptandı. Gruplar arasında back anxiete inventory den alınan toplam puanlar açısından anlamlı farklılık saptandi (p <0,027).

SONUÇ: Biz bu çalışmamızda hasta ve kontrol grubu arasında anksiyete ve depresyon eşikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptadık. Literatürdeki az sayıdaki çalışmalarda da kronik ver reküürren tonsillitin anksiete ve depresyon üzerine etkisini olduğunu gösteren çalışmalar mevcut olup bizim çalışmamızı desteklemektedir. Daha geniş ve kapsamlı araştırma gereksinim olduğunu düşünmeketeyiz.

General ENT

SB-004

GÜNÜBİRLİK CERRAHİ:RİNOPLASTİ

Serap Selçuk

Necmettin Erbakan Üniversitesi KBB Anabilim Dalı,Konya

AMAÇ: Çalışmanın amacı günübirlik cerrahide rinoplasti de hemşirelik bakımını açıklamak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Konuya yönelik yapılan çalışmalardan bu sunumda değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Günübirlik cerrahi, ameliyat öncesinde günübirlik cerrahi için uygunluğu belirlenen hastaların, planlı olarak ameliyata alınmasını ve ameliyat oldukları gün içerisinde taburcu olabilmelerini sağlayan girişimler olarak tanımlanmaktadır (1). Ameliyat sonrası erken mobilizasyon, hastane maliyetinin daha düşük olması ve en önemlisi hastanede yatış süresinin kısa olması hastaların günübirlik cerrahiyi tercih etmelerine neden olmaktadır (2,3,4). Günübirlik cerrahi girişimler, tanı ve tedavi amacıyla yaygın olarak pek çok alanda uygulanmaktadır Uygulama alanlarından birisi de kulak burun boğaz cerrahisinde rinoplastidir (2). Rinoplasti, sıklıkla yapılan ve popüler bir kozmetik cerrahi prosedürdür (5). Modern rinoplasti tekniklerinin, geleneksel redüksiyon rinoplasti tekniklerine kıyasla hastanın QoL'sini önemli ölçüde geliştirmektedir (6). Kozmetik rinoplasti'nin popüleritesinin artma nedenleri; cerrahi sonrası komplikasyon oranında azalma, maliyetin düşük olması ve kadınlar arasında insanları çekici kılması gibi pek çok faktöre bağlı olabilmektedir (3,14). Rinoplastide; intraoperatif kanama önemli bir durumdur. ameliyat sonrası periorbital ödem ve ekimozlar, hasta ve cerrahın cerrahi sonucu algılamasını etkileyebilmektedir. Ödem ve ekimoz hastaların postoperatif iyilişme ve sosyal yaşamında bozulmaya neden olabi-

lir (7,8). Hastanın günlük aktivitelerine erken dönme isteği, birçok cerrahın daha minimal invaziv prosedürler benimsemesine neden olmuştur ve bu nedenle rinoplasti sonrası hastanın hızla iyileşmesinin tanımlanması esas alınmıştır. 1950'lerden beri ödem ve ekimozu azaltmak için başarılı yöntemler ve metodlar kullanılmıştır (9). Bu yöntemler arasında; steroidler ve dekonjestanlar, bitki takviyeleri ve lateral osteotomilere farklı yaklaşımları içeren çeşitli cerrahi teknikler bulunmaktadır (10,11). Literatürde rinoplasti hastalarının yönetiminde kortikosteroidlerin, intraoperatif hipotansiyon, soğutma ve postoperatif kafa yükselmenin kullanılmasını destekleyen bir görüş birliği vardır, bu da postoperatif hasta memnuniyetini ve sosyal normaliteye daha hızlı geri dönüş sağlayabilmektedir (12).

SONUÇ: Sonuç olarak, günübirlik cerrahi sürecinin içerisinde olan rinoplastide ekip çalışması önemli bir yere sahiptir. Bu ekipte günübirlik cerrahi hemşiresinin hastanın ve hasta yakınlarının işleme hazırlanmasında ve bilgilendirilmesinde önemli rolleri bulunmaktadır. Hemşire Hasta ve hasta yakınlarının cerrahi süreç boyunca bilgilendirilmesinin, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde gelişebilecek sorunların önlenmesini sağlayarak bakımın kalitesini artıracağı düşünülmektedir. Özellikle kanama, ağrı, bulantı, kusma, sıvı alımı ve ilaçlar hakkında hastaları bilgilendirmede hemşirenin rolü önemlidir.

General ENT

SB-005

AKUT TONSİLLİT HASTALARINDA HIZLI ANTİJEN TARAMA TESTİ SONUÇLARI İLE LABORATUVAR BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ömer Hızlı[1], Cengiz Sivrikaya[1], Hakan Ulusoy[2], Zeynep Alev Sarısoy[1], Ahmet Burçin Sarısoy[1], Güven Yıldırım[2], Kürşat Murat Özcan[2]

[1]Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğt. ve Arşt Hastanesi, KBB Kliniği, Giresun
[2]Giresun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Giresun

AMAÇ: Akut tonsillit hastalarında etiyolojiyi saptamada hızlı antijen testinin ekinliğinin ortaya konulması

GEREÇ VE YÖNTEM: Polikliniğimize boğaz ağrısı ve yüksek ateş şikâyetleriyle başvurup muayene sonucunda 'akut tonsillit' tanısı alan 36 hastaya poliklinik şartlarında hızlı antijen tarama testi yapıldı, ardından tam kan sayımı, sedimantasyon hızı ve CRP düzeyleri tespit edildi. Hastalar hızlı antijen testi pozitifliğine göre iki gruba ayrılarak iki grubun ortalama beyaz küre, CRP, nötrofil-lenfosit oranı ve platelet-lenfosit oranı değerleri istatistiksel olarak karşılaştırdı.

BULGULAR: Hızlı antijen tarama testi 18 hastada negatif iken 18 hastada pozitif bulundu. Hızlı antijen testi negatif olanlarda ortalama beyaz küre, CRP, nötrofil-lenfosit oranı ve platelet-lenfosit oranı değerleri sırasıyla 11800± 2420/μlt, 9,12± 6,31 mg/dL, 5,98± 4,24 ve 120,28± 72 bulunurken pozitif olan grupta sırasıyla 11770± 4790/μlt, 7± 4,84 mg/dL, 5,55± 3,2 ve 148,28± 42 olarak bulundu. İki grup arasında beyaz küre, CRP, nötrofil lenfosit oranı ve platelet lenfosit oranı ortalamaları açısından anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

SONUÇ: Hızlı antijen tarama testinin pozitif veya negatif olması laboratuvar değerleri ile ilişkilendirilememiş olup, inflamasyon göstergesi olan laboratuvar bulguları viral kaynaklı tonsillit hastalarında da yükselebilmektedir. Bu nedenle hızlı antijen tarama testi antibiyoterapiye başlamaya karar vermede laboratuvar testlerine kıyasla daha önemli olduğu söylenebilir.

General ENT

SB-006

MODİFİYE KAPALI REDÜKSİYON MANEVRASININ DİSLOKASYON DIŞINDA DİĞER TEMPOROMANDİBÜLER EKLEM RAHATSIZLIKLARININ TEDAVİSİNDEKİ ETKİNLİĞİ

Gökçe Tanyeri Toker[1], Onur Çelik[2], Burak Ülkümen[2]

[1]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Temporomandibüler eklem bozukluğu olan hastalarda medikal tedavi, manuel terapi, akupunktur veya fizik tedavi gibi tedavi modalitelerine alternatif bir yöntem olarak modifiye kapalı redüksiyon manevrasının tedavide etkinliğini "Vizüel Analog Skala"kullanarak değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2015–2016 tarihleri arasında kulak ağrısı, çene ağrısı, eklemde ses ve çeneden baş ve boyuna yayılan ağrı yakınması ile polikliniğe başvuran hastalar retrospektif olarak araştırılmıştır. Aynı tedavi protokolü uygulanan hastalar değerlendirmeye alınmıştır. Bu hastalar yakınmalarının erken dönemde (akut) veya uzun süreli (kronik) olmasına göre iki gruba ayrılmıştır. Hastalara tedavi öncesi ve sonrası uygulanmış olan "Vizüel Analog Skala (VAS)"ile ağrı skorları grup içi ve gruplar arasında karşılaştırılmıştır. Farkın hem grup içinde hem de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür.

BULGULAR: Dislokasyon dışı temporomandibüler eklem disfonksiyonu olan toplam 218 hastadan manevra ile tedavi edilen 153 hastanın verileri değerlendirmeye alınmıştır. Hastaların en sık başvuru yakınmasının kulak ağrısı olduğu görülmüştür. Tüm hastaların ortalama VAS değerleri tedavi öncesi ve sonrası sırasıyla 7,54±1,07 ve 1,82±1,09 olarak tespit edilmiştir. Hasta gruplarının hem kendi içinde hem de gruplar arasında tedavi öncesi ve sonrası VAS değerleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve ağrının azaldığı saptanmıştır.

SONUÇ: Temporomandibüler eklem bozukluğunun tedavisinde modifiye kapalı redüksiyon manevrasının etkin olduğu ve rutin olarak kullanılabilecek başarılı bir tedavi yöntemi olduğu sonucuna varılmıştır.

General ENT

SB-007

BELL PARALİZİSİNDE İSKEMİ MODİFİYE ALBUMİN VE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER

Aslıhan Ensari[1], Ahmet Akkoz[1], Yüce İslamoğlu[2], Hayati Kale[1], Mecit Sancak[1], Mehmet Ali Babademez[1], Özcan Erel[3]

[1]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara
[2]Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara
[3]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: İskemik hastalıklarda iskemi modifiye albümin (İMA) ve ortalama trombosit hacmi (MPV) değerlerinde artma olduğu gösterilmiştir. Bell paralizisi etiyolojisinde yer alan vasküler iskemiyi araştırmak için İMA ve MPV'nin Bell paralizisi olan hastalarda ve kontrol grubunda kan değerlerinin bakılarak birbiriyle karşılaştırılması ve her iki grupta kendi içinde İMA ve MPV değerleri arasında korelasyon olup olmadığını göstermek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 24 Bell paralizisi olan hastanın perferik kandaki İMA ve MPV değerleri 20 kişilik sağlıklı kontrol grubunun değerleri ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: IMA (ABSU) değeri hasta grubunda 84,68±3,70, kontrol grubunda 74,62±7,05 saptanmıştır. İki grup arasında IMA açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001). MPV açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,202).

SONUÇ: Vücutta oluşan iskemilerde İMA değerlerinde yükselme olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bell paralizisi etiyolojisinde vasküler bozukluklar ön plana çıkmaktadır. Bu çalışmada Bell paralizisinde İMA değerinde anlamlı artış olduğu ve MPV değerinde anlamlı değişiklik olmadığı gösterilmiştir. Hastaların fasiyal siniri etkileyebilecek iskemiye yol açabilecek nedenler açısından araştırılması yararlı olabilir.

General ENT

SB-008

POLİKİSTİK OVER SENDROMU HASTALARINDA MATRİKS METALLOPROTEİNAZ DÜZEYLERİ İLE TEMPOROMANDİBULER EKLEM DİSFONKSİYONU İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Haşmet Yazıcı, Mine İslimiye Taşkın, Adil Hişmioğulları

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Balıkesir

AMAÇ: Toplumda sık olarak görülen Temporomandibular eklem rahatsızlıklarında (TMR), öne sürülen hormonal faktörler, inflamatuar mediatörler ve matriks metalloproteinazların (MMP) ilişkisinin araştırılması amacıyla Polikistik over sendromu (PKOS) hastaları ve kontrol hastaların karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma 3. Basamak sağlık kurumunda, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi ve Kadın Doğum Hastalıkları Anabilim dallarınca, prospektif olarak 2015–2017 yılları arasında, Kadın doğum hastalıkları bölümünce yeni tanı konulmuş 20–50 yaşları arasında, sistemik herhangi bir hastalığı bulunmayan, devamlı ilaç kullanımı olmayan PKOS hastaları ve gönüllü kontrol olguların katılması ile planlanmıştır. PKOS sendromu tanısı konulan tüm hastaların ve gönüllü kontrol olguların, temporomandibular eklem rahatsızlıkları açısından muayeneleri yapılarak, eklem bölgesinde ağrı, hareket kısıtlılığı ve hareket esnasında ses oluşumu kaydedilerek, hastaların ve kontrol olguların midluteal 21. günde östreojen, MMP1–8–9, IL1b ve TNF-α değerleri saptanması amacıyla venöz kan örnekleri alınarak çalışma bitimine kadar-80 C'de muhafaza edildikten sonra Biokimya Anabilim Dalı tarafından incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 45 PKOS hastası ve 30 kontrol olgu dahil edildi. PKOS grubu yaş ortalaması 27,8 ± 6,5, kontrol grubu yaş ortalaması ise 30,4 ± 5,1 yıldı (p=0,08). PKOS hastaların 51,1 %'inde TMR saptanırken, kontrol hastalarda bu oran 6,9 %olarak bulundu (p<0,01). PKOS hastalarının midluteal östrojen değerleri ile kontrol hastaların midluteal öströjen değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,80). PKOS hastalarında TMR (+) olanların östrojen değerleri TMR (-) olanlara oranla yüksek olmaklar birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,56) PKOS grubu ile kontrol grup arasında TNF-α (p<0,01), MMP1 (p<0,01), MMP8 (p=0,02) değerlerinde anlamlı farklılık saptandı. PKOS grubunda, TMR açısından yapılan incelemede östrojen, MMP1, MMP8, MMP9, TNF-α ve IL1b değerleri açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı

SONUÇ: TMR, PKOS hastalarında kontrol hastalara oranla anlamlı olarak yüksek olarak bulundu. Kontrol olgulara oranla MMP1–8 ve TNF-α'nın yüksek olarak bulunması, bu parametrelerin hastalık patogenezine olan etkilerinin gösterilmesi açısından anlamlı olmakla birlikte, östrojen düzeylerinin kontrol hastalara oranla anlamlı farklılık göstermemesi ve PKOS hastalarında TMR açısından araştırılan parametrelerin farklılık göstermemesi, hormonal etyolojideki literatürde öne sürülen österojen etkisinin yanında, olası diğer hormonal dengesizliklerinde patogeneze katkıları açısından değerlendirilmesi uygundur.

General ENT

SB-009

TUĞLA ÜRETİM İŞÇİLERİNDE OTORİNOLARİNGOLOJİK DEĞERLENDİRME

İbrahim Erdim

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Kulak-Burun-Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Tuğla işçilerinin maruz kaldığı tuğla tozu ve kömür tozunun kulak-burun-boğaz ve baş-boyun alanındaki etkilerini gözlemlemek

GEREÇ VE YÖNTEM: Tokat ili Erbaa ilçesindeki tuğla fabrikalarının üretim biriminde çalışan 105 işçi değerlendirildi. Çalışmada biri anket diğeri muayene olmak üzere iki ayrı değerlendirme yapıldı. Ankette işçilerin yaşı, cinsiyeti, hangi altbirimde çalıştığı, kaç yıldır çalıştığı, maske ve kulak tıkacı takıp takmadığı sorgulandı. Ardından işçiler tam bir kulak-burun-boğaz muayenesinden geçirildi. Anket formları ile muayene değerlendirilmesi farklı zamanlarda ayrı dosyalara işlenerek biasın önüne geçilmeye çalışıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan işçilerin 99'u erkek iken 4'ü bayan idi. Yaş ortalaması 39,0±9,7 olarak saptandı. İşçiler çalıştıkları birime göre fırın öncesi, fırın içi ve fırın sonrası olmak üzere 3 bölüme ayrıldı. Fırın öncesi 29 işçi, fırın içi 63 işçi ve fırın sonrası 11 işçi mevcuttu. İşçilerin 84 (%81,6)'ünün maske takmadığı ve 98 (%95,1)'inin kulak tıkacı kullanmadığı öğrenildi. Yapılan nazal muayenede inflamatuar polip (fırın öncesi grubunda 1 hastada, fırın içi grubunda 5 hastada), orta konka ön kısmında ödem (fırın öncesi grupta 5 hastada, fırın içi grubunda 10 hastada, fırın sonrası grupta 1 hastada), nazal septum perforasyonu (fırın içi grubunda 2 hastada), mukozal dejenerasyon (fırın içi grubunda 2 hastada) ve nazal mukozada granüler tarzda noktasal yamalar (fırın öncesi grubunda 1 hastada) saptandı. Fırın içi grubunda daha yoğun olmak üzere işçilerin 44 (%42,7)'ünün nazal kavitelerinde tuğla ve/veya kömür tozu mevcuttu. Nazal patolojilerin 10 yıldan daha uzun süre çalışan işçilerde daha sık ortaya çıktığı görüldü. Otoskopik muayenede fırın içi grubunda 1 hastada ve fırın öncesi grubunda 1 hastada olmak üzere toplam 2 işçide kronik otit görüldü. Ayrıca fırın içi grubunda daha yoğun olmak üzere 24 (%23,3) işçide dış kulak yolu ve/veya timpan membranda tuğla tozu ve/veya kömür tozu görüldü. Hiçbir hastanın laringofarengeal ve baş-boyun muayenesinde patoloji saptanmadı.

SONUÇ: Tuğla işçilerinde yoğun tuğla tozu ve kömür tozuna maruziyet nedeniyle ortaya çıktığı düşünülen belirgin nazal patolojiler saptanırken diğer otorinolaringolojik muayenelerde belirgin bozukluklara rastlanmadı. Yaptığımız incelemede belirgin nazal patolojilere rastlanmakla birlikte tümöral bir oluşuma rastlamadık. Tuğla tozu ve kömür tozunun sırasıyla silikozis ve antrokozise neden olduğu bilinmektedir. Kış mevsiminde tuğla sektöründe üretime ara verilmesi koruyucu bir faktör olarak görülmekle birlikte işçilerin koruyucu ekipmanları kullanmaması tozlara maruziyeti arttırmaktadır. Maruziyetin yoğunluğunun artmasının ilerleyen dönemlerde karsinom, lenfoma gibi tümöral oluşumlara yol açabileceği düşünülebilir. Bu nedenle üretim sektörünün daha modern hale getirilmesi, işçilerin tuğla tozu ve kömür tozuna maruziyetinin azaltılması hedeflenmelidir.

General ENT

SB-010

KOKLEAR İMPLANT KONSEYİ: EVET VS HAYIR

Damla Deveci[1], Buse Tuncay[2], Mehmet Ekim[2], Kağan Demir[2], Fatma Yücel[2], Figen Başar[1], Özlem Yaşar[1], Özgür Kemal[1], Sinan Atmaca[1], Mehmet Koyuncu[1]

[1]Ondokuzmayıs Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuzmayıs Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Odyoloji Yüksek Lisans, Samsun

AMAÇ: Koklear implant konseyinde değerlendirilen hastaların konsey sonuçlarını tartışmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ondokuzmayıs Üniversitesi (OMÜ) KBB AD'da 2010–2016 yılları arasında koklear implant cerrahisine uygun aday olarak düşünülen ve koklear implant konseyinde değerlendirilen 155 hastanın kaydedilen verileri incelendi. Konsey sonucunda implantasyon kararı verilmeyen hastaların nedenleri tartışıldı. Hasta dosyalarına kaydedilen bilgiler (ilgili uzmanlar tarafından rapor edilen koklear implanta kontraendike nedenler, hastaların şitme kaybı süresi, nedeni ve ek patolojileri, hasta/aile beklentileri, koklear implanta yaklaşımları, uygulanacak cerrahi hakkında bilgi düzeyleri) kullanıldı.

BULGULAR: OMÜ KBB AD'nda Mart 2010-Nisan 2017 (96 ay) tarihleri arasında toplam 155 (75 kadın/80 erkek) hasta koklear implant konseyine alındı. Samsun'da ikamet eden hasta sayısı 83 (%53,5), çevre illerden gelen hasta sayısı 72 (%46,5) olarak belirlendi. Konsey yaş ortalaması 19,6 (min. 10 ay-max. 81 yaş ±22,92), koklear implantasyon yaşı ortalaması 23,5 (min. 1-max. 81 yaş ± 21,5) olarak elde edildi. İşitme kaybı nedenleri; konjenital 69 (%44,5), progresif SNİK 44 (%28,4), prelingual işitme kaybı 18 (%11,6), postlingual işitme kaybı 10 (%6,5), progresif orta kulak enfeksiyonuna bağlı 3 (%1,9), akustik travma 6 (%3,9), iç kulak deformitesi 2 (%1,3) hastada mevcuttu. Konsey sonucunda 123/155 hastaya (%79,4) koklear implantasyon uygulanmasına karar verildi. Koklear implantasyon için uygun olmadığına karar verilen 32 (%20 ,6) hasta mevcuttu. Uygun olmama nedenleri sırasıyla, sınırlı koklear implant faydalanımı (7 hasta, %4,5), hastaların implantasyondan vazgeçmesi (6 hasta, %3,9), ailelerin implantasyondan vazgeçmesi (5 hasta %3,2), işitme cihazı kullanmasına rağmen konuşma gelişiminin yeterli olmaması (5 hasta %3,2), sosyal güvencesinin olmaması (2 hasta %1,3), ailenin işitme cihazıyla devam etmek istemesi (1 hasta %0,6), işitme cihazı kullanmamış olması (1 hasta %0,6), nörolojik uygunsuzluk (1 hasta %0,6), bilateral koklear aplazi (1 hasta %0,6), cerrahi risklerden dolayı ailenin implantasyondan vazgeçmesi (1 hasta %0,6), farklı kulak cerrahisine yönlendirilmesi (1 hasta %0,6), Metakromatik lökodistrofi bulunması (1 hasta %0,6) olarak gözlendi.

SONUÇ: Koklear Implant kullanımı sonrası hastanın işitmesi ve dil gelişimi ile ilgili öngürüler olsa da bu durum her hasta için farklılık gösterir. Hastaların sahip olduğu odyolojik özellikler benzer olsa dahi, işitme kaybının doğası ve süresi farklılık gösterebilir. Bu nedenle cerrahi kararı öncesi koklear implant konseyinin yapılması çoklu bilinmeyenleri ortaya koymak, tartışmak ve tüm taraflar açısından olası riskleri ortadan kaldırmak açısından son derece önemlidir. İşitme kaybının nasıl başladığı, işitme kaybıyla geçirilen süre, işitme cihazı kullanıp kullanmaması, bilişsel veya başka bir duyusal probleminin olup olmaması, radyolojik inceleme sonuçları, psikolojik inceleme sonuçları göz önünde bulundurularak hastanın koklear implantı efektif olarak kullanıp kullanamayacağı değerlendirilip koklear implantasyon kararı verilmelidir.

General ENT

SB-011

TEMPOROMANDİBULER EKLEM DEJENERASYONU OLAN OSTEOARTRİTLİ HASTALARDA KORTİKOSTEROİD,HYALURONİK ASİT VE TROMBOSİTTEN ZENGİN PLAZMA ENJEKSİYONU TEDAVİ PROTOKÜLLERİNİN RANDOMİZE KARŞILAŞTIRILMASI

Sinem Gökçe Kütük[1], Yasemin Özkan[2], Gökçen Gökçe[3]

[1]Aydın Devlet Hastanesi
[2]Adnan Menderes Üniversitesi
[3]Afyon Kocatepe Üniversitesi

AMAÇ: Temporomandibuler eklem dejenerasyonu olan osteoartritli hastalarda uygulanan kortikosteroid, hyaluronik asit ve trombositten zengin plazma tedavi yöntemlerinin temporomandibuler eklemin lateral ve posterior palpasyonundaki ağri skorları ile klinik iyileşme ve konik işinli yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi görüntüleme ile radyolojik değişimlerinin karşılaştırılmalı olarak uzun dönemde incelenmesidir

GEREÇ VE YÖNTEM: Temporomandibuler hastalıkların teşhis kriterlerine (resarch diagnostic criteria for temporomandibular disorders (rdc/tmd)) göre tme-oa teşhisi konulan axis1 grup3b sınıflamasında yeralan hastalar tedavi protokülleri hakkında bilgilendirilerek 3 farklı tedavi grubuna ayrıldı. Hastalara 1. grup prp 2. grup hyoluronık asıt 3. grup kortıkosteroıt enjeksıyonları ultrasonografik görüntüleme eşliğinde 1 ml miktarında intraartiküler olarak uygulandı. Bu hastalara tedavi protokolleri kortikosteroit ve hyoluronik asit grubunda 1 ml miktarında tek doz olarak 1 kür, prp grubunda ise ayda 1 düzenli olarak 3 kür şeklinde yapıdı. 3 ay sonrasında temporomandibular eklemin lateral ve posterior palpasyonundaki ağrı, 5 dereceli ağrı skalası (0: yok 1: hafif 2: orta 3: yoğun 4: şiddetli) kullanılarak tedavi öncesi ve tedaviden sonraki 3. ayda değerlendirildi. Yine hastalar tedavi öncesi ve tedavi sonrası 3. ayda cbct (konık ısınlı bilgisayarlı tomografı) çekilerek radyolojik değerlendirmeleri yapıldı. Hastalar spss 16 programı kullanılarak veri analizi yapılacak. Gruplar arası karşılaştırma mann whitney u testi ve t testi ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya, 42'i kadın, 24'sı erkek olmak üzere TME bozukluğu tanısı konan 66 hasta dahil edildi. 'Grup I' , sodyum hyaluronat uygulanan hastalar 'Grup II' , depo-medrol uygulanan hastalar 'Grup III' , PRP uygulanan hastalar ise olarak adlandırıldı. Tedavi Öncesi, Tedavi Sonrası 1. hafta, 1. ay, 3. ay ve 6. ay maksimum ağız açıklıkları (MAA) değ.) erlerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması sonucunda gruplara göre olguların tedavi öncesi MAA larında PRP grubunda istatistikselolarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$) VAS'ın zamanla azalış miktarı gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Ancak bütün gruplarda zamana göre VAS'taki azalış miktarı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$Gruplar arasında tedavi öncesi VAS değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Tedavi sonrası 1. ayda TME palpasyon hassasiyetlerine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Tedavi öncesi disk formu dejenerasyonuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Tedavi öncesi grup II ve grup III'de diğer gruplara göre deforme disk oranı daha fazladır. Tedavi sonrası disk formu dejenerasyonuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Grup II ve grup III'deki deforme disk oranı daha yüksektir.

SONUÇ: Her üç tedavi seçeneği de TME hastaların semptomlarını iyileştirmede etkinlik sağladı, fakat prp'ın diğer uygulamalara nazaran daha etkili olduğu klinik kanaatine varıldı

General ENT

SB-012

HEMODİYALİZ HASTALARININ İŞİTME CİHAZI KALIBI VE DIŞ KULAK YOLU KÜLTÜR SONUÇLARI

Serap Sezer[1], Mehmet Volkan Akdoğan[1], Seda Türkoğlu Babakurban[1], Melike Hamiyet Demirkaya[2], Adnan Fuat Büyüklü[1]

[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Çalışmamızın amacı işitme cihazı kullanan hemodiyaliz hastalarının dış kulak yolu ve işitme cihazı kalıplarındaki mikrobiyolojik sonuçları, irritasyona neden olan özellikleri incelemek ve normal popülasyonla karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya katılan bireyler üç gruba ayrılmıştır. Birinci grupta en az 1 yıldır işitme cihazı kullanan ve en az 2 yıldır hemodiyaliz programında olan 20 birey, ikinci grupta en az 2 yıldır hemodiyaliz programında olan ve cihaz kullanmayan 27 birey, 3. grupta ise en az 1 yıldır cihaz kullanan ancak hemodiyalize girmeyen 27 birey çalışmaya dahil edilmiştir. Toplamda çalışmaya dahil edilen 74 bireyin hepsinin dış kulak yollarından ve cihaz kullanan bireylerin ek olarak cihaz kulak kalıplarından alınan örnekler bakteriyel ve fungal üreme açısından değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Yetmişdört dış kulak yolu ve 47 işitme cihazı kalıbından alınan toplam 121 kültür örneğinin 108'inde (%89,2) üreme olmuştur. Tüm gruplarda en sık izole edilen organizma koagülaz negatif stafilokok olmuştur. Birinci gruptaki cihaz kullanan diyaliz hastalarının, cihaz kalıbı ve dış kulak yolundan alınan 40 örnekten toplamda 54 mikroorganizma izole edilmiştir. Bu hastalarda cihaz kalıbı ve dış kulak yolundan alınan örneklerde birbirinden farklı üremelerin olduğu görülmüştür. Üçüncü gruptaki cihaz kullanan ve diyalize girmeyen bireylerden alınan 54 kültür örneğinden ise 29 mikroorganizma izole edilmiştir. Sonuç olarak çalışma grubunda (grup 1) üreyen organizma çeşidi kontrol gruplarına göre daha fazla olup diğer gruplardan farklı olarak corynebacterium, pseudomonas ve küf mantarı ürediği gözlenmiştir.

SONUÇ: İşitme cihazı kullanımı özellikle de hemodiyaliz hastalarında dış kulak yolu florasında değişikliklere yol açarak otitis eksterna oluşumuna yatkınlık yaratabilir. Bu nedenle cihaz kullanan bireyler cihaz-kalıp temizliği yapılması ve dış kulak yolu enfeksiyonları hakkında bilgilendirilmelidir.

Otology - Neurootology

SB-013

KIRSAL BÖLGELERDE SIK RASTLANAN BİR DURUM; DIŞ KULAK YOLUNDA KENE

Muhammet Recai Mazlumoğlu

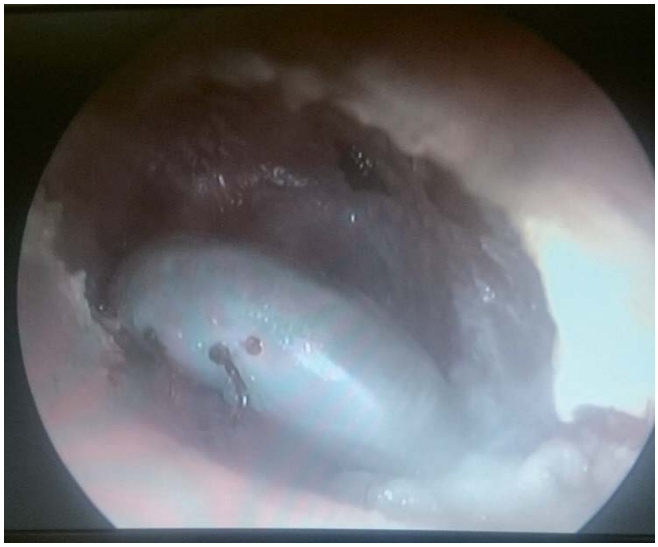
Otorinolaringoloji Kliniği, Hınıs Şehit Yavuz Yürekseven Devlet Hastanesi, Erzurum

AMAÇ: Kulak Burun Boğaz poliklinikleri ve Acil Servislerde dış kulak kanalında yabancı cisimlerle sık karşılaşılır. Bu hastaların büyük kısmını 6 yaşından küçük çocuklar oluşturmaktadır. En sık görülen yabancı cisimler meyve çekirdekleri, kuruyemişler, oyuncak parçaları, boncuklar olup bazen de canlı yabancı cisimlerle karşılaşılmaktadır. Keneler Q ateşi, tularemi, lyme hastalığı, kırım kongo kanamalı ateşi gibi hastalıkların oluşmasında önemli ektoparazitlerdir. Çalışmamızda, dış kulak yolunda kene tespit ettiğimiz hastalara klinik yaklaşımımızı, takip ve tedavi tecrübelerimizi, koruyucu önerilerimizi sunduk.

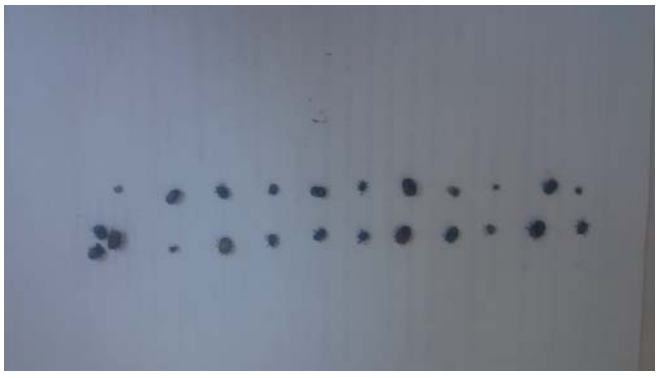
GEREÇ VE YÖNTEM: 2014 Mayıs-2016 Mayıs tarihleri arasında Hınıs Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde dış kulak yolunda kene tanısı olan 21 hastayı retrospektif olarak inceledik. Hastaların; yaş, cinsiyet, meslek ve yaşadığı bölge, şikayetleri, muayene bulguları, tedavi ve takip yöntemlerini değerlendirdik. Dış kulak yolunda kene görülen hastalarda ilk önce kişisel koruyucu ekipmanlar (maske, gözlük, eldiven, önlük) giyilerek otoendoskopi eşliğinde alligatör forseps ya da kulak küreti ile keneyi çıkardık. Keneleri boş şişe içerisine koyup etiketledik. Dış kulak yolunu siprofloksasin ile yıkadık. Daha sonra hastaları ateş, baş ağrısı, yaygın vücut ağrısı, artralji, halsizlik, ishal ve kanama bulguları açısından değerlendirip tam kan sayımı yaptık. Hastaları oluşabilecek bulgular açısından bilgilendirilerek 7 günlük takibe aldık.

BULGULAR: Toplam 21 hastanın 2'si erkek 19'u kadındı. Yaş ortalaması 42,3 olan hastaların tamamı tarım ve hayvancılıkla uğraşmakta ve kırsal bölgede yaşamaktaydı. Şikayetler sıklık sırasına göre kulakta dolgunluk hissi ve ağrı (giderek artan), işitme kaybı ve hareketli cisim hissiydi. Özellikle süt sağma işi ile hastalar ailede kendilerinin ilgilendiklerini söylemekteydi. Hastaların başvuru mevsimleri ise en sık ilkbahar ve yazdı. Kene 10 hastada sağ kulakta 11 hastada ise sol kulakta izlendi. 1 hastada ise aynı kulakta 3 kene izlendi. Tam kan sayımı parametrelerinde hastaların tamamının normal değerlere sahip olduğunu ve 7 günlük takiplerinde hiçbir semptom geliştirmedikleri gördük.

SONUÇ: Dış kulak yolunda görülen canlı yabancı cisimler arasında kene ülkemizde ve özellikle kırsal bölgelerde akılda tutulmalıdır. Bu hastalarda Kırım Kongo kanamalı ateşi ile karşılaşmamamıza rağmen hastalığın dışlanması ve koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Ayrıca vektörün süt sağma işlemi sırasında dış kulak yoluna girdiği hastalara anlatılmalıdır.



Resim 1: *Dış kulak yolundaki kenenin otoendoskopik görüntüsü*



Resim 2: *Dış kulak yolundan çıkarılan keneler*

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri ve kenelerin mevsimsel görülme sıklığı

Cinsiyet	Sayı (n)
Kadın	19
Erkek	2
Mevsim	
İlkbahar	9
Yaz	10
Sonbahar	2
Kış	0

Otology - Neurootology

SB-014

KOKLEAR İMPLANT YATAĞI HAZIRLANMASI VE FİKSASYON TEKNİĞİNİN REVİZYON CERRAHİ ORANINA ETKİSİ VAR MIDIR: REVİZYON VAKALARIN RETROSPEKTİF KARŞILAŞTIRILMASI

Ahmet Erim Pamuk[1], Gözde Pamuk[2], Shamkhal Jafarov[2], Münir Demir Bajin[2], Sarp Saraç[3], Levent Sennaroğlu[2]

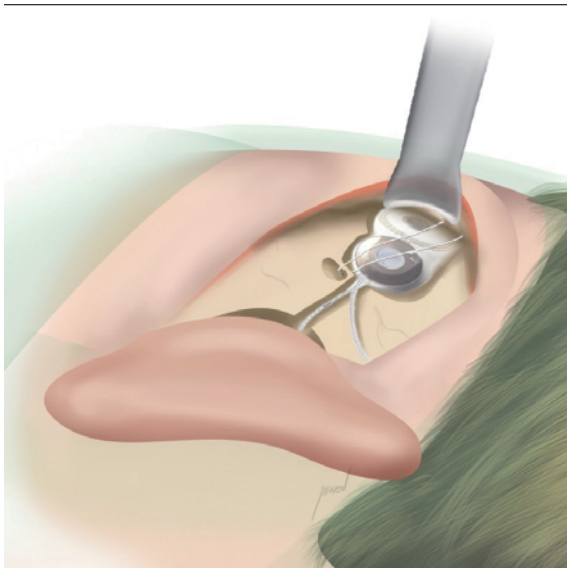
[1]Akyurt Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara
[3]Koç Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada subperiosteal cep yöntemi ile kemiğe implant yatağı hazırlanıp sütürle fiksasyon yönteminin revizyon oranı ve komplikasyonlar açısından etkisinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

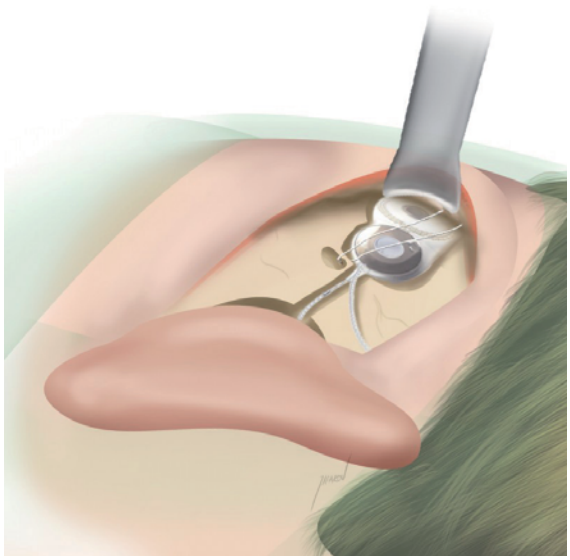
GEREÇ VE YÖNTEM: Ekim 2002-Ocak 2016 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı'nda iki cerrah tarafından opere edilen 1514 koklear implant vakası retrospektif olarak incelendi. Revizyon vakalar ayrıldı ve analiz edildi. Hastaların demografik özellikleri, revizyon cerrahi nedenleri, implante edilen cihaz tipi ve kullanılan fiksasyon yöntemi not edildi. Hastalar primer koklear implant cerrahisi sırasında kullanılan fiksasyon yöntemine göre iki gruba ayrıldı ve revizyon cerrahi oranları ve komplikasyonlar açısından karşılaştırıldı. İstatsiksel analiz SPSS v 23,0 programı kullanılarak yapıldı. Deskriptif analiz yapıldı ve datalar gruplar arasında Pearson's χ^2 test kullanılarak karşılaştırıldı. Bağımsız değişkenler Student's t-test ile karşılaştırıldı. p değeri 0,05'in altında anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Toplamda opere edilen 1514 vakanın 1180'inde (%78) kemiğe implant yatağı açılıp sütürle fiksasyon uygulanırken 334 (%22) vakaya subperiosteal cep yöntemi uygulanmıştır. 52 vakada (%3,34) revizyon koklear implantasyon gereksinimi olmuştur. Revizyon vakaların 29'u (%56) erkek, 23'ü (%44) kadındır. Primer ameliyat esnasındaki ortalama yaş15'tir (2–55 yaş). Primer ameliyat ile revizyon ameliyata arasında geçen süre ortalama 39,75 aydır (subperiosteal cep yöntemi grubunda 34,5 ± 22,3 ay, kemiğe yatak hazırlanarak sütür fiksasyonu yapılan grupta 44,2 ± 38,3 ay [p = 0,282]). Subperiosteal cep yöntemi uygulanan gruptaki revizyon oranı %7,18 iken (334'te 24 vaka), kemiğe yatak açılarak fikse edilen grupta %2,37 (1180'de 28) olarak bulunmuştur (p<0,001). Device failure her iki grupta da revizyon cerrahinin en sık nedeni olarak gösterilmiştir. Device failure oranları arasında da subperiosteal cep yöntemi grubu (%6,88) ile kemiğe sütürle fiksasyon yöntemi grubu (%2,11) arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001). Hiçbir hastada intraoperatif komplikasyon izlenmemiştir.

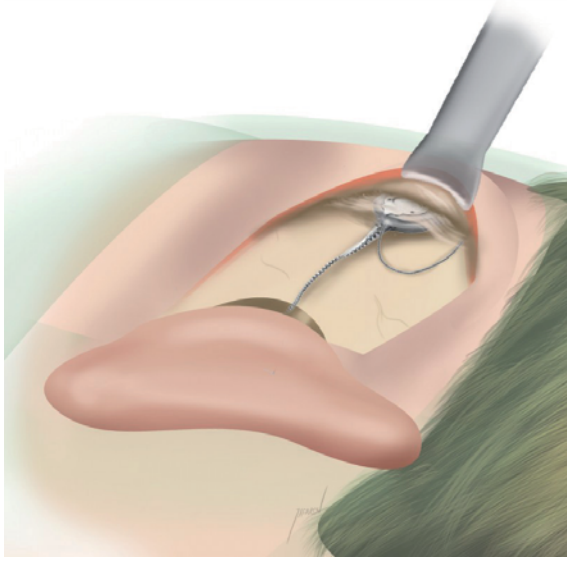
SONUÇ: Koklear implant işlemcisinin uygun şekilde fikse edilmesi cerrahi başarı açısından çok önemlidir. Kemiğe implant yatağı hazırlanarak sütürle fikse edilmesi daha düşük revizyon oranı ve benzer komplikasyon oranı ile subperiosteal cep yöntemine göre daha öne çıkmaktadır. Bu nedenle koklear implant fiksasyon yöntemi olarak tercih edilmelidir.



Resim 1: İmplant için hazırlanan yatak sonrası sütürün anteriordaki delik ve periost flebinden geçtiği görüntü.



Resim 2: Kemiğe implant yatağı hazırlanıp sütürle fikse edildikten sonraki cerrahi görüntü.



Resim 3: Subperiosteal cep yöntemi.

Tablo 1. Revizyon implantasyon nedenleri

Revizyon nedeni	Subperiosteal cep grubu (n=24) n (%)	Kemiğe yatak+sütür fiksasyon grubu (n=28) n (%)	Toplam (n=52)
Device failure	23(95.8)	25 (89.2)	48 (92.3)
Enfekte implant	1(4.2)	1 (3.5)	2 (3.8)
Cilt flebi nekrozu	-	2 (7.3)	2 (3.8)

Otology - Neurootology

SB-015

POZİSYONA BAĞLI İNTRALABİRENTİN BASINÇ DEĞİŞİKLİKLERİNİN GENİŞ BANT TİMPANOMETRİ VE DİSTORTİON PRODUCT OTOAKUSTİK EMİSYON TESTİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Emrah Yücel, Fazıl Necdet Ardıç, Funda Tümkaya

Pamukkale Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: İntrakranial basınç artışının kohlear akuadukt ve vestibüler akuadukt aracılığıyla iç kulak basınçlarını etkilediği bilinmektedir. İntrakranial ve intralabirentin basınç artışı iç kulakta basınç artışına neden olarak klinikte işitme kaybı, vertigo, çınlama ve aural dolgunluk gibi semptomlara neden olabilmektedir. Bu basınç artışını tespit etmek için önceleri genellikle invaziv teknikler kullanılırken son yıllarda non invaziv olarak otoakustik emisyonlar ve geniş bant timpanometri testleri ile tespit edilmeye çalışılmaktadır. Pozisyon değişimiyle intrakranial ve sekonder olarak intralabirentin basınç artışı sağlanarak testlerde ne gibi değişikliklerin olduğunu saptamak amaçlanmıştır. .

GEREÇ VE YÖNTEM: 40 sağlıklı katılımcının her iki kulağına sırasıyla oturur, supin ve trendelenburg pozisyonlarda GBT ve DPOAE testleri uygulandı.

BULGULAR: Ölçümler sonrası elde edilen sonuçlara bakıldığında pozisyon değişimi sonrası basınç artışına sekonder kondüktans pik basınçta artma ve RF'ta azalma istatistiksel olarak anlamlı bulundu. DPOAE testinde ise normal protokolde 1 kHz frekansında SNR azalması ve 2, 3, 6 kHz'de SNR artması; basınçlı protokolde sadece 1 kHz'de SNR azalması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

SONUÇ: İntrakranial basıncı ve iç kulak basıncını artıran patolojilerde GBT ve DPOAE testleri non-invaziv ve hızlı uygulanabiliyor olmaları sebebiyle tanıyı desteklemek için kullanılabilir.

Otology - Neurootology

SB-016

ORTA KULAK PATOLOJİLERİNDE İNTRALABİRENTİN BASINÇTAKİ DEĞİŞİKLİĞİN GENİŞ BANT TİMPANOMETRİ(GBT)VE ABSORBANS SONUÇLARINA ETKİLERİ

Murat Şentürk, Fazıl Necdet Ardıç, Funda Tümkaya

Pamukkale Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Efüzyonlu otitis media (EOM) toplumda sık görülen bir hastalık olup; işitme kaybı, kulakta dolgunluk ve ağrıya sebep olabilmektedir. EOM'da orta kulakta sıvı birikimi olmaktadır ve bu sıvının niteliği değişiklik göstermektedir (1). Klasik timpanometri cihazları işitme kaybının derecesini ve sıvı niteliğinin belirlenmesinde yetersiz kalmaktadır. Geniş Bant Timpanometri (GBT) orta kulakta biriken sıvı niteliğini öngörmeyi mümkün kılmaktadır. Çalışmamızda GBT ve Absorbans ölçüm değerlerinde orta kulaktaki farklı sıvı niteliklerine göre anlamlı değişiklikler saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya her yaş grubundan, kulak muayenesinde seroz otit görünümü olan 226Hz timpanometri ile Tip B saptanan, ek hastalığı ve geçirilmiş cerrahi öyküsü olmayan 59 adet gönüllü hasta alındı. GBT ile rezonans frekansı (RF), kondüktans, absorbans peak basınçları, kondüktan basıncındaki 226Hz ve 1000Hz değerleri ölçülerek karşılaştırıldı.

BULGULAR: İstatistiksel analiz sonuçlarında mukoid sıvı saptanan kişilerin resonans frekans değerleri temiz ve adeziv otit saptananan kişilere göre anlamlı düşük bulunmuştur. Absorbans ve Kondüktan peak basınç ölçümünde ise anlamlı fark saptanmamıştır. Kondüktan basıncının; 226Hz değerlerinde mukoid sıvı saptanan kişilerin temiz ve adeziv otitlere göre anlamlı bir düşüş bulunmuş, 1000Hz değerinde de mukoid sıvı saptananların adeziv otit saptananlara göre anlamlı düşüş bulunmuştur.

SONUÇ: GBT'nin orta kulak mekaniğinin değerlendirilmesinde İTİK varlığını ve derecesini öngörmede daha etkili olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda ise orta kulaktaki sıvı niteliğinin belirlenmesi, sıvı tipine göre tedavisinin planlanmasında anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 1. GBT ile saptanan bulgular ve OKP ile karşılaştırması

GBT değerleri	OKP	Ort ± Std sapma	Median (min-maks)	P değeri
Absorbans peak basıncı	temiz mukoid adeziv op yok	-14,95 ± 125,88 -80,58 ± 171,49 -95,93 ± 161,21 -107,72 ± 147,31	-20 (-270 - 197) -60,5 (-296 - 199) -129 (-295 - 197) -101,5 (-295 - 176)	0,307
Resonans frekansı	temiz mukoid adeziv op yok	1012,5 ± 493,19 598,79 ± 261,09 919,95 ± 535,04 786,5 ± 756,5	936,5 (378 - 2419) 667 (237 - 1061) 893 (241 - 2426) 510,5 (244 - 2430)	0,041*
Konduktan peak basıncı	temiz mukoid adeziv op yok	95,72 ± 78,03 158,27 ± 104,81 165,33 ± 90,2 147,5 ± 104,64	104 (2 - 270) 171 (1,9 - 296) 181 (12 - 295) 142,5 (7 - 295)	0,075
Konduktan 226 Hz	temiz mukoid adeziv op yok	1,13 ± 1,79 0,42 ± 0,44 0,57 ± 0,33 0,38 ± 0,13	0,45 (0,2 - 6,5) 0,2 (0,2 - 1,7) 0,45 (0,2 - 1,2) 0,4 (0,2 - 0,5)	0,038*
Konduktan 1000 Hz	temiz mukoid adeziv op yok	1,94 ± 1,53 2,21 ± 3,85 3,79 ± 4,26 1 ± 1,07 1,94 ± 1,53 2,21 ± 3,85 3,79 ± 4,26 1 ± 1,07	1,55 (0,3 - 5,8) 0,6 (0,2 - 16,3) 2 (0,3 - 16,4) 0,65 (0,2 - 3,8)	0,005*

OKP:orta kulak patolojisi), *4'lü grupta istatiksel p değerleri

Otology - Neurootology

SB-017

S-ALLYLMERCAPTOCYSTEİNE, DİALLYLDİSULFİDE VE YÜKSEK DOZ B12 VİTAMİNİNİN RATLARDA OLUŞTURULAN GÜRÜLTÜYE BAĞLI İŞİTME KAYBINDA KORUYUCU ETKİNLİĞİ

Muammer Melih Şahin[1], Mehmet Birol Uğur[2], Recep Karamert[2], Sinem Yücel Aytekin[5], Burak Kabiş[4], Mehmet Düzlü[2], Cemile Merve Seymen[3], Çiğdem Elmas[3], Çağıl Gökdoğan[4], Nebil Göksu[2]

[1]Kilis Devlet Hastanesi
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı
[4]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Odyoloji Anabilim Dalı
[5]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışma S-allylmercaptocysteine, Diallyl disulfide ve yüksek doz B12 vitamininin ratlarda oluşturulan gürültüye bağlı işitme kaybında koruyucu etkinliğini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ratlar 6'şarlı olarak 4 gruba ayrıldı. Tüm ratların ilaç verilmeden önce sağ kulaklarındaki işitme eşikleri "Audıotory Brain Responce" (ABR) testi ile belirlendi. İlk gruba 100 mg/kg serum fizyolojik intragastrik olarak, ikinci gruba 1 mg/kg dozda B12 vitamini intraperitoneal olarak, üçüncü gruba 100 mg/kg S-allylmercaptocysteine (SAMC) intragastrik olarak, dördüncü gruba da 50 mg/kg Diallyldisulfide (DADS) intragastrik olarak 2 hafta süre ile verildi. 2 haftanın sonunda tüm gruplar 8 saat süreyle 110 dB geniş band gürültüye (White noise) maruz bırakıldı. Gürültü sonrasında gruplara, ilaçlar aynı doz ve şekillerde 2 hafta daha verilmeye devam edildi. Gürültü sonrası hemen (0. saat), 48. saat ve 2. haftada ABR testi ile işitme eşikleri tekrar değerlendirildi. Son ABR ölçümlerinin ardından derin anestezi altında intrakardiyak kan alımını takiben ratların sağ (ölçüm yapılan) temporal kemikleri çıkarıldı. Kohleaları ışık ve transmisyon elektron mikroskobik incelemeler için ayrıldı.

BULGULAR: ABR testlerinde, tüm ilaç gruplarının, 14. Gün 8 kHz'deki işitme eşiklerinin, kontrol grubuna göre anlamlı olarak korunduğu gözlendi. Ayrıca SAMC verilen grupta, yine 8 kHz'de 48. saat eşiklerinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak korunduğu gözlendi. DADS verilen grupta da 6 kHz'de 14. gün eşiklerinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak korunduğu gözlendi Işık mikroskopisinde kohleanın 7 farklı alanı incelenerek dejenerasyon kriterleri oluşturuldu. SAMC ve DADS verilen grupların hem kontrol hem de B12 verilen gruba göre kohlea bütünlüğünü anlamlı düzeyde daha iyi koruduğu gözlendi. B12 ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark izlenmedi. SAMC ve DADS kendi aralarında değerlendirildiğinde, SAMC'nin daha iyi koruduğu gözlendi. Elektron mikroskopide de ışık mikroskpisine benzer bulgular elde edildi. B12 ve kontrol gruplarındaki hasar benzer izlendi. SAMC ve DADS moleküllerinin kontrol be b12 gruplarına göre daha iyi koruduğu gözlendi. En iyi korumanın SAMC grubunda olduğu izlendi.

SONUÇ: Sonuç olarak B12, SAMC ve DADS moleküllerinin ABR testlerinde gürültüden koruyucu etkinliği gösterildi. SAMC ve DADS moleküllerinin koruyucu etkinliği ışık ve elektron mikroskopi ile de desteklendi. Hem ABR hem de histolojik değerlendirmeler neticesimde, tüm gruplar içerisinde en iyi koruyucu molekülün SAMC olduğu gözlendi.

Otology - Neurootology

SB-018

NAZOFARENKS KANSERİ OLGULARINDA KULAK PATOLOJİLERİNİN ANALİZİ

Ayça Ant[1], Pınar Atabey[1], Ömer Yazıcı[2], Ferit Ferhat Aslan[3], Arzu Betül Duran[1], Ümit Tunçel[1], Samet Özlügedik[1], Berna Öksüzoğlu[3], Bektaş Kaya[2]

[1]Ankara Onkoloji EAH, KBB Hastalıkları Kliniği
[2]Ankara Onkoloji EAH, Radyasyon Onkolojisi Kliniği
[3]Ankara Onkoloji EAH, Medikal Onkoloji Kliniği

AMAÇ: Baş boyun kanserlerinin radyoterapi ve/veya kemoterapi ile tedavisi sonrasında kulak üzerindeki yan etkileri; otitis media, eksternal otit, cilt atrofi ve ülserasyonudur. Gecikmiş yan etkileri ise temporal kemiğin osteonekrozu veya mastoidittir. Parotis bezi ve nazofarenks kanserlerinde radyoterapi sonrası oluşan sensörinöral işitme kaybı diğer baş boyun kanserlerine göre daha fazladır. Özellikle nazofarenks kanserinde sağkalım oranlarının artması ile hastaların asıl problemlerini radyokemoterapinin oluşturduğu yan etkiler oluşturmaktadır. Radyoterapiye sekonder sensorinöral işitme kaybı özellikle 4–8 khz deki yani yüksek frekanstaki sesleri etkiler ve geçici olabilir. Eş zamanlı sisplatin infüzyonu ve 48 Gy üzeri radyoterapi ile tedavi edilen hastalarda sensorinöral işitme kaybı daha fazla görülmektedir. Buna ek olarak radyasyon ile indüklenmiş algısal işitme kaybı riski; hastanın yaşına, saf ses frekansına, tedavi öncesi işitme kapasitesine ve takip periyoduna bağlıdır. Çalışmamızın amacı nazofarenks kanseri nedeniyle radyoterapi veya kemoradyoterapi alan hastaların tedaviye sekonder gelişen kulak patolojilerin muayene bulgusu, işitme testi, görüntüleme tetkikleri ve kulak patolojisi için uygulanan tedavi protokollerinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Nazofarenks kanseri nedeniyle 1996–2015 yılları arasında radyoterapi veya kemoradyoterapi alan ve uzun dönem takibe devam eden öncesinde kulak patolojisi olmayan 55 yaş altı 40 hasta (80 kulak) çalışmaya dahil edildi. Kulak muayene bulgusu, odyometri-timpanometri ve subjektif şikayetleri açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Tüm hastalarda en az 1 kulak patolojisi izlenmiştir. Bu patolojiler konvansiyonel RT tedavisi alan hastalarda daha sık görülmüştür. IMRT tedavisi alan hastalarda ise koklea dozu ile kulak komplikasyonları arasında istatiksel açıdan anlamlı korelasyon izlenmiştir.

SONUÇ: Özellikle radyoterapi olmak üzere nazofarenks tedavisindeki gelişmeler hastalardaki kulak komplikasyonlarının azalmasına neden olmakla beraber hastaların şikayetleri devam etmektedir. Komplikasyonlarda tedavi protokolleri ise sıklıkla konservatif olmak üzere kliniklere göre değişiklik göstermektedir. Bizim fikrimiz ise bu komplikasyonlara erken dönemde müdahale etmek gerekliliğidir.

Otology - Neurootology

SB-019

ENDOSKOPİK KULAK CERRAHİSİNDE AVANTAJ VE DEZAVANTAJLAR

Rukiye Güler[1], Yavuz Güler[2], Rıza Dündar[3], Servet Erdemes[4], İsmail İynen[4]

[1]Eyyübiye Eğitim Araştırma Hastanesi,Şanlıurfa
[2]Balıklıgöl Devlet hastanesi, Şanlıurfa
[3]Acıbadem Hastanesi, Eskişehir
[4]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,Şanlıurfa

AMAÇ: Bu çalışmada endoskopik timpanoplastinin fonksiyonel, anatomik ve kozmetik başarısını, klasik mikroskopik timpanoplasti ile karşılaştırmak ve endoskopik timpanoplastinin perioperatif ve postoperatif dönemdeki avantaj ve dezavantajlarını ortaya koymak amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Sunulan retrospektif çalışmaya Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi K. B. B. Kliniği'nde Ocak 2015-Aralık 2015 tarihleri arasında timpanoplasti yapılan toplam 72 hasta dahil edildi. Endoskopik transkanal timpanoplasti uygulanan 34 hasta Grup 1, ve retroaurikuler otomikroskopik timpanoplasti yapılan 38 hasta ise Grup 2 olarak tanımlandı. Bu gruplar anatomik, fonksiyonel ve kozmetik başarı açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Grup 1'de anatomik başarı oranı %88,2 iken Grup 2'de bu oran %73,7 idi. Her iki grup arasında anatomik başarı açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (p=0,114). Perforasyonun lokalizasyonun anatomik başarıya etkisi bulunamadı (p=0,427). Grup 1'de postoperatif ortalama hava-kemik yolu aralığı kazancı 8,9±6,7 dB iken, Grup 2'de bu kazanç 6,9±7,1 dB idi. Gruplar arasında postoperatif gap kazancı açısından anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,240). Frekans spesifik değerlendirmede gap kazancı; 500 Hz' de Grup 1'de 11,9±12 dB iken, Grup 2'de 11,5±11,9 dB, 1000 Hz'de Grup 1'de 9,1±12,6 dB iken, Grup 2'de 5,8±12 dB, 2000 Hz'de Grup 1'de 6,8±10,2 dB iken, Grup 2'de 3,8±10,7 dB, 4000 Hz'de Grup 1'de 9,7 ±11 dB iken, Grup 2'de 6,3±10,6 dB olarak bulundu. Tüm frekaslarda fonksiyonel başarı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Gruplar arasında preoperatif ve postoperatif mastoid-heliks açısı (MHA) ölçülmüş grup 1'de postoperatif 0,2±3,2 derece, Grup 2'de 1,9±3,4 derece fark saptandı. Her iki grup arasında MHA açısında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik saptanmadı (p=0,108). Ancak Grup 2'de 4 hastada belirgin skar dokusu mevcut

SONUÇ: Çalışmamızın sonucunda endoskopik transkanal timpanoplasti ile retroaurikuler mikroskopik timpanoplasti grubları arasında anatomik, fonksiyonel ve kozmetik açıdan istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Perforasyonun lokalizasyonu hastalarda anatomik başarıyı istatiksel olarak etkilemediği görüldü. Ancak bu sonuç hasta populasyonunun ve grup homojenitesinin sınırlı olması ile de ilişkilendirilebilir. Retroaurikuler insizyon MHA (Mastoid-Heliks Açısı)'da istatiksel olarak anlamlı bir değişikliğe yol açmamış olmasına rağmen insizyon yerinde skar dokusu oluşum riski kozmetik açıdan dezavantaj teşkil etmektedir. Ayrıca, endoskopik timpanoplasti tekniği minimal invaziv bir tekniktir. Görüş alanı daha geniştir. Buna bağlı olarak da perforasyonun boyutundan bağımsız olarak başarılı sonuçlar sağlayabilmektedir. Transkanal uygulanabilmesi, ek insizyon gerekliliği olmaması, ossiküler zincirin daha net değerlendirilebilmesi, lokal anestezi altında daha rahat uygulanabilir olması, hastanede yatış süresinin kısa olması ve postoperatif pansuman ihtiyacının olmaması, retroaurikuler mikroskopik yönteme göre olan avantajları olarak saptandı. Frekans spesifik değerlendirmede istatiksel olarak anlamlı olmasa da frekans yükseldikçe endoskopik yöntemin fonksiyonel açıdan daha başarılı olması dikkat çekicidir. Bu sonuca göre yüksek frekanslarda hava-kemik yolu aralığı fazla olan hastalarda, endoskopik yöntem tercih edilmesi önerilebilir.

Otology - Neurootology

SB-020

BEHÇET HASTALARINDA İŞİTME SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Cem Bayraktar[1], Özlem Yağız[1], Sedat Doğan[1], Demet Işık Bayraktar[2], Ahmet Altuntaş[1]

[1]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Adıyaman, Türkiye
[2]Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Adıyaman, Türkiye

AMAÇ: Behçet hastalığı ile işitme kaybı arasındaki ilişkiyi ve hastalık süresinin işitme kayıpları üzerine etkisini araştırmak

GEREÇ VE YÖNTEM: Behçet Hastalığı, oral ve genital bölgede tekrarlayan yaralar, deri, göz, eklem, damar ve sinir tutulumuyla seyreden iltihaplı bir romatizma hastalığıdır. 32 hasta ile 50 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar ayrıntılı Kulak Burun Boğaz muayeneleriyle birlikte, saf ses odyometri, timpanometri ve akustik refleks testleri yapılarak değerlendirildi

BULGULAR: Odyolojik verilere göre Behçet hastalarında sensörinöral işitme kaybı 3 hastada (%9,3) izlenmiştir ve tüm hastalar bilateral olarak etkilenmiştir. Ayrıca çalışmamızda sensörinöral işitme kaybı; oral ve genital ülserler, oküler lezyonlar ve nörolojik bulgulardan sonra diğer cilt lezyonlarıyla birlikte beşinci sıklıkta ortaya çıkmıştır. Hasta ve kontrol grubu arasında sol kulakta 500, 1000, 2000 ve 8000 Hz frekanslarda; sağ kulakta ise 500, 1000 ve 8000 Hz frekanslarda istatistiksel olarak anlamlı farklar izlenmiştir (p<0,05).4000 Hz ve 8000 Hz de her iki kulakta hastalık süresi ile artan anlamlı pozitif korelasyon mevcuttur.

SONUÇ: Behçet hastalarının takiplerinde, özellikle hastalık süresi arttıkça işitmenin de bozulabileceği akılda tutulmalı, odyolojik incelemelere rutin takiplerde de yer verilmelidir.

Otology - Neurootology

SB-021

KRONİK OTİTTİS MEDİA İLE ÖSTAKİ TÜPÜ VE KRANİOFASİAL ANATOMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şemsettin Kardaş, Rıfat Karlı, Özgür Kemal

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı,Samsun

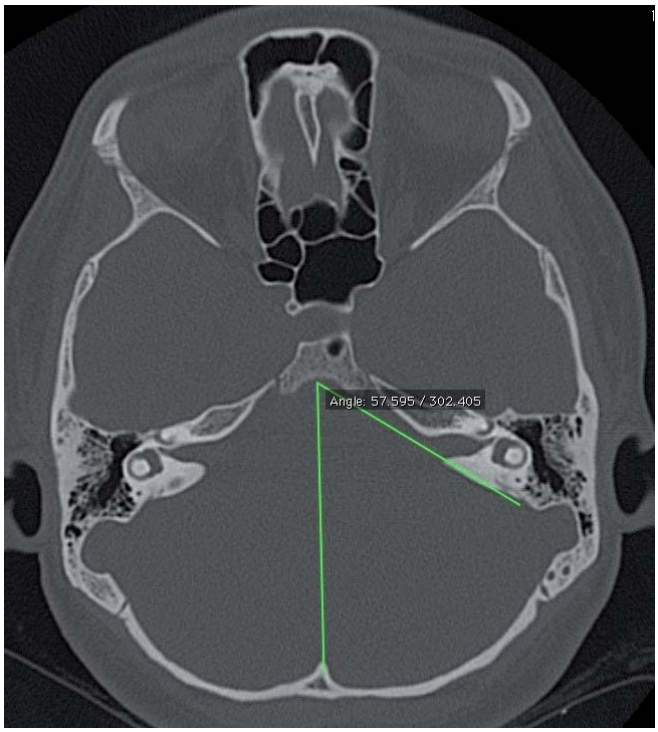
AMAÇ: Kronik otits media (KOM); ülkemiz ve dünya çapında sık görülen bir hastalık olmasına rağmen; kulak hastalıklarının neden kronik hale geldiğini açıklamaya yönelik birçok teori ortaya atılmıştır. Kraniofasial ve östaki tüpü anatomisindeki varyasyonlar bu hastalığın etyolojisinde suçlanmakla beraber, literatürde bu konuda yapılan çalışmaların sonucları çelişkilidir. Bizde çalışmamızda bu varyasyonların KOM etyolojisindeki rolünü ortaya koymaya çalıştık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya kliniğimizde opere ettiğimiz tek taraflı 40 basit kronik otit, 40 adeziv veya kolestatomalı kronik otit ve kontrol grubu olarakta, 40 adet her iki kulak zarı muayenesi doğal olan, kohleer implantasyon veya otoskleroz nedeni ile opere ettiğimiz toplamda 120 hasta dahil edildi. Hastalara çekilen preoperatif temporal tomografi görüntülerinden her iki kulak için petröz kemiğin sagital plan ile yaptığı açı olan petröz klival ve östaki tüpü kemik kısmının dış kulak yolu ile yaptığı açı olan tuba timpanik açı değerleri hesaplandı. Elde edilen veriler ile hastalıklı kulaklar karşı taraf sağlam kulak ile, birbirleri ile ve kontrol grubu ile istatistiki olarak karşılaştırıldı. Ayrıca petröz klival ve tuba timpanik açı arasında bir korelasyon olup olmadığı değerlendirildi.

BULGULAR: Adeziv otitis media ve basit kronik otitis media gruplarında hasta tarafın petröz klival açı değerlerinin ortalaması sırasıyla 52,77±6,01 ve 53,45±4,54 olarak, sağlam olan karşı kulakların ise, 52,70±5,65 ve 53,07±5,76 olarak ölçüldü. Kontrol grubunun ortalama petröz klival açı değeri ise, 54,87±3,89 olarak hesaplandı. Yine; adeziv otit ve basit kronik otit gruplarında hasta tarafın ortalama tuba timpanik açı değerleri sırasıyla; 146,65±8,60 ve 146,72±8,10 olarak, sağlam olan karşı kulakların ise, 147,92±7,35 ve 145,22±6,88 olarak ölçüldü. Kontrol grubunun ise 149,62±9,13 olarak ölçüldü. Değerler istatistiksel olarak analiz edildiğinde, adeziv otit ve basit kronik otit gruplarında hasta kulakların birbiri ve karşı taraf sağlam kulak ile, kontrol grubu ile ve gruplardaki sağlam kulakların kontrol grubu ile petröz klival açı ve tuba timpanik açı değerleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık ve bu açılar arasında klinik olarak anlamlı bir korelasyon tespit edilmedi.

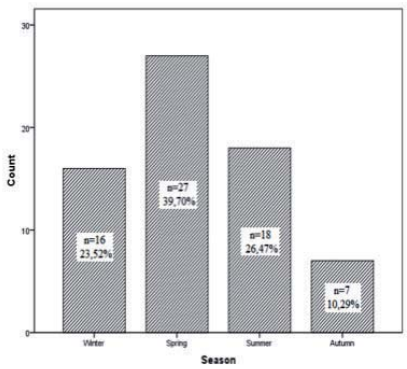
SONUÇ: Tuba timpanik ve petröz klival açıdaki varyasyonlar kronik otitis media etyolojisinde bağımsız birer risk faktörü olmayıp, ancak diğer etyolojik faktörlerin varlığında hastalığın etyolojisinde rol oynayabilirler.

Petröz klival açının hesaplanışı



Resim 1: Petröz klival açı;internal akustik kanalın en geniş izlendiği aksiyel kesitte, protuberantia occipitalis interna ile klivusun ortasını birleştiren hattın, internal akustik kanalın posterior duvarı ile yaptığı açı olarak hesaplandı.

Tuba timpanik açının hesaplanışı



Resim 2: Tuba timpanik açı değeri; östaki tüpünün kemik kısmının en uzun izlendiği aksiyel kesitlerde, östaki tüpü medial duvarı boyunca çizilen lineer hattın, DKY arka kemik duvarına teğet çizilen lineer hat ile yaptığı açı olarak hesaplandı.

Otology - Neurootology

SB-022

MEVSİMSEL FAKTÖRLER İLE İDİOPATİK ANİ İŞİTME KAYBI ARASINDA Kİ İLİŞKİNİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Kasım Durmuş[1], Adem Bora[1], Selim Çam[2], Emine Elif Altuntaş[1]

[1]Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı
[2]Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İstatistik

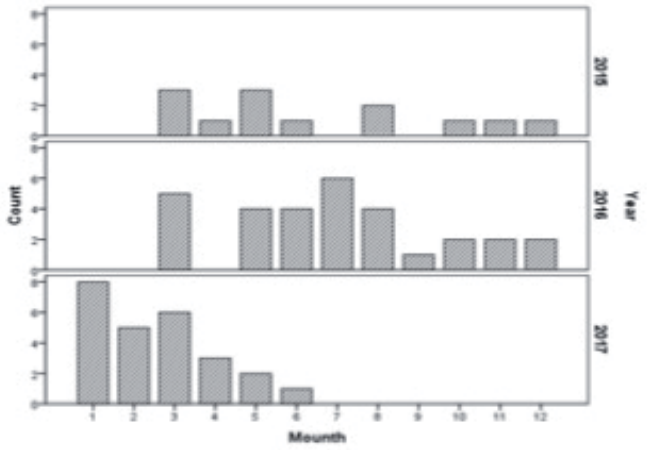
AMAÇ: idiyopatik ani işitme kaybı (ISSNHL) ile hava durumu parametreleri arasında ki bağlantının değerlendirildiği literatürde yer alan ve bizim ulaşabildiğimiz çalışmaların sonuçları birbirleri ile farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmaların sayılarının hem az hem de sonuçlarının farklılık göstermesi nedeni ile bizde kendi yaşadığımız bölgenin iklim şartları ve metorolojik değişkenliklerin ISSNHL'nın ortaya çıkmasında ve iyileşme üzerinde bir etkisinin olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Mart 2015-Haziran 2017 tarihleri arasında kliniğimizde takip edilen 68 ISSNHL'lu olgu çalışmaya dahil edildi. hastaların tanı ve tedavi dönemlerine ait metorolojik parametrelere Sivas Metoroloji istasyonundan ulaşıldı. . İklimsel veriler ile ISSNHL arasında ki ilişkileri araştırmak için hastalığın başlamasından 10 gün önce ki ve tedaviye başlanmasından itibaren 21 günlük bir periodda ki metorolojik değerler kullanıldı. ISSNHL tanılı hastaların tümüne yatışından itibaren tedavi bitimine kadar ve tedavi bitiminden 4 hafta sonra AC-40 Interacoustics klinik Odyometri ile pure tone odyometrik değerlendirme yapıldı. hastaların iyileşme düzeylerinin değerlendirilmesinde Sigel kriterleri esas alındı

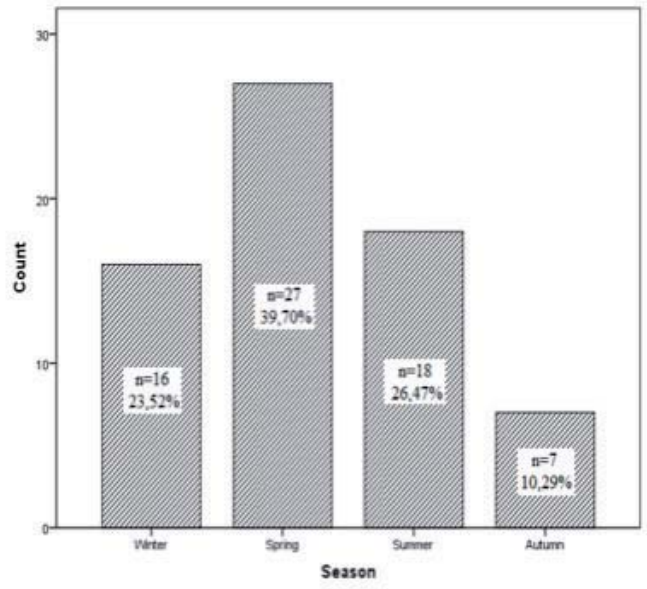
BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 68 olgunun aylara göre dağılımına bakıldığında; hemen hemen her ayda ISSNHL'lu olgu ile karşılaşıldığı izlenmektedir (Grafik1). Mevsimlere göre ISSNHL'lu olguların dağılımına bakıldığında sırasıyla; kış aylarında 23,52 % (n=16), ilkbahar aylarında 39,70 % (n=27), yaz aylarında 26,47 % (n=18) ve sonbahar aylarında ise 10,29 % (n=7) izlenmiştir. ISSNHL ile mevsimler arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı idi ($p<0,05$; $p=0,008$) (Grafik 2). ISSNHL'lu olguların tedavi sonrasında işitme düzeylerinde ki iyileşmenin mevsimlere göre Sigel kriterleri açısından değerlendirilmesi yapıldığında tam iyileşme gösterenlerin daha çok yaz ve ilk bahar aylarında; buna karşın no recovery izlenenlerin ise kış mevsiminde daha çok tanı alan olgularda yoğunlaştığı dikkat çekmektedir. Sigel kriteri ile mevsim arasında ki bu değişim istatistiksel açıdan anlamlı idi ($p<0,001$) (Table 1). ISSNHL 'lu olguların şikayetlerinin başladığı gün esas alınarak semptomların başlamasından 10 gün öncesi ve tedaviye başlanan gün birinci gün kabul edilerek 21 günlük tedavi döneminde ki metorolojik parametreler tablo 2' de özetlenmiştir. Değerlendirilen periodda ki metorolojik parametrelerde semptomların başlamasından önceki 10 günlük dönem ile tedavinin yapıldığı 21 günlük dönem arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık söz konusu idi ($p<0,001$). ISSNHL'lu olguların Sigel kriterlerine göre işitmelerinde ki düzelme ile metorolojik parametreler değerlendirildiğinde tedavi öncesi 10 günlük dönemde minimum, maksimum, ortalama hava sıcaklığı; minimum basınç ve yağışla istatistiksel açıdan bir farklılık olduğu tespit edildi. Bununla birlikte tedavi sonrasi 21 günlük periodda ki meterolojik değişkenlerle Sigel kriterlerine göre hastalar değerlendirildiğinde sadece yağış miktarı ile istatistiksel açıdan bir ilişki söz konusu idi ($p<0,005$) (Tablo 3).

SONUÇ: Hava durumu ve metorolojik parametreler ile hastalıklar arasında ki ilşki uzun yıllardır araştırmalara konu olmuştur. ISSNHL da bu hastalıklarda biridir. Literatürde yer alan çalışmalar ile bizim çalışmamızda elde edilen sonuçları birbirleri ile farklılk göstermektedir. Bu farklılıkların çalışmaların yapıldığı bölgelerin hem coğrafik konumlarının hemde iklim koşullarının birbirlerinden farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği kanısındayız. Ancak yapılmış olan çalışmaların bir kısmında ve benzer şekilde bizim çalışmamızda da elde edilen ISSNHL ile sıcaklık, basınç ve mevsim arasında ki ilişkininide göz ardı edilmemesi gerektiği kanısındayız. Bu nedenle ISSNH ile

mevsim ve metorolojik parametreler arasında ki ilşikileri değerlendirmek için gelecekte birden fazla bölgeyi ve iklim koşullarını kapsayacak şekilde geniş olgu serilerini kapsayan çok merkezli çalışmalara gerek olduğu kanısındayız.



Grafik 1: aylara ve yıllara göre ISSNHL olgularının dağılımı



Grafik 2: Mevsimlere göre ISSNHL olgularının dağılımı

Tablo 1. Sigel kriterleri esas alındığında ISSNHL olguların mevsimlere göre dağılımı

Seasons	On the basis of Siegel criteria			P value
	Complete recovery n (%)	*Slight recovery n (%)*	*No recovery n (%)*	
Winter	1(6.25%)	3 (18.75%)	12 (75.0%)	**0.002**
Spring	15(55.6%)	1(3.7%)	11(40.7%)	**0.003**
Summer	12(66.7%)	5(27.8%)	1(5.6%)	**0.006**
Autumn	2(28.6%)	5(71.4%)	0(0%)	0.257
	<0.001	0.370	**0.010**	

Tablo 2. Belirtilerin başlangıcından 10 gün önce ve tıbbi tedavinin başlamasından itibaren 21 günlük süre içindeki her meteorolojik parametrenin ortalama değeri.

Meteorological Parameter		Mean ±SD	Minimum	Maximum	P value
T_{min} (°C)	Before	3,70±7,30	-9,98	16,39	**<0.001**
	After	3,80±7,91	-10,28	15,70	
T_{max} (°C)	Before	15,92±10,12	,11	33,03	**<0.001**
	After	16,52±10,44	-2,26	32,46	
T_{mean} (°C)	Before	9,30±8,65	-5,27	23,90	**<0.001**
	After	9,60±9,10	-6,54	23,06	
RH	Before	61,04±10,30	42,97	80,01	**<0.001**
	After	60,92±9,27	48,08	77,92	
Rf	Before	1,34±1,34	,00	5,29	**<0.001**
	After	1,22±1,17	,00	5,41	
P_{Min}	Before	869,73±2,30	865,47	874,93	**<0.001**
	After	870,25±2,35	866,03	877,16	
P_{Max}	Before	873,31±2,31	869,44	878,95	**<0.001**
	After	873,72±2,42	870,30	880,27	
P_{Mean}	Before	871,71±2,24	867,61	876,86	**<0.001**
	After	872,12±2,32	868,64	878,79	

T_{min}: Maximum Temperature, T_{max}: Minimum Temperature, T_{mean}: Avarage Temperature, *RH*; Relative humidity, *Rf*; Rainfall, P_{Min}: Minimum Atmospheric pressure, P_{Max}: Maximum Atmospheric pressure, P_{Mean}: Avarage Atmospheric pressure

Tablo 3. Metorolojik parametre ortalamaları ile Sigel kriterlerine göre fark analizi sonuçları

Meteorological Parameter	Siegel Criteria	N (%)	Minimum	Maximum	Mean ±SD	P value
T_{min} (°C) Before	1	30(44.11%)	-6,88	16,07	6,43±6,91	0,017[a]
	3	14(20.58%)	-9,13	16,39	2,46±7,56	
	4	24(35.29%)	-9,98	13,49	1,01±6,66	
T_{max} (°C) Before	1	30(44.11%)	1,43	33,03	19,51±10,01	0,028[b]
	3	14(20.58%)	1,36	32,73	14,08±10,32	
	4	24(35.29%)	,11	29,98	12,51±9,00	
T_{mean}(°C) Before	1	30(44.11%)	-2,91	23,81	12,46±8,43	0,021[c]
	3	14(20.58%)	-4,42	23,90	7,76±8,84	
	4	24(35.29%)	-5,27	21,20	6,24±7,73	
Rf Before	1	30(44.11%)	,00	5,18	1,16±1,35	0,039[d]
	3	14(20.58%)	,02	1,99	,83±,77	
	4	24(35.29%)	,07	5,29	1,88±1,46	
Rf After	1	30(44.11%)	,00	3,53	,87±,85	0,016[e]
	3	14(20.58%)	,02	3,54	1,03±,91	
	4	24(35.29%)	,00	5,41	1,76±1,47	
P_{Min} Before	1	30(44.11%)	866,47	873,62	869,60±1,86	0,037[f,g]
	3	14(20.58%)	866,58	874,10	871,06±2,19	
	4	24(35.29%)	865,47	874,93	869,11±2,62	

T_{min}: Maximum Temperature, T_{max}: Minimum Temperature, T_{mean}: Avarage Temperature, *Rf*; Rainfall, P_{Min}: Minimum Atmospheric pressure

a: farklılık SIGEL 1-4 gruplarından kaynaklanmaktadır (p=0.006).
b: farklılık SIGEL 1-4 gruplarından kaynaklanmaktadır (p=0.011).
c: farklılık SIGEL 1-4 gruplarından kaynaklanmaktadır (p=0.008).
d: farklılık SIGEL 1-4 gruplarından kaynaklanmaktadır (p=0.048).
e: farklılık SIGEL 1-4 gruplarından kaynaklanmaktadır (p=0.005).
f: farklılık SIGEL 1-3 gruplarından kaynaklanmaktadır (p=0.047).
g: farklılık SIGEL 3-4 gruplarından kaynaklanmaktadır (p=0.012).

Otology - Neurootology

SB-023

KEMİKÇİK ZİNCİR REKONSTRÜKSİYON MATERYALLERİNİN İŞİTME ÜZERİNE ETKİSİ

Mümtaz Taner Torun[1], Yusuf Yalçın[2]

[1]Bandırma Devlet Hastanesi
[2]Özel Soma Fer Hastanesi

AMAÇ: Operasyon öncesi iletim tipi işitme kaybı olup, kemikçik zincir rekonstrüksiyonu yapılan hastaların kullanılan materyallere gore işitme sonuçları ve kazançlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2008 ile 2014 tarihleri arasında timpanoplasti yada timpanomastoidektomi sırasında kemikçik zincir rekonstrüksiyonu uygulanan 35 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik verilerinin yan sıra opere edilen kulağın preoperatif işitme eşikleri, ossiküler replasmanda kullanılan materyal bilgileri, ameliyat notları ve postoperatif odyometrik incelemelerine (en erken 1 yıl sonrası) ulaşıldı. Ossiküler replasman için inkus ve hidroksiapatit protez kullanılan 28 hasta çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Hastaların yaşları 11 ila 60 arasında değişmekteydi. 17 hastada inkus şekillendirilerek yerine konmuş, 11 hastada ise hidroksiapatit protez kullanılmıştır. Hastaların tümünde postoperatif greft zar intakttır. 4 hastada postoperatif hava kemik aralığı daha da artmış, 24 hastada ise hava kemik aralığı azalmış ya da kapanmıştır. İnkus ve hidroksiapatit protez kullanılan hastalar arasından işitme kazancı açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

SONUÇ: Ossiküler replasmanda inkus ucuz, erişilebilirliği kolay olmasından dolayı tercih edilebilir. Otolog greft olmayan hastalarda hidroksiapatit protezler de güvenle kullanılabilir.

Otology - Neurootology

SB-024

İDYOPATİK FASYAL PARALİZİDE HEMATOLOJİK PARAMETRELERİN KLİNİK BULGULAR İLE İLİŞKİSİ

Abdulkadir Özgür, Tuğba Yemiş, Asude Ünal, Doğukan Özdemir, Mehmet Dursun Mehel, Mehmet Çelebi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı idyopatik fasyal paralizi (İFP) hastalarında nötrofil lenfosit oranı (NLO) ve ortalama trombosit hacminin (OTH) klinik gösterge olarak kullanımının ve fasyal paralizi evresi ile ilişkisinin gösterilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 1 Ocak 2015–1 Mart 2017 tarihleri arasında kliniğimizde yatırılarak tedavi alan 43 idyopatik fasyal paralizi hastası dahil edildi. Kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 40 sağlıklı kişi kullanıldı. Grupların nötrofil ve lenfosit sayıları, NLO ve OTH karşılaştırıldı. Ayrıca fasyal paralizi hastalarının paralizi evreleri ile laboratuvar değerleri arasındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR: İdyopatik fasyal paralizi ve kontrol grubu karşılaştırıldığında OTH değeri açısından anlamlı bir fark izlenmez iken nötrofil sayısı ve NLO değeri İFP grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu ($p< 0,001$). Değerlendirilen diğer bir oran olan PLO İFP grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0,002$) Hastaların fasyal paralizi evreleri ile değerlendirdiğimiz hematolojik parametreler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p> 0,05$).

SONUÇ: Bu çalışmada elde edilen verilere göre literatür ile uyumlu olarak idyopatik fasyal paralizi hastalarında kontrol grubu ile karşılaştırıldığında nötrofil sayısı ve NLO değerlerinin yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu bulgular inflamasyonun İFP'nin etyolojisindeki rolünü desteklemektedir. Fakat değerlendirdiğimiz diğer bir parametre olan OTH ile İFP arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi.

Otology - Neurootology

SB-025

PERİFERİK VESTİBÜLER SİSTEM HASTALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE VİDEO BAŞ İTME TESTİ'NİN (VHIT) DUYARLILIĞI

Sabuhi Jafarov, Hüseyin Samet Koca, Evren Hızal, Levent Naci Özlüoğlu

Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Video Baş İtme Testi (Video Head Impulse Test, vHIT), kolay ve kısa sürede uygulanabilmesi ve semisirküler kanalların tamamı hakkında bilgi verebilmesi nedeniyle vestibüler sistem hastalıklarının değerlendirilmesinde sık kullanılmaktadır. Ancak vHIT'in sensitivite, spesifitesi ile ilgili literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. vHIT'in kalorik testin bir alternatifi olup olmadığı konusu da netlik kazanmış değildir. Bu çalışmanın amacı vHIT'in sensitivite ve spesifitesini araştırmak; vHIT'in kalorik test, spontan nistagmus, post-head shaking nistagmus, servikal vestibüler uyarılmış myojenik potansiyeller (VEMP) gibi testlerle karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu araştırma, prospektif, kör bir klinik çalışma olarak tasarlandı. Çalışmaya, 2015–2016 yılları arasında Başkent Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı Nörootoloji kliniğine başvuran; vHIT, saf ses odyometrisi, servikal VEMP, spontan nistagmus, post-head shaking nistagmus ve kalorik testlerin tamamının uygulandığı; Benign Paroksismal Pozisyonel Vertigo (BPPV), Meniere hastalığı, vestibüler migren, vestibüler nörit, vestibüler schwannom, kronik vestibülopati tanıları konulan 88 hasta alındı. Tüm odyo-vestibüler testler iki deneyimli odyometrist tarafından uygulandı. Testlerin değerlendirilmesi ise iki deneyimli nörootoloji uzmanı tarafından hastalara kör olarak yapıldı. Testlerden elde edilen veriler incelenerek vHIT'in sensitivitesi, spesifitesi, pozitif prediktif değeri, negatif prediktif değeri ve testlerin temel gücü hesaplandı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 88 hastanın 31'i Meniere hastalığı, 25'i vestibüler nörit, 11'i vestibüler migren, 11'i kronik vestibülopati, 8'i BPPV ve 2'si vestibüler schwannom tanısı aldı. Lateral vHIT'in sensitivitesi %74,6, spesifitesi %53,65 olarak hesaplandı. Patolojik vHIT, hastaların %81,8'inde (72/88), kanal parezisi %54,5'inde, patolojik servikal VEMP %60,2'sinde, spontan nistagmus %23,9'unda, post-head shaking nistagmus ise %72,7'sinde saptandı. Etkilenen kulakta kalorik testte kanal parezisi olanların %74,5'inde, kanal parezisi olmayanların ise %46,3'ünde patolojik lateral vHIT testi mevcuttu ($p<0,05$). Etkilenen kulakta kalorik testte kanal parezisi olanların %44,7'sinde, kanal parezisi olmayanların ise %65,9'unda patolojik posterior vHIT mevcuttu ($p<0,05$).

SONUÇ: Çalışmada vHIT'in sensitivitesi %74,6, spesifitesi ise %53,6 tespit edildi. Sonuçlar, vHIT'in tektaraflı vestibüler zayıflığı yüksek oranda tespit ettiğini gösterdi. Bu nedenle, patolojik lateral vHIT tespit edildiği ve bu bulguların diğer odyo-vestibüler testlerle de uyumlu olduğu durumlarda kalorik test yapılmayabilir. Ancak vHIT'in normal olduğu veya diğer odyo-vestibüler testler ve öykü ile uyumlu olmadığı durumlarda kalorik test yapılmalıdır.

Otology - Neurootology

SB-026

ANİ İŞİTME KAYIPLI HASTALARDA İNTRATİMPANİK STEROİD UYGULAMASI SONUÇLARIMIZ

Mehmet Koyuncu, Özgür Kemal, Ayşe Çeçen, Mustafa Taştan

19 Mayıs Üniversitesi, KBB-BBC Anabilim Dalı,Samsun

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı ani işitme kaybı (AİK) tanısı konulan hastalarda intratimpanik steroidlerin (İTS) etkisini değerlendirmekti. İntratimpanik uygulama, kimyasal bir maddenin orta kulağa verilmesi sonucu yuvarlak pencere, oval pencerenin anüler ligamanı, vasküler ve lenfatik yapılar aracılığı ile iç kulağa geçmesini tanımlayan bir işlemdir. Sistemik kullanılan steroidlerin yan etkileri nedeniyle son yıllarda AİK tedavisinde yüksek perilenf ilaç konsantrasyonu oluşturan intratimpanik steroid uygulaması popüler hale gelmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza 2013–2016 yılları arasında Samsun On Dokuz Mayıs Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda ani işitme kaybı tanısıyla tetkik ve tedavi edilen hastalar dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, ani işitme kaybı üzerinden geçen süre, hangi kulakta ani işitme kaybı meydana geldiği, daha önce ani işitme kaybı gelişip gelişmediği, kronik hastalıklarının olup olmadığı, başvuru öncesi tedavi alıp almadığı gibi bilgileri kaydedildi. Hastaların rutin KBB muayenesi yapıldı. Tüm hastalara supin pozisyonda, baş sağlam kulağa doğru 45 derece dönecek şekilde pozisyon verilerek otomikroskopik görüş altında dış kulak yolunun topikal anestezisinin ardından etkilenen taraf kulak zarı posteroinferior kadranından 27 gauge dental enjektör ile 1 ml metilprednizolon (Depomedrol®) uygulandı. İşlem sonrası hastalara yutkunmamaları ve aynı pozisyonda 45 dakika beklemeleri söylenerek ilacın orta kulakta uzun süre kalması sağlandı. Bu işlem haftada iki gün olmak üzere 2 hafta uygulandı (toplam 4 doz)

BULGULAR: Hastalar tedaviyi düzenli kullandı ve tedavi sonunda ve 3. ayda olmak üzere hastalara kontrol odyolojik inceleme yapıldı. Tedavi sonrası odyolojik incelemeleri değerlendirilen hastalarda anlamlı düzelmeler saptandı.

SONUÇ: AİK tedavisinde intratimpanik steroid uygulamasının kullanıldığı çalışmalarında başarı oranları çok fazla değişkenlik göstermektedir. Başarı oranındaki bu varyasyonlar kullanılan steroid türüne, uygulanan doza, düzelme kriterine, daha önce alınan tedaviye ve tedaviye başlama zamanına göre değişmektedir. AİK tedavisinde İTS uygulamasının avantajları göz önüne alındığında ilk başvuruda primer tedavi olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Otology - Neurootology

SB-027

PAKLİTAKSEL İLE İNDÜKLENEN OTOTOKSİSİTEDE KARVAKROLÜN PROTEKTİF ETKİSİNİN SIÇAN MODELİ ÜZERİNDE İNCELENMESİ

Fatma Atalay[1], Arzu Tatar[1], Büşra Dinçer[2], Betül Gündoğdu[3], Sinan Köyceğiz[1]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye
[2]Erzincan Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye
[3]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Ototoksisite çeşitli terapötik ajanlar ve kimyasal maddelerle karşılaşma sonucu koklear ve vestibüler organda hasarlanma ile birlikte işitme kaybı, denge bozukluğu ya da her iki semptomu birden ortaya çıkaracak şekilde iç kulak disfonksiyonu oluşmasıdır. Ototoksisite sıklıkla otolojinin alanı dışında uygulanan tedaviler sonrasında meydana gelmektedir. Günümüzde antibiyotikler, diüretikler, antienflamatuarlar, antineoplastik ajanlar, antimalaryal ilaçlar ve diğer bazı ilaçların ototoksisiteye neden olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda taksan grubuna ait bir kemoterapötik olan paklitaksel ile indüklenen ototoksisitede nöroprotektif ve antioksidan etkileri gösterilmiş bir ajan olan karvakrolün protektif etkisini sıçan modeli üzerinde araştırmayı amaçladık. Bu amaçla oluşturduğumuz deneysel çalışma planında, histopatolojik ve biyokimyasal yöntemler ve otoakustik emisyon kullanarak sonuçları değerlendirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya toplam 40 adet sağlıklı Wistar Albino cinsi, ortalama 250–400 gr ağırlığında erkek sıçan ile başlandı. Hayvanlar her grupta 8 sıçan olacak şekilde 5 gruba ayrıldı. Çalışmanın başlangıcında tüm sıçanlara otoskopik muayene ve DPOAE ölçümleri yapıldı. Dış kulak yolu, timpan zarı ve işitmesi normal olan sıçanlar çalışmaya dahil edildi. Patoloji saptanan ve emisyon elde edilemeyen sıçanlar çalışma dışı bırakıldı.

1. gruptaki sıçanlara çalışmanın sonuna kadar herhangi bir uygulama yapılmadı.

2. gruptaki sıçanlara haftada 1 kez 4 hafta boyunca 25 mg/kg dozunda Karvakrol intraperitoneal olarak uygulandı.

3. gruptaki sıçanlara haftada 1 kez 4 hafta boyunca 5 mg/kg dozunda Paklitaksel intraperitoneal olarak uygulandı.

4. gruptaki sıçanlara haftada 1 kez 4 hafta boyunca 5 mg/kg dozunda Paklitaksel ve 30 dakika sonra 25 mg/kg dozunda Karvakrol intraperitoneal olarak uygulandı.

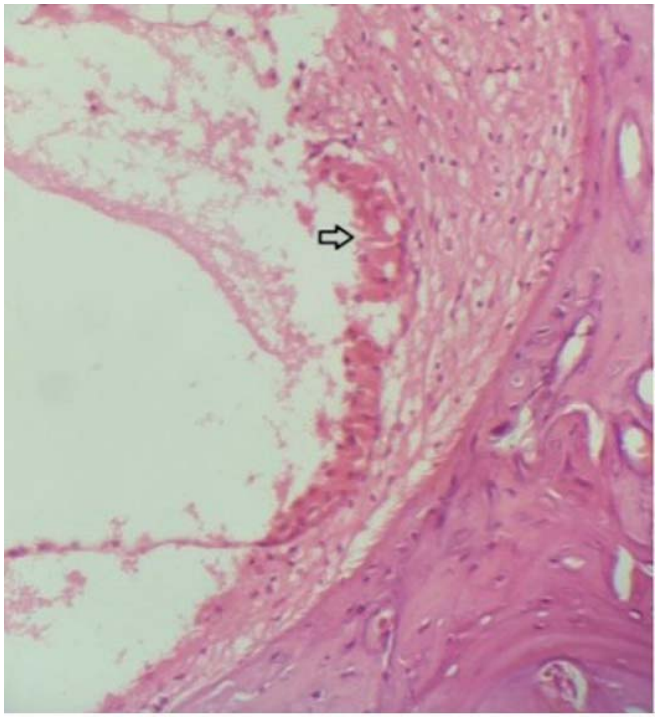
5. gruptaki sıçanlara haftada 1 kez 4 hafta boyunca 25 mg/kg dozunda Karvakrol ve 1 gün sonra 5 mg/kg dozunda Paklitaksel intraperitoneal olarak uygulandı.

4. haftanın sonunda genel anestezi altında DPOAE ölçümleri tekrarlandı. Daha sonra letal doz ketamin uygulanarak sakrifiye edilen sıçanların temporal kemikleri çıkarıldı. Histopatolojik ve biyokimyasal incelemeler yapıldı.

BULGULAR: Sadece Paklitaksel verilen gruptaki DPOAE ölçümlerinde 6000 ve 8000 Hz frekanslarında tedavi sonunda istatistiksel olarak anlamlı düşüş tespit edilmiştir ($p<0,05$). Paklitaksel ile birlikte karvakrol verilen gruplarda DPOAE ölçümlerinde tedavi sonunda istatistiksel fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Grup 1, 2 ve 4'e ait kesitler histopatolojik anormallik göstermemekteydi. Grup 3'e ait kesitlerde ise korti organında dış tüylü hücrelerde kayıp ile karakterize belirgin dejenerasyon bulguları ve stria vaskülaristе orta dereceli dejeneratif değişiklikler izlenmekteydi. Grup 5'de dış tüylü hücreler normale yakın histopatolojik görünümdeydi ancak stria vaskülaristе hafif dejenerasyon bulguları izlenmekteydi. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığı zaman Grup 2, 4 ve 5'de istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi ($p>0,001$). Grup 3'de ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttu ($p<0,001$). Sadece Paklitaksel verilen gruptaki sıçan kokleasında oksidatif hasar belirteci olan MDA düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı artış, antioksidan enzimlerden SOD ve GSH aktivitelerinde istatistiksel olarak anlamlı düşüş izlenmiştir ($p<0,001$). Paklitaksel ile birlikte karvakrol verilen gruplarda MDA düzeyleri, sadece paklitaksel alan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük, SOD ve GSH seviyeleri ise istatistiksel olarak anlamlı yüksek tespit edilmiştir ($p<0,05$).

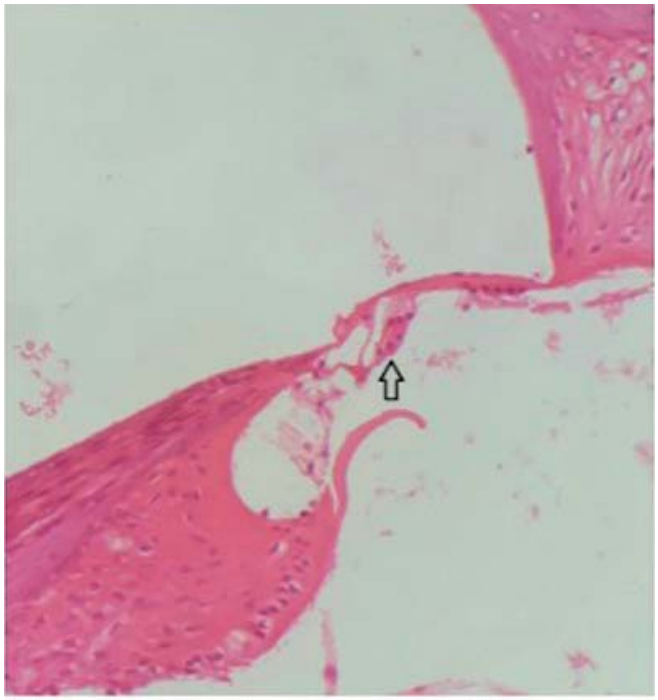
SONUÇ: Sonuçlar paklitaksele bağlı ototoksisitede sistemik karvakrol uygulamasının DPOAE, histopatolojik yöntemler ve antioksidan parametreler ile değerlendirildiğinde potansiyel koruyucu bir role sahip olduğunu, antioksidan ve nöroprotektif özelliklerinden dolayı koklear morfolojiyi ve fonksiyonları koruyabileceğini gösterdi.

Patoloji



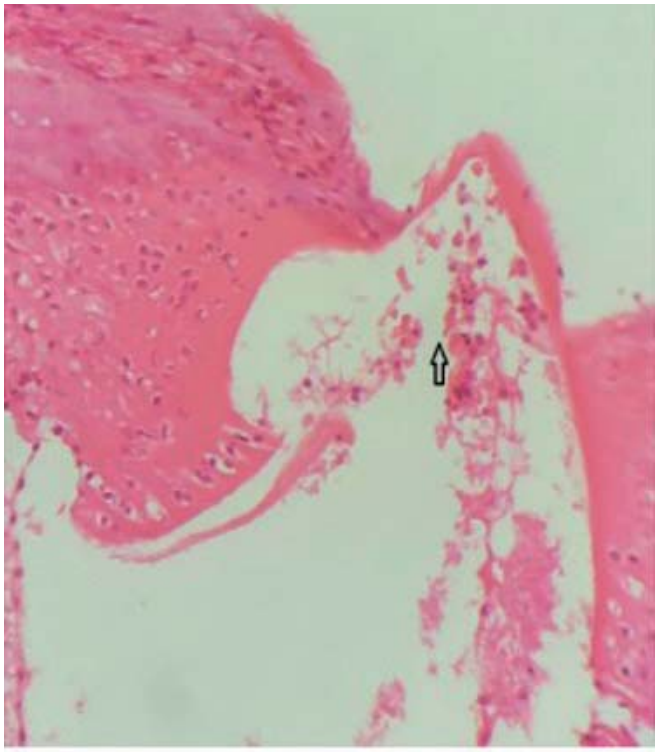
Grup 3'e ait stria vaskülariste orta derecede dejeneratif değişiklik (ok), H&E, x400.

Patoloji/2



Grup 4'e ait korti organı. Dış tüylü hücrelerin normale yakın histopatolojik görüntüsü (ok), H&E, x400.

Patloji/3



Grup 3'e ait korti organı. Dış tüylü hücrelerde kayıp ile karakterize belirgin dejenerasyon bulguları (ok), H&E, x400.

Otology - Neurootology

SB-028

ORTA KULAK RİSK İNDEKSİNİ DEĞERLENDİRMEK İÇİN KOLAY BİR YÖNTEM: MERI UYGULAMASI

Uzdan Uz[1], Onur Çelik[2]

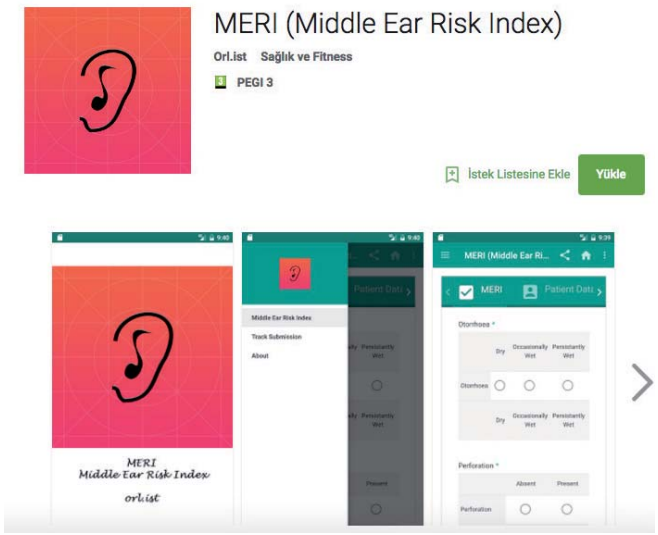
[1]Bayındır Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Kronik otitis media tedavisindeki başarı hastalığın ağırlığı ile ters korelasyon göstermektedir. Orta kulak risk indeksi (OKRI) orta kulaktaki hastalığı belirlemede sıklıkla başvurulan bir skorlama yöntemidir. Bu çalışmanın amacı OKRI skorunu hesaplamak ve hasta takibini kolaylaştırmak için tarafımızdan geliştirilen akıllı telefon ve tabletlerde kullanılabilen "MERI" uygulamasını kulak burun boğaz hastalıkları uzmanlarına tanıtmaktır.

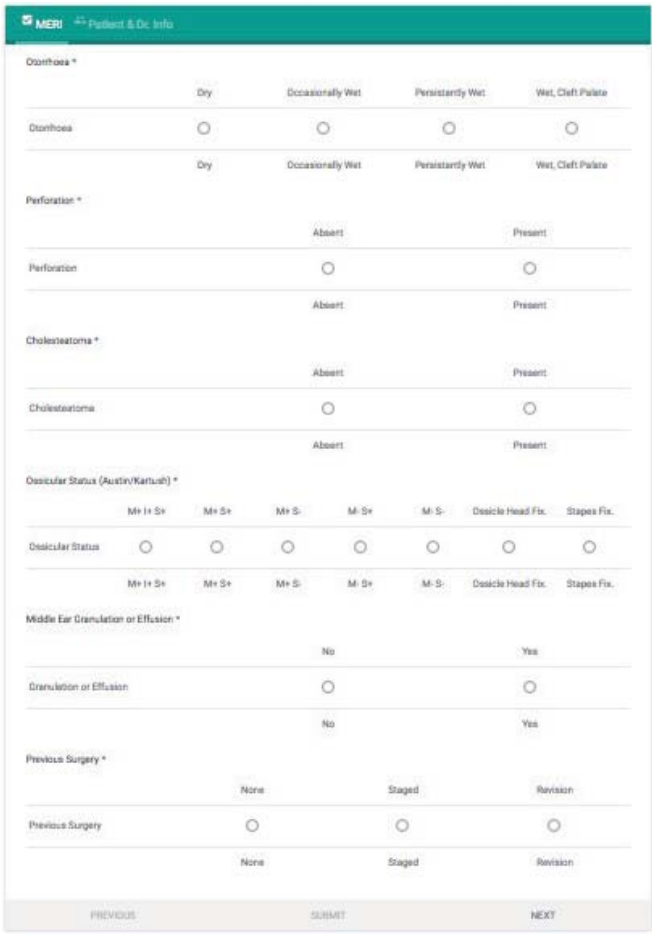
GEREÇ VE YÖNTEM: OKRI skorlaması için hasta ve doktor bilgilerini içeren web tabanlı IOS ve Android uygulamaları geliştirildi. Her soru için puanlama ankette yer alan değerleri üzerinden belirlendi. Skorlamalar tamamlandıktan sonra girilen tüm bilgiler ile toplam OKRI skoru ve risk analizi uygulamada görülmekte ve aynı zamanda doktorun belirtmiş olduğu e-posta adresine taşınabilir belge dosyası (PDF) olarak gönderilmektedir. İki uygulama da uygulama marketlerde ücretsiz olarak kullanıma sunuldu.

BULGULAR: Bu bildiri bir uygulama tanıtımıdır.

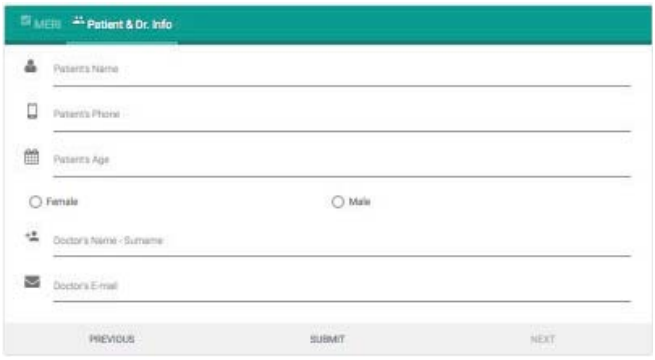
SONUÇ: "MERI" uygulaması ile OKRI skoru analizinin daha kolay ve hastaların takibinde ameliyat öncesi verilere daha hızlı ulaşılabileceği düşünülmüştür.



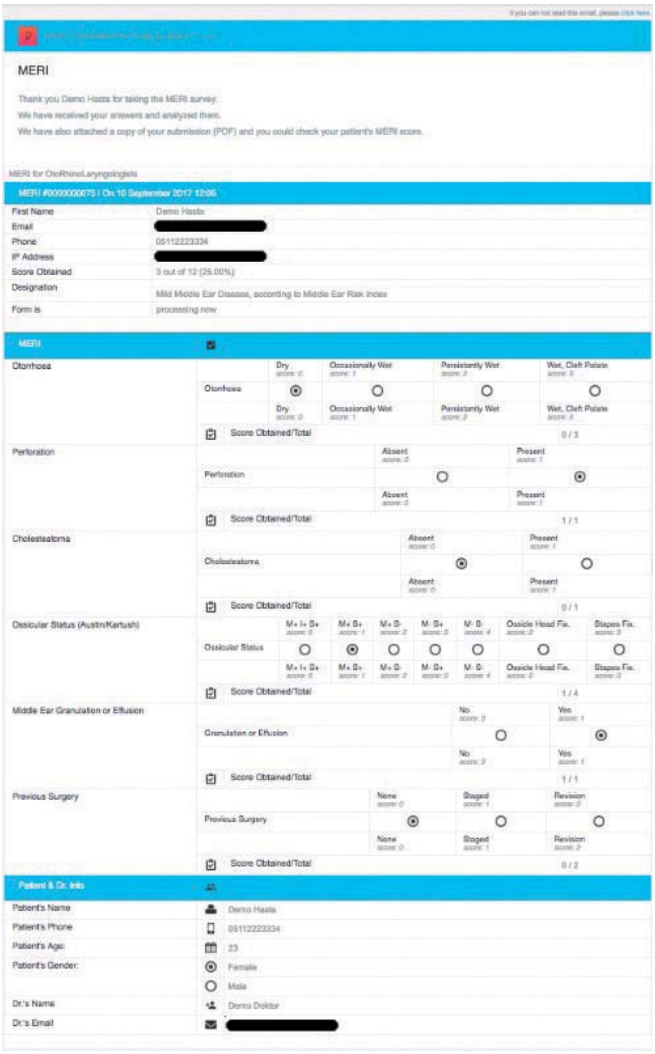
Resim 1: Apple ve Google Play uygulama marketlerden MERI ücretsiz olarak indirilebilir.



Resim 2: OKRI test bataryasının 6 soruluk anketi.



Resim 3: Uygulamanın ikinci sayfasına hasta ve doktor bilgileri eksiksiz olarak girilmelidir.



Resim 4: MERI uygulamasının sonuç sayfası ve e-postaya gönderilen görüntüsü.

Otology - Neurootology

SB-029

RATLARDA OLUŞTURULAN DENEYSEL KOLESTEATOM MODELİNDE İNTRATİMPANİK MESNA UYGULAMASININ ETKİSİ

Aylin Gül[1], Vefa Kınış[1], Beyhan Yılmaz[1], Songül Karababa[2], Ayşenur Keleş[3], Mehmet Akdağ[1], İsmail Topçu[1]

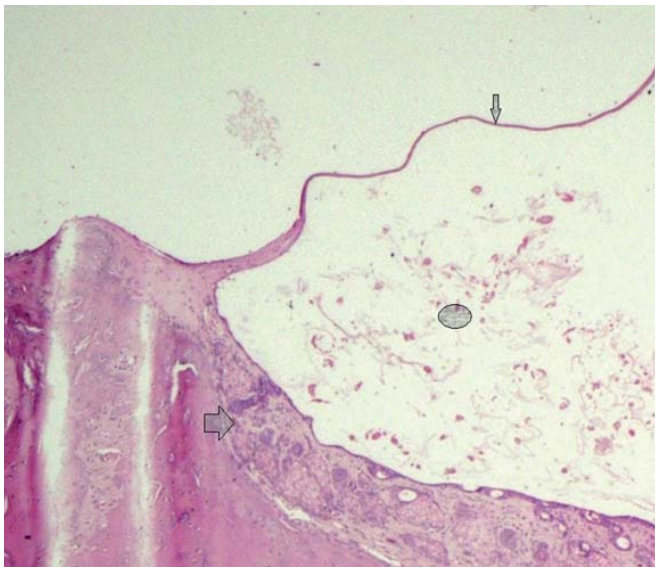
[1]Dicle Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Diyarbakır
[2]Mardin Devlet Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Mardin
[3]Dicle Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Deney hayvanı modelinde propilen glikol ile orta kulakta oluşturulan otitis media ve kolesteatom üzerine Mesnanın etkisi araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma onaaltı Wistar albino ratın sağ kulakları kontrol grubu, sol kulakları deney grubunu oluşturacak şekilde dizayn edildi. Sağ kulağa %50 propilen glikol, gentamisin sülfat ve fizyolojik tuzlu su, sol kulağa %50 propilen glikol, gentamisin sülfat ve %20 Mesna, 1, 3, 8, 15 ve 21. günlerde intratimpanik enjeksiyonlar şeklinde uygulandı. Ratlar ilk enjeksiyondan 45 gün sonra sakrifiye edildi ve histopatolojik olarak incelendi.

BULGULAR: Mikroskobik değerlendirmede kolesteatom ve fibrozis yaygınlığının deney grubunda daha az olduğu görüldü. Kontrol grup ile deney grubu karşılaştırıldığında timpanik membran ortalama ve maximum kalınlığında ve timpanik bulla minimum kalınlığında istatistiksel olarak anlamlı azalma izlendi ($p< 0,005$).

SONUÇ: Ratlarda oluşturulan deneysel kolesteatom modelinde intratimpanik Mesna kullanımının kolesteatom yaygınlığını azaltıcı etkisi olduğu gösterildi.



Figür 1a. Orta kulakta keratinize epitel ve kolesteatom gelişimi. a) kontrol grubu. İnce ok = timpanik membran, disk = keratinleşmiş tabakalı skuamöz epitel (yani kolesteatom), kalın ok = timpanik bulla mukoza (H & E; × 10)

	kulaklar	Timpanik bulla mukazal kalınlık (µm)			
	(n)	minimum	maksimum	mean	SD
Exp	12	2.2333	14.8733	12.6400	7.32929
Ctrl	12	3.6208	22.7408	19.1200	12.61023

Figür 1b. Orta kulakta keratinize epitel ve kolesteatom gelişimi. b) deney grubu. İnce ok = timpanik membran, disk = keratinleşmiş tabakalı skuamöz epitel (yani kolesteatom), kalın ok = timpanik bulla mukoza (H & E; × 10)

Tablo 1. Kontrol ve deney gruplarında timpanik membran kalınlığının karşılaştırılması. Exp: deneysel; Ctrl: kontrol

	kulaklar	Timpanik membran kalınlığı (µm)			
	(n)	minimum	maksimum	mean	SD
Exp	11	0.3927	1.1409	0.7482	1.07998
Ctrl	11	0.5045	3.1791	2.6745	2.44956

Tablo 2. Kontrol ve deney gruplarında timpanik bulla mukozasının kalınlığının karşılaştırılması. Exp: deneysel; Ctrl: kontrol

	kulaklar	Timpanik bulla mukazal kalınlık (µm)			
	(n)	minimum	maksimum	mean	SD
Exp	12	2.2333	14.8733	12.6400	7.32929
Ctrl	12	3.6208	22.7408	19.1200	12.61023

Otology - Neurootology

SB-030

RATLARDA CİSPLATİN OTOTOKSİSİTESİNDE ADRENOMEDÜLLİNİN KULLANIMININ ETKİNLİĞİ

Nagihan Bilal[1], Ergül Belge Kurutaş[2], Abdulkadir Yasir Bahar[3], Bora Bilal[4], Selman Sarıca[1], İsrafil Orhan[1], Adem Doğaner[5]

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[2]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı
[3]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı
[4]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
[5]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatististik Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı daha önce hiç çalışılmamış olan adrenomedüllinin deneysel hayvan modelinde oluşturulan cisplatin ototoksisitesine bağlı hasarı üzerindeki etkinliğini değerlendirmektir. Adrenomedüllinin etkinliğini değerlendirmek için oksidatif stres düzeylerine hem dokuda hemde kanda bakılmıştır.

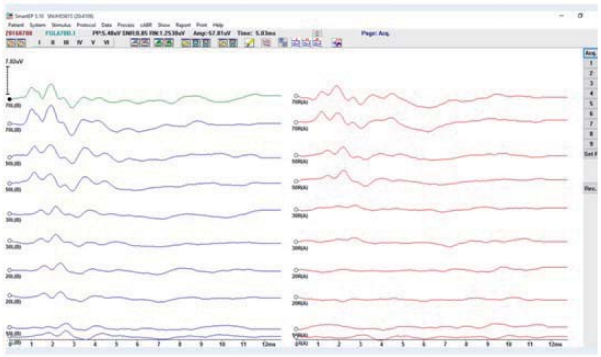
GEREÇ VE YÖNTEM: 32 wistar albino rat 4 gruba ayrıldı. Grup 1 kontrol grubu intraperitoneal ve intratimpanik %1 asedic asid ve-

rilen, grup 2 cisplatin (10 mg/kg/2 gün)+ intratympanic asedic asid verilen, grup 3 cisplatin + intraperitoneal adrenomedüllin (12 mikrogr/kg) verilen, grup 4 cisplatin + 0,1–0,3 ml intratimpanik (12 mikrogr/kg) adrenomedüllin verilen grup olarak her bir grupta rastgele 8 rat olacak şekilde düzenlendi. İlk 5 gün ilaç uygulamaları yapıldı. ABR ve DPOAE deki sinyal gürültü oranları (SNR) 0. 5. ve 15. gün ölçümleri yapıldı. Ratlar sakrifiye edildi, histopatolojik inceleme, serum ve kulak doku örneklerinde oksidatif stres düzeyleri çalışıldı.

BULGULAR: ABR ölçümlerinde C+IT ADM grubunun 0. gün 5. gün ve 15. gün değerleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı olarak değerlendirilmiştir (p=0,001). DPOAE ölçümlerine göre 16000 hz frekanstaki C+IP ADM grubundaki günler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir (P: 0,003). Histopatolojik incelemeye göre stria vaskülaris, dış tüylü hücreler ve spiral ganglionun Freitas sınıflandırmasına göre değerlendirilmesinde tüm gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı idi. C+IT ADM verilen grubun histopatolojik değerlendirmeleri kontrol grubuna daha yakın olduğu izlendi. Superoxide dismutase, Catalase ve Malondialdehyde sonuçlarında kulak dokusunda eritrositte ve plazmada çalışılan sonuçlarda tüm gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı idi. Hem intratimpanik hemde intraperitoneal Adrenomedüllin verilen gruplarda ölçülen oksidatif stres düzeylerinin kontrol grubuna yakın olduğu izlendi.

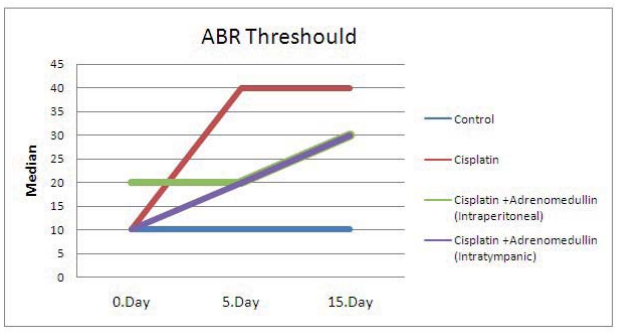
SONUÇ: Güçlü bir vazodilatattör ve antioksidan olan adrenomedüllinin cisplatin ototoksisistesinde kokleayı koruyucu etkisinin olduğu bulundu. Özellikle intratimpanik adrenomedüllin uygulanımlarının etkinliğinin daha fazla olduğu ABR, histopatolojik inceleme ve antioksidan enzim düzeyleri ile desteklendi.

Figür 1: ABR dalgalarının kayıt esnasında değerlendirilmesi

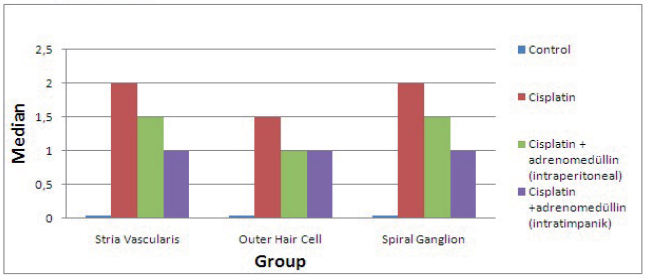


Figür 1: ABR dalgalarının kayıt esnasında değerlendirilmesi

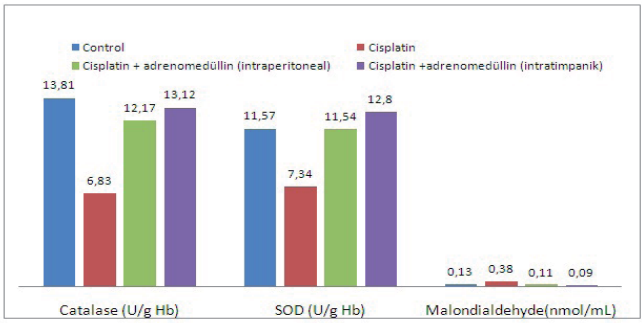
Figür 2: Ratların 0. gün 5. gün ve 15. gün gruplara göre ABR ölçümleri.



Figür 2: Ratların 0. gün 5. gün ve 15. gün gruplara göre ABR ölçümleri



Figür 3: Histopatolojik sonuçların karşılaştırılması



Figür 4: Kulak dokusunda çalışılan CAT, SOD, MDA değerleri

Otology - Neurootology

SB-031

ANİ SÖNSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBI OLAN HASTALARDA OKSİDATİF STRES DÜZEYİ VE BAZI ANTİOKSİDAN ENZİM AKTİVİTELERİN ARAŞTIRILMASI

Hüseyin Özkan[1], Nazim Bozan[1], Ufuk Düzenli[1], Tülay Gürsoy[2], Halit Demir[2], Mahfuz Turan[1], Ahmet Faruk Kıroğlu[1]

[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Van, Türkiye
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Fen Fakültesi, Kimya Anabilim Dalı, Van, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı ani sensörinöral işitme kayıplı hastalarda oksidatif stres düzeylerini ve bazı antioksidan enzim aktivitelerini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvurmuş ve Ani idiopatik sensorinöral işitme kaybı tanısı konulan 30 hasta birey ve laboratuvarlara başvuran herhangi bir kalıtsal, edinsel veya kronik hastalığı bulunmayan yaş ve cinsiyetleri benzer 30 sağlıklı birey dahil edildi. Lipit peroksit içeriğinin göstergesi olan serum malondialdehit (MDA), antioksidan savunma mekanizmasının göstergesi olan glutatyon peroksidaz (GPx), katalaz (CAT), redükte glutatyon (GSH) ve süperoksit dismutaz (SOD) aktiviteleri spektrofotometrik yöntem ile ölçüldü.

BULGULAR: Ani işitme kaybı olan hastalarda MDA seviyeleri sağlıklı kontrollerden yüksek bulunurken (p<0,001), GSH, GPx, CAT ve SOD aktiviteleri daha düşük (sırasıyla p<0,001, p<0,001, p<0,001, p<0,001) bulundu.

SONUÇ: Glutatyon peroksidaz, süperoksit dismutaz, redükte glutatyon ve katalaz aktivitelerinin ani sensörinöral işitme kaybı olan hastalarında sağlıklı kontrol gruplarına göre düşük oluşu, buna karşın malondialdehit aktivitesinin yüksek oluşu (antioksidan ve oksidant arasındaki balansın prooksidanlar lehine bozulması) sonucu hastalığın seyri hakkında tahmini ve iyileşme şansı olup olmadığı hakkında doğru öngörülerin yapılmasına katkı sağlayacağı, prognozun etkilendiği, eğer oksidatif stres düzeyi azaltılırsa hastalığın prognozu açısından daha iyi sonuçlar alınabileceği tesbit edildi.

Otology - Neurootology

SB-032

İDİYOPATİK ANİ SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBI OLAN HASTALARDA ENDOKAN VE PENTRAKSİN-3 DÜZEYLERİNİN PROGNOZA ETKİSİ

Fatih Gündoğan, Mehmet Kalkan, Nuri Ünsal, İbrahim Özcan

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri

AMAÇ: İdiyopatik ani sensörinöral işitme kaybı hastalarında, tedavi öncesi ve sonrası bakılan kan Endokan ve Pentraksin-3 düzeylerinin, işitme seviyesindeki düzelme ile arasındaki ilişkiyi belirlemek ve bu belirteçlerin prognozdaki önemini değerlendirmektir. Ayrıca verilen tedavi protokollerinin birbirlerine olan üstünlüklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma prospektif, kontrollü, randomize çalışma olarak tasarlandı. Tüm gruplarda çalışmaya 18–65 yaş arasında (51 tedavi grubundan, 57 kontrol grubundan) toplam 108 kişi dahil edildi. Çalışma hastalarının hepsine oral steroid tedavisi (1 mg/kg metilprednizolon) başlandı. Hastalar günaşırı yapılan saf ses odyometri ile takip edildi. Beşinci gün yapılan odyometri sonucuna göre 15 dB ve üzerinde iyileşme görülen hastalar tedaviye yanıt vermiş olarak kabul edildi. Tedaviye yanıt veren 18 hastanın tedavisine sadece oral steroid verilerek devam edildi. Tedaviye yanıt alınamayan hastalar ise randomize olarak 2 gruba ayrıldı. Bu hastalardan 17'sine oral steroid tedavisine ilave olarak intratimpanik steroid tedavisi başlandı. Diğer 16 hastaya ise oral steroid tedavisine ilave olarak hiperbarik oksijen tedavisi verildi. Oral steroid tedavisine ilaveten intratimpanik steroid veya hiperbarik oksijen tedavisi alan hastalar tedavi bitiminden sonra tekrar saf ses odyometri ile değerlendirildi. Tedavi sonrası 15 dB ve üzerinde iyileşme görülen hastalar tedaviye yanıt vermiş olarak kabul edildi. Çalışma grubu hastalarından, tedaviye başlanmadan önce ve tedavi bitiminden 4 hafta sonra toplamda iki defa, kontrol grubundan ise bir kez olmak üzere 4 ml kan örneği alındı. Alınan kanlardan serum Endokan ve Pentraksin-3 düzeyleri çalışıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda oral steroid tedavisine yanıt vermeyen hastalardan oluşan intratimpanik steroid grubu ve hiperbarik oksijen grubu hastalarının verilen tedaviye yanıt oranları istatistiksel olarak benzer bulunmuştur (p>0,05). intratimpanik steroid grubundaki hastaların %58,8'i tedaviye yanıt verirken, hiperbarik oksijen grubundaki hastaların %56,3'ü tedaviye yanıt vermiştir. iegel kriterleri kullanılarak grupların iyileşme düzeyleri analiz edildiğinde, intratimpanik steroid ve hiperbarik oksijen grubundaki düzelme oranları istatistiksel olarak benzer bulundu. Ancak oral steroid grubunda, intratimpanik steroid ve hiperbarik oksijen grubuna göre tam düzelme ve düzelme yok oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p<0,001). Belirgin düzelme ve hafif düzelme oranları ise her üç grupta da istatistiksel olarak benzer bulundu (p>0,05). asta grubunun serum Endokan ve Pentraksin-3 düzeyleri tedavi öncesi ve tedavi sonrası karşılaştırıldığında hem Endokan düzeylerinde hem de Pentraksin-3 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0,05). Endokan değerlerinde tedavi sonrasında düşüş gözlenmesine rağmen, bu oran istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Hasta grubunun tedavi öncesi serum Endokan ve Pentraksin-3 düzeyleri kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, Endokan düzeyleri hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı (p<0,001). Pentraksin-3 düzeyleri ise hasta grubunda kontrol grubuna göre yüksek saptandı ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,106).

SONUÇ: Oral steroid tedavisine eklenen intratimpanik steroid tedavisi ile hiperbarik oksijen tedavisi birbirleriyle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak benzer başarı sonuçları görülmüş ve bu tedavilerin birbirlerine üstünlükleri gösterilememiştir. İntratimpanik steroid ve hiperbarik oksijen tedavisinin, kurtarma tedavisinde veya kombine tedavide alternatif tedavi seçenekleri olduğu düşünülmüştür. Hasta grubunda anlamlı derecede Endokan değerlerinin yüksek bulunması etiyolojide özellikle vasküler olayların yer aldığını destekler nitelikte-dir. Ancak mevcut bulgularla Endokan ve Pentraksin-3'ün ani işitme kaybında prognostik bir değerinin olmadığı sonucuna varılmıştır.

Tablo 1. Tedaviye yanıtın gruplara göre değerlendirilmesi

	A Grubu (n=18)	B Grubu (n=17)	C Grubu (n=16)	Toplam	P
Yanıt var	18 (%100,0)a	10 (%58,8)b	9 (%56,3)b	37 (%72,5)	0,005
Yanıt yok	0 (%0,0)a	7 (%41,2)b	7 (%43,7)b	14 (%27,5)	0,005

Aynı satırdaki farklı üst simgeler gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu, aynı üst simgeler ise istatistiksel oranların benzer olduğunu göstermektedir.

Tablo 2. Grupların Siegel kriterlerine göre işitmedeki düzelme oranları

	A Grubu (n=18)	B Grubu (n=17)	C Grubu (n=16)	Toplam	P
Tam Düzelme	14 (%77,8)a	3 (%17,6)b	1 (%6,3)b	18 (%35,3)	<0,001
Belirgin Düzelme	3 (%16,6)a	2 (%11,8)a	2 (%12,5)a	7 (%13,7)	<0,001
Hafif Düzelme	1 (%5,6)a	4 (%23,5)a	3 (%18,7)a	8 (%15,7)	<0,001
Düzelme Yok	0 (%0,0)a	8 (%47,1)b	10 (%62,5)b	18 (%35,3)	<0,001

*Tam düzelme - Siegel sınıflamasına göre sınıf I (0-20 dB) Belirgin düzelme - Siegel sınıflamasına göre sınıf II (15 dB'den fazla iyileşme ve son işitme <45dB) Hafif düzelme -Siegel sınıflamasına göre sınıf II (15 dB'den fazla iyileşme ve son işitme >45dB) Düzelme yok - Siegel sınıflamasına göre sınıf IV (15 dB'den az iyileşme veya son eşik değeri >75 dB) **Aynı satırdaki farklı üst simgeler gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu, aynı üst simgeler ise istatistiksel oranların benzer olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. Endokan ve Pentraksin-3 değerlerinin hasta grubunda tedavi öncesi ve tedavi sonrası karşılaştırılması

	Hasta Grubu (Tedavi Öncesi) (n=51)	Hasta Grubu (Tedavi Sonrası) (n=51)	P
Endokan	3,27 (2,52-4,08)	2,57 (1,71-4,27)	0,388
Pentraksin-3	2962,16 (2447,56-4149,71)	2933,13 (2167,87-3848,87)	0,948

Tablo 4. Hasta grubu tedavi öncesi Endokan ve Pentraksin-3 düzeylerinin kontrol grubuyla karşılaştırılması

	Hasta Grubu (Tedavi Öncesi) (n=51)	Kontrol Grubu (n=57)	P
Endokan	3,28 (2,52-4,08)	2,02 (1,53-2,62)	<0,001
Pentraksin-3	2962,16 (2447,56-4149,71)	2650,77 (1954,07-3640,39)	0,106

Tablo 5. Endokan değerlerinin tedavi gruplarına göre tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırılması

	A Grubu (n=18)	B Grubu (n=17)	C Grubu (n=16)	P
Endokan (Tedavi Öncesi)	3,13(2,58-4,08)	3,44(2,55-4,05)	3,36(1,91-4,06)	0,915
Endokan (Tedavi Sonrası)	2,23(1,59-4,71)	3,22(2,13-4,61)	2,52(1,70-3,68)	0,414
P	0,744	0,943	0,438	

Tablo 6. Pentraksin-3 değerlerinin tedavi gruplarına göre tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırılması

	A Grubu (n=18)	B Grubu (n=17)	C Grubu (n=16)	P
Pentraksin-3 (Tedavi Öncesi)	2857,92 (2361,79-4149,71)	2962,16 (2459,44-3984,78)	2956,89 (1927,68-5625,57)	0,997
Pentraksin-3 (Tedavi Sonrası)	3244,54 (2372,35-3879,88)	2729,93 (2129,56-4603,63)	2798,55 (1963,96-3385,72)	0,542
P	0,879	0,795	0,836	

Otology - Neurootology

SB-033

TAŞIT TUTMASI OLAN HASTALARDA VİDEO HEAD IMPULSE TEST SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülay Güçlü Aslan[1], Tayfun Kirazlı[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Taşıt Tutması (TT)'nda patofizyolojide en çok kabul gören teori nöral mismatch teorisidir. Ancak bu teori pasif, düşük frekanslı vertikal ivmelenme gibi tüm durumlar tarafından meydana gelen TT'nı da açıklayamamaktadır. Son zamanlarda ortaya atılan kanal-otolit uyumsuzluğunun bu konuda açıklayıcı olduğu ileri sürülmektedir. Bu teorinin oynadığı rolü test etmek için TT olan hastaların labirent fonksiyonlarının Video Head Impulse Test (VHIT) ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: TT anamnezi olan 20 hasta ile herhangi bir sağlık problem olmayan 20 gönüllünün labirent fonksiyonları VHIT ile değerlendirilmiştir. Her bir hasta için elde edilen LAT. sağ, LAT. sol, LAT asimetri, RA, LP, RALP asimetri, LA, RP veLARP asimetri kazanç değerleri kaydedildi. Ayrıca çalışma grubundaki hastaların semptomları TT hasta değerlendirme formuna işlenip semptom şiddetleri kayıt edilmiştir.

BULGULAR: İstatistiksel olarak çalışma ve kontrol grubu hastaların VHIT değerlendirmelerinde kazanç açısından bir fark izlenmedi. Ayrıca semptomların şiddeti ile de VHIT değerleri arasında bir ilişki bulunamadı.

SONUÇ: TT'daki patofizyolojide kanal-otolit uyumsuzluğu teorisinin geçerli olduğunu desteklememektedir.

Otology - Neurootology

SB-034

ANİ İŞİTME KAYBI OLAN HASTALARDA KORNEANIN SPEKÜLER MİKROSKOBU İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Coşkun[1], Nihat Yılmaz[2], Kadri İla[2]

[1]Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Ani işitme kaybı (AİK) olan hastalarda santral korneal kalınlık (SKK) ve kornea spekuler mikroskopi değerlerinin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hastanemiz kulak burun boğaz polikliniğine tek taraflı ani işitme kaybı şikayetiyle başvuran hastalarda prospektif olarak göz polikliniğinde de muyene için gönderildi. 14 erkek, 12 kadın toplam 26 hastanın AİK olan taraftaki 26 gözü (grup 1), diğer gözleri grup 2 ve bunlarla yaş, cinsiyet olarak eşleştirilmiş refraksiyon muayenesi için polikliniğe başvuran 26 kişinin sağ gözleri kontrol grubu (grup 3) olarak değerlendirildi. Speküler mikroskopi (SM) ile endotel hücre yoğunluğu (EHY), varyasyon katsayısı (VK), hexagonalite (HEX), ultrasonik pakimetri ile SKK değerleri ölçüldü.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 36,08±8,28 yıldı. SKK ve EHY açısından gruplar arası farklılık yoktu. ($p>0,05$) VK, HEX, kalınlık değerleri açısından grup 1 ve 2 arasında anlamlı farlılık yokken, hem grup 1 ve 3 arasında hem de grup 2 ve 3 arasında istatistiksel anlamlı farklılık vardı.

SONUÇ: AİK hastalarının iki gözü arasında tüm parametreler açısından anlamlı farklılık izlenmezken, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında SKK ve EHY değerleri benzer, VK değeri yüksek, HEX değerleri düşük bulunmuştur.

Otology - Neurootology

SB-035

FARKLI SÜRELERDE CEP TELEFONLARI İLE KONUŞANLARIN KULAK KILLARINDA DNA HASARININ TESPİTİ

Mehmet Akdağ[1], Süleyman Daşdağ[2], Mehmet Zülküf Akdağ[3], Fazile Cantürk Tan[4]

[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Biofizik Bölümü
[3]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Biofizik Bölümü
[4]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biofizik Anabilim Dalı

AMAÇ: Cep telefon kullanımına bağlı radyo frekans radyasyonun canlı insan kulak kıl folikülü hücrelerindeki DNA üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada gerek telefon kullanan ve gerekse kullanmayan kontrol grupları oluşturan kişilerin kulak kılları alınarak Comet Assay metodu DNA analizi yapıldı. Birinci grup: Günlük yaşamında cep telefonu kullanmayan kişilerden oluşan kontrol grubu oluşturuyordu. İkinci grupta ise günlük yaşamında cep telefonunu günde 0–30 dakika kullanan kişilerdi Üçüncü grubu ide günlük yaşamında cep telefonunu günde 30–60 dakika kullanan kişilerdi. Dördüncü grup ise günlük yaşamında cep telefonunu günde 60 dakika ve üzeri süre kullanan kişilerden oluşmakta idi. Bu araştırmada DNA'nın baş uzunluğu, kuyruk uzunluğu, comet uzunluğu, baştaki DNAoranı, kuyruktaki DNA oranı, kuyruk momenti ve Olive kuyruk moment bölümleri incelendi.

BULGULAR: Ortalama olarak 10 yıl ve üzeri cep telefonu kullanan ve günlük konuşma süreleri farklı olan deneklerin kıl folikül hücrelerinde saptanan DNA hasar parametreleri baş uzunluğu, kuyruk uzunluğu, comet uzunluğu, baş DNA yüzdesi, kuyruk DNA yüzdesi, kuyruk momenti, olive kuyruk momenti şeklinde sınıflandırılıp istatistik analiz edildi ve tüm parametrelerde ve değişik sürelerde (30,60 ve 120 dakika ve üzeri olmak üzere) cep telefonu kullanan kişilerde kontrol grubuna göre anlamlı farklılık saptandığı tesbit edildi ($p<0,05$).

SONUÇ: Sonuç olarak, cep telefonu kaynaklı RF radyasyonlarının, kulak kıl folikül hücre DNA'larında, tek zincir kırıklarına neden olduğu ortaya kondu. Böylece, cep telefonu kaynaklı RF radyasyonların, kulak kıllarındaki DNA yapılarını değiştirebilecek bir potansiyele sahip olduğunu gösterildi.

Otology - Neurootology

SB-036

BELL PARALİZİSİNDE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMEDE FASİYAL SİNİR KONTRAST TUTULUMUNUN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Süleyman Emre Karakurt[1], Mehmet Ali Çetin[1], Hatice Gül Hatipoğlu[2], Mehmet Fatih Karakuş[1], Mustafa Çolak[1], Emre Apaydın[1]

[1]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği
[2]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

AMAÇ: Bell paralizili hastalarda manyetik rezonans görüntüleme'de (MRG) fasiyal sinirin kontrast tutulum durumunun prognoz üzerine etkisini araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2015-Ocak 2017 tarihleri arasında Bell paralizisi tanısı ile kliniğimizde tedavi olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 59 hastanın MRG'leri fasiyal sinir kontrast tutulumu açısından değerlendirildi. Kontrast tutulumu olan hastalar ile, tutulumu olmayan hastaların başlangıç House-Brackmann (HB) evreleri ile 6. Ay ve sonraki HB evreleri karşılaştırılarak, kontrast tutulumunun şiddet ve prognoz üzerine etkisi araştırıldı.

BULGULAR: Kontrast tutulumu olan ve olmayan grupların ortalama House-Brackmann evreleri sırası ile 3,56 ve 2,50 olarak saptandı, fark istatistiki olarak anlamlı bulundu ($p<0,01$). İki grup arasında ortalama final HB evreleri sırası ile 1,86 ve 1,61 olarak saptandı, fark istatiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,25$)

SONUÇ: Bell paralizili hastalarda MRG ile fasiyal sinir kontrast tutulumu, prognostik öneme sahip değildir.

Otology - Neurootology

SB-037

SUBKLİNİK HİPOTİROİDİ HASTALARINDA PRESTİN'İN İŞİTME FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Mahfuz Turan, Abdurrahman Ayral, Rıfkı Üçler, Nazım Bozan, Ufuk Düzenli, Ahmet Faruk Kıroğlu

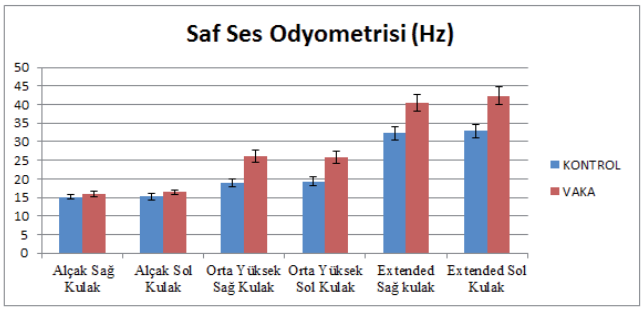
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Tiroid hormonları, vücutta biyolojik olaylar üzerine direkt veya indirekt yolla etki ederek birçok organın ve metabolizmanın düzenlenmesinde önemli rol oynar. Tiroid hormonlarındaki herhangi bir değişim hayati organ stabilitesinde derin etkilere neden olabilir. Subklinik Hipotiroidi (SH), T3 ve T4 düzeylerinin normal, TSH düzeyinin yüksek (>4 mIU/L) ve aşikar hipotiroidinin klinik bulgularının olmadığı durumdur. Kohlear dış tüy hücrelerinin motor proteini olan prestin dış tüy hücrelerinin motilitesi, kokleada görülen duyarlılık ve frekans seçiciliğinden sorumludur. Bu çalışma subklinik hipotoridili hastalarda serum prestin seviyesini ve işitme eşiklerini kontrol grubu ile kıyaslamak amacıyla yapılmıştır.

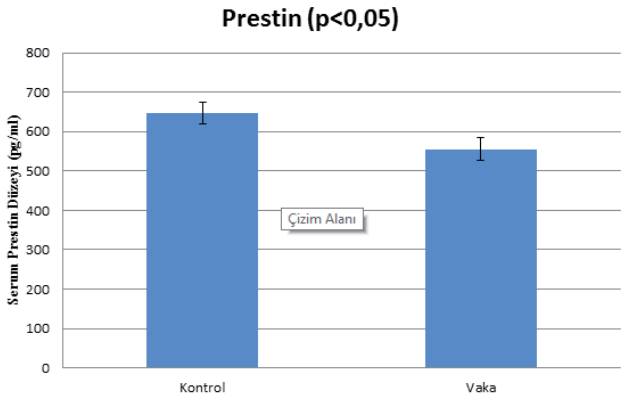
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda Nisan 2016-Nisan 2017 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi (YYÜ) Tıp Fakültesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Endokrinoloji Anabilim Dalı Polikliniğinde yeni subklinik hipotiroidi tanısı alan 18–50 yaş arasındaki 45 vaka ve 45 sağlık kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Tüm olgulardan EDTA'lı tüp ve biyokimya tüplerine kan örnekleri alındı. EDTA'lı tüplerden hemogram çalışıldı. Biyokimya tüplerindeki kanlar santrifüj edilerek serumları ayrıldı ve Prestin düzeyleri çalışıldı. Vaka ve kontrol grubunda yüksek frekans saf ses odyometrisi ve timpanometri testi yapıldı.

BULGULAR: Subklinik hipotroidili hastalarda serum prestin seviyesi kontrol grubundan anlamlı olarak düşük bulunmuştur ayrıca subklinik hipotroidi hastaların özellikle orta ve extended frekanslarda işitme eşiklerinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum subklinik hastalarda klinik değişiklikler olmamasına rağmen, Tiroid hormonlarının laboratuvar değerlerindeki bozukluğunun dış tüy hücrelerdeki prestin seviyesini etkileyerek, subklinik hipotroidi hastaların işitme eşiğinin yükselmesine neden olabileceğini düşünmekteyiz.

SONUÇ: Sonuç olarak, SH hastalarda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında işitme kaybı ile serum prestin seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olması, SH işitme kaybına yol açabileceğini kanısına vardık. SH tedevi verilip verilmemesinin tartışıldığı günümüzde, takip amaçlı olarak odyometri yapılması önerilebilir ve yüksek frekanslarda işitme kaybı görülmesi durumunda bu hastalara tedavi verilerek işitme kaybının kötüleşmesi engellenebilir. Bu durumun değerlendirilebilmesi için, daha çok sayıda hasta içeren gruplarla yapılacak yeni çalışmalar konunun açıklığa kavuşmasında yardımcı olacaktır.



Figür 1: Vaka ve kontrol grubu ortalama odyometre dB sonuçları. Gruplar arası odyometre sonuçları Tablo 7'de gösterilmektedir. Gruplar arasında her bir kulak için ayrı ayrı yüksek frekans odyometre bakıldığında, alçak frekanlarda vaka grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Orta-yüksek ve extented frekanslarda vaka grubu odyometre değerleri kontrol grbundan anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür.



Figür 2: Vaka ve kontrol grubunda serum prestin (pg/ml) düzeyleri. Vaka ve kontrol arasında anlamlı fark bulundu

Tablo 1. Vaka ve kontrol grubunun arasındaki prestin değerleri

	Kontrol grubu	Vaka grubu	P değeri
Prestin(pg/ml)	647.97±26.44	555.32±29.28	0.022

Otology - Neurootology

SB-038

İŞİTME KAYBI OLAN HASTALARDA ÖZÜR ORANININ BELİRLENMESİNDE 4000 HZ FREKANSI EŞİĞİ KULLANIMI İLE 3000 HZ FREKANSI EŞİĞİ KULLANIMININ KARŞILAŞTIRILMASI

Hüsamettin Yaşar, Yalçın Alimoğlu, Büşra Gündoğan, Fatma Telli

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü

AMAÇ: Sağlık kurulu pratiğinde işitme özür oranının belirlenmesinde 30 Mart 2013 tarihli Özürlülük ölçütü, sınıflandırılması ve özürlülere verilecek sağlık kurulu raporları hakkındaki yönetmelik kullanılmaktadır. Bu yönetmeliğe göre her iki kulak için 500, 1000, 2000 ve 4000 Hz frekanslarındaki işitme eşikleri belirlenmekte ve işitme engeli, özür oranı hesaplanmaktadır. Ancak, gürültüye bağlı işitme kayıplarından en çok etkilenen frekans 4000 Hz'dir ve bu nedenle işitme kayıplarının hesaplanmasında daha yüksek bir özür oranına neden olma ihtimali ortaya çıkmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'daki bazı sağlık sistemlerinde özürlülük oranı belirlenmesinde 3000Hz frekansı kullanılabilmektedir. Çalışmamızda, gürültüye bağlı işitme kaybından en çok etkilenen 4000 Hz'teki eşiğin etkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu amaçla, sağlık kuruluna özür oranının belirlenmesi için başvuran hastalarda 500, 1000, 2000 ve 4000Hz eşiklerinin yanında 3000Hz eşiği de tespit edildi. Total işitme kaybı olan ve her iki kulakta da normal işitmesi olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. 500, 1000, 2000 ve 4000 Hz eşikleri (5124); ve 500,1000, 2000 ve 3000 Hz eşikleri (5123) kullanılarak özür oranları tespit edildi. Ayrıca 4000 Hz eşiği ile 3000 Hz eşikleri arasındaki farklar da tespit edildi.

BULGULAR: Çalışma için toplam 80 hasta değerlendirildi. İşitmesi normal veya total işitme kaybı olan 38 hasta çalışma dışında bırakıldı.4000 Hz ile 3000 Hz eşikleri arasındaki fark sağ kulak için 8,78±11,6 (-20–35) dB (Z=-2,493; p=0,013); sol kulak için 8,53±7,64 (-5–25) (p=0,015; Z=-2,480) idi. Özür oranı 5124 e göre %15,43±9,88 (2–40); 5123'e göre %13,56±10,15 (0–41) idi. 5124'e göre özür oranı ile 5123'e göre özür oranı arasındaki fark %1,87±1,92 (-2–6) (p=0,315) idi.

SONUÇ: 4000 Hz eşiği yerine 3000 Hz eşiğinin kullanılarak özür oranının hesaplanması özür oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka yol açmamıştır. Bu nedenle 4000 Hz eşiğini kullanmak özür oranının fazla çıkmasına neden olmuyor gibi görünmektedir. Gürültüye bağlı işitme kaybından özellikle etkilenmiş gruplarda benzer bir araştırma yapılması uygun olabilir.

Otology - Neurootology

SB-040

KRONİK SÜPÜRATİF OTİTİS MEDİA HASTALARINDA CİNSEL FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Erkan Soylu[1], Gökhan Altın[1], Vahit Güzelburç[2], Ömer Faruk Çalım[3], Rasim Yılmazer[4], Ahmet Keleş[1], Ahmet Mahmut Tekin[5]

[1]İstanbul Medipol Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medipol Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Yeditepe Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı,İstanbul
[5]Bilecik Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Bilecik

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, kronik süpüratif otitis media hastalarında cinsel işlev skorlarını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bir veya iki kulakta en az üç ay pürülan akıntı olan ve kronik otitis media tanısı alan toplam 35 hasta (20 erkek, 15 kadın) çalışma grubuna dahil edilmiş iken, herhangi bir kulak problemi olmayan toplam 30 gönüllü (15 erkek, 15 kadın), kontrol grubuna dahil edildi. Kulak Burun boğaz ve Üroloji muayeneleri yapılırken; Kadın katılımcılardan kadın cinsel fonksiyon indeksini doldurmaları ve erkek katılımcılardan uluslararası erektil fonksiyon endeksini doldurmaları istendi. Tüm katılımcılara saf ses odyogram, timpanogram ve konuşmayı ayırt etme testleri uygulandı.

BULGULAR: Erkeklerdeki Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksinin cinsel istek (p = 0,044), erektil fonksiyon (p = 0,012) ve genel memnuniyet (p = 0,002) alt ölçeği puanlarına göre iki grup arasında anlamlı fark bulundu. Diğer alt ölçek puanları açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunamadı (p> 0,05). Kadın Cinsel Fonksiyon Endeksi'nde iki grup arasında orgazm (p = 0,004), tatmin (p = 0,007), arzu (p = 0,020), uyarılma (p = 0,002), yağlama (p = 0,002), lubrikasyon (p = 0,015) alt ölçek puanlarına göre anlamlı fark bulundu. İki grup arasında yalnızca ağrı skoru açısından (p = 0,450) anlamlı fark bulunamadı (p> 0,05).

SONUÇ: Bu çalışma, kronik otitis media'nın cinsel işlev skorlarını olumsuz yönde etkilediğini ve bu açıdan da incelenmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

Tablo 1: Erkeklerde İİEF'e göre yapılan çalışma ve kontrol grubunun karşılaştırılması

	Çalışma Grubu (n=20)		Kontrol grubu (n=15)		p*
	Mean	SD	Mean	SD	
Orgazmik fonksiyon	7.55	1.986	7.93	1.792	0.560
Cinsel istek	6.65	1.461	7.73	1.580	0.044
İlişki Tatmini	10.15	2.300	11.33	1.839	0.111
	Median	Min-Max	Median	Min-Max	p**
Erektil fonksiyon	22.5	14-30	29.0	18-30	0.012
Genel memnuniyet	8.0	4-10	10.0	7-10	0.002

p * = Bağımsız örnekler t testi p değeri, p ** = Mann-Whitney U testi p değeri, SD = Standart Sapma, Min = minimum, Max: maksimum

Tablo 2: Kadınlarda FSFI'ya göre kontrol ve kontrol grubunun karşılaştırılması

	Çalışma Grubu (n=13)		Kontrol grubu (n=15)		p*
	Mean	SD	Mean	SD	
Orgazm	8.80	3.278	12.20	2.624	0.004
Memnuniyet	9.53	2.875	12.20	2.111	0.007
Ağrı	6.67	3.222	7.53	2.973	0.450
	Median	Min-Max	Median	Min-Max	p**
Arzu	6.0	2-8	7.0	4-8	0.020
Uyarılma	10.0	5-18	18	8-20	0.002
Islaklık	13	4-19	19	6-20	0.015

p * = Bağımsız örnekler t testi p değeri, p ** = Mann-Whitney U testi p değeri, SD = Standart Sapma, Min = minimum, Max: maksimum

Tablo 3: Erkeklerde çalışma grubundaki İİEF skorlarının, duyma seviyesi ile korelasyonu

İşitme seviyesi		İİEF puanları				
		Orgazmik fonksiyon*	Cinsel istek *	İlişki Tatmini *	Erektil fonksiyon **	Genel memnuniyet **
Sağ kulak	r	0.052	0.355	0.276	0.261	0.263
	p	0.829	0.124	0.240	0.267	0.263
Sol kulak	r	-0.390	-0.264	-0.229	-0.538	-0.238
	p	0.089	0.261	0.332	0.014	0.312

* = Pearson korelasyon analizi, ** Spearman Sekans korelasyon, r = korelasyon katsayısı, p = p değeri

Tablo 4: Kadın çalışma grubundaki FSFI skorları ile işitme seviyesi arasındaki korelasyon

İşitme seviyesi		FSFI puanları					
		Orgazm*	Memnuniyet*	Ağrı*	Arzu**	Uyarılma**	Islaklık**
Sağ kulak	r	-0.086	0.250	-0.075	-0.024	-0.061	-0.065
	p	0.760	0.369	0.791	0.931	0.829	0.817
Sol kulak	r	-0.074	-0.430	-0.218	0.364	-0.145	-0.059
	p	0.793	0.109	0.435	0.182	0.606	0.835

* = Pearson korelasyon analizi, ** Spearmans eşitlik korelasyonu, r = korelasyon katsayısı, p = p değeri

Otology - Neurootology

SB-041

GERİATRİK HASTALARDA TİMPANOPLASTİ OPERASYONU

Ferda Erol[1], Tolgahan Çatlı[1], Taşkın Tokat[1], Ufuk Düzenli[3], Levent Olgun[2]

[1]İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi
[2]Başkent üniversitesi İzmir hastanesi
[3]Van Yüzüncü yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

AMAÇ: Çalışmamızda geriatrik yaş grubundaki hastalara uygulanan timpanoplasti operasyonunun işitme üzerine etkisini ve cerrahi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kbb Kliniğinde Ocak 2008-Mayıs 2016 yılları arasında tip 1 timpanoplasti uygulanan geriatrik hastalar retrospektif olarak incelendi. Operasyon öncesi bütün hastalar purtone odyometri ve temporal bilgisayarlı tomografi ile incelendi. Postoperatif dönemde hastalara en az bir yıl boyunca belirli aralıklar ile poliklinik kontrolü uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya tip 1 timpanoplasti uygulanan 15 geriatrik hasta dahil edildi. Hastaların 10'u kadın ve 5'i erkekti. Seçilen hastaların yaş aralığı 65–78 arasında değişiyordu (ortalama yaş 68,5). Hastalar cerrahi sonrası en az bir yıl düzenli aralıklarla otoskopik muayene ve purtone odyometri ile takip edildi. Bütün operasyonlar genel anestezi altında postauricular insizyonla, tragal kartilaj perikondriumu kullanılarak underlay greft uygulaması ile yapıldı. Operasyon esnasında mastoidektomi prosedürü gerektiren hastalar, malign tümör, Alzheimer hastalığı bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Preoperatif saf ses ortalaması 54,8 dBL ve postoperatif saf ses ortalaması 48,2 dBL olarak tespit edildi. Preoperatif hava-kemik gap ortalaması 19,8 dBL olarak tespit edildi. Sadece bir hasta hariç geri kalan tüm hastaların takip süresi sonunda timpanik membranlarının intakt olduğu görüldü.

SONUÇ: Çalışmamızda biri dışında tüm hastalarda intakt timpanik membran elde edilmesi, odiometri ölçümünde işitme eşiklerinde gelişme görülmesi timpanoplasti operasyonunun fiziksel olarak uygun geriatrik hastalar için başarılı bir cerrahi olabileceğini gösterdi. buna parelel olarak başarılı timpanoplasti cerrahisi geriatrik hastaların sosyal aktivitelerine ve yaşam kalitesine oldukça olumlu etki sağlayabilir.

Otology - Neurootology

SB-042

İŞİTME KAYIPLI BİREYLERDE KOKLEAR İMPLANTIN İŞİTSEL ALGI TEST SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şeyda Bilgisu Erken[1], Kemal Keseroğlu[2], Elife Barmak[2], Serap Er[2], Taylan Gün[3], Mehmet Hakan Korkmaz[4]

[1]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara
[3]Bahçeşehir Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Ankara
[4]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Ankara

AMAÇ: Prelingual ve postlingual dönemdeki koklear implant uygulanan hastaların implantlandırma öncesi ve sonrasında işitsel algı test sonuçlarının incelenmesine yönelik retrospektif bir çalışma yapmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: İmplantasyon öncesi minimum 3 ay düzenli işitme cihazı kullanmış ancak fayda görmemiş, koklear implant operasyonu sonrasında da koklear implant cihazını düzenli olarak kullanan, preoperatif ve postoperatif dönemde tüm odyolojik takipleri mevcut, postoperatif dönemde eğitimlerine düzenli gelen ve operasyon öncesi ve sonrası Ling'in 6 sesi, Tek-İki-Çok Heceli Kelime Tanıma Testi (Monosyllabic-Disyllabic-Trisyllabic Word Recognition Test, MTP), Anlamlı İşitsel Deneyim Skalası (Meaningfull Auditory Integration Scale, MAIS) testleri ve anket değerlendirmelerinin tamamına ulaşılan, hastalar çalışmaya dahil edilmiş, bu kriterlere sahip olmayan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastalar konjenital işitme kayıplı prelingual ve postlingual dönemde işitme kaybı gelişen hastalar olmak iki gruba ayrılmıştır. Öncelikle prelingual ve postlingual hastaların preoperatif ve postoperatif işitsel algı testleri birbirleri ile karşılaştırılmıştır. Çalışmaya dahil edilen prelingual hastalar; cinsiyetleri, akraba evliliği varlığı, implantlandırma yaşları, operasyon öncesi işitme cihazı ile sahip oldukları amplifikasyon farkları, uygulanan implantın markası, implantın uygulandığı taraf, implantlandırılma sonrası değerlendirme süreleri açısından incelenerek tüm bu parametrelerin preoperatif ve postoperatif işitsel algı testleri üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Postlingual dönemde implantlandırılan hastaların ise; cinsiyetlerinin, işitme cihazı kullanım sürelerinin, tanı ile implantlandırma arasında geçen sürenin, implant markasının, uygulandığı tarafın; işitsel algı testlerindeki performanslarına etkileri değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Dosyası incelenen 224 hastadan çalışmaya dahil edilme kriterine sahip 99 hastaya ulaşılmıştır. Çalışmaya dahil edilen prelingual 80 hasta mevcuttur. Postlingual grup ise 19 hastadan oluşmaktadır. Prelingual ve postlingual dönemde implantlandırılmış tüm hastalarda yapılmış olan bu 3 işitsel algı testlerinin hepsinde operasyon öncesi ve sonrası değerlendirmelerde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Prelingual hastalarda; cinsiyetin, akraba evliliğinin, implantlandırma yaşının, implantlandırma öncesi işitme cihazı amplifikasyon şiddetinin, uygulanan implantın marka ve tarafının işitsel algı testlerinde sonuçlarda farka sebep olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). İmplantlandırma sonrası takip süresi açısından sadece MAIS envanterinde 24 aydan kısa ve uzun takiplerde anlamlı fark saptanmış ($p<0,05$). Postlingual hastalarda cinsiyetin, işitme cihazı kullanım süresinin, tanı ile implant arasında geçen sürenin, uygulanan implantın markasının, uygulandığı tarafın; işitsel algı test sonuçlarında anlamlı farka sebep olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

SONUÇ: Yaptığımız çalışma sonucunda genel bir değerlendirme yapıldığında; implant kullanım süresi uzadıkça yaş grupları arası işitsel algı testleri arasındaki farkın kapandığı ve implantın tüm hasta gruplarında fayda sağlandığı görülmüştür.

Otology - Neurootology

SB-043

3 TESLA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMENİN ERKEN DÖNEM KOKLEAR FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Yusuf Muhammed Durna[1], Ahmet Mahmut Tekin[2], Enes Yiğit[1], Oğuz Yılmaz[3], Fahrettin Yılmaz[3], Özgür Yiğit[4], Yıldırım Ahmet Bayazıt[3]

[1]Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Departmanı, Kırklareli
[2]Bilecik Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Departmanı, Bilecik
[3]İstanbul Medipol Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı,İstanbul
[4]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Güncel tıpta tanı ve takipte sık olarak kullanılan 3 Tesla Manyetik rezonans (MR) görüntüleme sırasında ortaya çıkan akustik uyaranın (gürültü travması) koklear fonksiyonlar üzerine etkisini saf ses odyometrisi ve distorsiyon ürünü otoakustik emisyon (DPOAE) kullanarak karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız 10840098–604,01,01-E. 1039 etik kurul onayını takiben İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapıldı. 18–50 yaş arası daha önce bilinen işitme kaybı olmayan ve herhangi bir nedenle lomber MR çekimi yaptıracak 40 hasta çalışmaya dahil edildi. MR çekimi öncesi ve MR çekiminden 15 dk sonra koklear fonksiyonlar değerlendirildi. MR çekim süresi kayıt alınarak ortalama süre belirlendi. Çalışmamızda koklear fonksiyonları değerlendirmede hastaların otomikroskopik muayenesi yapılarak dış kulak yolu ve kulak zarı muayenesinin normal olduğu gösterildikten sonra saf ses odyometrisi, timpanometri ve DPOAE kullanıldı. Elde verilerin SPSS Version 22,0 ile istatiksel analizi yapıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda 18–50 (ort: 38) yaş arası 40 hastanın sağ ve sol kulakta MR öncesi-sonrası hava/kemik yolu eşikleri 250, 500, 1000, 2000, 4000, 6000 ve 8000 Hz değeri anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermedi. MR çekimi sonrası elde edilen distorsiyon ürünü otoakustik emisyon (signal/noise oranı) sonuçları MR öncesi dönemde elde edilen sonuçlar ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$). Çalışmamızda ortalama MR çekim süresi 42 (37–45) dk idi.

SONUÇ: Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar 3 tesla MR sırasında oluşan akustik uyaranın erken dönem işitsel fonksiyonlar üze-

rinde olumsuz bir etkiye neden olmadığını göstermektedir. Fakat 2 hastamızda gelişen geçici tinnitus nedeni ile çalışmamızın daha geniş serilerle desteklenmesi gereklidir.

Otology - Neurootology

SB-044

ANİ İDİYOPATİK İŞİTME KAYBI OLAN HASTALARDA UYGULANAN TEDAVİ PROTOKOLLERİNİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Sibel Yıldırım, Zahide Çiler Tezcaner, Gürsel Dursun, Süha Beton

Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Ani işitme kaybı (AİK) birkaç dakika ile gün arası değişebilen süreler içinde gelişen sensorinöral işitme kaybı olarak tanımlanabilir. AİK insidansı 5–20/100,000 olarak bildirilmektedir. Hastalığın fizyopatolojisinin tam olarak bilinmemesi nedeniyle özgün bir tedavi yöntemi de bulunmamaktadır. Kortikosteroidler ani idiyopatik sensörinöral işitme kaybı tedavisinde en çok kullanılan ajanlardır. Kortikosteroidlerin uygulama yöntemleri, süresi, dozu ile ilgili literatürde bildirilen birçok farklı tedavi protokolü mevcuttur. Tedavi protokolleri üzerinde bir konsensusa varılamamış olması, ani işitme kaybının yönetimini zorlaştırmaktadır. Bu çalışma ile kliniğimizde uygulanan tedavi protokollerini belirleyip, prognoz üzerine olan etkileri kıyaslanarak, uygun tedavi algoritmaları için yönlendirici olmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimize 2008–2016 yılları arasında ani işitme kaybı şikayeti ile başvuran ve tedavi alan hastaların dosya taraması yapıldı. Hastaların demografik özellikleri, anamnezleri, muayene bulguları, eşlik eden sistemik hastalıkları, konulan tanı ve uygulanan tedavi yöntemleri incelendi. Odyometrik incelemeleri tedavi öncesi ve sonrası kıyaslanıp ve uygulanan tedavi yöntemlerinin iyileşme üzerine etkisi araştırıldı.

BULGULAR: Kliniğimizde 2008–2016 yılları arasında ani idiyopatik işitme kaybı tanısı konulan 548 hastadan anamnez, tedavi ve odyometrik inceleme bulgularına ulaşılan 172 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %51,3'ü kadın, %48,7'si erkekti. Yaş ortalaması 45,77 (min: 13-max: 74) idi. Hastaların %52,3'ünde sağ, %40,4'ünde sol, %7,3'ünde her iki kulak etkilenmişti. Anamnezde hastaların %19,9'u vertigo, %44,4'ü tinnitus tarif etti. 16 hastada geçirilmiş ani işitme kaybı hikayesi vardı. Uygulanan tedavi protokolleri düşük doz sistemik kortikosteroid, yüksek doz sistemik kortikosteroid, intratimpanik kortikosteroid uygulaması ile birlikte düşük doz sistemik kortikosteroid, intratimpanik kortikosteroid uygulaması ile birlikte yüksek doz sistemik kortikosteroid ve tek başına intratimpanik kortikosteroid uygulaması olarak 5 kategoride değerlendirildi. Tedavi yöntemlerinin etkinliği odyogramda saf ses ortalaması, konuşmayı alma eşiği ve konuşmayı ayırt etme skorundaki tedavi öncesi ve sonrası değişimler göz önünde bulundurularak değerlendirildi. Hastalar başvuru süresine göre erken (<30 gün) ve geç grup (>30 gün) olarak iki kategoride incelendi. Hastaların % %82,7'si erken dönemde, %17,3'ü geç dönemde başvurmuştu. Uygulanan tedavi yöntemlerinin etkinliği her iki alt grupta ayrı ayrı değerlendirildi. Erken dönem başvuran hastalarda en etkili tedavi yöntemi saf ses ortalamasında ortalama 15,20 desibellik (dB) (min-3, max 62 dB) artış sağlayan yüksek doz sistemik kortikosteroid tedavisi olarak saptanırken; geç dönem başvuran hastalarda en etkili tedavi yöntemi saf ses ortalamasında ortalama 6 dB (min-3, max 28 dB) artışla intratimpanik kortikosteroid tedavisi olarak saptandı.

SONUÇ: Ani idiyopatik sensörinöral işitme kaybında kortikosteroid tedavisi bilinen tek etkin tedavi yöntemi olması rağmen doz, süre, uygulama yöntemi gibi konularda öneriler yetersiz kalmaktadır. Bizim çalışmamızda yüksek doz sistemik kortikosteroid tedavisinin erken dönemde başvuran hastalarda daha üstün olduğu saptanırken geç dönem başvurularda da kortikosteroid tedavisinin kurtarıcı tedavi yöntemi olarak etkili bir şekilde kullanılabileceği görülmüştür.

Otology - Neurootology

SB-045

TİNNİTUSLU OLGULARDA VESTİBULER UYARILMIŞ MİYOJENİK POTANSİYELLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Yıldız, Recep Yağız, Esma Süleyman, Erbay Demir, Ahmet Rıfat Karasalihoğlu

Trakya Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Bu çalışmada tinnituslu olgu gruplarında olası vestibüler etkilenmeyi vestibüler miyojenik potansiyeller testiyle analiz edip değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız, tinnitus şikayeti ile başvumuş 18–70 yaş arasında 56 olguyu içeren çalışma grubu (86 tinnituslu kulak ve 26 tinnitus olmayan kulak) ve otolojik şikayeti olmayan 27–56 yaş arası 13 olguyu içeren kontrol grubunu (26 kulak) kapsamaktadır. Olgulara rutin kulak burun boğaz muayenesi yapıldı. Muayene sonrası olgulara pür ton odiometri, timpanometri ve vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyeller testi uygulandı. Çalışma grubundaki olgular işitmesi normal ve sensörinöral işitme kayıplı olmak üzere 2 grupta incelendi. Çalışma gruplarındaki olguların tinnituslu kulakları kendi aralarında ve kontrol grubundaki olguların sağlıklı kulakları arasında VEMP analizleri yapıldı. Çalışma gruplarındaki tinnituslu kulaklarla tinnitusu olmayan kulaklar kendi grupları içinde değerlendirilerek vestibüler miyojenik potansiyeller testiyle analizleri yapıldı. SNİK'li grup içindeki etiyolojiye göre ayrılmış subgruptaki olguların karşılaştırılmalı vestibüler miyojenik potansiyeller testiyle analizleri yapıldı. Ayrıca çalışma grubunda cinsiyet ve yaş değişkenlerinin vestibüler miyojenik potansiyeller testi parametreleri üzerine etkisi araştırıldı. Kontrol grubunu oluşturan olguları çalışmamız için normatif veri olarak kullandık.

BULGULAR: Çalışmamızda sensörinöral işitme kayıplı grupta kontrol grubuna göre vestibüler miyojenik potansiyeller testi cevabı varlığı anlamlı olarak düşük saptanmıştır ($p<0,05$). Vestibüler miyojenik potansiyeller testi cevabı alınan çalışma grubundaki olgularla kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$)

SONUÇ: Sonuç olarak tinnitusun vestibüler miyojenik potansiyeller testinin parametreleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı saptandı. Ancak, etiyolojiye göre tinnitusun vestibüler miyojenik potansiyeller testinin parametreleri üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir

Tablo 1. Çalışma ve kontrol grubundaki kulaklarda VEMP yanıtı durumu

GRUP	Kulak sayı	VEMP yanıtı var	VEMP yanıtı yok
İşitmesi normal tinnituslu kulaklar	45	42(%93.3)	3(%6.7)
SNİK'li tinnituslu kulaklar	41	34(%82.9)	7(%7.1)
Kontrol grubu sağlıklı kulaklar	26	26(%100)	0(%0)

Tablo 2. SNİK'li tinnituslu kulaklar ile kontrol grubundaki kulakların VEMP yanıtlarının analizi

	VEMP yanıtı Var	VEMP yanıtı Yok	p değeri
SNİK'li tinnituslu kulaklar	34	7	0,037
Kontrol grubu sağlıklı kulaklar	26	0	0,037

Rhinology - Allergy

SB-046

YENİ BİR NAZAL SPLİNT MODİFİKASYONU: HEMİ-SPLİT DOYLE SPLİNT

İlker Koçak[1], Erol Şentürk[2]

[1]Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Alaca Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Çorum

AMAÇ: Splintlerin çıkarılması sırasında ağrı olmasının yanısıra, alar base cerrahisi insizyonları parsiyel ya da total dehissans olabilmektedir. Bu komplikasyonlardan kaçınmak için doyle silikon splintleri bir yılı aşkın süredir modifiye ederek kullanıyoruz. Bu teknik çalışmamızda son yıllarda en sık kullanılan nazal packing materyali olan Doyle silikon splinte uyguladığımız modifikasyonun çıkarılma sırasında ağrı, postoperatif hematom ve kanama, burun dolgunluğu ve insizyonların dehissansı üzerine etkisi olup olmadığını araştırmayı hedefledik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Nisan 2016-Mart 2017 tarihleri arasında açık teknik septorinoplasti ile beraber eş zamanlı alar base redüksiyon cerrahisi yapılan 64 hasta dahil edildi. Cerrahi sonunda Grup 1 (n=32 hasta) deki hastalara klasik Doyle silikon intranasal splint uygulandı. Grup 2 (n=32) deki hastalarda ise modifiye ettiğimiz ve Hemi-Split Doyle (Doyle splint in önden 0,5 cm bağlantı yeri kalmak suretiyle uzunlamasına ortadan ikiye kesilerek oluşturulan modifikasyonu) adını verdiğimiz splintler kullanıldı. Grup 1 deki hastalarda transseptal sutur kesilerek bilateral Doyle splintler serbestleştirildi ve nazal kaviteden dışarıya çekilerek çıkartıldı. Grup 2 deki hastalarda ise önce transseptal sutur kesildi, sonrasında Hemi-Split Doyle splintin ön taraftan 0,5 cm intakt olan kısmı kesilerek nazal kavite içinde ortadan ikiye tam bölünmüş hale getirildi ve iki adet yarım Doyle splint ayrı ayrı nazal kavite dışına çıkarıldı. Hastaların tamponların çıkarılması esnasında hissettikleri ağrı visual analogue scale (VAS) şeklinde kaydedildi. (0=no pain, 10=most severe pain). Ayrıca hastaların postoperatif 2. günde ve 4. günde (tampon alınmadan hemen önce) nasal stuffiness skorları (NOSE) kayıt edildi. Yine postop 4. günde tamponların alınmasından hemen sonra intranazal muayene yapıldı ve midkolumellar rinoplasti ve alar base insizyonu hattında dehissans olup olmadığı kayıt edildi.

BULGULAR: Grup 2 de, grup 1 e göre tampon alınması esnasındaki ağrı skoru anlamlı olarak daha az bulundu. Grup 2 de tamponların alınmasında sonra hiçbir hastada alar base insizyonunda dehissans görülmezken, grup 1 de 8 hastada insizyonda ayrılma oluştu. Ve ayrılan insizyon hattı lokal anestezik infiltrasyonu sonrası tekrar suture edildi. Tampon alınmasından hemen sonra yapılan nazal muayenede her iki grupta hiç bir hastada hematom, sineşi, perforasyon ya da aktif enfeksiyon bulgusu görülmedi. Postoperatif 2. ve 4. Gündeki NOSE skorları açısından da iki grup arasında fark yoktu

SONUÇ: Modifiye ettiğimiz Hemi-Split Doyle, Doyle splintte olduğu gibi postoperatif nazal açıklık sağlamakta, çıkarılması esnasında daha az ağrıya yol açmakta ve özellikle alar base cerrahisi yapılan rinoplasti hastalarında insizyonlarda dehissansa neden olmamaktadır. Geliştirdiğimiz Hemi-Split Doyle splint, özellikle alar base redüksiyonu yapılan hastalarda klasik Doyle splinte alternatif olarak rahatlıkla kullanılabilir.

Rhinology - Allergy

SB-047

EV TOZU AKARINA BAĞLI ALERJİK RİNİT İÇİN ALLERJEN SPESİFİK İMMÜNOTERAPİ / SUBKÜTAN İMMÜNOTERAPİNİN UZUN VADELİ ETKİLERİ

Ethem Şahin[1], Denizhan Dizdar[2], Mehmet Emre Dinç[3], Ahmet Adnan Cırık[4]

[1]İstanbul Bayındır Hastanesi KBB bölümü
[2]İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB

AMAÇ: Allerjik rinit (AR), ev tozu akarının varlığıyla kuvvetli bir şekilde ilişkilidir. Bu çalışmada alerjene özgü immünoterapinin (SIT) uzun vadeli etkilerini araştırdık. İmmunoterapi 3 yıl içinde uygulandı, çalışma, AR'lu hastaların 10 yıllık izlemine dayanıyordu. Prick testi sonuçları ve semptom skorları, SIT öncesi, 3 yıl SIT sonrası ve SIT sona erdikten 10 yıl sonra değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma 2001–2015 yılları arasında yapıldı ve 3 yıl boyunca spesifik immunoterapi almış hastaların terapi öncesi ve sonrası ve 10 yıl sonrası septom skorları karşılaştırıldı

BULGULAR: SIT öncesi semptom skorları, SIT sonrası 3 ve 10 yıl sonrasında elde edilenlerden anlamlı derecede yüksekti (P <0,0175). SIT'den 10 yıl sonra (P> 0,0175) ile 3 yıl sonrası puan arasında anlamlı bir farklılık yoktu

SONUÇ: Bu çalışma subkütan immunoterapinin ev tozuna bağlı allerjik rinitte etkili olduğunu göstermektedir.

Rhinology - Allergy

SB-048

REKÜRREN KRONİK RİNOSİNÜZİT NEDENİYLE OPERE EDİLEN HASTALARDA OSTEİTİK DEĞİŞİKLİKLER VE DOKU EOZİNOFİLİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yaşar Can Akar, Ceren Günel, Hatice Sema Başak

Adnan Menderes Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Kronik rinosinüzit nedeni ile primer ve revizyon endoskopik sinüs cerrahisi yapılan hastalarda görülen osteit derecelerinin ve doku eozinofilisinin saptanması, iki grup arasında karşılaştırılması ve osteit, doku eozinofilisi birlikteliğinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Adnan Menderes Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalında 18 yaşından büyük, polipli ve polipsiz kronik rinosinüzit nedeniyle endoskopik sinüs cerrahisi yapılan hastalarda çalışma yapıldı. Mevcut olan kronik rinosinüzit hastalığı EPOS klavuzuna göre değerlendirildi. Hastalara cerrahi tedaviden önce 4 haftalık oral steroid tedavisi verildi. Tedavi ile hastalığı gerilemeyen hastalara cerrahi uygulandı. Cerrahi uygulanan hastalar primer ve revizyon cerrahi olarak iki grupta değerlendirildi. Histopatolojik olarak 1'den 4'e kadar osteit derecelendirmesi yapıldı. Doku eozinofilisi <5 HPF, 5–10 HPF, <10 HPF olarak 3 gruba ayrıldı. İstatiksel analiz Windows üzerinde SPSS programıyla yapıldı.

BULGULAR: Kronik rinosinüzit nedeniyle cerrahi uygulanan 111 hasta üzerinde çalışma yapıldı. Yaş ortalaması 47,27± 10,6 yıldı. 101 hastanın 47'si (%42,3) kadın 64'ü (%57,7) erkekti. 73 (%65,8) hastada osteit eşlik ettiği görüldü. Osteit insidansı primer cerrahi uygulanan vakalarda %70,3 (52/74), revizyon cerrahi uygulanan vakalarda %56,8 (21/37) olarak saptandı. Primer ve revizyon cerrahi uygulanmış gruplar arasında osteit prevalansı (p=0,229) ve osteit derecelendirmesi (p=0,639) açısından anlamlı farklılık saptanmadı. 50 (%45,0) hastada doku eozinofilisi mevcuttu (≥5 HPF). Doku eozinofilisi olan 36 (%72,0) hastada osteit eşlik ediyordu. Osteit gelişimi ile doku eozinofilisi arasında ilişki olduğu saptandı (p=0,01).

SONUÇ: Primer ve revizyon cerrahi uygulanan vakalar arasında osteit gelişimi ve derecesi açısından herhangi bir farklılık saptanmadı. Kronik rinosinüzite eşik eden polipin osteit gelişiminde farklılık yaratmadığı saptandı. Osteit gelişimi ve doku eozinofilisi arasında ilişki olduğu saptandı.

Rhinology - Allergy

SB-049

NAZAL SEPTUM DEVİASYONU NEDENİYLE SEPTOPLASTİ YAPILAN HASTALARDA İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASINDA KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİ PARAMETRELERİNİN DEĞİŞİMİ

Metin Çeliker[1], Yüksel Çiçek[2], Suat Terzi[1], Abdulkadir Özgür[1], Hatice Beyazal Polat[3], Engin Dursun[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Nazal septum deformiteleri, üst solunum yolu darlıklarının en sık nedenlerindendir. Bu deformiteler nazal hava akımını azaltarak özellikle uykuda hipoksi ve hiperkarbiye sebep olabilir ve sonucunda otonom disfonksiyon gelişebilir. Kalp hızı değişkenliği sempatik ve parasempatik sistem dengesini göstermede iyi bir belirteçtir. Bu çalışmadaki amacımız nazal septum deviasyonu nedeniyle septoplasti operasyonu yapılmış hastalarda operasyon öncesi ve sonrası kalp hızı değişkenliği parametrelerindeki değişimi belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza nazal septum deviasyonu nedeniyle septoplasti operasyonu yapılması planlanan 54 ardışık hasta (16 kadın, 38 erkek) alındı. Hastaların operasyondan önce ve 2 ay sonrasında 24 saat holter kayıtları alındı. Kalp hızı değişkenliği parametreleri holter kayıtları üzerinden Avrupa Kardiyoloji Cemiyeti önerileri doğrultusunda hesaplandı.

BULGULAR: LF norm (Düşük frekans) (73 (68–86)-78 (70–81), p=0,039) değerleri septoplasti sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttı ancak diğer parametrelerde anlamlı bir değişiklik izlenmedi.

SONUÇ: Çalışmamızda LF norm değerinin septoplasti sonrasında anlamlı şekilde artması düzeltilmiş nazal hava akımı sonucunda azalan sempatik deşarja bağlanabilir.

Tablo 1. Septoplasti öncesi ve sonrasında kalp hızı değişkenliği parametreleri

	Septoplasti öncesi	Septoplasti sonrası	P
Minimum kalp hızı	69.2± 11.9	71.2± 8.5	0.27
Maksimum kalp hızı	98.6 ±13.1	99.2± 10.9	0.69
Ortalama kalp hızı	82.8± 12.7	83.4± 9.5	0.74
LF	652.4±405.9	602.5±570.5	0.71
LF norm (Median-25-75 persentil)	73 (68-86)	78 (70-81)	0.039
HF	235.4±182.5	182.4±197.9	0.20
HF norm (Median-25-75 persentil)	663 (342-1162)	634 (298-1145)	0.40

Rhinology - Allergy

SB-050

SEPTOPLASTİDE SEPTAL KARTİLAJIN ANTERİOR NAZAL SPİNAYA TESPİTİ İÇİN KULLANILAN CAM İYONOMER SİMANIN UYGULANABİLİRLİĞİ, ETKİNLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİ

Fatma Tunçkaşık, Güçlü Kaan Beriat, Sinan Kocatürk

Ufuk Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada septoplasti ya da seprorinoplasti operasyonlarında, tip desteğinin sağlanması ve kolumellar retraksiyonun engellenmesi amacıyla septum kaudal ucunun nazal spinaya sabitlenmesinde cam iyonomer simanın kullanılabilirliği, etkinliği ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2015 ve Haziran 2015 tarihleri arasında opere edilen 30 hasta çalışmaya dahil edildi (15 kontrol ve 15 hasta grubu; yaş aralıkları 19–56 yaş). Hastalarda kaudal septum deviasyonu mevcut idi. Çalışma grubundaki hastalara cam iyonomer siman uygulandı. Kontrol grubundaki hastalara cam iyonomer siman uygulanmayıp klasik tekniklerle opere edildi. Hastalara ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 1. ve 3. aylarda, NOSE (Nasal Obstruction Symptom Evaluation) skalası ve nazal endoskopik muayene yapıldı. Cam iyonomer siman uygulanan bölge; deviasyonun durumu, enfeksiyon, ülserasyon, yabancı cisim reaksiyonu ve ekstraksiyon açısından değerlendirildi. Çalışmaya etik kurul onamı alındıktan sonra başlandı.

BULGULAR: İki grupta, tüm periyodlardaki NOSE skalası skorları arasında anlamlı fark görülmedi. Grup içinde, her iki grupta anlamlı farklılık görüldü (p<0,001). Hiçbir hastada enfeksiyon, ekstraksiyon, yabancı cisim reaksiyonu ve ülserasyon görülmedi. Postoperatif 1. hafta, 1. ay ve 3. ay takiplerinde, nazal endoskopik muayenelerinde hiçbir hastada mukozadan kabarıklık görülmedi. Hiçbir hasta cam iyonomer simanın varlığını hissetmedi.

SONUÇ: NOSE skalası sonuçlarına göre, kaudal septum cerrahisinde cam iyonomer siman uygulanmasının en az sütür tekniği kadar etkin olduğu görülmüştür. Cam iyonomer simanın gelecekte septoplasti/septorinoplasti operasyonlarında, septum kaudal ucunun anterior nazal spinaya tespitinde (sütür tekniklerinin uygulanması zor olan bu dar cerrahi sahada) kolay uygulanabilen, etkin ve komplikasyon oranı düşük, cerrah açısından zaman kaybı yaratmayacak, stabilite gücü ve biyouyumluluğu yüksek bir materyal olabileceği sonucuna varıldı.



Resim 1: Çalışmada Kullanılan Cam İyonomer Siman Materyali



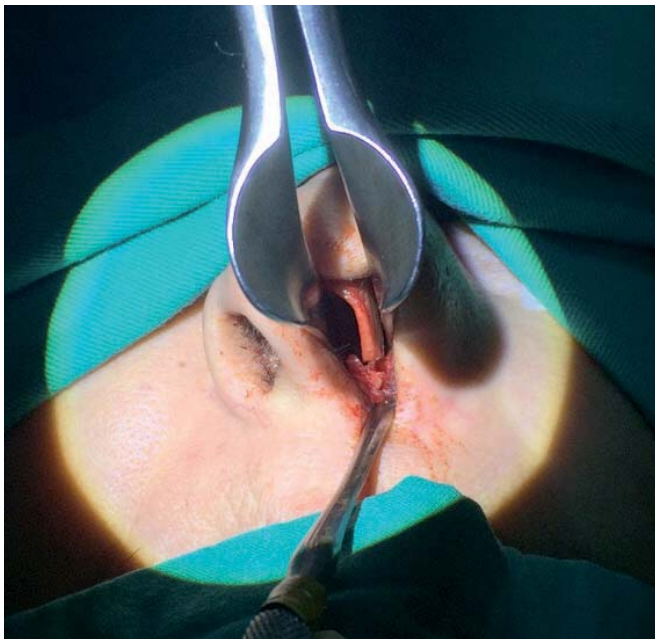
Resim 2: Cam İyonomer Siman Toz ve Likid Kısımları



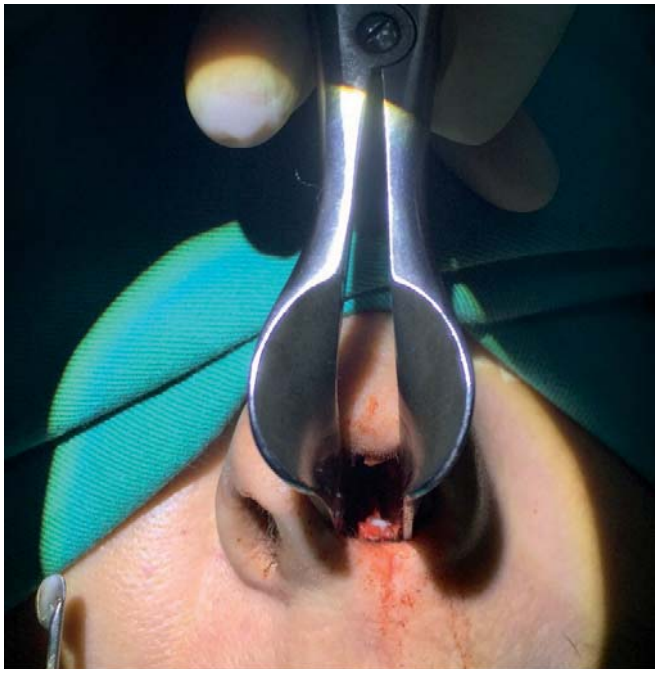
Resim 3: Toz ve Likid Kısmın Karıştırılması (Elevatör ile Yaklaşık 1-2 Dakika Karıştırıldı)



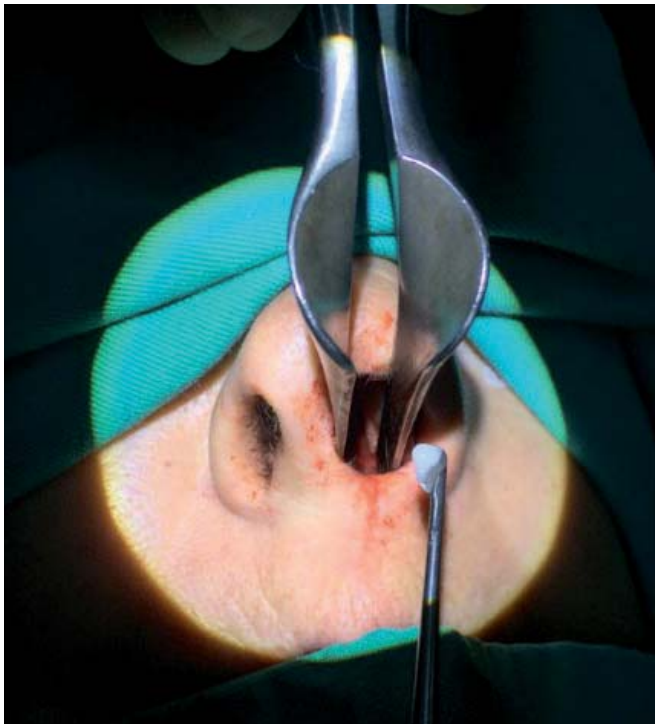
Resim 4: Uygun Kıvama Gelen Karışım Maksiller Spine Uygulandı



Resim 5: Kartilaj septum maksiller krestten ayrıldı



Resim 6: Karışım zamanla sertleşip donduğu için hazırlandıktan sonra 5-7 dk içinde maksiller spin ve kartilaj septum arasına yaklaşık 0,5 cc uygulandı.



Resim 7: Karışım zamanla sertleşip donduğu için hazırlandıktan sonra 5-7 dk içinde maksiller spin ve kartilaj septum arasına yaklaşık 0,5 cc uygulandı.

Tablo 1. Hastaların yaş, cinsiyet ve NOSE skalaları dağılımı

KONTROL					ÇALIŞMA				
Yaş	Cins	Preop NOSE	NOSE 1. Ay	NOSE 3. Ay	Yaş	Cins	Preop NOSE	NOSE 1. Ay	NOSE 3. Ay
44	E	75	15	10	23	E	60	20	10
52	K	70	20	20	31	K	65	15	10
49	K	65	15	10	43	K	60	20	10
45	K	70	30	20	51	K	55	20	15
28	E	65	15	10	29	K	75	30	15
32	E	95	15	10	23	K	75	15	10
48	E	75	10	10	22	K	85	25	15
20	K	80	45	25	49	K	65	10	10
35	E	55	15	5	25	E	90	0	0
35	K	70	20	15	25	E	75	15	10
35	E	55	0	0	25	E	45	10	10
28	E	55	10	10	35	E	75	15	15
22	E	55	15	10	31	E	60	10	10
19	K	55	25	25	56	E	70	0	5
42	E	65	30	20	29	E	50	15	15
Ort: 35,6	9 E 6 K	Ort: 67	Ort: 18,6	Ort: 13,3	Ort: 34,8	8 E 7 K	Ort: 67	Ort: 14,6	Ort: 10,6

Rhinology - Allergy

SB-051

NAZAL İRRİGASYONDA SALİN, KSİLİTOL VE HYALÜRONİK ASİT İÇEREN SOLUSYONLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Osman Erdoğan, Onur İsmi, Yusuf Vayısoğlu, Kemal Görür, Cengiz Özcan

Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi (FESC) sonrası kullanılan nazal irrigasyon solüsyonlarından ksilitol içerenleri, hyalüronik asit içerenleri ve salin solüsyonunu postoperatif ödem, krutlanma, akıntı ve mukosilier klirens açısından birbirileriyle karşılaştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya nazal polipli kronik sinüzit nedeniyle FESC yapılan 34 hasta dahil edildi. Hastalar kullandıkları solüsyona göre salin grubu, ksilitol grubu ve hyalüronik asit grubu olarak üçe ayrıldı. Grupların Visual Analog Scale (VAS) skor değerleri, mukozal ödem, akıntı ve krutlanma düzeylerinin karşılaştırılması yapıldı. Mukosilier klirens için sakkarin klirens testi kullanıldı.

BULGULAR: Üç grubun birinci hafta ve birinci ay VAS skorlarının karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$). Ödem, akıntı, krutlanma düzeylerinde ve sakkarin klirens testi sonuçlarında gruplar arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$).

SONUÇ: FESC sonrasında nazal irrigasyon için kullanılan bu üç grup solüsyonun ödem, krutlanma, akıntı ve mukosiliyer aktivite yönünden birbirine üstünlüğü görülmemiştir.

Rhinology - Allergy

SB-052

NÖTROFİL, TROMBOSİT, EOZİNOFİL DEĞERLERİNİN LENFOSİT İLE ORANLARI NAZAL POLİPOZİSTE KULLANILABİLİR Mİ?

Ahmet Kara, Mehmet Güven, Mahmut Sinan Yılmaz, Deniz Demir, Halil Elden

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada nötrofil, platelet ve eozinofil lenfosit oranları ile RDW değerlerinin nazal polipozis ile ilişkisi ve hastalığın şiddeti ile rekürrens riski konusunda yardımcı olabilecek bir öngörücü parametre olup olmadığının araştırması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Retrospektif method kullanılarak incelenenen nazal polipozis hastaları ile yaş ve cinsiyet bakımından benzer kontrol grubu; nötrofil lenfosit, platelet lenfosit, eozinofil lenfosit oranları ve eritrosit dağılım genişliği değerleri karşılaştırıldı. Ayrıca nazal polipozis grubu kendi içinde nazal polipozis yoğunluğu ve rekürrens açısından gruplandırılarak istatistiki olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Nazal polipozis hasta grubu ile kontrol grubu karşılaştırıldığında eozinofil lenfosit oranı haricindeki değerlerde iki grup arasında istatistiki anlamlı fark görülmedi. Nazal polipozis yoğunluğu ile eozinofil lenfosit oranı arasındaki fark istatistiki anlam ifade etse de, rekürrens açısından hiçbir değer arasında istatistiki anlam oluşturan fark izlenmedi.

SONUÇ: Pek çok nedenden etkilenebilen bu yeni hematolojik parametrelerin nazal polipozis varlığı, şiddeti ve rekürrens riski açısından kullanılması konusunda daha dikkatli olunması ve bu konuda objektif farklı çalışmaların da yapılarak literatür verilerinin ispatlanması gerektiği kanaatindeyiz

Rhinology - Allergy

SB-053

NÖRAL ANOZMİ TEDAVİSİNDE HİPERBARİK OKSİJEN, DEKSAMETAZON VE E VİTAMİNİNİN ETKİNLİĞİ

Muammer Doğan, İbrahim Engin Çekin, Zafer Küçükodacı, Hakan Ay

Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

AMAÇ: Rat modelinde, deneysel nöral anozmi tedavisinde deksametazon, hiperbarik oksijen ve E vitamininin etkilerinin araştırılması.

GEREÇ VE YÖNTEM: Koku testi yapılarak olfaktör fonksiyonları değerlendirilen ve koku duyusu sağlam olan 36 rat çalışmaya dahil edildi. Önce ratlara 3-metilindol 200 mg/kg intraperitoneal olarak uygulanarak anozmi sağlandı. Hiperbarik oksijen (HBO2), deksametazon, E vitamini, pozitif ve negatif olarak 5 gruba ayrılan ratlara anozmi sağlandıktan bir hafta sonra 10 gün süreyle 2 saat/gün %100 HBO2, 100 mg/kg/gün E vitamini ve 2 mg/kg/gün deksametazon verildi. Ratlar tedavi bitiminden bir ay sonra tekrar koku testi ile değerlendirilip sakrifiye edildi. Histopatolojik değerlendirmede olfaktör mukoza, olfaktör sinir, olfaktör epitelin kalınlığı ve olfaktör protein marker antikor (OMP) ile boyanan hücreler değerlendirildi.

BULGULAR: Epitel kalınlığı açısından deksametazon ile negatif grup ve pozitif grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). E vitamini ile negatif grup ve pozitif grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). HBO2 ile negatif grup ve pozitif grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Mukoza kalınlığı açısından deksametazon grubunun diğer gruplardan farkı istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Olfaktör sinir çapı açısından deksametazon grubunun negatif grubundan farkı istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). E vitamini ve pozitif grubundan farkı istateistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). OMP ile boyama oranı açısından gruplar

arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05). OMP sayısı açısından deksametazon ile E vitamini grubu arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05). E vitamini ile diğer tüm gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05).

SONUÇ: Deksametazonun, E vitamininin ve HBO2'in olfaktör epitel, olfaktör mukoza kalınlıklarının ve olfaktör sinir çapını artırdığı fakat deksametazonun etkisinin hepsinden daha fazla olduğu görüldü. OMP sayısında deksametazon grubunda daha fazla olmak üzere HBO2 ve E vitamini gruplarında pozitif gruba göre anlamlı artış olduğu görüldü. Çalışma sonucunda; anozmiye yol açan olfaktör sinirin kimyasal olarak etkilendiği durumların tedavisinde, uygun dozlarda deksametazonun, E vitamininin ve hiperbarik oksijenin umut vaad ettiği sonucuna varılmıştır.

Rhinology - Allergy

SB-054

FİBRİN GLUE, OCTYL SİYANOAKRİLAT VE N-BUTİL SİYANOAKRİLAT'IN KIKIRDAK ÜZERİNE ETKİLERİ: BİR HAYVAN ÇALIŞMASI

Deniz Hancı[1], Denizhan Dizdar[2], Mehmet Emre Dinç[3], Hüseyin Altun[4], Dilara Zeybek[5], Ramin Hashemi[5], Yavuz Uyar[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Bölümü
[2]İstanbul Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Bölümü
[4]Yunus Emre Hastanesi, KBB Bölümü
[5]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Septoplasti ameliyatından sonra, septumun stabilize edilmesi ve septal hematomun önlenmesi için burun tamponlaması yapılır. Bu çalışmanın amacı fibrin yapıştırıcı, oktil siyanoakrilat ve n-bütil siyanoakrilatın septoplasti sonrası septal kıkırdak iyileşmesinde etkinliğini araştırmaktı

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda 10 Yeni Zellanda tavşanı kulanıldı. Kontrol grubu, fibringlue ve octyl cyanoacrylate ve n-Butyl cyanoacrylate grupları. Her tavşan her iki kulağına 4ayrı keşe açılarak septoplasty uygulandı. Her kese içine 1 kese-kontrol grubu, 2 kese fibringlue, 3 kese octyl cyanoacrylate ve 4 kese n-Butyl cyanoacrylate uygulandı. Sağ kulakları 15 günde sol kulakları 30 günde keseler etraftaki sağlam doku ile ekzize edildip formole yerleştirilip incelenmeye gönderildi.

BULGULAR: Tüm gruplarda kulak kepçesi dışında çok katlı yassı epitel izlendi. Tüm gruplarda epitel bütünlüğü sağlanmış ve re-epitelizasyon gerçekleşmişti. Onbeş ve 30 günlük örneklerde tüm gruplarda epitel altında bağ dokusunda hafif ödem saptandı. Onbeş güne ait örneklerde mukoza ve perikondriyum kalınlığı karşılaştırıldığında n-Butyl cyanoacrylate ve octyl cyanoacrylate gruplarında mukozanın ve perikondriyumun daha kalın olduğu saptandı. Octyl cyanoacrylate uygulanan grupta mukoza kalınlığı neredeyse kontrolün 2 katı artmıştı. Perikondriyum ortalama kalınlığı ise en fazla n-Butyl cyanoacrylate uygulanan örneklerde saptandı. Otuz güne ait örneklerde bu iki grubun mukoza kalınlığının azaldığı buna karşın perikondriyum kalınlığının arttığı belirlendi. Fibrin glue uygulanan grupta 30 güne ait örneklerde mukoza kalınlığının arttığı, perikondriyum kalınlığının aynı kaldığı gözlendi. Octyl cyanoacrylate ve Fibrin glue uygulanan 15 günlük grupta orta derecede damarlanma izlendi. Kontrol ve n-Butyl cyanoacrylate uygulanan gruplarda 15. güne ait örneklerde damarlanma hafif olarak saptandı. Onbeşinci güne ait tüm örneklerde orta derecede inflamasyon gözlendi. n-Butyl cyanoacrylate uygulanan grupta bağ dokusu içinde daha kalın çaplı kollagen fibriller izlendi. Otuz günlük örneklerde n-Butyl cyanoacrylate dışındaki gruplarda hafif derecede inflamasyon gözlenirken n-Butyl cyanoacrylate uygulanan grupta 30 gün sonra orta derecede inflamasyon saptandı. Bu örneklerden kontrol, fibringlue ve octyl cyanoacrylate uygulananlarda damarlanma orta derecede iken n-Butyl cyanoacrylate uygulanan grupta az olduğu belirlendi. On beş günlük örneklerden Fibrin glue ve octyl cyanoacrylate uygulanan gruplarda hyaline kıkırdak içinde oluşturulan cepte çok sayıda kondroblast izlendi. Fibrin glue uygulanan grupta kondroblast sayısı artmasına rağmen ekstrasellüler matriks sentezi octyl cyanoacrylate'a göre daha immatür olduğu gözlendi. Octyl cyanoacrylate uygulanan grupta hücrelerin çevresindeki bazofilik alan hyaline kıkırdaktaki ekstrasellüler matrikse benzer görünümdeydi. Otuz günlük örneklerde oluşturulan cepte kontrol grubunda ortada lakunalar içinde yerleşmiş yuvarlak sitoplazmalı kondrositler, çevrelerinde bazofilik ekstrasellüler matriks ve dışta yassı kondroblastlardan oluşan kıkırdak dokusu izlendi. Fibrin glue uygulanan otuzuncu güne ait örnekte immature kıkırdak dokusu izlendi. n-Butyl cyanoacrylate uygulanan grupta isogen gruplar oluşturan kondrositler ve daha kenarda kondroblastlar gözlendi. Octyl cyanoacrylate uygulanan otuzuncu güne ait örnekte kıkırdak oluşumu ve mitotik bölünme gösteren kondrositler ve kenarda kondroblast hücreleri izlendi.

SONUÇ: N-butil siyanoakrilat, fibrin yapıştırıcı ve oktil siyanoakrilat, septoplastiden sonra burun tamponlamasının potansiyel alternatifleridir.

Rhinology - Allergy

SB-055

MEVSİMSEL ALLERJİK RİNİTLİ ÇOCUK HASTALARDA POLEN MEVSİMİ ÖNCESİNDE VE MEVSİM BOYUNCA KOKU FONKSİYONUNUN DEĞERLENDİRMESİ VE AKUSTİK RİNOMETRİ İLE KORELASYONU

Ceren Aksoy[1], Mete Kaan Bozkurt[2], Çağdaş Elsürer[2]

[1]Boyabat 75. Yıl Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü, Sinop
[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Allerjik rinit çocuklukta en sık görülen kronik hastalıklardan biridir. Hiposmi ise allerjik rinitli hastalarda sık görülmesine rağmen çok az sayıda çalışma allerjik rinitte koku fonksiyonunu değerlendirmiştir. Pediatrik grupta mevsimselliğin koku fonksiyonu üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Amacımız mevsimsel allerjik rinitli çocuklarda allerji sezonunda ve allerji sezonu dışında koku fonksiyonunu değerlendirmek ve allerjen maruziyetinin nazal tıkanıklık ve koku fonksiyonu üzerine olan etkisini, ayrıca nazal tıkanıklığın koku fonksiyonu üzerine olan etkisini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Allerjik rinit semptomları ile başvuran ve prick testi ile polen allerjisi saptanan hastalardan genel kulak burun boğaz muayenesi ile allerjik rinit tanısı alanlar ARIA (Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma) sınıflamasına göre sınıflandırıldı. Orta ve ağır allerjik rinitli 37 hasta çalışmaya alındı. Hastalar allerji sezonunda (Mayıs-Ağustos) ve allerji sezonu dışında (Kasım-Şubat), total nazal semptom skorlaması (TNSS), endoskopik nazal muayene, akustik rinometri ve CCCRC (Connecticut Chemosensory Clinical Research Center Test) koku testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların koku alamama şikayetleri allerji sezonunda artmıştır. (p <0,005). hastaların koku alma eşiklerinde ve koku ayırtetme puanları arasında anlamlı bir fark saptanmazken, koku tanımlama puanlarında düşüş mevcuttu. (p=0,003). Koku algılama eşiği, koku tanımlama ve koku ayırdetme skorlarının kombine değerlendirmeye alındığı CCCRC sonuç ortalaması allerji sezonunda azalmıştır. (p<0,001) Hastaların koku alamama şikayetleri ile CCCRC sonucu arasında negatif korelasyon saptanmıştır. TNSS allerji sezonunda artmıştır. (p<0,001) TNSS ile CCCRC ortalaması arasında negatif bir korelasyon saptanmıştır. (p=0,02). Sağ nazal kavitede MCA1 (Minimal cross-sectional area 1), MCA2 (Minimal cross-sectional area 2), VOL2 (Volum 2) ve total volüm değeri, sol nazal kavitede MCA1, MCA2, VOL1 (Volum 1) allerji sezonunda azalmış, (p <0,005), total volüm azalmış, ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. CCCRC ortalaması ile hiçbir akustik rinometri değeri arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır.

SONUÇ: Mevsimsel allerjik rinitli çocuklarda koku alamama şikayetinin, ölçülen koku disfonksiyonu ile ilişkili olduğu görüldüğünden sıklıkla gözden kaçan bu semptomun dikkatlice sorgulanması gerekir. Allerji sezonunda koku alma eşiği ve ayırtetme skorları değişmezken, koku tanımlama skorlarında belirgin bir düşüş görüldüğünden allerjen maruziyetinin nazal mukozada yarattığı değişikliklerin odör tanımlama üzerinde etkisi olduğu söylenebilir. Allerji sezonunda nazal obstrüksiyon artmasına rağmen CCCRC sonuçları ile arasında korelasyon olmadığı görüldü. Allerjik rinitli pediatrik hastalarda nazal enflamasyon markerları da çalışılarak yapılacak çalışmalara gereksinim olmakla birlikte bu sonuçlarla koku disfonksiyonu patofizyolojisinde nazal obstrüksiyonun rolünün sınırlı olduğunu söyleyebiliriz. Dolayısıyla allerjik rinitin neden olduğu olfaktör disfonksiyon tedavisinde nazal inflamasyona yönelik tedavi yöntemlerinin etkili olacağını düşünmekteyiz

Rhinology - Allergy

SB-056

MELATONİNİN ALERJİK RİNİT ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Aslı Çakır Çetin[1], Yeşim Tunçok[2], Mustafa Cenk Ecevit[1], Mukaddes Gümüştekin[2], Çetin Pekçetin[3], Seda Özbal[3], Hande Efe[4], Pelin Koca[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Farmakoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Histoloji Anabilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Melatoninin alerjik rinit modelinde tedavi edici etkinliğinin araştırılması

GEREÇ VE YÖNTEM: 24 adet 200–210 g ağırlığında Wistar sıçan dört gruba (kontrol, etanol, serum fizyolojik ve melatonin) ayrılarak kontrol grubu hariç 14 gün boyunca günaşırı 0,3 mg intraperitoneal (i. p.) ovalbumin ile AR oluşturuldu. 15. günden itibaren bu üç grup, günlük intranazal ovalbumin ile 15 gün boyunca provake edildi ve melatonin grubuna tedavi ajanı olarak günlük i. p. melatonin; etanol ve serum fizyolojik gruplarına ise melatoninin çözücüleri olan i. p. etanol ve i. p. serum fizyolojik uygulaması günlük olarak, intranazal uygulamalardan bir saat önce yapıldı. Deney hayvanlarının hapşırık sayıları bazal, 15. gün ve sonrasında da dört günde bir olacak şekilde toplam beş kere gözlemlendi ve skorlandı. Bazal, 15. gün ve deneyin sonunda kan örnekleri alınarak ELISA ile IL-4, IL-5, IL-13, melatonin ve Total Ig-E ölçülmesi için saklandı. Deney sonunda hayvanlar sakrifiye edilerek nazal mukozaları histolojik inceleme için ayrıldı.

BULGULAR: Hapşırma skorlaması sonuçlarına göre melatonin AR'nin erken semptomlarından olan hapşırmayı belirgin şekilde azaltırken, serum fizyolojik ve etanol gruplarının hapşırma skorlarında belirgin bir değişiklik gözlenmedi. Melatonin grubundaki iki hayvanda 15. gün ölçümlerinde gözlenen ve AR'nin uzun dönem semptomlarından olan burun tıkanıklığının deneyin sonunda tamamen geçtiği gözlendi. ELISA ve histolojik değerlendirmeler devam etmektedir.

SONUÇ: Melatonin AR'nin erken ve geç dönem semptomları üzerinde etkili bir terapötik ajandır.

Rhinology - Allergy

SB-057

SEPTORİNOPLASTİ AMELİYATLARINDA KONKA GİRİŞİMLERİNİN NAZAL FONKSİYON ÜZERİNE ETKİLERİ

Erkan Kılıç, Ayşegül Batıoğlu Karaaltın, Müge Uğurlar, Zülküf Burak Erdur, Ender İnci

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışma alt konka redüksiyonunun nazal fonksiyon üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Septorinoplastide konka müdahalesinin nazal fonksiyon üzerine etkisini değerlendirdiğimiz çalışmamıza 32 hasta dahil edilmiştir. Septorinoplasti ameliyatında konka cerrahi müdahalesi yapılan grup (Grup 1) 17 hasta ve konka cerrahi müdahalesi yapılmayan grup (Grup 2) 15 hastadan oluşmaktadır. Her iki grup için operasyon öncesi ve sonrası vizüel analog skala (VAS) ve akustik rinometri (AR) değerleri dekonjestan öncesi ve sonrası olmak üzere ölçülüp kaydedilmiştir.

BULGULAR: Konka müdahalesi yapılan grubun (Grup I) preoperatif ve postoperatif VAS değerindeki değişimler karşılaştırıldığında, hem dekonjestan öncesi hem de sonrasında VAS değerinin sol ve sağ tarafta cerrahi sonrasında azalmış olduğu görülmekte ve bu değişimlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0,005$) tespit edilmiştir. Ayrıca Grup II için de VAS değerleri, dekonjestan öncesi ve sonrası değişimler her iki nazal kavite için anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Postoperatif olarak, AR ile yapılan volumetrik (VOL1-VOL2) ve minimal kesit alanı (MCA1-MCA2) incelemelerinde ise; dekonjestan öncesi ve sonrasındaki sağ nazal kavitedeki VOL2 değerindeki ve topikal dekonjestan sonrası her iki taraftaki VOL1 değerlerindeki artış Grup I için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Grup I ve Grup II hastalarının VAS skorları ve akustik rinometri değerleri karşılaştırıldığında topikal dekonjesyon öncesi ve sonrası her iki nazal kavitedeki postoperatif ortalama MCA1 değerleri Grup I hastalarında daha yüksek bulunmuş ve bu farklılık istatiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,005$).

SONUÇ: Sonuç olarak, SRP operasyonlarında türbinoplasti, estetik kaygının yanı sıra nazal fonksiyon da dikkate alınarak uygulanmalıdır. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Rhinology - Allergy

SB-058

NAZAL SEPTUM CERRAHİSİNDE KULLANILAN KALSİYUMFOSFAT BİYOSERAMİĞİN HİSTOLOJİK VE FONKSİYONEL ETKİLERİNİN TAVŞAN MODELİNDE ARAŞTIRILMASI

Hasan Kazaz, Yusuf Özgür Biçer, Sinan Seyhan, Serap Köybaşı Şanal, Elçin Hakan Terzi, Aysel Kükner

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Histoloji Anabilim Dalı, Bolu

AMAÇ: Kalsiyumfosfat biyomalzemeler ve hidroksiapatit 20 yılı aşkın süredir tıp alanında kullanılan bir biyomateryaldir. Rinoplastide augmentasyon materyali olarak kullanıldığına dair bilgiler mevcuttur. Fakat septoplastide kullanımıyla ilgili yeterli bilgi yoktur. Araştırmamızda kalsiyumfosfat sement ve hidroksiapatitin nazal septum cerrahisindeki histolojik ve fonksiyonel etkilerini tavşan modeli kullanarak araştırmayı hedefledik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ağırlıkları 1,8 ve 2,8 kg arasında değişen 24 adet Yeni Zellanda tavşanı kullanıldı. Denekler her biri 8 tavşandan oluşan 3 gruba ayrıldı. Grup 1'de septum ön ucundan yaklaşık 1x0,5 cm'lik kıkırdak çıkarılıp kıkırdağa herhangi bir işlem yapılmadan tekrar yerine yerleştirildi. Grup 2'de septumun ön ucundan

1x0,5 cm 'lik kıkırdak çıkarılarak yerine aynı boyutta trifazik kalsiyum fosfat ve hidroksiapatit karışımı plaka yerleştirildi. Grup 3' deki deneklerde ise septumun ön ucundan 1*0,5 cm'lik kıkırdak çıkarıldı ve aynı boyuttaki trifazik kalsiyum fosfat ve hidroksiapatit karışımı plakayla yan yana gelecek şekilde çıkarıldığı yere yerleştirildi. Denekler 3 ay boyunca takip edildi ve bu esnada periyodik olarak endoskopik septal muayene bulguları kaydedildi. Üç ay sonunda denekler sakrifiye edilip septumun ilgili bölgesi makroskopik olarak değerlendirilip histolojik incelemeye alındı.

BULGULAR: Grup 1 den alınan örneklerde inflamasyon bulguları çok hafifti ya da yoktu. Grup 2 ve 3 de, grup 1 dekinden çok daha fazla inflamasyona rastlandı. Grup 1'deki inflamasyon şiddetindeki bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (P=0,005). İnflamasyon şiddeti Grup 3'te, Grup 2'de olduğundan daha fazlaydı. Fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (P=0,161). Grup 2 deki deneklere ait örnekler değerlendirildiğinde tüm greftlerin rejeksiyona uğradığı tespit edildi. Hem trifazik kalsiyum fosfat ve hidroksiapatit karışımı plakanın, hem de kıkırdağın birlikte yerleştirildiği Grup 3'teki deneklerden elde edilen örnekler incelendiğinde ise 3 denekte plakanın atılmamış olduğu, 5 denekte ise atılmış olduğu tespit edildi. Grup 2 ve Grup 3 greft materyalinin atılımı açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında 1. ay, 2. ay ve 3. ayda istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (Sırasıyla P=0,50, P=0,31, P=0,10).

SONUÇ: Çalışmamızın sonucunda elde ettiğimiz veriler trifazik kalsiyum fosfat ve hidroksiapatit karışımı biyoseramik plakanın bu haliyle tavşan septumunda allogreft olarak kullanımının oldukça zor olduğunu göstermektedir. Özellikle daha ince ve daha geniş gözenekli hidroksiapatit plakalarla yapılacak hayvan deneyleri yol gösterici olabilir.



Resim 1: Tavşan septal kıkırdağı



Resim 2: Tavşan septumunun çıkarılıp kalsiyum fosfat plakanın yerleştirilmesi

Rhinology - Allergy

SB-059

NAZAL POLİPOZİS HASTALARINDA ORAL STEROİD, MAKROLİD VE KOMBİNASYON TEDAVİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Fatih Tetik, Arzu Yasemin Korkut, Kerem Sami Kaya, Irmak Uçak, Berna Uslu Coşkun

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Nazal polipozis, mukozal enflamasyon ile karakterize, nazal kaviteden lümene doğru genişleyen protrüzyonların görüldüğü, multifaktöriyel nedenli bir hastalıktır. Toplumda görülme sıklığı %1–4 arasında değişmektedir. Steroidler bilinen en etkili medikal tedavi seçeneği olmasına rağmen hastalığın etyopatogenezi kesin olarak bilinmediği için küratif bir medikal tedavi yöntemi bulunamamıştır. Bu sebeple biz çalışmamızda düşük doz uzun süreli makrolid tedavisini ve oral steroid ile makrolid tedavilerinin kombinasyonunu, oral steroid tedavisi ile karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya son 3 ay içinde medikal ya da cerrahi tedavi uygulanmayan nazal polipozis hastaları dahil edildi. Endoskopik muayene ve Paranazal Sinüs BT ile tanıları doğrulanan hastalar randomize bir şekilde 3 gruba ayrıldı. Tüm hastalara 8 haftalık nazal steroid tedavisi başlandı. 1. gruba nazal steroid yanında 1 mg/kg gün dozunda başlanarak 2 günde bir 10 mg azaltılarak kesilen oral steroid tedavisi, 2. gruba nazal steroid yanında 8 hafta boyunca 500 mg/gün oral klaritromisin tedavisi, 3. gruba da nazal steroid yanında her iki tedavi birlikte verildi. Tüm hastalara tedavi öncesi ve tedavi sonrası endoskopik evreleme, radyolojik evreleme, SNOT-22 anketi, koku testi ve VAS skoru uygulandı ve sonuçlar karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 45 (%67) erkek, 22 (%33) kadın olmak üzere toplam 67 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalama-

sı 44,5±14,0 (18–74) olarak saptandı. Tedavi öncesi yaş, cinsiyet ve değerlendirilen parametreler açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Her 3 grupta tedavi sonrası tüm parametrelerde anlamlı iyileşme görüldü. Kombine grup, antibiyotik grubu ile tedavi sonrası değerleri açısından karşılaştırıldığında; tüm parametreler kombine grupta antibiyotik grubundan anlamlı olarak daha iyi saptandı. Tedavi öncesi/Tedavi sonrası (TÖ/TS) değişimleri açısından iki grup karşılaştırıldığında; yine kombine grup antibiyotik grubundan tüm parametrelerde anlamlı düzeyde daha iyi sonuçlara sahipti. Oral steroid grubu ile antibiyotik grubu karşılaştırıldığında; oral steroid grubu radyolojik evreleme ve koku testi TÖ/TS değişimleri açısından antibiyotik grubundan anlamlı derecede daha iyi saptandı fakat endoskopik evreleme ve SNOT-22 TÖ/TS değişimleri açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Kombine grup, steroid grubu ile karşılaştırıldığında; tedavi sonrası değerler açısından endoskopik evreleme, radyolojik evreleme ve koku testi sonuçlarında iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı. SNOT-22 skorunda tedavi sonrası değerler açısından kombine grup steroid grubundan anlamlı olarak daha iyi saptandı. TÖ/TS değişimleri açısından iki grup karşılaştırıldığında; tüm parametrelerde sonuçlar kombine grup lehine daha iyi bulunmasına rağmen iki grup arasındaki fark anlamlı düzeyde saptanmadı.

SONUÇ: Çalışmamızda uyguladığımız tüm tedavi protokollerinin nazal polipozis hastalarında etkili olduğu görüldü. Nazal polipozis tedavisinde makrolid grubu antibiyotik kullanımının oral steroid tedavisinin kontrendike olduğu hastalarda alternatif olabilecek güçte başarı sağladığı görüldü. Büyük örneklemlerle yapılacak çalışmalarda kombine tedavinin tek başına steroid tedavisine göre anlamlı düzeyde daha iyi sonuçlara sahip olabileceği düşünüldü.

Rhinology - Allergy

SB-060

NAZAL POLİPOZİSİ OLMAYAN KRONİK SİNÜZİT OLGULARINDA TİYOL DİSULFİD DENGESİ

Kazım Bozdemir[1], Arife Sezgin[2], Ahmet Akkoz[1], Mehmet Hakan Korkmaz[1], Özcan Erel[3]

[1]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[2]Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[3]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Biyokimya Anabilim Dalı

AMAÇ: Nazal polipozisi olmayan kronik sinüzit olguları ile sağlıklı bireylerde yeni bir oksidatif stress parametresi olarak dinamik tiyol-disülfid homeostazisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya kliniğimizde kronik sinüzit nedeni ile cerrahi tedavi yapılmış 30 hasta ve yakınması olmayan 30 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Olgularda serum örneklerinden elde edilen nativ tiyol, disülfit, toplam tiyol ve nativ tiyol-disulfit oranı değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Kronik sinüzit olgularında nativ tiyol ortalama 475,6 mol/L, disulfit 16,9 total mol/L ve total tiyol 509,4 tmol/L olarak hesaplanırken kontrol grubunda ise nativ tiyol 515,8 mol/L, disulfit 18,5 mol/L ve total tiyol ise 552,2 mol/L olarak hesaplanmıştır. Kronik sinüzit olgularında native tiyol kontrol grubundan daha düşük hesaplanmıştır. Bu fark istatiksel olarak anlamlıdır. ($p<0,001$. Aynı şekilde total tiyol ortalaması da kronik sinüzit grubunda kontrol grubuna oranla düşük hesaplanmıştır. Bu fark istatiksel olarak anlamlıdır. ($p<0,001$).

SONUÇ: Oksidatif stres; oksidan-antioksidan sistemler arasındaki dengenin bozulması şeklinde tanımlanır. Tiyol grupları aminoasit ve proteinlerin yapısında yer alırlar. Antioksidan sistemin önemli bir üyesidirler ve serbest oksijen radikallerine karşı koruma sağlarlar. Tiyol/disülfid hemostaz parametrelerinin ölçümü oksidatif stresi göstermede kullanılan yeni bir yöntemdir. Kronik sinüzitte mukozal olarak gerçekleşen hasarda oksidatif stresinin rolü büyüktür. Oksidatif stres durumunda nativ tiyol-disülfit dengesi nativ tiyol alyhine değişmektedir. Çalışmamızda kronik sinüzit olgularında nativ tiyol ve total tiyol ortalamalrı kontrol grubuna göre düşük hesaplanmıştır.

Tablo 1. Kronik sinüzit ve kontrol gruplarında değişkenlerin karşılaştırılması

Değişken	Kronik Sinüzit (ortalama)	kontrol (ortalama)	p değeri
Yaş	43	31.2	<0.001
Native tiyol (µmol/L)	475.6	515.8	<0.001
Disülfit (µmol/L)	16.9	18.5	0.641
Total tiyol (µmol/L)	509.4	552.2	<0.001
Disülfit/Total tiyol(%)	3.28	3.30	0.953
Nativ tiyol/ Total tiyol (%)	93.44	93.5	0.943
Disulfit/Nativ tiyol(%)	3.57	3.59	0.953

Rhinology - Allergy

SB-061

ANTROKOANAL POLİP PATOGENEZİNDE NÖROTROPİN 3'ÜN ROLÜ VAR MI?

Onur İsmi[1], Cengiz Özcan[1], Tuba Kara[2], Gürbüz Polat[3], Osman Erdogan[1], Şenay Balcı Fidancı[3], Yusuf Vayısoğlu[1], Kemal Görür[1]

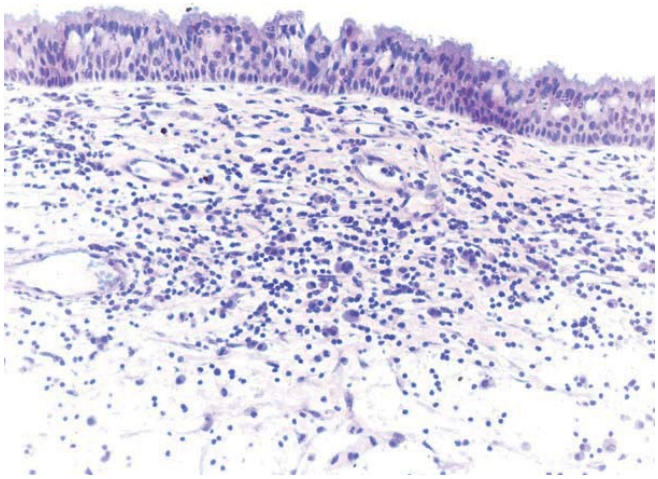
[1]Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin
[3]Mersin Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Antrokoanal Polip (AP), maksiller sinus iç duvarından kaynaklanan doğal ya da aksesuar ostiumdan geçerek nazal kaviteye uzanan yumuşak doku kitlesidir. İlk olarak Prof. Killian tarafından 1906 yılında tanımlanmış olmasına ragmen oluşum nedeni tam olarak bilinmemektedir. Nörotropinlerin daha önceki çalışmalarda allerjik rinit, idiyopatik rinit ve nazal polip patogenezinde rolü olduğu gösterilmiştir. Günümüzde halen nöronal enflamasyon ve Nörotropinlerin AP patogenezindeki rolünü araştıran çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada Nörotropin 3 bağımlı nöronal enflamasyonun AP patogenezindeki rolünün araştırılması amaçlanmıştır.

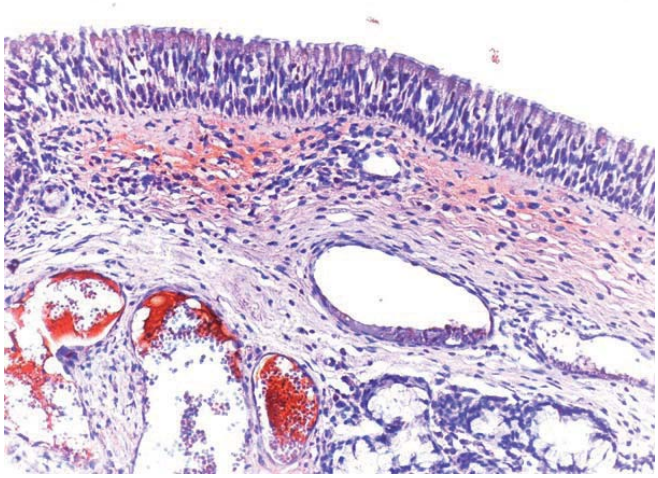
GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya kliniğimizde fonksiyonel endoskopik sinus cerrahisi yapılan 20 AP'li hasta çalışma grubu olarak alınmıştır. Kontrol grubunu ise rinit semptomları bulunmayan orta konka büllozası olan ve kliniğimizde lateral marsupializasyon yapılan 15 hasta oluşturmuştur. Dokuda Nörotropin 3 (NT-3) seviyeleri immunohistokimya ile serumda ise ELISA yöntemiyle ölçülmüştür.

BULGULAR: AP grubunun ortalama doku NT-3 boyanma skorları 0,85± 0,93, serum NT-3 seviyeleri 605,9± 238,8 pg/ml. idi. Kontrol grubunun ortalama doku NT-3 boyanma skorları 0,8±0,94, serum NT-3 seviyeleri 628,9±244,9 pg/ml idi. Gruplar arasında doku ($p=0,843$) ve serum ($p=0,463$) NT-3 seviyeleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Doku NT-3 boyanma skorları ile serum NT-3 seviyeleri arasında AP ($p=0,578$) ve kontrol ($p=0,359$) gruplarında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon görülmedi.

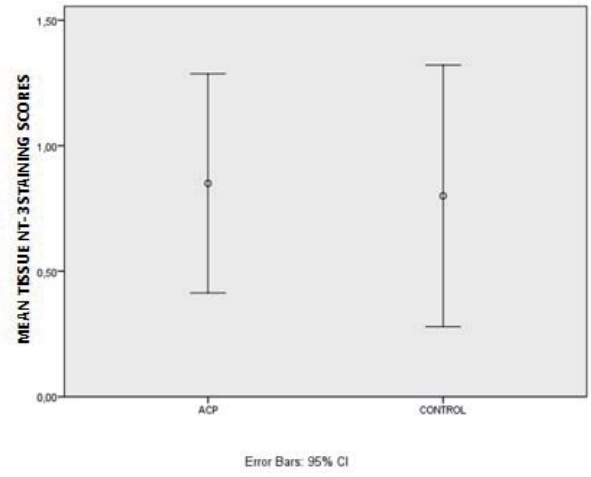
SONUÇ: Sonuç olarak AP patogenezinde NT-3 ilişkili nöronal enflamasyonun rol oynamadığı düşünülmüştür.



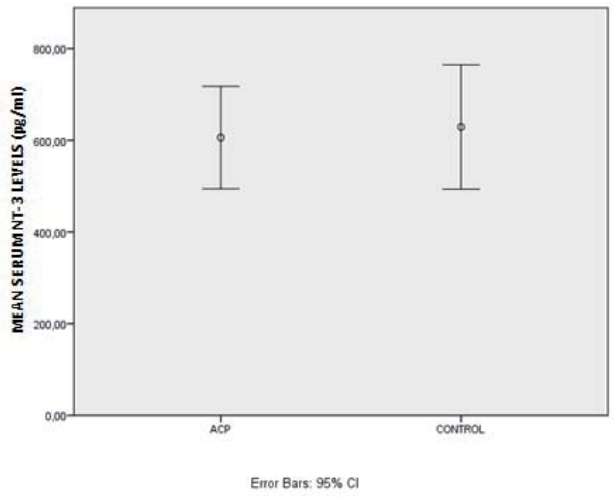
Figür 1: Antrokoanal Polip dokusunda zayıf (+1) NT-3 boyanması



Figür 2: Antrokoanal Polip dokusunda şiddetli (+3) NT-3 boyanması



Figür 3: Gruplar arasında doku NT-3 boyanma skorlarının kıyaslanması



Figür 4: Gruplar arasında serum NT-3 seviyelerinin kıyaslanması

Rhinology - Allergy

SB-062

SEPTOPLASTİN VE SİGARANIN MPV İLE İLİŞKİSİ

Mustafa Suphi Elbistanlı[1], Hasan Emre Koçak[1], Wesam Alakhras[2], Harun Acıpayam[3], Cenk Evren[4], Arzu Karaman Koç[1], Kamil Hakan Kaya[1]

[1]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği
[2]Özel Tekden Hastanesi KBB Kliniği
[3]Beylikdüzü Devlet Hastanesi KBB Kliniği
[4]Beylikdüzü Devlet Özel Beylikdüzü Medilife Hastanesi KBB Kliniği

AMAÇ: Nazal septum deviasyonu ve sigara kronik hipoksiye yol açar. Ortalama trombosit hacmi (MPV) hipoksiyle yakın ilişkilidir. Nazal septum deviasyonunda septoplastinin MPV üzerine etkisi ve sigara içiciliğiyle ilişkisini araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Nisan-Eylül 2017 arasında BEAH KBB kliniğinde septoplasti operasyonu geçiren 28'i kadın 32 si erkek 60 olgu dahil edildi. Çalışmaya katılma kriteri olarak MPV yi etkileyecek diyabet, kanser, tiroid fonksiyon bozukluğu, hematolojik hastalık, kalp kapak hastalığı olmamak, kronik hipoksiye sebep olan KOAH, OSAS benzeri hastalıkları olmamak, kronik ilaç kullanıcısı olmamak, septoplasti operasyonunda ve sonrasında komplikasyon yaşanmamak, onam formu verebilmek, 18 yaşından büyük olmak olarak kabul edildi. Olguların sigara içip içmedikleri, preop MPV değerleri, postop 4. Ay MPV değerleri, preop postop Nose skorları kaydedildi. Sigara içen ve içmeyen olguların MPV değerleri birbirleriyle ve kendi içlerinde preop ve postop olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Olguların 28'i (%44) kadın 32'si (%56) erkekti. Olguların yaşları 18–53 arasında olup ortama 29'du. Olguların 27'si (%45) sigara içicisiydi. Olguların preop Nose skorları ortalama 12 postop 4. Ay Nose skorları ortalama 5,5 olup postop Nose skorları anlamlı olarak düşüktü ($p<0,05$). Sigara içen ve içmeyen grupların preop Nose skorları, postop Nose skorları ve preop Nose skorlarından postop düşüş miktarı incelendiğinde anlamlı fark bulunmadı. Olguların preop MPV değerleri 7,5–12,4 fl aralığında değişmekte ve ortalama 10,2 fl idi. Sigara içenlerin preop MPV değerleri ortalama 10,9 fl sigara içmeyenlerin preop MPV değerleri ortalama 9,4 olup sigara içmeyenlerin preop MPV'si sigara içenlerin preop MPV'sinden anlamlı olarak düşüktü ($p<0,05$). Postop MPV değeri 7,2 ile 11,1 arasında değişmekle birlikte ortalama 9,1'di. Bütün olguların postoperatif MPV değerleri preoperatif değerlerle karşılaştırıldığında anlamlı düşüş gözlendi ($p<0,05$). Sigara içenlerin postoperatif MPV değerleri ortalaması 10,2 içmeyenlerin postoperatif MPV ortalaması 8,3 olup sigara içmeyenlerin postop MPV'si sigara içenlerin postop MPV'sinden anlamlı olarak düşüktü ($p<0,05$). Hem sigara

içen hem sigara içmeyen olgularda postoperatif MPV değerleri preoperatif MPV değerleri ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak düşüktü (p<0,05). Sigara içenlerin septoplasti sonrası MPV'lerindeki düşüş ortalama 0,7fl, sigara içmeyenlerin septoplasti sonrası MPV'lerindeki düşüş ortalama 1,1fl olup sigara içmeyenlerde daha fazla düşüş gözlenmişti fakat bu düşüşteki bu fazlalık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,14).

SONUÇ: Septoplasti Nose skorlarını düşürür. Septoplasti operasyonu MPV değerlerini düşürür. Sigara içen septoplasti adayı olgularda MPV değerleri sigara içmeyenlerden daha yüksektir. Septoplasti operasyonu geçiren sigara içen olgularda MPV de anlamlı düşüş gözlense dahi Sigara içen olguların septoplasti sonrası MPV değerleri sigara içmeyen olguların septoplasti operasyonu sonrası MPV'lerinden yüksektir. Septoplasti olgularında sigara kullanımının bırakılmasının MPV değerlerinde fazladan düşüş sağlayıp sağlamadığının araştırılmasına yönelik yeni çalışmaya ihtiyaç vardır.

Rhinology - Allergy

SB-063

ORAL İSOTRETİNOİN TEDAVİSİNDE KOKU DUYARLILIĞI

Feride Çoban Gül[1], Abdulvahap Akyiğit[2], Hülya Nazik[3], Öner Sakallıoğlu[2]

[1]Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji, Elazığ
[2]Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Elazığ
[3]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Dermatoloji Kliniği, Kahramanmaraş

AMAÇ: Şiddetli akne formları olan nodülokistik akne, akne konglobata ve diğer tedavilere dirençli aknede kullanılan oral isotretinoin'in koku duyusu üzerine etkisinin Sniffin stick 12'li tarama testi ile değerlendirilmesi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi Dermatoloji kliniğine başvuran şiddetli aknesi olan veya değişik sistemik akne tedavilerinden yeterince fayda görmemiş, en az bir aydır herhangi bir topikal veya sistemik akne tedavisi almayan 18–25 yaş arası 30 akne vulgaris hasta dahil edildi. Hastalara 0,5–1 mg/kg/gün oral izotretinoin başlanarak 120–150 mg/kg kümülatif doza ulaşılması hedeflendi. Tedaviye başlamadan önce, tedavinin 1. ayında, 2. ayında ve 6. ayında sniffin stick testi ile koku duyarlılığı ölçüldü.

BULGULAR: İsotretinoin tedavisinin birinci ayında sniffin stick ile yapılan test sonucunda tedavi öncesi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir koku azalması tespit edilemedi (p>0,05). Tedavinin ikinci ayıyla, tedavi öncesi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (p0,046). Yine tedavi öncesi ile tedavinin bitimi olan altıncı ay karşılaştırıldığında sniffin stick ile koku algılanmasında istatistiksel olarak anlamlı azalma tespit edildi (p<0,05).

SONUÇ: Oral isotretinoin tedavisinin akneli hastalarda koku duyarlılığında azalmaya yol açtığı tespit edildi.

Rhinology - Allergy

SB-064

PARANAZAL SİNÜS BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİSİNDE KOLUMELLA İLE NAZOFRONTAL BEAK, BAZAL LAMELLA, KAFA TABANI VE SFENOİD SİNÜS ARASINDAKİ MESAFELERİN ARAŞTIRILMASI

Yalçın Alimoğlu[1], Adem Topçu[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü

AMAÇ: Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde, fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisinde önemli yapılar olan bazal lamella, kafa tabanı, nazofrontal beak ve sfenoid sinüs ön duvarı gibi yapılar ile kolumella arasındaki uzaklığını araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kulak burun boğaz hastalıkları polikliniğinde muayene olmuş ve paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisi çekilmiş 75 erişkin müteakip hastanın görüntüleri radyoloji kliniği bünyesinde bulunan radyoloji iş istasyonu programı ile incelenmiştir. Daha önce geçirilmiş cerrahi veya travma nedeniyle kemik yapıların net seçilemediği hastaların görüntüleri araştırma dışında bırakılmıştır. Spina nasalis anterior ile nazofrontal beak, frontal resesi içeren kesitlerde kafa tabanının en yakın olduğu nokta, bazal lamellanın en yakın olduğu nokta, bazal lamellanın en yakın olduğu nokta ile aynı doğrultudaki kafa tabanının kesişme noktası ve sfenoid sinüs ön duvarının en yakın olduğu nokta ile olan doğrusal mesafeler ölçülmüştür.

BULGULAR: 67 hastanın radyolojik görüntüleri incelenmiştir. Spina nasalis anterior ile nazofrontal beak 5,00±0,4 (4,15–6,28) cm, frontal resesteki en yakın kafa tabanı noktası 5,66±0,46 (4,41–7,03) cm, bazal lamellanın en yakın noktası 4,83±0,48 (3,86–5,93) cm, bazal lamellanın en yakın noktası ile aynı doğrultuda en yakın kafa tabanı noktası 6,21±0,52 (5,22–7,32) cm, sfenoid sinüs ön duvarının en yakın noktası 6,11±0,49 (5,54–7,36) cm olarak bulunmuştur.

SONUÇ: Bizim hasta grubumuzda, literatürde oldukça stabil olarak rapor edilmiş bazı mesafelerin minimum ve maksimum değerleri arasında yaklaşık 2 cm'lik bir aralık mevcuttu. Bu yüzden, eğer endoskopik sinüs cerrahisi sırasında oryantasyon amacıyla mesafelerin kullanılması planlanıyorsa daha önce tarif edilmiş mesafe değerlerini kullanmak yerine her hastanın bilgisayarlı tomografi görüntülerinden ölçüm yaparak kullanmak daha doğru yön bulmaya yardım edebilir.

Rhinology - Allergy

SB-065

TREFOİL FAKTÖR AİLESİ PEPTİDLERİNİN SİNONAZAL İNFLAMASYONLA İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Sinan Seyhan[1], Yusuf Özgür Biçer[1], Serap Köybaşı Şanal[1], Hesna Müzeyyen Astarcı[2]

[1]Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Bolu
[2]Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bolu

AMAÇ: Burun boşluğu, havayolu mukozası ile dış ortam arasındaki ilk temas bölgesidir. Solunum havası, bazıları zararlı olabilecek mikrobiyal ve non-mikrobiyal birçok element içerir. Mukozal yüzeyde böyle tehditlere karşı bazı savunma mekanizmaları bulunur. Mukus, mukosiliyer klirens, enzimler ve salgılanan peptidler bunlardan bazılarıdır. Trefoil Faktör Ailesi (TFF) peptidleri birçok mukoza hücresinden salgılanan nispeten yeni bir protein ailesidir. Yapılan bazı çalışmalarda Trefoil faktörlerin nazal ve paranazal sinüs inflamatuar hastalıkları ile ilişkili olabileceği ileri sürülmüştür. Ancak solunum yolu inflamasyonu ile trefoil peptidler arasındaki ilişki henüz net değildir. Bu çalışmada, sıçanlarda çeşitli sinonazal inflamasyon

modelleri oluşturularak, nazal mukozada TFF1, 2 ve 3'ün varlığı ve bunların inflamasyon ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Sinonazal inflamasyon modelleri oluşturmak için nazal tampon, lipopolisakkarit ve ovalbumin uygulaması yapılarak sıçanlarda rinosinüzit ve alerjik rinit oluşturuldu. Gruplarda on adet sıçan olacak şekilde, dört adet rinosinüzit, iki adet alerjik rinit ve bir adet kontrol grubu oluşturuldu. Deney sonunda bütün sıçanların sinonazal mukozaları hematoksilen-eosin ile boyandı, inflamasyon belirteçleri ışık mikroskobu ile değerlendirildi ve skorlandı. TFF peptidlerinin incelemesi için standart immünohistokimyasal yöntem ile TFF1, TFF2 ve TFF3 antikorları kullanıldı. Değerlendirme ışık mikroskobu ile her antikor için ayrı yapıldı ve skorlandı.

BULGULAR: Nazal mukozanın histopatolojik değerlendirilmesinde kontrol grubunda genel olarak normal histolojik yapılar izlendi. Diğer gruplardaki histolojik inflamatuar belirteçlerin genel olarak kontrol grubuna göre anlamlı derecede artmış olduğu görüldü. Histopatolojik değerlendirme sonunda sıçan nazal mukozasında her üç TFF peptidinin de varlığı tespit edildi. Trefoil faktörlerin skorlarının deney grupları arasında anlamlı farklılık göstermediği görüldü. Ancak Trefoil faktörler ile silia kaybı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu saptandı ($p<0,05$).

SONUÇ: Sıçan nazal mukozasında her üç TFF peptidinin de varlığı gösterilmiştir. TFF skorları ile inflamasyon skorları arasında doğrudan bir ilişki saptanamamıştır. Bütün gruplar ele alındığında TFF skorları ile silia kaybı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu tespit edilmiştir. TFF skorlarının silia kaybı ile korelasyonu, TFF'nin sinonazal inflamasyonlarda epitel hasarı veya rejenerasyonuyla ilişkili olabileceğini gösterebilir. Bununla birlikte TFF peptidlerinin burun mukozasındaki rolleri hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Socioeconomic Subjects - Preventative Medicine

SB-066

VOKAL KORD LEZYONU OLAN HASTALARIN OPERASYON SONRASI SİGARAYI BIRAKMA ORANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Bilge Türk, Meltem Akpınar, Senem Kurt Dizdar, Kerem Sami Kaya, Alican Çoktur, Berna Uslu Coşkun

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Kanser olma olasılığı hastaların sigarayı bırakması için yüksek motivasyonlardan biridir ve ayrıca sigarayı bırakma sonucunda etkili olabilir. Bu çalışmanın amacı vokal kord lezyonu olan hastaların patolojik tanısının, hastaların sigarayı bırakmasında rolü olup olmadığını araştırmak ve buna göre hastaların sigarayı bırakması yönünde ek planlar yapmak. Kanser olma olasılığı hastaların sigarayı bırakması için yüksek motivasyonlardan biridir ve ayrıca sigarayı bırakma sonucunda etkili olabilir. Bu çalışmanın amacı vokal kord lezyonu olan hastaların patolojik tanısının, hastaların sigarayı bırakmasında rolü olup olmadığını araştırmak ve buna göre hastaların sigarayı bırakması yönünde ek planlar yapmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu prospektif klinik çalışmaya Temmuz 2014 ile Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimizde direkt laringoskopi yapılmış, premalign (dispazi) veya benign (polyp, reinke, lökoplaki) larengeal lezyon tanısı almış, tanı sırasında sigara içicisi olan 182 (112 erkek, 70 kadın) dahil edildi. Tüm hastaların tanı anındaki ve sonrasındaki sigara içme alışkanlıkları (asla, bırakmış, halen içen) sorgulandı. Tanı sırasında sigara içmekte olan premalign ve benign larengeal lezyonu olan hastaların tanı ve operasyon sonrası sigarayı bırakma oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Benign ve premalign larengeal lezyonu olan hasta gruplarının sigarayı bırakma bırakmama oranlarına bakıldığında premalign larengeal lezyonu olan hasta grubunun sigarayı bırakma oranının benign larengeal lezyonu olan hasta grubuna göre 3,45 kat yüksek olduğu görüldü (OR: 3,45 %95 CI 1,76–6,74) ($p< 0,001$). Erkek cinsiyette premalign hasta grubunun sigarayı bırakma oranı, benign hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek ($p=0,001$) gözlenirken, kadın cinsiyette benign ve premalign hasta gruplarının sigarayı bırakma bırakmama oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,050$).

SONUÇ: Aile bireylerinin ve arkadaşların sigara içmesi sigaraya başlama ile yakından ilişkili iken, nikotin bağımlılığı, genetik ve psikososyal faktörler sigara içme davranışını sürdürmede önemlidir. Çalışmalar, doktorların hastalarına sigara içmemeleri şeklindeki uyarılarının çok etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Sigara tüketimine bağlı hastalık riskini azaltmak, hasta olanlarda hastalığın ilerleme hızını yavaşlatmak ve sağ kalım beklentisini artırmak en önemli hedeflerdendir. Sigaraya bağlı ya da sigaranın etkenlerden biri olduğu hastalığı olan hastaların sağlık profesyonelleri tarafından daha detaylı ve kapsamlı bilgilendirilmesi, sigarayı bırakmada en büyük etkenlerden birisidir. Çalışmada premalign hastalığı olan hastaların sigarayı bırakmadaki motivasyonlarının ve sigarayı bırakma oranlarının daha fazla olduğu görülmüştür. Sigarayı bırakamayan premalign veya benign lezyonu olan hastalara sağlık çalışanları tarafından sigaranın neden olduğu hastalıklar ve kanserojen etkisinin daha detaylı anlatılması, hastaların gerekirse profesyonel yardım almaları konusunda uyarılması sigarayı bırakma oranlarında artışa neden olabilir

Head - Neck Surgery

SB-067

FOXP3'ÜN NAZOFARENKS KANSERİNDE TÜMÖR EVRESİ, TEDAVİ YANITI, NÜKS VE SAĞKALIMA OLAN ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

İrfan Kara[1], Sedat Çağlı[1], Alperen Vural[1], İmdat Yüce[1], Mete Gündoğan[2], Kemal Deniz[3], Kerem Kökoğlu[4]

[1]Erciyes Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Kayseri
[3]Erciyes Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri
[4]Develi Devlet Hastanesi, Kayseri

AMAÇ: Nazofarenks karsinomu (NFK) tanısı alıp hastanemizde aynı protokol ile tedavi görmüş hastaların spesmenlerinin immünohistokimyasal yöntemlerle (anti-FoxP3 monoklonal antikoru) boyanan T regülatör (Treg) hücre yüzdesiyle hastalık evresi, sağkalım, nüks ve metastaz arasındaki ilişkinin ortaya konulması.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Erciyes Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları bölümünde nazofarenks biyopsisi yapılıp NFK tanısı alan klinik muayenesi ve klinik evrelemesi yapılmış ve Radyasyon Onkolojisi bölümünde aynı protokolle tedavi görmüş 60 hasta alındı. Hasta dosyaları retrospektif olarak incelenerek cinsiyet, yaş, evre, nüks, metastaz ve sağkalıma ait bulgular ve patoloji sonuçları kaydedildi. Ayrıca hastaların nazofarenks biopsilerine ait formalin fikse, parafin gömülü hazırlanan blokları immunohistokimyasal olarak Anti-FoxP3 monoklonal antikoru ile boyandı. Hastaların Anti-FoxP3 boyalı lamları aynı patolog tarafından değerlendirildi. Tümöral alanlar çevresindeki boyanan Treg lenfositleri incelendi. Bir büyük büyütme alanında boyanan Treg lenfosit yüzdesine göre immünohistokimyasal skorlama skalası dikkate alınarak hastalar gruplara ayrıldı. Bu gruplar hastalık evresi, tedavi yanıtı, sağkalım, nüks ve uzak metastazlar açısından istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışma grubu 42 erkek (%70) ve 18 kadın (%30) hastadan oluşmaktaydı. En küçük hasta yaşı 18, en büyük hasta yaşı 79 olmak üzere ortalama 47 ±14,9 idi. NFK alt tipi olarak 54 hastada (%90) indiferansiye non-keratinize tip, 4 hastada (%6,66) diferansiye non-keratinize tip, 2 hastada (%3,33) keratinize tip skuamöz hücreli karsinom (SCC) tespit edildi. Hastalar spesmenlerin anti-FoxP3 ile boyanan Treg hücre sayılarının, toplamın %20'sinden az veya çok olmasına göre iki gruba ayrıldı. İki grup, patolojik alt tip açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark yok-

tu. Gruplar tümör evresi (T evresi için p= 0,36, N evresi için p= 0,122), erken evre geç evre (p=0,15), sağkalım (genel sağkalım için p=0,69), nüks (lokal nüks için p=0,2, bögesel nüks için p=0,37) ve uzak metastaz açısından (p=0,3) karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: Nazofarenks kanserinde, Treg hücrelerin tümöre karşı verilen immün yanıtta bir zaafiyete sebep oluyor mu sorusunu araştırmak amacıyla yürütülen çalışmamızda, boyanan spesmenlerde bu hücrelerin yoğunluğu ile hastalığın evresi, sağkalım, nüks ve uzak metastaz arasında anlamlı bir ilişki kurulamadı.

Head - Neck Surgery

SB-068

LOKAL İLERİ EVRE LARİNKS KARSİNOMLARINDA TİROİD GLAND İNVAZYON SIKLIĞI

Tuğba Naciye Doğan[1], Elvan Evrim Ünsal Tuna[2], Aydın Acar[1], Melih Çayönü[1], Süleyman Boynueğri[1], Özgür Gülten[1], Ayşe Seçil Kayalı Dinç[1], Zehra Betül Paksoy[1]

[1]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Anabilim Dalı, Ankara
[2]Kırşehir Ahievran Üniversitesi Hastanesi KBB Anabilim Dalı, Kırşehir

AMAÇ: İleri evre larinks kanserlerinde tiroid bezi invazyonu olmasa bile yapılan larenjektomi ve boyun diseksiyonuna ek olarak hemi ya da total tiroidektomi cerrahi tedavinin bir parçası olarak yapılabilmektedir. Bununla birlikte tiroidektominin sadece tiroid bez invazyonu, subglottik uzanım gösteren tümörlerin varlığı, paralaringeal boşluk, krikotiroid membran ya da priform sinüs apeksinin tutulu olduğu durumlarda larenjektomiyle birlikte yapılmasını öneren klinik çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmada kliniğimizde lokal ileri evre larinks skuamöz hücreli karsinomu nedeniyle opere olan hastalarda tiroid gland invazyonu insidansı gösterilerek rutin tiroidektominin getireceği morbiditenin azaltılması yönünde literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde Nisan 2000 ile Şubat 2016 tarihleri arasında larinks skuamöz hücreli kanseri tanısıyla 127 hastaya larenjektomi ve boyun diseksiyonu yapıldı. Bu hastalar arasından subglottik uzanım, ekstralaringeal yayılım, krikotiroid membran invazyonu olan hastalara hemi/total tiroidektomi de uygulandı. Bu hastalardan total larenjektomi ve bilateral boyun diseksiyonuna ek olarak hemi/total tiroidektomi yapılan 44 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat öncesi tümörün evresi, larenjektomi sonrası patoloji rapor sonucuna göre tümörün yayılımı, boyun lenf nodlarının tutulumu, tiroid bezi invazyonu varlığı, vasküler boşluk ve perinöral invazyon varlığı değerlendirildi.

BULGULAR: Larenks skuamöz hücreli karsinomu nedeniyle total larenjektomi ve bilateral boyun diseksiyonuna ek olarak hemi/total tiroidektomi yapılan 44 hastadan yalnızca 2 sinde (%4,5) skuamöz hücreli karsinom infiltrasyonu tespit edildi. Her iki hasta patolojik evrelemede T4N1M0 olarak saptandı. Her iki hastanın tümörü orta derece diferansiye olup vasküler ve perinöral invazyon mevcuttu. Her iki hastada tiroid kartilaj invazyonu izlendi. Her iki hastanın subglottik uzanımı vardı.

SONUÇ: Lokal ileri larinks karsinomu olgularında rutin tiroidektomi gerekliliği postoperatif kalıcı hipotiroidi ile geçici ya da kalıcı olabilen hipokalsemi riski nedeniyle halen tartışmalı bir konudur. Eski yayınlarda rutin total tiroidektomi gizli tiroid tutulumunu ekarte etmek için önerilmekteydi. Ancak günümüzde tiroidektominin seçilmiş vakalarda larenjektomiyle birlikte yapılmasını öneren klinik çalışmalar da mevcuttur. Literatüre bakıldığında farklı çalışmalarda lokal ileri evre larinks karsinomlarında %0–50 arasında değişen tiroid gland tutulumu riski vardır. Bu çalışmada histopatolojik olarak tiroid gland tutulum sıklığı %4,5 olarak saptanmıştır.

Head - Neck Surgery

SB-069

SUPRAGLOTTİK LARENKS KANSERİ TANISI ALMIŞ HASTALARIN ORAL ALIMA GEÇİŞ SÜRELERİNE VE SAĞKALIMLARINA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN TESPİTİ

Eda Horoz, Hale Arslan

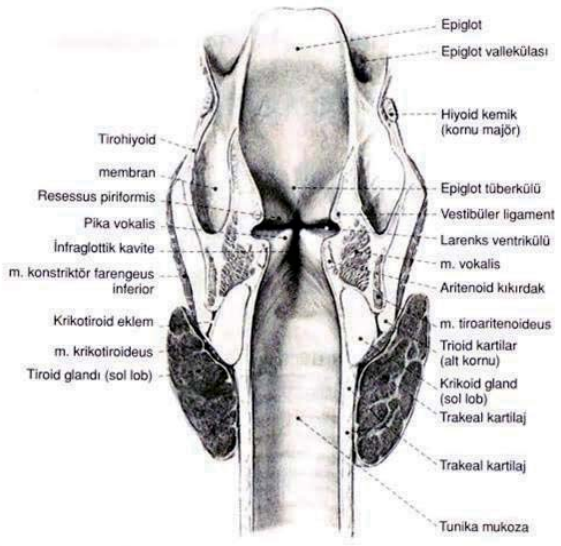
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanaesi Katip Çelebi Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Supraglottik larenjektomili hastaların oral alıma geçişlerinde etkili olan faktörlerin ve hastaların sağkalımına etki eden birbiri ile bağlantılı hasta ile ilgili dermografik verilerin, yapılan cerrahi tekniğin, adjuvan tedavinin, postoperatif elde edilen verilerin, takip sonrası nükse ve sağkalıma etki eden prognostik faktörlerin ortaya konması, gerektiğinde etkin tedavi yöntemlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

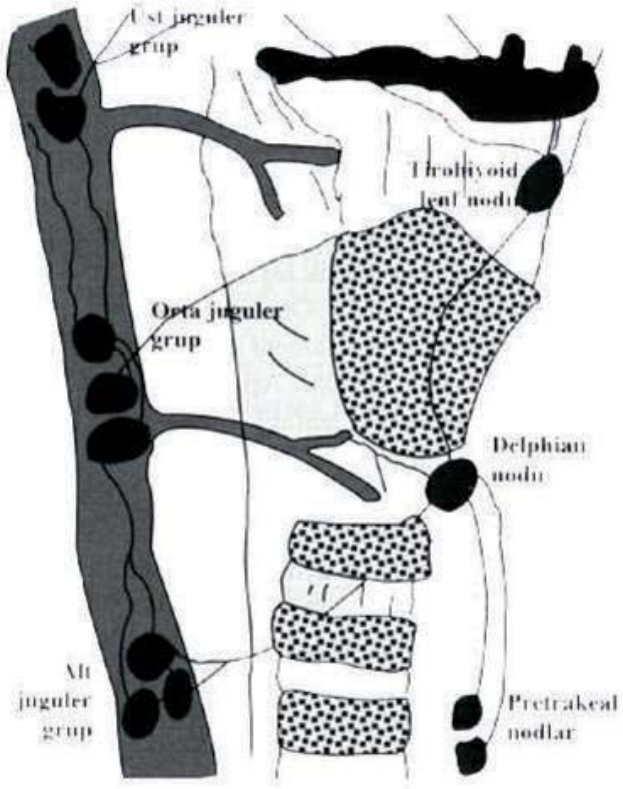
GEREÇ VE YÖNTEM: 2007–2015 yılları arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde yeni supraglottik larenks kanseri tanısı almış, kliniğimizde primer olarak klasik veya genişletilmiş horizontal supraglottik larenjektomi ve boyun diseksiyonu, gerekli durumlarda adjuvan tedavi eklenen 75 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, sigara, alkol kullanımı, başvuru şikayetleri, preoperatif kord hareketi, cN, cT, cEvre, metastatik lenf nodu varlığı, cerrahi teknik-boyun diseksiyonu tipleri, postoperatif histopatolojik sonuçları (diferansiyasyon, cerrahi sınır pozitifliği, invazyon derinliği, lenf nodu özellikleri, pN, pT, pEvre, vs.), postoperatif adjuvan tedavi gerekliliği, komplikasyon sıklığı, oral alıma geçiş ve dekanülasyon süreleri, postoperatif takip süreleri, nüks görülme durumları hastalıksız ve genel sağkalım süreleri, son durumları (sağ, ölü) ile ilgili verilere retrospektif olarak ulaşılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda ortalama yaş 57,9±9,0 idi. 67 (%89,3) hasta erkek, 8 (%10,7) hasta kadındı. 6 (%8,0) hasta sigara kullanmazken, 69 (%92,0)'u kullanmaktaydı. 56 (%74,7) hasta alkol kullanmazken, 19 (%25,3) hasta alkol kullanmaktaydı. Oral alıma geçiş medyan 10 (6–30) gün olarak hesaplandı. Dekanülasyon zamanı medyan değeri, kord hareketi, pT evresi, dekanülasyon zamanı, aspirasyon pnömonisi ile oral alıma geçiş süresi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunurken (p<; 0,05), yaş, sigara, alkol kullanıımı, pEvre, pN, ile oral alıma geçiş süresi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (p>; 0,05). Genel sağkalım medyan 84 (59,4–108,6) ay olarak hesaplandı. pEvre, pN, lenf nodunda ekstrakapsüler invazyonun ve rejyonel rekürrensin sağkalıma etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunurken (p<0,05), yaş, sigara alkol kullanımı, operasyon tekniği, diferansiyasyon, kartilaj invazyonu, lenfovasküler yayılım, lokal rekürrens ve uzak metastazın sağkalım ile arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>; 0,05).

SONUÇ: Tartışılan tüm parametrelerin hastalarda tek başına bulunmadıkları, tümör özellikleriyle hastaya ait etkenlerin sağkalım üzerinde karmaşık bir etki ortaya çıkardığı görülmektedir. İlerleyen çalışmalarda hastaların yutma ile ilgili dinamik fonksiyonlarının ve endoskopik kayıtlarının birlikte değerlendirilmesi oral alıma geçiş süresine etki edecek faktörlerin daha sağlıklı ve kapsamlı değerlendirilmesini sağlayacaktır.



Şekil 1: Larinksin posteriordan anatomik görünümü



Şekil 2: Larinksin lenfatik drenajı

Tablo 1. Oral alıma geçişte istatistiksel olarak anlamlı parametreler

	Oral alıma geçiş süresi	Oral alıma geçiş süresi	Oral alıma geçiş süresi	P
	5-10gün	11-20 gün	>20 gün	
Kord hareketi (n, %)				
Normal	41 (%100)	23 (%79.3)	4 (%80.0)	0.007a
Kısıtlı	0 (%0)	6 (%20.7)	1(%20)	0.007a
Cerrahi teknik (n, %)				
Horizontal	40 (%97.6)	21 (%72.4)	5 (%100)	0.013a
Genişletilmiş	1 (%2.4)	8 (%27.6)	0	0.013a
pT (n, %)				
T1	10 (%24.4)	5 (%17.2)	1 (%20.0)	0.025a
T2	29 (%70.7)	13 (%44.8)	4(%80)	0.025a
T3	1 (%2.4)	9 (%31.0)	0	0.025a
T4	1 (%2.4)	2 (%6.9)	0	0.025a
Aspirasyon pnomonisi (n, %)				
yok	32 (%78.0)	16 (%55.2)	2 (%40.0)	0.050a,b
var	9 (%22.0)	13 (%44.8)	3 (%60)	
Dekanülasyon zamanı (Medyan, Min-Maks)	10 (4-18)			<0.001a,b
Dekanülasyon zamanı (n, %)		14 (5-25)	25.5 (21.6)	
5-10gun	26 (%63.4)	6 (%20.7)	0	<0.001a,b,c
11-20gun	15 (%36.6)	19 (%65.5)	0	<0.001a,b,c
>20gun	0(% 0)	4 (%13.8)	5 (%100)	<0.001a,b,c
a: 5-10gün ile 11-20gün; b: 5-10gün ile >20gün; c: 11-20gün ile >20gün				

Tablo 2. Demografik veriler ve sigara–alkol kullanımı

Yaş (Ortalama±SS)	57.9±9.0
Cinsiyet (n, %)	
Erkek	67 (%89.3)
Kadın	8 (%10.7)
Sigara (n, %)	
Hayır	6 (%8.0)
Evet	69 (%92.0)
Alkol (n, %)	
Hayır	56 (%74.7)
Evet	19 (%25.3)

Tablo 3. Preoperatif muayene ve klinik evreleme

Kord hareketi (n, %) Normal Kısıtlı	 68 (%90.7) 7 (%9.3)
cEvre (n, %) I II III IVA	 18 (%24.0) 32 (%42.7) 20 (%26.7) 5 (%6.7)
cT (n, %) T1 T2 T3	 25 (%33.3) 47 (%62.7) 3 (%4.0)
cN (n, %) N0 N1 N2	 52 (%69.3) 17 (%22.7) 6 (%8.0)
Preop met lap (n, %) Yok Var	 52 (%69.3) 23 (%30.7)

Tablo 4. Cerrahi teknik ve postop uygulanan adjuvan tedavi

Cerrahi teknik (n, %) Horizontal Genişletilmiş	66 (%88.0) 9 (%12.0)
Boyun diseksiyonu (n, %) Bilateral lateral Bilateral posterolateral Tek taraflı lateral	63 (%84.0) 6 (%8.0) 6 (%8.0)
Adjuvan tedavi (n, %) Yok RT RT+KT	28 (%37.3) 37 (%49.3) 10 (%13.3)

Tablo 5. Postoperatif görülen komplikasyonlar

Komplikasyon (n, %) Yok Var	34 (%45.3) 41 (%4.7)
Postop laringeal ödem (n, %) Yok Var	61 (%81.3) 14 (%18.7)
Şiloz fistül (n, %) Yok Var	69 (%92.0) 6 (%8.0)
Aspirasyon pnömonisi (n, %) Yok Var	50 (%66.7) 25 (%33.3)

Tablo 6. Nüks oranları ve sonrasındaki tedavi seçenekleri

Lokal rekürrens (n, %)	
Yok	66 (%88.0)
Var	9 (%12.0)
Rejyonel rekürrens (n, %)	
Yok	68 (%90.7)
Var	7 (%9.3)
Uzak metastaz (n, %)	
Yok	65 (%86.7)
Var	10 (%13.3)
Nüks vakalarda tedavi (n, %)	
KT	11 (%52.4)
RT	5 (%23.8)
KT+RT	5 (%23.8)
Total larenjektomi (n, %)	
Nüks nedeni ile	5 (%62.5)
Kronik aspirasyona bağlı	3 (%37.5)

Tablo 7. Hastaların oral alıma geçiş süresi

Oral alıma geçiş (gün) (Medyan, Min-Maks)	10 (6-30)
Oral alıma geçiş süresi (gün) (n, %)	
5-10 gün	41 (%54.7)
11-20gün	29 (%38.7)
>20 gün	5 (%6.
Dekanülasyon zamanı (gün) (Medyan, Min-Maks)	11.5 (4-60)
Dekanülasyon zamanı (gün) (n, %)	
5-10 gün	32 (%42.7)
11-20gün	34 (%45.3)
>20gün	9 (%12.0)

Tablo 8. Yapılan cerrahi teknik ve dekanülasyon süresi arasındaki ilişki

Cerrahi Teknik (n,%)	5-10 gün	11-20 gün	>20 gün	P
Horizontal	30 (%45.4)	27 (%40.9)	9 (%13.6)	0.042
Genişletilmiş	2 (%22.2)	7 (%77.8)	0 (%)	0.042

Tablo 9. Oral alıma geçişte istatistiksel olarak anlamlı bulunan faktörler

	oral alıma geçiş süresi	oral alıma geçiş süresi	oral alıma geçiş süresi
	5-10 gün	11-20 gün	>20 gün
Kord hareketi (n, %)			p:0.007a
normal	41 (%100)	23 (%79.3)	4 (%80.0)
kısıtlı	0(%0)	6 (%20.7)	1 (%20)
Cerrahi teknik (n, %)			p: 0.013a
Horızontal	40 (%97.6)	21 (%72.4)	5 (%100)
genişletilmiş	1 (%2.4)	8 (%27.6)	0 (%0)
pT (n, %)			p: 0.025a
T1	10 (%24.4)	5 (%17.2)	1 (%20.0)
T2	29 (%70.7)	13 (%44.8)	4 (%80)
T3	1 (%2.4)	9 (%31.0)	0 (%0)
T4	1 (%2.4)	2 (%6.9)	0 (%0)
Aspirasyon pnomonisi (n, %)			p: 0.050a,b
YOK	32 (%78.0)	16 (%55.2)	2 (%40.0)
VAR	9 (%22.0	13 (%44.8)	3 (%60)
Dekanülasyon zamanı (Medyan, Min-Maks)	10 (4-18)	14 (5-25)	p: <0.001a,b
Dekanülasyon zamanı (n, %)	10 (4-18)	14 (5-25)	25.5 (21.6) p:<0.001a,b,c
5-10 GÜN	26 (%63.4)	6 (%20.7)	0 (%0)
11-20 GÜN	15 (%36.6)	19 (%65.5)	0 (%0)
>20 GÜN	0 (% 0)	4 (%13.8)	5 (%100)
a: 5-10gün ile 11-20gün; b: 5-10gün ile >20gün; c: 11-20gün ile >20gün			

Tablo 10. sağkalım analizinde istatistiksel olarak anlamlı bulunan faktörler

	Medyan sağkalım	Standart hata	%95 Güven aralığı	Log-rank p
pEvre				0.006
I	84	0	-/-	
II	-	-	-/-	
III	49	2.675	43.757/ 54.243	
IVA	41	12.79	/15.93166.069	
pN				0.008
N0	84	19.906	44.985/123.015	
N1	84	26.319	32.414 /135.586	
N2	41	9.081	23.202 /58.798	
LN ekstrakapsüler yayılım				0.049
YOK	84	14.163	56.24 / 111.76	
VAR	49	15.107	19.391 /78.609	
Rejyonel rekürrens				0.027
YOK	84	16.855	50.965 /117.035	
VAR	41	12.485	16.53 /65.47	

Tablo 11. Hastalardaki medyan izlem süresi ve hastaların son durumu

Hastalıksız izlem süresi (Medyan, Min-Maks) (ay)	36 (3-98)
İzlem süresi (Medyan, Min-Maks) (ay)	36 (3-98)
Son durum (n, %)	
Sağ	49 (%65.3)
Ex	
Ex nedeni (n, %)	26 (%34.7)
Primer hastalığa bağlı	11 (%42.3)
Diğer nedenlere bağlı	15 (%57.7)

Tablo 12. Çok değişkenli sağkalım analizi

	HR	%95 Güven aralığı	P
pEvre III-IVA	4.927	1.77-13.72	0.002
Rejyonel rekürrens VAR	4.476	1.59-12.59	0.005

Tablo 13. Postoperatif histopatolojik bulgular

pEvre (n, %) I II III IVA	8 (%10.7) 21 (%28.0) 26 (%34.7) 20 (%26.7)
pT (n, %) T1 T2 T3 T4	16 (%21.3) 46 (%61.3) 10 (%13.3) 3 (%4.0)
pN (n, %) N0 N1 N2	34 (%45.3) 21 (%28.0) 20 (%26.7)
Diferensiyasyon (n, %) İyi Orta Kötü	10 (%13.3) 41 (%54.7) 24 (%32.0)
Cerrahi sınır (n, %) Negatif Pozitif	71 (%94.7) 4 (%5.3)
Cerrahi sınır yakınlık (n, %) Yok Var	58 (%81.7) 13 (%18.3)
Kartilaj invazyonu (n, %) Yok Var	72 (%96.0) 3 (%4.0)
Preepiglottik loj tutulumu (n, %) Yok Var	64 (%85.3) 11 (%14.7)
Tm invazyonu (n, %) Yok 0.1-10mm 10.1-20mm	38 (%50.7) 19 (%25.3) 18 (%24.0)
LN ekstrakapsüler yayılım (n, %) Yok Var	65 (%86.7) 10 (%13.3)
LN lenfovasküler yayılım (n, %) Yok Var	64 (%85.3) 11 (%14.7)
Dil kökü tutulumu (n, %) Yok Var	70 (%93.3) 5 (%6.7)

Head - Neck Surgery

SB-070

SUBMANDİBULAR GLAND HİSTOPATOLOJİSİ ÜZERİNDE PİCİBANİL ' İN ETKİSİ

Yusuf Avcı[1], İrfan Kaygusuz[1], Mehmet Mustafa Akın[2], Turgut Karlıdağ[1], Erol Keleş[1], Hatice Hazan Sönmez[1], Şinasi Yalçın[1]

[1]Fırat Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

AMAÇ: Siyalore, bebeklik sonrası oromotor olgunlaşma gerçekleştikten sonra, tükürüğün istemsiz olarak fazla salgılanmasıdır. Bazı nörolojik bozukluklar şeklinde ya santral (serebral palsi v. b) ya da periferik (fasiyal paralizi v. b) patolojiler nedeniyle ortaya çıkar. Siyalore tedavisinde medikal tedavi, radyoterapi, timpanik nörektomi, duktal ligasyon, botulinum toksin enjeksiyonu ve tükürük bezi eksizyonu gibi farklı tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Picibanil (OK-432) klinikte baş ve boyun bölgesindeki kistik lezyonlarda ve malign tümörlü hastalarda immünoterapötik ajan olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, submandibular beze uygulanan OK-432'nin tükürük bezindeki histopatolojik etkilerini incelemek ve OK-432'nin siyalore tedavisi için yeni bir alternatif tedavi yöntemi olup olamayacağını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma, Fırat Üniversitesi Deneysel Araştırma Merkezi'nden (FÜDAM) temin edilen ağırlıkları 2500–3500 gr (ortalama 3000 gr) arasında değişen 21 Yeni Zelanda türü erişkin tavşan üzerinde, Fırat Üniversitesi Hayvan Deneyleri Etik Kurul'undan 04,12,2015 tarih ve 43 sayılı onay alınarak yapılmıştır. Çalışmaya alınan denekler rastgele yedişerli üç gruba ayrılmıştır.

Grup I (n=7 denek, 14 gland): 3 hafta arayla iki kez 0,2 ml OK-432 uygulanmıştır.

Grup II (n=7 denek, 14 gland): 3 hafta arayla iki kez 0,5 ml OK-432 uygulanmıştır.

Grup III (Kontrol grubu, n=7 denek, 14 gland): 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 değerlendirilmiştir.

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: Çalışmamızın sonucunda submandibuler bezlere uygulanan OK-432'nin bezlerde enflamasyon, fibrozis ve atrofiye neden olmadığını bu nedenle de siyalore tedavisinde kullanılabilecek alternatif bir ajan olmayacağını saptadık. Bu nedenle de bu konuda daha fazla çalışma yapılmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.



Resim 1: İnsizyon yapılmış tavşanda submandibular bezin görüntüsü

Tablo 1. Deneklerin submandibular bezlerinde meydana gelen histopatolojik değişiklik skorlarının istatistiksel olarak karşılaştırılması

PARAMETRELER	Grup I	Grup II	Grup III	P
Ödem	0,07±0.26	0,14±0.36	0,07±0.26	0,28
Fibrozis	0,00±0.00	0,07±0.26	0,00±0.00	0,14
Duktal enflamasyon varlığı	0,14±0.36	0,21±0.42	0,71±0.26	0,68
Asiner hücre enflamasyon varlığı	0,71±0.26	0,14±0.36	0,71±0.27	0,68
Lipomatozis	0,00±0.00	0,07±0.26	0,00±0.00	0,33
Atrofi	0,00±0.00	0,07±0.26	0,00±0.00	0,14

Head - Neck Surgery

SB-071

KAROTİS CİSİMCİĞİ PARAGANGLİOMALARINDA KLİNİK DENEYİM VE SONUÇLARIMIZ

Melek Kezban Gürbüz[1], Mehmet Özgür Pınarbaşlı[1], Ercan Kaya[1], Hamdi Çaklı[1], Ali Alaiye[1], Hülya Kaçar[2], Erkan Niyazi Özüdoğru[1]

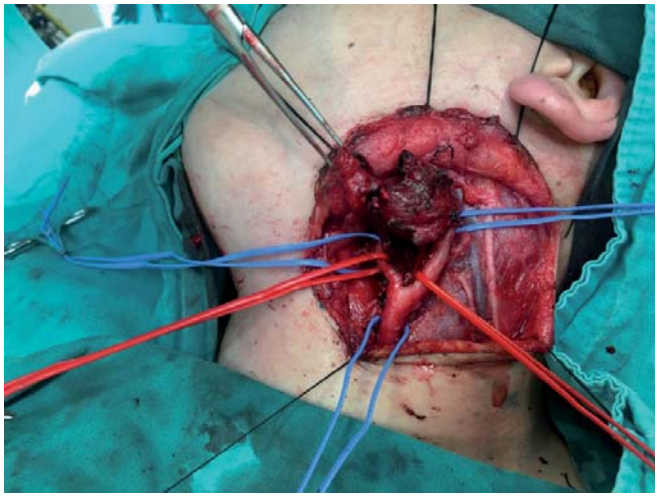
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Karotis cisimciği paragangliomu (KCP) genellikle benign seyirli, yavaş progresyon gösteren nöral krest orjinli neoplazmlardır. Tümörün yakın komşuluğunda hayati vasküler ve nöral dokular olduğu için erken tanı ve tedavi önemlidir. İlk doğru küratif tedavi seçeneği cerrahi eksizyondur. Preoperatif dönemde yapılacak embolizasyonun kanamayı azaltıp kitlenin eksizyonuna kolaylık sağlayacağı düşünülse de embolizasyon konusu halen tartışmalıdır. Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilen KCP hastalarında uygulanan tanı ve tedavi yaklaşımı ve elde edilen sonuçlar literatür verileri ile karşılaştırılarak sunulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde 2000–2017 yılları arasında KCP tanısı ile cerrahi olarak tedavi edilen 15 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastalara ait demografik bilgiler, klinik ve radyolojik bulgular, operasyona ve patoloji raporuna ait bilgiler elde edildi.

BULGULAR: Ondördü (%93,3) kadın, 1 (%6,7)'i erkek olan toplam 15 hastanın yaş ortalaması 52,47±13,27 (25–69) olarak hesaplandı. Bir (%6,7) hastada tümörün bilateral olduğu tespit edildi. Shamblin tümör sınıflandırmasına göre 5 (%33,3) hasta Tip 1, 9 (%60,0) hasta Tip 2, 1 (%6,7) hasta ise Tip 3 olarak değerlendirildi. Postoperatif dönemde 2 (%13,3) hastada kalıcı kraniyal sinir hasarı, 1 (%6,7) hastada geçici olan sol taraflı hafif güçsüzlük, diğer 1 (%6,7) hastada ise operasyon sahasında operasyon sonrası 2. günde hastanın tekrar ameliyata alınıp boşaltılarak tedavi edilen hematom gelişmiş olduğu, takiplerde ise hiçbir hastada nüks gelişmediği tespit edildi.

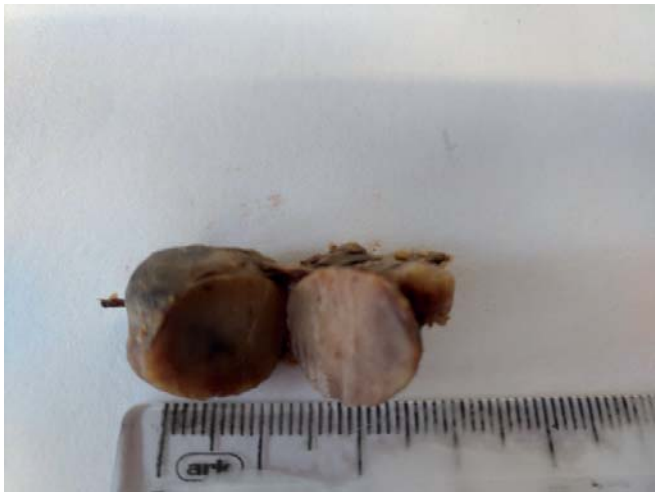
SONUÇ: Çalışmamıza ait komplikasyon oranı literatür verileri ile uyumlu olup tedavi ve takip sonuçlarımızın genel olarak başarılı olduğu kanaatine varılmıştır. Benzer sonuçlar elde edebilmek için KPC hastalarında tedavi sonrasında kraniyal sinir komplikasyonları ve hemipleji gibi komplikasyonların gelişmesini engellemek amacı ile cerrahi esnasında hayati öneme sahip vasküler ve nöral yapıların devamlılığının sağlanması için özen gösterilmelidir.



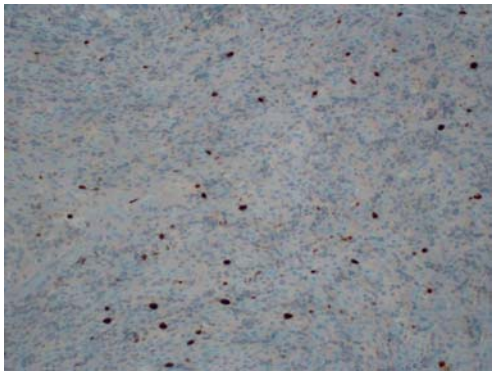
Resim 1: Sol karotis bifurkasyonda yerleşmiş bir KCP'nin internal karotid arterden başlayarak adım adım eksternal karotid artere uzanan diseksiyon tekniği ile eksizyonunun intraoperatif görüntüleri (ESOGÜ KBB).



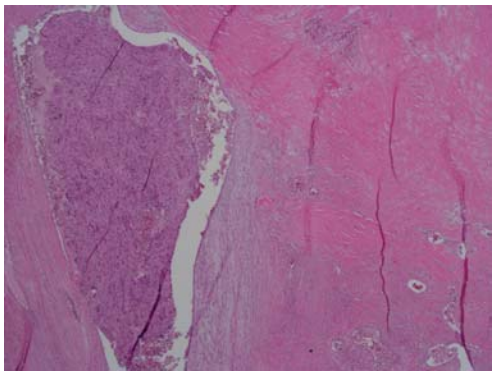
Resim 2: Karotis cisim tümörünün makroskopik görünümü (ESOGÜ KBB).



Resim 3: Paragangliomalar iyi sınırlı, enkapsüle görünümde, kesit yüzeyleri gri kahverengi tümörlerdir (ESOGÜ Patoloji).



Resim 4: Paraganglioma tanılı olguya uygulanan Ki-67 immünohistokimyasal boyası (ESOGÜ Patoloji).



Resim 5: Paraganglioma tanılı olguda vasküler invazyon (ESOGÜ PATOLOJİ)

Tablo 1. Etiyolojik nedenlerine göre supraklaviküler kitlelerin dağılımı

Enflamatuvar			**28(%25.9)**
		Nekrotizan granulomatöz enflamasyon	9
		Reaktif foliküler hiperplazi	8
		Granulomatöz enflamasyon	5
		Kronik enflamatuvar doku	2
		Süpüratif granulomatöz enflamasyon	1
		Kikuchi- Fujimoto	1
		Amiloid birikimi	1
		Kist Hidatik	1
Lenfoproliferatif hastalık (LPH)			**41(%37.9)**
	Malign LPH		
		HH	21
		NHL	19
	Castleman hastalığı		1
Benign neoplastik			**4 (%3.7)**
	Lipom		3
	Leiomyom		1
Malign epitelyal			**35(%32.4)**
	Akciğer(AC) karsinomu(ca) metastazı		
		Adenokarsinom	8
		Küçük hücreli AC karsinomu	4
		Küçük hücreli dışı AC karsinomu	1
		Nöroendokrin tümör	1
	Epitelyal malign tümör metastazı (Primeri bilinmeyen)		3
	Meme ca metastazı		3
	Mesane ca metastazı		3
	Nöroendokrin tümör metastazı (Primeri bilinmeyen)		2
	Pankreas ca metastazı		2
	Prostat ca metastazı		2
	Over ca metastazı		2
	Hepatoselüler ca metastazı		1
	Tiroid papiller ca metastazı		1
	Adrenal tm metastazı		1
	Myeloid sarkom		1
			1
Konjenital			0
TOPLAM			**108**

Head - Neck Surgery

SB-072

SİGARA İÇEN, LARENKS KANSERİ OLAN VE OLMAYANLARDA GLUT1, HIF1A VE TBX21 GEN POLİMORFİZMLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Cihan Uslu, Mustafa Tüz, Hasan Yasan, Erdoğan Okur

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Larenks kanseri tanısı almış hastalarda ve sağlıklı kontrol grubunda, daha önce bazı hastalıklarla ve malignitelerle ilişkisi gösterilmiş olan, GLUT1 rs710218, HIF1α rs11549465 ve TBX21 rs17250932 tek nükleotid polimorfizmlerinin sıklığı ile larenks kanseri gelişimi, tümör büyüklüğü, histolojik grade ve lenf nodu metastazı ilişkisinin araştırılması.

GEREÇ VE YÖNTEM: En az 30 yaşında ve en az 20 yıldır sigara içen, ek hastalığı bulunmayan 35 larenks kanser tanılı hastadan ve 35 sağlıklı gönüllüden alınan kan örneklerinden, DNA'da PCR yöntemi kullanılarak tek nükleotid polimorfizmleri belirlendi.

BULGULAR: İki grup arasında değerlendirilen her üç polimorfizm için de genotip frekansı ve allel frekansı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Hasta grubunda polimorfizmlerin tümör boyutu ve kanser evresi ile ilişkisi irdelendi. Üç polimorfizmde de bu parametrelerle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmedi. Polimorfizmlerin lenf nodu metastazıyla da bağlantısının olmadığını saptadık.

SONUÇ: Larenks kanserinde GLUT1 rs710218, HIF1α rs11549465 ve TBX21 rs17250932 polimorfizmlerinin etkili olmadığı kanısına varılmıştır.

Head - Neck Surgery

SB-073

SUPRAKLAVİKÜLER BÖLGE KİTLELERİ

Ömer Faruk Zengin[1], Taner Kemal Erdağ[1], Ersoy Doğan[1], Sülen Sarıoğlu[2], Sermin Özkal[2], Ahmet Ömer İkiz[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Supraklaviküler bölge kitleleri anatomik olarak önemli bir kavşakta yer almaları nedeniyle geniş bir ayırıcı tanı yelpazesi sergilemektedir. Mevcut literatür incelendiğinde boyun kitleleri alanında spesifik olarak supraklaviküler bölgeye yönelik nispeten az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada kliniğimize supraklaviküler bölgede kitle nedeniyle başvuran ve açık biyopsi yapılarak tanıya ulaşılan olgular incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2005-Nisan 2017 tarihleri arasında kliniğimizde supraklaviküler bölgeden kitle eksizyonu veya insizyonel biyopsi yapılan ve histopatolojik inceleme ile tanıya ulaşılan olguların dosyaları geriye dönük olarak incelenmiş ve elde edilen veriler güncel yayınlar ışığında tartışılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 108 hastanın 58'i (%53,7) erkek ve 50'si (%46,3) kadındı. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 52,7 (12–86) idi. Hastaların 65'inde (%60,1) sol, 43'ünde (%39,9) sağ supraklaviküler bölgedeki kitleden örnekleme yapılarak nihai histopatolojik tanıya ulaşıldı. Çalışmada incelenen kitlelerin 41'i (%37,9) lenfoproliferatif, 35'i (%32,4) malign, 28'i (%26,9) enflamatuvar, dördü (%3,7) benign nedenlere bağlı olduğu saptandı. Sağ ve sol supraklaviküler bölgeden alınan biyopsilerin malignite ve lenfoproliferatif hastalıkları oranı aynıydı. Kırk yaş üstü olgularda malign patolojiler %40, 18–40 yaş aralığında %12 oranında izlendi. Erkeklerde malign patolojiler %43, kadınlarda malign patolojiler %20 oranında izlendi. İnsizyonel biyopsi alınan olgularda

malign patolojiler %54, eksizyonel biyopsi alınan olgularda %23 oranında izlendi.

SONUÇ: Supraklaviküler bölge kitleleri, geniş bir ayırıcı spektruma sahip olup, malignite potansiyeli yüksek olan 40 yaş ve üzeri hastaların değerlendirilmesinde özellikle dikkatli olunmalıdır. Kesin tanı için sıklıkla gereken biyopsi girişimi ise, bölgede potansiyel komplikasyonlara açık önemli nörovasküler yapıların bulunması nedeni ile tercihen bölge anatomisine en hakim olan KBB uzmanlık alanındaki hekimlerce gerçekleştirilmelidir.

Tablo 1: Etiyolojik nedenlerine göre supraklaviküler kitlelerin dağılımı

Enflamatuvar			**28(%25.9)**
		Nekrotizan granulomatöz enflamasyon	9
		Reaktif foliküler hiperplazi	8
		Granulomatöz enflamasyon	5
		Kronik enflamatuvar doku	2
		Süpüratif granulomatöz enflamasyon	1
		Kikuchi- Fujimoto	1
		Amiloid birikimi	1
		Kist Hidatik	1
Lenfoproliferatif hastalık (LPH)			**41(%37.9)**
	Malign LPH		
		HH	21
		NHL	19
	Castleman hastalığı		1
Benign neoplastik			**4 (%3.7)**
	Lipom		3
	Leiomyom		1
Malign epitelyal			**35(%32.4)**
	Akciğer(AC) karsinomu(ca) metastazı		
		Adenokarsinom	8
		Küçük hücreli AC karsinomu	4
		Küçük hücreli dışı AC karsinomu	1
		Nöroendokrin tümör	1
	Epitelyal malign tümör metastazı (Primeri bilinmeyen)		3
	Meme ca metastazı		3
	Mesane ca metastazı		3
	Nöroendokrin tümör metastazı (Primeri bilinmeyen)		2
	Pankreas ca metastazı		2
	Prostat ca metastazı		2
	Over ca metastazı		2
	Hepatoselüler ca metastazı		1
	Tiroid papiller ca metastazı		1
	Adrenal tm metastazı		1
	Myeloid sarkom		1
			1
Konjenital			0
TOPLAM			**108**

Tablo 2: Etiyolojik nedenlerine göre sağ supraklaviküler soliter kitlelerin dağılımı

	Nonspesifik			
		Granulomatöz enflamasyon	1	%8.3
	Kist hidatik		1	%8.3
Lenfoproliferatif Hastalık(LPH)				
	Malign LPH			
		NHL	2	%16.6
		HH	2	%16.6
Benign neoplastik				
	Lipom		1	%8.3
	Leiomyom		1	%8.3
Malign epitelyal				
	Akciğer(AC) karsinomu metastazı			
		Küçük hücreli AC karsinomu	2	%16.6
	Epitelyal malign tümör metastazı (Primeri bilinmeyen)		2	%16.6
TOPLAM			12	

Tablo 3: Etiyolojik nedenlerine göre sol supraklaviküler soliter kitlelerin dağılımı

	Nonspesifik			
		Reaktif foliküler hiperplazi	3	%10
		Granulomatöz enflamasyon	2	%6.7
		Nekrotizan granulomatöz enflamasyon	1	%3.3
		Süpüratif granulomatöz enflamasyon	1	%3.3
		Kronik enflamatuvar doku	1	%3.3
Lenfoproliferatif Hastalık (LPH)				
	Malign LPH			
		NHL	7	%23.3
		HH	2	%6.7
Benign neoplastik				
	Lipom		2	%6.7
Malign epitelyal				
	Akciğer(AC) karsinomu(ca) metastazı			
		Küçük hücreli AC karsinomu	2	%6.7
		Adenokarsinom	1	%3.3
	Mesane ca metastazı		3	%10
	Meme ca metastazı		1	%3.3
	Pankreas ca metastazı		1	%3.3
	Prostat ca metastazı		1	%3.3
	Over ca metastazı		1	%3.3
	Tiroid papiller ca metastazı		1	%3.3
Konjenital			0	
TOPLAM			30	

Tablo 4: Yaş gruplarına göre etiyolojik nedenlerin dağılımı

0-18 yaş				
	Enflamatuvar		2	%50
	Neoplastik			
		Lenfoproliferatif Hastalık	2	%50
		Benign neoplastik	0	
		Malign epitelyal	0	
18-40 yaş				
	Enflamatuvar		3	%12
	Neoplastik			
		Lenfoproliferatif Hastalık	19	%76
		Malign epitelyal	3	%12
		Benign neoplastik	0	
40 yaş üstü				
	Enflamatuvar		23	%29.1
	Neoplastik			
		Malign epitelyal	32	%40.5
		Lenfoproliferatif Hastalık	20	%25.3
		Benign neoplastik	4	%5.1

Tablo 5: Biyopsi tipine göre etiyolojik nedenlerin dağılımı

Eksizyonel				
	Enflamatuvar		23	%29.9
	Neoplastik			
		Lenfoproliferatif hastalık	33	%42.9
		Malign epitelyal	18	%23.3
		Benign neoplastik	3	%3.9
İnsizyonel				
	Enflamatuvar		5	%16.1
	Neoplastik			
		Malign epitelyal	17	%54.8
		Lenfoproliferatif hastalık	8	%25.9
		Benign neoplastik	1	%3.2

Tablo 6: Cinsiyete göre etiyolojik nedenlerin dağılımı

Erkek				
	Enflamatuvar		13	%22.4
	Neoplastik			
		Malign epitelyal	25	%43.2
		Lenfoproliferatif hastalık	19	%32.7
		Benign neoplastik	1	%1.7
Kadın				
	Enflamatuvar		15	%30
	Neoplastik			
		Lenfoproliferatif hastalık	22	%44
		Malign epitelyal	10	%20
		Benign neoplastik	3	%6

Head - Neck Surgery

SB-074

BAŞ,BOYUN KANSERLİ HASTALARIN TAKİBİNDE 18F-FDG-POZİTRON EMİSYON TOMOGRAFİSİ/ BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİNİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİLİĞİ

Zekiye Kabaş Uysal[1], Elgin Özkan[2], Özlem Küçük[2], Çiğdem Soydal[2], Zahide Çiler Tezcaner[1], Mustafa Kürşat Gökcan[1], Tarık Babür Küçük[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada baş boyun kanserli hastaların tedavi ve takip sürecinde kullanılan 18-F FDG pozitron emisyon tomografisi-bilgisayarlı tomografi (PET/BT) bulgularını histopatolojik sonuçlarıyla karşılaştırılarak metastatik boyun lenf nodu tespitindeki tanısal değerini belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada Nisan 2006-Aralık 2016 tarihleri arasında kliniğimizde baş boyun kanseri tanısıyla takip edilmiş 174 hastaya ait 200 adet PET-BT (tutulum yerleri ve SUV-max değerleri) ve histopatoloji sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmada İİAB ve boyun disseksiyonu sonrası histopatolojik inceleme sonuçları altın standart olarak kabul edildi. PET-BT görüntülemesinde malign-benign tanı ayrımında en yaygın kullanılan parametresi SUV-max (Standart Uptake Volum, max) değeri için ROC eğrisi altında kalan alan incelenerek yönteminin üstünlükleri, duyarlılık ve özgüllük değerleri hesaplanarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların primer tümör yerleşimleri, 200 adet 18F-FDG PET-BT incelemesinin: 118 'inde (%59) larenks, 58' inde (%29) oral kavite, 8'inde (%4) tükrük bezi, 6'sında (%3) hipofarenks, 8'inde (%4) nazofarenks, 2'sinde (%1) nazal kavite yerleşimliydi. Hastaların tanı ve takip aşamasında yapılan 200 PET-BT incelemesinin; 68'i (%34) sadece cerrahi tedavi, 38'i (%19) kemoradyoterapi, 42'si (%21) cerrahi ve radyoterapi, 43'ü (%22) cerrahi ve kemoradyoterapi, 9'u (%4) kemoterapi tedavileri uygulanmış hastalara ait sonuçlardı. Çalışmamızdaki PET-BT incelemelerinde metastatik lenf nodu (LN) için 141 i pozitif, 59'u negatif saptandı. PET-BT sonuçlarında metastatik LN pozitif saptananların 11'inin (ort. SUVmax=4,11) histopatolojik değerlendirmesi negatif; metastatik LN negatif saptananlarınsa 2'sinin (ort. SUVmax=3,12) histopatolojik değerlendirmesinin pozitif olduğu belirlendi. Histopatoloji sonuçlarıyla uyumlu metastatik LN pozitif 130 adet PET-BT incelemesindeki metastatik LN pozitifliğinin 18F-FDG tutulumunun ortalama SUVmax değeri 4,82 idi. Sonuçlarımızda baş boyun kanserli hastalarda boyun LN metastazını belirlemede PET-BT'nin doğru pozitifliği %98, doğru negatifliği %84, yanlış pozitiflik oranı %16, yanlış negatiflik oranı %2 bulundu.

SONUÇ: Lenfatik metastaz, baş-boyun kanserlerinde tedavi şeklini belirleyen önemli bir prognostik faktördür. 18F-FDG PET/BT diğer görüntüleme yöntemlerine göre boyun evrelemesinde tanı değerini güçlendiren, okkült LN metastazlarını saptayabilen bir modalite olarak değerlendirilmektedir. 18F-FDG PET/BT en önemli sınırlamaları baş boyun bölgesi inflamatuar LN nun yanlış pozitifliği ve mikroskopik boyuttaki metastazlarda yanlış negatiflik olabilmesidir. Sonuçlarımız literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında daha yüksek sensitivite %98 (%72–98) ve benzer spesifite %84 (%70–95), değerlerine sahipti. Çalışmamızda 18F-FDG PET-BT incelemelerin istatiksel analizi sonucunda, boyunda benign-malign lenf nodu ayrımında belirlenen SUVmax: 4,47 eşik değeri için sensitivite %93, spesifisite %89 olarak saptanmıştır. Bu bulgular, SUVmax yüksekliğinin N (+) hastalığı öngördüğünü ve 18F-FDG PET/BT nin baş boyun kanseri hastalarının uygun tedavi seçimi ve değişikliklerini sağlayacak tanısal değerde olduğunu desteklemiştir.

Head - Neck Surgery

SB-075

PAROTİS BEZİ TÜMÖRLERİNİN TANISINDA İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ GÜVENİLİR MİDİR?: PREOPERATİF VE POSTOPERATİF SONUÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI VE TANI DOĞRULUĞUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Fazilet Altın, Yalçın Alimoğlu, Reşit Murat Açıkalın, Hüsamettin Yaşar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü

AMAÇ: İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) baş ve boyun tümörlerinin ameliyat öncesi değerlendirilmesinde değerli bir metottur. Ancak tükürük bezi tümörlerinin tanısında doğruluğu tartışma konusudur. Çalışmamızda İİAB'nin parotis bezi kitlelerindeki etkinliği ve doğruluğunu araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Parotis bezi kitlesi nedeniyle Ocak 2008-Haziran 2017 tarihleri arasında kliniğimizde parotidektomi yapılan olgular geriye yönelik olarak incelenmiş, hem ameliyat öncesi İİAB hem de cerrahi patoloji sonucuna ulaşılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Ameliyat öncesi İİAB benign, malignite şüphesi ve malign olarak gruplandırılmış. Eğer tiplendirme yapılabilmişse alt tipleri de not edilmiştir. Cerrahi patoloji benign ve malign olarak gruplandırılmış ve tiplendirme not edilmiştir. İİAB ile cerrahi patoloji karşılaştırılarak sensitivite, spesifisite, doğruluk, her iki test arasındaki mutabakat ve İİAB'nin etkinliğini etkileyen faktörler araştırılmıştır.

BULGULAR: 217 olgu çalışmamız için değerlendirilmiş, 23 olgu İİAB sonuçlarına ulaşılamaması veya nondiagnostik olmaları nedeniyle çalışma dışında bırakılmıştır. 194 olgu dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 47,5 (7–82) idi. İİAB'de 157 benign, 37 malignite şüphesi ve malign olgu, cerrahi patolojilerinde 165 benign, 29 malign olgu mevcuttu. En sık görülen benign lezyon pleomorfik adenoma (%43,3), en sık malign tümör mukoepidermoid karsinomdu (%4,13). Maligniteyi tespit etmede İİAB için tanısal doğruluk %86,52, sensitivite %68,96 ve spesifisite %89,63; pozitif prediktif değer %54,05 ve negatif prediktif değer %94,23 olarak saptandı. İİAB ile cerrahi patoloji arasında orta derecede mutabakat mevcuttu (K=0,52). Kitle boyutu ve derin lob tutulumu İİAB'nin etkinliği ile ilişkili olarak bulunmuştur. 2 cm'den küçük kitlelerde İİAB'nin sensitivitiesi %54,54; 2 cm'den daha büyük kitlelerde %77,77 olarak bulunmuştur.

SONUÇ: Parotis bezi kitlelerinin değerlendirilmesinde İİAB önemli bir tanısal araçtır. Benign lezyonlarda malign lezyonlara göre daha fazla tutarlılık göstermektedir. 2 cm'den daha küçük kitlelerde İİAB'nin sensitivitesi daha düşüktür. Klinik ve radyolojik değerlendirme ile birlikte İİAB'nin kullanılması yanlış pozitif ve yanlış negatif olguların azaltılmasına yardım edebilir.

Tablo 1. Doğru negatif olguların İİAB ve cerrahi patoloji tanıları

İİAB tanısı	Olgu sayısı	Cerrahi patoloji tanısı	Olgu Sayısı
Pleomorfik adenom	76	Pleomorfik adenom Whartin tümörü	73 3
Whartin tümörü	38	Whartin tümörü Onkositoma Tüberkülozis Pleomorfik adenom	33 2 2 1
Lenfoid hiperplazisi	6	Lenadenopati Kronik sialadenit	5 1
Lipom ile uyumlu	4	Lipom	4
Enflamasyon	8	Pilomatriksoma Kronik sialadenit Benign epitheliyal kist Kronik granülomatöz iltihap Whartin tümörü	2 2 2 1 1
Kist ile uyumlu	8	Benign epitheliyal kist Kronik granülomatöz iltihap	7 1
Monomorfik adenom	2	Bazal hücreli adenom	2
Benign epitheliyal tümör(tipi saptanamamış)	6	Pleomorfik adenom Whartin tümörü	3 3
Toplam	148		

Tablo 2. Yanlış pozitif olguların İİAB ve cerrahi patoloji tanıları

İİAB tanısı	Olgu sayısı	Cerrahi patoloji tanısı	Olgu sayısı
Şüpheli malign sitoloji	15	Kronik siyaladenit Pleomorfik adenom Whartin tümörü Monomorfik adenom Miyoepiteliyoma	2 6 5 1 1
Malign sitoloji Asiner hücreli karsinom Mukoepidermoid karsinom	. 1 1	Pleomorfik adenom Whartin tümörü	1 1
Toplam	17		

Tablo 3. Doğru pozitif olguların İİAB ve cerrahi patoloji tanıları

İİAB tanısı	Olgu sayısı	Cerrahi patoloji tanısı	Olgu Sayısı
Şüpheli malign sitoloji	14	Mukoepidermoid Karsinom Asinik hücreli karsinom Tübüler karsinom Adenoid kistik karsinom Diffüz B hücreli lenfoma Skuamöz hücreli karsinom Bazal hücreli karsinom	4 3 1 2 2 1 1
Malign sitoloji Skuamöz hücreli karsinom Adenoid kistik karsinom Duktal karsinom Mukoepidermoid karsinom	6 3 1 1 1	Skuamöz hücreli karsinom Adenoid kistik karsinom Duktal karsinom Mukoepidermoid karsinom	3 1 1 1
Toplam	20		

Tablo 4. Yanlış negatif olguların İİAB ve cerrahi patoloji tanıları

İİAB tanısı	Olgu sayısı	Cerrahi patoloji tanısı	Olgu sayısı
Benign sitoloji	2	Asinik hücreli karsinom Mukoepidermoid karsinom	1 1
Whartin tümörü	4	Mukoepidermoid karsinom MALT lenfoma Adenokarsinom Diffüz B hücreli lenfoma	1 1 1 1
Pleomorfik adenom	3	Mukoepidermoid karsinom Lenfoma Miyoepitheliyal karsinom	1 1 1
TOPLAM	9		

Tablo 5. Derin lob uzanımına göre İİAB etkinliği

	Uzanım var (n=28)	Uzanım yok (n=166)
sensitivite (%)	80	63,15
spesifisite (%)	82,35	90,34
PPD (%)	72,72	46,15
NPD (%)	87,5	94,92
doğruluk (%)	81,48	87,19
PPD: pozitif prediktif değer, NPD: negatif prediktif değer		

Tablo 6. Kitle boyutuna göre İİAB etkinliği

	0-2cm (n=57)	2,1-4cm (n=119)	4,1cm< (n=18)
sensitivite (%)	54,54	75	100
spesifisite (%)	82,60	92	93,33
PPD (%)	42,85	60	66,66
NPD (%)	88,37	95,98	100
doğruluk (%)	77,19	89,65	94,11
PPD: pozitif prediktif değer, NPD: negatif prediktif değer			

Tablo 7. Parotis kitlelerinin benign cerrahi patolojik sonuçları

CERRAHİ PATOLOJİK TANI	HASTA SAYISI	%
Pleomorfik adenom	84	43,3
Warthin tümörü	46	23,71
Benign Epitheliyal Kist	9	4,65
Lenfoid Hiperplazi	5	2,58
Kronik sialadenit	5	2,58
Kronik granülomatöz iltihap	4	2,06
Lipom	4	2,06
Pilomatriksoma	2	1,03
Bazal hücreli adenom	2	1,03
Onkositom	2	1,03
Monomorfik adenom	1	0,51
Miyoepitheliyoma	1	0,51
TOPLAM	165	85,05

Tablo 8. Parotis kitlelerinin malign cerrahi patolojik sonuçları

CERRAHİ PATOLOJİK TANI	HASTA SAYISI	%
Mukoepidermoid karsinom	8	4,13
Asinik hücreli karsinom	4	2,07
Diffüz B hücreli lenfoma	4	2,07
Skuamöz hücreli karsinom	4	2,07
Adenoid kistik karsinom	3	1,55
Adenokarsinom	1	0,51
Tübüler karsinom	1	0,51
Duktal karsinom	1	0,51
Bazal hücreli karsinom	1	0,51
MALT lenfoma	1	0,51
Miyoepitheliyal hücreli karsinom	1	0,51
TOPLAM	29	14,95

Head - Neck Surgery

SB-076

NAZOFARENKSTEKİ BENİGN VE MALİGN LEZYON AYRICI TANISINDA FDG TUTULUMUNUN YERİ VE HİSTOPATOLOJİ KARŞILAŞTIRILMASI

Adem Binnetoğlu, Berat Demir, Yavuz Gündoğdu, Ali Cemal Yumuşakhuylu, Tekin Bağlam, Çağlar Batman

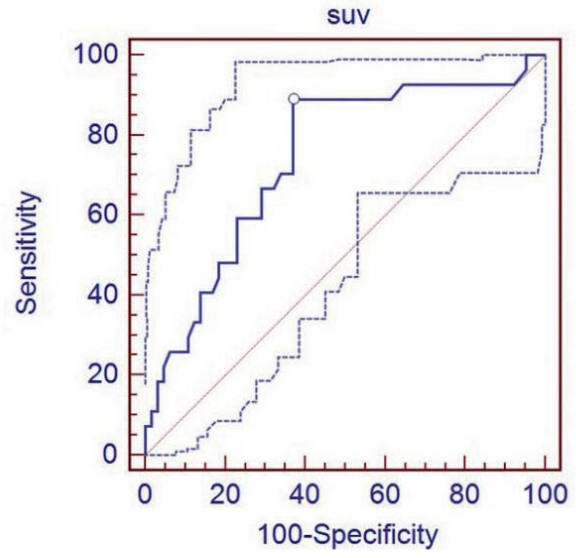
Marmara Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada Pozitron Emisyon Tomografi/Bilgisayarlı Tomografi (PET/BT)'de insidental artmış Flor-18 (18F) Florodeoksiglukoz (FDG) tutulumu nedeniyle nazofarenkste malignite şüphesi nedeniyle nazofarenks biyopsisi alınan hastalarda benign, malign lezyon ayrımındaki optimal Standart Uptake Value (SUVmax) değerinin saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada 2012–2015 yılları arasında PET/BT çekimi yapılmış ve nazofarenks malignite şüphesi nedeniyle endoskopik nazofarenks biyopsisi alınan 92 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Bilinen nazofarenks kanserli olgular, PET/BT'de fizyolojik tutulumu olan hastalar ve nazofarenks biyopsisi alınıp PET/BT çekilmemiş hastalar çalışmaya dâhil edilmemiştir. İnsidental FDG tutulumu olan hastalarda benign, malign lezyon ayrımında, Alıcı İşletim Karakteristik (Receiver operating characteristic (ROC)) eğrisi analizi kullanılarak eşik değeri belirlenmiştir.

BULGULAR: 92 hastanın tamamında insidental FDG tutulumu mevcuttu (SUVmax ≥ 3). 85 (%92,4) hastanın nazofarenks muayenesi normal olarak değerlendirildi. Biyopsi sonuçları bu hastalarda reaktif lenfoid hiperplazisi ve nonspesifik inflamasyon olduğunu doğruladı. Nazofarenks muayenesinde patolojik bulgular olan beş (%5,4) hastanın patoloji sonuçları nazofarenks kanseri olarak raporlandı. Malign lezyon ayrımı için SUVmax eşik değeri 6,5 kabul edildiğinde bu değerin ROC eğrisi analizinde eğri altında kalan alan 0,74 (%95 güven aralığı, 0,63–0,82), %88,8 duyarlılık ve %63,8 özgüllüğü ile sonuçlanmıştır.

SONUÇ: Malign ve benign lezyon ayrımında patolojik değerlendirme en doğru yöntem olmaya devam etmektedir. Artmış 18F FDG tutulumunda malignite varlığından şüphelenilmeli fakat malignite göstergesi olmadığı unutulmamalıdır. KT ve RT öyküsü olan ve insidental artmış FDG tutulumu saptanan hastalarda benign ve malign lezyon ayrıcı tanısında SUVmax eşik değerinin 6,5 kabul edilmesi daha faydalı olacaktır.



Şekil 1: Nazofarenksdeki benign ve malign lezyonları ayırt etmede SUVmax'ın duyarlılığı ve özgüllüğünün ROC eğrisi.

Tablo 1. Hastaların PET/CT öncesi tanı dağılımları

	n	%
Non-Hodgkin lenfoma	36	38.7
Hodgkin lenfoma	15	16.1
Akciğer adenokarsinomu	12	12.9
Meme kanseri	7	7.5
Akciğer epidermoid kanseri	5	5.4
Kolon Kanseri	4	4.3
Hipofarinks Karsinomu	4	4.3
Prostat Kanseri	3	3.2
Melanom	2	2.2
Multipl myelom	2	2.2
Asbestozis	1	1.1
Temporal arterit	1	1.1

Head - Neck Surgery

SB-077

LENFOMALARIN LARENKS, SİNONAZAL BÖLGE VE WALDEYER HALKASINDA YERLEŞİMİ, SIKLIĞI VE KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice Seçil Akyıldız, Hasay Guliyev, Mitat Selçuk Bozhöyük, Aysel Hasanova, Çiler Tezcaner, Ozan Bağış Özgürsoy, Gürsel Dursun

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Lenfomalar, lenfoid dokudan kaynaklanan malign tümörlerdir. Başlıca Hodgkin Lenfoma (HL) ve non-Hodgkin lenfoma (NHL) olarak ikiye ayrılır. Baş-boyun bölgesinde (BBB) lenfomalar, yassı hücreli karsinomların ardından 2. (%12) en sık görülen malignitelerdir. BBB, gastrointestinal sistemden (GİS) sonra 2. sıklıkta tutulan ekstranodal bölgedir. BBB'de Waldeyer halkası (WH) en sık tutulan kompartman olup en sık görülen lenfomalar B hücreli NHL'lerdir. Bu çalışmamızda WH'de, sinonazal kavitede ve larenkste lenfoma saptanan hastalarda; epidemiyolojik ve klinik değerlendirme yaparak lenfomaların baş-boyun bölgesindeki klinik özellikleri ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniğinde Ocak 2010-Mayıs 2017 tarihleri arasında WH'de, sinonazal bölge ve larenkste kitle nedeniyle alınan biyopsi sonucu lenfoma olarak bildirilen 16 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastaların anamnezleri, fizik muayene bulguları, histopatolojik sonuçları, görüntülemeleri ve biyopsi yöntemleri değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların 13'ü (%71,2) erkek, 3'ü (%18,8) kadın olup, yaş ortalaması 56,06 (33–74, std 11,01) idi. 5 hastada (%31,2) nazofarenkste, 5 hastada (%31,2) tonsilde, 5 hastada (%31,2) sinonazal bölgede, 1 hastada (%6,4) epiglotta kitle saptandı. Tonsil lenfoması tanısı alan hastaların 4'ünün boğaz ağrısı, 1'inin yutma güçlüğü nedeniyle tarafımıza başvurduğu, 4 hastada asimetrik tonsil olduğu belirlendi. Sinonazal lenfoma tanısı alan hastaların 4'ünün burun tıkanıklığı, 1'inin çift görme nedeniyle tarafımıza başvurduğu, 4 hastada intranazal kitle olduğu belirlendi. Nazofarenks lenfoma tanısı alan hastaların 2'sinin boyunda şişlik, 2'sinin burun tıkanıklığı ve 1'inin tek taraflı kulakta dolgunluk şikayeti nedeniyle tarafımıza başvurduğu, hastaların tamamında nazofarenkste kitle olduğu ve 3'ünde boyunda kitle olduğu belirlendi. Larenks lenfoma tanısı alan hastanın ses kısıklığıyla tarafımıza başvurduğu, hastada epiglotta kitle olduğu belirlendi. Biyopsi materyallerinin histopatolojik incelemesi; 11 (%69) hastada diffüz büyük B hücreli, 2 (%12,4) hastada ekstranodal NK/T hücreli, 1 (%6,2) hastada mantle cell, 1 (%6,2) hastada klasik tip Hodgkin, 1 (%6,2) hastada Periferik T Hücreli lenfoma olarak değerlendirildi. Biyopsi öncesi hastalara lezyonun olduğu bölgeye yönelik bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) görüntülemesi yapıldı. Lenfoma tanısı konulduktan sonra ise hastalara boyun-toraks-abdomen-pelvik BT ve evreleme amacıyla PET BT görüntülemesi yapıldı. Sinonazal ekstranodal NK/T hücreli lenfoma ve sinonazal diffüz büyük B hücreli lenfoma tanılı hastalara kemoterapi ve eş zamanlı radyoterapi, diğer hastalara kemoterapi verildi.

SONUÇ: Lenfomalar 2. en sık rastlanan baş-boyun bölgesi maligniteleridir. NHL'lerin %23'ü, HL'lerin %4'ü ekstranodal tutulum olarak BBB'de görülmektedir. BBB lenfomaları sistemik semptomların haricinde tutulan bölgeye göre kitle, boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, burun tıkanıklığı ve otolojik semptomlara yol açabilir. Tanısı biyopsi ile konulan lenfomaları BBB'deki diğer malignitelerden ayırmak tedavinin seçimi ve sonuçları açısından oldukça önemlidir.

Head - Neck Surgery

SB-078

NÜKS TİROİD KANSERLERİ TEDAVİSİNDE SİNİR STİMÜLATÖRÜ KULLANIMI VE SONUÇLARI

Seçil Bahar, Günter Hafız

Amerikan Hastanesi KBB Kliniği

AMAÇ: Tiroid kanserlerinin esas tedavi yöntemi olan cerrahi tedavi ameliyat sahasındaki hayati yapılar nedeniyle özellikli ameliyatlardır. Sinir stimülatörleri gibi kullanılan çeşitli teknik ekipmanlarla olası riskler azaltılmaya çalışılır. Bu araçlar cerrahi sırasında hekime daha güvenli çalışma fırsatı vererek gerekli olan en geniş sahada, en etkili ameliyatı çekinmeden yapma konusunda yardımcı olurlar. Böylece nükslerin önlenmesinde etkili olurlar. Bizim hasta grubumuzu da oluşturan nüks vakalarda, zaten karışık olan anatomik yapı önceki ameliyat ya da ameliyatlara bağlı olarak değişir. Bu durum aynı alanda uygulanacak yeni ameliyatları daha da zorlaştırmaktadır. Sinir stimülatörleri özellikle nüks vakalarda az komplikasyon, mümkün olduğunca ihtiyaca en uygun cerrahi genişliği sağlamada yardımcı ekipmanlar olarak kullanılmaktadır. Bu amaçla nüks tiroid kanserli hasta grubumuzun revizyon cerrahilerinin hastalıksız yaşam ve ameliyata bağlı komplikasyon oranlarına inceledik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Yaklaşık 6 yıldır sinir stimülatörü, kısa adı ile NIM kullanarak gerçekleştirdiğimiz nüks vaka cerrahi tedavilerinden elde ettiğimiz sonuçları, hastalara rutin takiplerinde kullanılan yöntemlerden elde edilen sonuçları, hastalığın tekrarladığı nüks olgu sayılarını ve komplikasyon oranlarını birlikte değerlendirerek NIM'in sonuca olan katkısını retrospektif olarak tespit etmeyi amaçladık.

Daha önce cerrahi tedavi uygulanmış ve nüks etmiş ve ameliyat sonrası takipleri yapılmış, kan tiroglobulin düzeyleri, papiller tiroid kanseri ise I131 taraması yapılmış, en az 1 yıl hastanemizde takip edilmiş 51 tiroid kanserli hastayı çalışmaya dahil ettik.

BULGULAR: Hastalarımızın geçirmiş olduğu ortalama revizyon cerrahi sayısı 2,3'tü. Hastalarımızın ameliyat sonrası 8'inde seroma gelişti, trakea ve tiroide infiltre daha önce 5 kez opere edilen bir olgumuzda geçici hipokalsemi görüldü. Ayrıca 3. kez opere edilen ve sağ boyun diseksiyonu yapılan bir hastamızda geçici omuz ağrısı oldu. bir hastamızda geçici kord paralizi görüldü, 3 hafta sonra şikayetleri tamamen düzeldi. Hastalarımızın 2'sinde papiller karsinom nüksü saptanarak tekrar opere edilmesi gerekti. Toplam spesmenlerde 1133 lenf nodu diseke edildi ve bunların 160'ı patoloji tarafından pozitif olarak rapor edildi.

SONUÇ: Sinir stimülatörleri gibi ekipmanlar cerrahide özellikle nüks vakalarda operasyonu belirgin şekilde kolaylaştırmakta ve komplikasyon oranlarını belirgin düşürmektedir. Geniş diseksiyonu kolaylaştırarak revizyon olasılığını da anlamlı azaltmaktadır. Ancak bizim kişisel tecrübemiz ve operasyon sırasındaki deneyimlerimiz göstermektedir ki anatomiyi iyi bilmek nüks vakalarda komplikas-

yonsuz sonuçlar için hemen daima esastır. Stimülatör kullanımı başlangıç dönemindeki cerrahlar, revizyon vakalar ve artan hekim hukuki süreçleri düşünüldüğünde maliyeti artırmakla birlikte özellikle branşımız açısından giderek önem kazanmaktadır.

Head - Neck Surgery

SB-079

İNSAN LARİNKS YASSI HÜCRELİ KANSERİ HÜCRE DİZİSİNDE ENDOKANNABİNOİDLERİN VE KANNABİNOİD RESEPTÖRLERİNİN VARLIĞININ VE DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI

Övsen Önay[1], Nilda Süslü[1], Petek Korkusuz[2], Sevil Köse[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[2]Hacettepe Üniversitesi Histoloji Embriyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Cannabis sativa (esrar) bitkisinin major psikoaktif komponenti olan Delta-tetrahidrokannabinol (THC) ile aynı reseptörler üzerinden etki gösteren, biyolojik aktif endojen yağ yapılı moleküller; endokannabinoidler olarak adlandırılmaktadır. Meme, kolon ve prostat kanserinde in vitro ve in vivo deneylerle; AEA, 2-AG ve CB reseptör düzeyinde artışın olduğu, buna ek olarak CB1 ve CB2 agonistleri ile tümör hücrelerinde hücre proliferasyonunun durduğu ve apopitozisin indüklendiği gösterilmiştir. Bu sonuçlar, endokannabinoidlerin kanser tedavisinde terapötik bir fayda sağlayabileceği fikrini desteklemektedir. Bu verilerin ışığı altında, endokanabinoidlerin ve klasik reseptörlerinin (CB1 ve CB2) larinks yassı hücreli kanserindeki olası varlıkları ve olası bir anti-tümöral etkinliğin CB1 ve CB2 reseptörleri aracılığı ile elde edilip edilemeyeceği in vitro gözlemsel bir çalışma ile araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Yöntem olarak; insan larinks yassı hücreli kanser hücre dizisi olan HEp-2'den elde edilen hücreler çoğaltılarak; endokannabinoid (AEA ve 2-AG) düzeyleri akım sitometrisi ile kannabinoid reseptörlerinin (CB1, CB2) varlığı ve düzeyi akım sitometri, immünhistokimyasal boyama ve PCR (polimeraz zincir reaksiyonu) yöntemi ile incelenmiştir. Antiprolifratif etkinin araştırılması amacı ile CB1-CB2 agonist ve antagonist uygulaması sonrası hücre canlılığı ölçülmüştür

BULGULAR: Çalışma sonucumuzda; larinks yassı hücreli kanser hücre dizisinde (HEp-2) AEA ve 2-AG'nın bulunduğu, CB1 ve CB2'nin ise akım sitometrik olarak, immunhistokimyasal olarak ve gen düzeyinde saptanamamıştır. Ancak, endokannabinoid analoglarının HEp-2 hücre dizisi üstünde reseptör bağımsız yolaklar ile antiproliferatif etkinlik gösterdiği izlenmiştir. Bu veriler sonucunda, literatürde örneklenmiş olan diğer epitelyal tümörlere benzer şekilde, endokannabinoid analoglarının, CB1 ve CB2 reseptör bağımsız olarak, larinks yassı hücreli kanser hücrelerinde anti-tümöral bir etkinliği olabileceği gösterilmiştir

SONUÇ: Bu veriler sonucunda, literatürde örneklenmiş olan diğer epitelyal tümörlere benzer şekilde, endokannabinoid analoglarının, CB1 ve CB2 reseptör bağımsız olarak, larinks yassı hücreli kanser hücrelerinde anti-tümöral bir etkinliği olabileceği gösterilmiştir ve ileri çalışmalar ışığında kanser tedavisinde terapötik bir fayda sağlanabileceği düşünülmüştür.

Head - Neck Surgery

SB-080

DUDAK KANSERİNDE TÜMÖR İLİŞKİLİ DOKU EOZİNOFİLİSİNİN HERHANGİ BİR PROGNOSTİK ETKİSİ VAR MI?

Orhan Görgülü[1], Sanem Okşan Erkan[1], Birgül Tuhanioğlu[1], Talih Özdaş[1], Süleyman Altıntaş[2], Zeynel Abidin Erkan[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Adana
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Adana
[3]Adana Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Adana

AMAÇ: Birisi tümöre bağlı doku eozinofili (TATE) olmak üzere, ağız boşluğunda ortaya çıkan yassı hücreli kanserler için birçok prognostik faktör tespit edilmiştir. Bu çalışmanın amacı, yalnızca dudak kanserli hasta grubunda TATE'nin prognoz üzerine olan etkisini, klinik ve patolojik değişkenlerle olan ilişkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma, Eylül 2010-Eylül 2016 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve cerrahi ile tedavi edilen 31 ardışık dudak kanseri hastasını kapsamaktadır. Yaş, cinsiyet, sigara içme durumu, alkol kullanımı, tümör-lenf nodu metastazı, tedavi, tekrarlama, sağkalım ve peritümoral-intramumoral TATE kaydedildi.

BULGULAR: TATE ile diğer değişkenler arasındaki ilişki araştırıldığında, yalnızca sigara içiminde anlamlı bir ilişki bulundu. Sigara içenlerde daha yüksek oranda hafif derecede intratumoral TATE vardı. Yaş, cinsiyet, tümör derecesi, rekürrens, boyun diseksiyonu, kan eozinofili, perinöral invazyon, lenf nodu metastazı, diferansiasyon düzeyi ve peritümoral ve intratümöral TATE ile invazyon derinliği arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Peritümoral TATE ve sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu.

SONUÇ: İlk teşhis anında dudak kanserinin prognoz veya nüks açısından öngörücüleri yetersizdir. Hematoksilen ve eozin boyalı tümör slaytlarında zaten değerlendirilebilen eozinofilinin özellikle incelenerek patoloji raporunda belirtilmesi hastanın klinik takibi açısından daha iyi olabilir

Head - Neck Surgery

SB-081

EAGLE SENDROMU'NDA TONSİL KORUYUCU TRANSORAL YAKLAŞIM İLE TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Işıl Taylan Cebi, Semih Uşaklıoğlu, Abdullah Karataş, Samet Çağrı Coşkun

TC SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Eagle sendromu stilohyoid ligamentin kalsifikasyonu sonucu stiloid prosesin patolojik uzaması ile karakterlidir. Genellikle otalji, boğaz ağrısı, disfaji, boğazda yabancı cisim hissi, boyun ağrısı gibi semptomlarla seyreder. Tanıda klinik bulgular ve radyolojik görüntüleme yardımcıdır. Karbamazepin ve steroidler gibi medikal tedavi seçenekleri bulunmakla birlikte etkili tedavi yöntemi stiloid prosesin cerrahi rezeksiyonudur. Rezeksiyon için genellikle transservikal veya transoral transtonsiller yaklaşımlar uygulanmaktadır. Biz kliniğimizde genel uygulamadan farklı olarak olarak tonsil koruyucu transoral yaklaşımı uygulamaktayız. Bu bildirinin amacı Eagle sendromunun tedavisinde tonsil koruyucu transoral yaklaşım ile stiloidektomide klinik deneyimimiz ve sonuçlarımızı özetlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2010–2017 arasında kliniğimizde transoral stiloidektomi ile tedavi edilen 8 hasta intraoperatif, postoperatif komplikasyonlar ve tedavi başarısı açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 8 hastanın hiçbirinde intraoperatif veya postoperatif komplikasyon izlenmedi. Yedi hastada

semptomlarda tam remisyon sağlandı, bir hastada postoperatif dönemde semptomların tekrarladığı izlendi.

SONUÇ: Eagle Sendromu olan semptomatik hastalarda transoral transtonsiller yaklaşım operasyon süresinin ve hastanın iyileşme sürecinin uzamasına neden olmakta ve ayrıca postoperatif ağrı ve kanama gibi komplikasyonlar daha sık görülmektedir. Kliniğimizde standart olarak uygulamakta olduğumuz tonsil koruyucu transoral yaklaşım bu hastalarda tercih edilebilecek basit, hızlı ve güvenilir bir yöntemdir.

Head - Neck Surgery

SB-082

40 YAŞ ALTI ORAL KAVİTE TÜMÖRÜ NEDENİYLE OPERE EDİLEN HASTALARDA MET GEN EKSPRESYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kerem Öztürk[1], İsa Kaya[1], Baha Sezgin[1], Nurullah Serdar Akyıldız[1], Ümit Uluöz[1], Ali Veral[2], Cansu Çalışkan Kurt[3], Neslihan Pınar Özateş Ay[3], Bakiye Göker Bağcı[3], Çığır Biray Avcı[3]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Dünya genelinde ve toplumumuzda tüm malignitelerin %2–5'ini oluşturan baş boyun kanserleri (1), günümüzde endoskopi kullanımının artmasıyla erken teşhis edilebilmektedir ve uygun tedaviyle yüksek sağkalım oranlarına sahiptir. Her ne kadar son yıllarda gelişen endoskoplar ve görüntüleme yöntemleri ile erken tanı konulsa da, postoperatif tümörlerde aynı tedavi protokolü uygulanan hastalarda hastalık seyri farklı olabilmektedir ve nüks/sağkalım oranları değişkenlik gösterebilmektedir. Prognozda önemli bazı parametreler bilinmektedir. Bunlar arasında invazyon derinliği, histopatolojik tip, diferansiasyon derecesi, metastatik lenf nodu varlığı, human papilloma virüs varlığıdır (2,3,4). Kanserli hastalarda nükslerin ve agresif tümör seyrinin, uzak organ metastazlarının saptanmasında son yıllarda bazı tümör belirteçleri ortaya konulmuş ve kolon kanseri, meme kanseri gibi bazı kanser türlerinde rutin kullanıma girmiştir. Ancak baş boyun kanserlerinin tanısında, takibinde kullanılan ve henüz etkinliği kesin olarak saptanmış bir tümör belirteci yoktur ve baş boyun kanserlerinin oluşumunda rol oynayan genetik faktörler ortaya konulmamıştır. MET geni, protein reseptörü tirosin kinaz ailesinin bir üyesi olan proto-onkogen MET'yi kodlar. Bu proteinin aktivasyonu hücre sağkalımı, embriyogenezis ve migrasyon ile ilişkilidir. Çeşitli çalışmalarda bu gendeki mutasyonlar papiller renal hücreli karsinoma, hepatoselüler karsinom ve çeşitli baş-boyun kanserleriyle ilişkilendirildi. Aynı zamanda, bu gen çoğaltımı ve aşırı ekspresyonu birçok insan kanseriyle de ilişkilidir. Bu çalışmada, birçok kanserde etkili olduğu düşünülen MET geninin oral kavite kanserindeki ekspresyon değişikliklerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 40 yaş altında, ortalama yaşı 32,13±5,41 olan ve sigara kullanmayan, oral kavite tümörü nedeniyle Ocak 2006-Ağustos 2016 tarihleri arasında opere olan 30 hastanın parafin bloklarda saklanan tümörlü ve normal doku örneklerinden RNA izolasyonu gerçekleştirilerek MET gene ekspresyon düzeyleri belirlendi. Gerçek zamanlı kantitatif reverse transkripsiyon-PCR ile genlerin bu ekspresyon seviyeleri analiz edildi. Normal dokudaki gen ekspresyon düzeyleri ile tümörlü dokudaki gen ekspresyon düzeyleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Ortalama yaş 32,13±5,41 olarak saptandı. Hastaların 18 (%60) tanesi erkek, 12 (%40) tanesi kadındı. 15 hasta dil karsinomu, 4 hasta bukkal karsinom, 4 hasta alveolar ark karsinomu, 4 hasta ağız tabanı karsinomu, 3 hasta retromolar trigon karsinomu nedeniyle opere edilmiştir. Tüm hastaların postoperatif patolojisi squamöz hücreli karsinom olarak saptanmıştır. Sonuçlara göre normal dokularla kıyaslandığında MET genlerinin ekspresyon düzeylerinin tümörlü dokuda 8,47 kat arttığı gösterildi.

SONUÇ: Elde edilen veriler hastalığın moleküler tanısı ve oluşum mekanizmasını saptamak adına etkili yolları belirlemek için yapılabilecek çalışmalara öncülük edecektir. Bu genin hedeflenmesi, oral kavite kanserlerinin tedavisinde önemli bir terapötik strateji gelişmesini sağlayacaktır. Ayrıca elde edilen gen ekspresyon artışının sağkalımla ve nükslerle ilişkilendirmesi ile prognostik açıdan değerli bilgiler elde edilecektir.

Head - Neck Surgery

SB-083

TİROGLOSSAL DUKTUS KİST VE FİSTÜLLERİ; 54 OLGULUK İNCELEME

Şükrü Turan, Mehmet Özgür Pınarbaşlı, Melek Kezban Gürbüz, Ercan Kaya, Hamdi Çaklı, Erkan Özüdoğru

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Tiroglossal Kanal Kisti (TGK) tiroglossal kanalın kısmi veya tam obliterasyonu eksikliği sonucunda gelişen ve içindeki epitelin sekretuar özelliğinden dolayı kistik hal alan benign kitlelerdir. TGK doğumsal boyun kitlelerinin en sık görüleni olup, doğumsal boyun kitlelerinin yaklaşık %75 ini oluştururlar. Çoğunlukla boyun orta hattında, dil hareketleri ile vertikal doğrultuda hareketli, düzgün sınırlı kistik kitle olarak ortaya çıkarlar. Bu çalışmada kliniğimizde tiroglossal kanal kisti veya fistülü tanısı konularak opere edilen olguların postoperatif sonuçlarını analiz etmeyi ve tiroglossal duktus kistlerini literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada Şubat 2010 ile Kasım 2016 tarihleri arasında tiroglossal kanal kisti veya tiroglossal fistül tanısı konularak kliniğimizde cerrahi tedavi uygulanan 54 olgu geriye dönük olarak değerlendirildi. Olguların yaşları, cinsiyetleri, kliniğimize başvuru şikayetleri, şikayet süreleri, yapılan kulak burun boğaz fizik muayenesinde saptanan patolojik bulguları, preoperatif tiroid fonksiyon test sonuçları, preoperatif yapılan radyolojik değerlendirmeleri, tiroglossal kistin özellikleri, intraoperatif bulguları, intraoperatif/postoperatif komplikasyonları, postoperatif histopatolojik bulguları, takip süreleri ve nüks oranları dosyalarından ve elektronik dosyalarından tarandı. Elde edilen veriler değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamıza dahil edilen 54 olgunun 35'i (%64) erkek, 19'u (%36) kadındı. Çalışmamızda en küçük olgu 6 yaşında, en büyük olgu 64 yaşında olup ortalama yaş 26,4 yıl olarak hesaplandı. Olguların en sık başvuru şikayeti boyunda şişlik olup; akıntı, kızarıklık, ağrı, yutkunma güçlüğü ve yutkunurken takılma hissi diğer görülen başvuru şikayetleriydi. Olguların hepsine Sistrung operasyonu yapıldı.

SONUÇ: Boyun orta hattında şişlik şikayeti ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda TGK düşünülmelidir. TGK ve fistüllerinde kesin tedavi cerrahi olup, nüks oranlarının az olması ve yüksek cerrahi başarı nedeniyle cerrahi yöntem olarak Sistrung operasyonu günümüzde halen güvenli şekilde kullanılmaktadır.

Laryngology - Phoniatrics

SB-084

LARENKS KANSERİNDE PREOPERATİF NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ PROGRESYONA ETKİSİ

İldem Deveci[1], Serap Önder[1], Mehmet Sürmeli[1], Burak Karabulut[1], Betül Aktaş[1], Çağatay Oysu[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi
[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Çalışmamızın amacı inflamatuvar parametrelerin larenks kanseri progresyonu üzerinde etkisi olup olmadığını belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız retrospektif dosya taraması olarak planlandı. 2010–2016 yılları arasında kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilmiş larenks skuamöz hücreli karsinom tanısı almış 148 hasta ile çalışma grubu ve kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilmiş parotis bezi kaynaklı selim tümörü olan 95 hasta ile kontrol grubu oluşturuldu. Gruplar arasında preoperatif nötrofil lenfosit oranları (NLO), monosit lenfosit oranları (MLO) istatiksel olarak incelendi. Ayrıca larenks kanseri nedeni ile tedavi edilmiş hastaların preoperatif patolojik evreleri ile bu inflamatuvar parametreleri arasında ilişki olup olmadığına bakıldı.

BULGULAR: Çalışma grubunda inflamatuvar parametrelerin kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Bununla birlikte larenks kanserinde cerrahi evre ile inflamatuvar parametreler arasında korelasyon olduğu saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda NLO ve MLO gibi inflamatuvar parametrelerin larenks kanserin progresyonunda anlamlı etkisi olduğu sonucuna ulaşıldı.

Laryngology - Phoniatrics

SB-085

TİROİDEKTOMİ SES KALİTESİNİ ETKİLER Mİ? MALİGN VE BENİGN TİROİD HASTALIKLARINDA POSTTİROİDEKTOMİ DİSFONİNİN İNCELENMESİ

Özge Tarhan[1], Yetkin Zeki Yılmaz[1], Hüseyin Dağ[1], Server Sezgin Uludağ[2], Serkan Teksöz[2], Haydar Murat Yener[1], Özgür Yiğit[3]

[1]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada amaçlanan, total tiroidektomi yapılmış hastalarda, rekürren ya da süperior larengeal sinir paralizisi olmaksızın post operatif dönemdeki larengeal disfonksiyonu ve malign tiroid hastalıkları ile benign tiroid hastalıkları arasında postoperatif dönemde disfoni oranları arasında fark olup olmadığını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Malign ya da benign tiroid hastalığı nedeni ile total tiroidektomi yapılmış olan 83 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların tamamına preoperatif dönemde, postoperatif 1. Hafta ve 2. Ayda objektif ve subjektif yöntemlerle ses analizi yapılmıştır. Bütün hastalarda preoperatif ve postoperatif sonuçların karşılaştırılması yanında, malign ve benign hastalığı olan hastaların sonuçları karşılaştırılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 2,0 ile yapılmıştır.

BULGULAR: Malign tiroid hastalığı tanısı alan hastalar (n=17) benign tiroid hastalığı olan hastalara (n=66) göre postoperatif dönemde ses handikap indeksi skorlarında daha kötü sonuçlar göstermiştir. Bütün hastaların dahil edildiği preoperatif ve postoperatif dönemde larengeal fonksiyon değerlendirmesinde özellikle postoperatif 1. Hafta olmak üzere istatistiksel olarak anlamlı değişiklik ses handikap indeksi, videolaringostroboskopik inceleme skorları, fundamental frekans ve %jitter parametrelerinde gözlenmiştir.

SONUÇ: Bu çalışmada çıkan sonuçlara göre, rekürren larengeal sinir veya süperior larengeal sinir hasarı düşündürecek bulguları olmayan hastalarda da larengeal hipofonksiyon gözlenebileceği düşünülmüş olup veriler güncel literatür ile uyumludur. Preoperatif ve postoperatif dönemde ses problemlerinin titizlikle değerlendirilmesi gereklidir. Malign hastalığı olan hastaların postoperatif dönemde özellikle ses handikap indeksinde kötü skorlar göstermesi ve diğer parametrelerde bir farklılık olmaması psikosomatik etkileri akla getirmektedir.

Laryngology - Phoniatrics

SB-086

FARKLI ANALİZ PROGRAMLARI KULLANARAK SESİN FREKANS VE PERTÜSBASYON PARAMETRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Selman Sarıca[1], Nagihan Bilal[1], Saime Sağıroğlu[1], Oğuz Oğuzhan[2], Mücahit Altınışık[3], Mehmet Akif Kılıç[4]

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[2]Kahramanmaraş Necip Fazıl Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği
[3]Konya Ereğli Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği
[4]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada sekiz farklı ses analiz sistemi kullanılarak frekans ve pertürbasyon paremetrelerini ölçmek ve programları karşılaştırmak amaçlanmıştır

GEREÇ VE YÖNTEM: Ses bozukluğu şikayetleri ile foniyatri polikliniğine başvurmuş farklı tanılar alan rastgele seçilmiş 131 ve ses şikayeti olmayan 36 ses dosyası dahil edilmiştir. Ses dosyaları MDVP (Multi-Dimensional Voice Program 2,3 versiyon), Vocal Assessment (Tiger's Electronics, Neu-Anspach, Germany), Praat programı (versiyon 5,1,37. Boersma&Weenink 2010), SpeechTool, LingWAVES (versiyon 2,4), VoxMetria 4, TF32 (Time-Frequency analysis software, 32 bit) ve Non-lineer (Chaos Data Analyzer 2,1 Versiyon) yazılımları kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Tüm programlar arasında temel frekansda çok iyi uyum oldugu görüldü. Frekans ve amplitüd pertürbasyon parametreleri arasında Praat programının diğer programlar ile yüksek korelasyon ilişkisi izlendi Çalışmamızda afonik, ileri derecede bozuk sesleri dahil edilmediği için kaotik analiz parametreler ile diğer parametreler arasında çok iyi uyum sağlanmadı.

SONUÇ: Ses analizlerinde kayıt için kullanılan yazılım ve donanımın farklı olması ölçülen sonuçların farklı çıkmasında önemli bir etkendir. Standart bir donanım ve yazılım kullanılarak kaydedilen ses üzerinde ölçüm yaparak bu sakınca ortadan kaldırılmış, programlar arasındakifarklılık ön plana çıkarılmıştır. Praat programının hasta ve kontrol bireylerdeki analiz sonuçlarının en sık kullanılan ses analiz programları ile olan yüksek korelasyon ilişkisi, programının ücretsiz oluşu ve betik dile sahip olmasıdiğer programlara göre avantaj olarak görülmüştür.

Laryngology - Phoniatrics

SB-087

BİLATERA VOKAL KORD PARALİZİSİ TEDAVİSİNDE UYGULANAN FARKLI TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN SONUÇLARININ RETROSPEKTİF KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Ege Akça, Hamdi Hakan Coşkun, Oğuz İbrahim Basut, Fikret Kasapoğlu, Ömer Afşin Özmen, Uygar Levent Demir

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Bilateral vokal kord paralizisi çoğunlukla tiroid cerrahisi sonrasında ortaya çıkan; disfoni, stridor ve gıda aspirasyonu gibi

semptomlarla seyreden bir durumdur. Vokal kordların paralizi sonrası aldığı kalıcı pozisyon hastanın semptomlarının şiddetini belirler. Bu çalışmanın amacı bilateral vokal kord paralizisine bağlı gelişen solunum sıkıntısının tedavisinde uygulanan farklı tedavi yöntemlerinin etkinliğinin retrospektif karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi hasta kayıt sisteminde vokal kord paralizisi ICD kodu ile kaydı bulunan 750 hasta içerisinden bilateral vokal kord paralizisi nedeniyle tedavi edilmiş olan 90 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu 90 hasta yaş, cinsiyet, solunum sıkıntısı için yapılan tedavilerin sayısı ile tipi, son görüşme esnasındaki hava yolu durumu, ses kalitesi, gıda aspirasyon durumu, uygulanan tedavinin acil veya elektif uygulanması, kord paralizisi etyolojisi, verilen tedaviyle hastalık arasında geçen süre açısından dökümante edilmiştir. Bilgisayar üzerinden ulaşılamayan bilgiler yüz yüze veya telefon aracılığı ile tamamlanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 90 hasta içerisinden istatistiki olarak karşılaştırılabilen 3 grup hasta mevcuttu. Posterior kordotomi yapılan 33, botulinum A toksini enjeksiyonu yapılan 18, parsiyel aritenoidektomi yapılan 4 hasta tespit edildi.

SONUÇ: Yüzdesel oranlara bakıldığında ses kalitesi açısından botulinum A toksini uygulamasının, hava yolu açısından posterior kordotominin, aspirasyon açısından da parsiyel aritenoidektominin diğerlerine göre avantajlı olduğu söylenebilmekteydi. Ancak vaka sayısının yetersizliği nedeniyle bunu istatistiki olarak kanıtlamak mümkün olmadı.

Laryngology - Phoniatrics

SB-088

GEBELİĞİN RAT LARENKS MUKOZASINDA NF-KB, TWİK-İLİŞKİLİ POTASYUM KANALI-1 (TREK1), MUCİN 5 SUBTYPE AC, AQUAPORİN-5 VE VAZOİNTESTİNAL PEPTİT RESEPTÖR DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Burak Ülkümen[1], Burcu Ülkümen[2], Muhammet Burak Batır[3], Halil Gürsoy Pala[2], Fethi Sırrı Çam[3], Hafize Seda Vatansever[4]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Manisa
[3]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Manisa
[4]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Çalışmamızda serum VIP ile larengeal mukozada VPAC reseptör düzeylerinin gebelikte değişip değişmediğini ve bunun gebelik sırasında kanda düzeyleri değişen Insulin Like Growth Factor, Östrojen, Progesteron, Plasental Growth Hormone ve Serum Total IgE düzeyleriyle ilişkisini ortaya çıkartmayı hedefledik. Ek olarak nf-kb, twik-ilişkili potasyum kanalı-1 (trek1), mucin 5 subtype ac, aquaporin-5 gibi moleküllerin hem larinksteki varlığını ve ses değişikliği ile ilişkisini orataya çıakrtmayı hedefledik. Böylelikle ses değişikliklerinin patofizyolojisini aydınlatmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 24 adet 200–220 gr ağırlığında 8–12 haftalık dişi Sprague Dawley sıçan dahil edildi. Çalışma süresi boyunca, tüm sıçanlar ad-libitum beslenme şartlarında, oda sıcaklığında (22 ± 2°C), 12 saatlik aydınlık/karanlık siklusu oluşturularak kafeslerde barındırıldı. Sıçanların 8 tanesi kontrol grubu olarak ayrılırken geriye kalan 16 sıçan gebe grubu olarak oluşturuldu. Gebe sıçan grubunun oluşturulması için abdominal genişleme 13. gün kabul edilerek olası aday sıçanlar arasından gebe olanlar palpasyon yöntemiyle ayrıldı. Ratlarda gebelik süresi ortalama 20–22 gün olduğundan 13. günü takiben 6 gün sonra (yaklaşık olarak gebeliğin 19. günü) farelerin sakrifiye edilmesi planlandı. Sakrifikasyon intraperitoneal yol ile sodyum pentobarbitone (0,4 ml/kg) verilerek yapıldı. İlaç uygulandıktan hemen sonra 23 G mavi uçlu enjektör kullanılarak kapalı ponksiyon ile intrakardiak kan alındı. Kapalı ponksiyonda interkostal yol ile vetriküle ulaşıldı. Bu amaçla anestezi verilen rat soluna yatırılıp sol elin baş ve işaret parmağı toraksın üzerine hafifçe bastırılarak kalp atımları hissedildi (bu nokta sternumun orta hattının biraz solundadır). Devamında hafifçe vakum yapılan enjektöre kanın gelmesiyle kalbe ulaşıldığı anlaşılıp her sıçandan 10–15 ml kadar kan temin edildi. Hemen sonrasında larenks suprastrüktürü diseke edildi. Diseksiyon sonrası larenks ve trakeanın proksimali bir bütün olarak çıkartıldı. Elde edilen yapı vertikal olarak posteriordan 11 numara bistüri yardımıyla ikiye ayrıldı. Larenksin yarısı RNA izolasyonu için ayrılırken diğer yarısı immünohistokimyasal inceleme için ayrıldı. Tıbbi genetik anabilim dalına gönderilen spesimende RNA izolasyonu sonrası real-time PCR yöntemi ile VPAC reseptörü, NF-kB, TWIK-related potassium channel-1 (Trek1), mucin-5 subtip AC ve aquaporin-5 ekspresyonu incelendi. Kan örneklerinden serum ayrılarak ELİSA yöntemi ile östrojen, progesteron, plasental growth hormone hormon düzeyleri tespit edildi.

BULGULAR: Larinks Mucin5AC immunohistokimyasal boyaması en fazla steroid uygulanmış gebe rat grubunda görüldü. Larinks AQP5 immunohistokimyasal boyaması kontrol grubunda epitel ve epitel altı bağ dokuda eksprese olurken, steroid uygulanmış gebe rat grubunda epitelde eksprese olduğu görüldü. Larinks TREK1 (K2P2/1) immunohistokimyasal boyaması kontrol grubunda ve gebe rat grubunda görülmezken, steroid uygulanmış gebe rat grubunda epitelde eksprese olduğu görüldü. Larinks NF-kB (RELA/P65) immunohistokimyasal boyaması kontrol grubunda epitelde eksprese olurken, steroid uygulanmış gebe rat grubunda bağ dokuda eksprese olduğu görüldü.

SONUÇ: Larengeal mukozada daha önce hiç çalışılmamış olan NFkB, MUCIN5AC, VIP, AQP5 ve VIP proteinlerinin varlığını ve bunların düzeyinin gebelikle birlikte değiştiğini gösterdik. Bu veriler ışığında gebelikte ortaya çıkan ses problemlerinde bu proteinlerin rolü olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca, gebelik sırasında düzeylerinin değiştiği bilinen progesteron, östrojen gibi seks hormonlarının da bu proteinlerin düzeyleri üzerine etkili olduğunu söylemek yanlış olmaz. Bu da bize gebeliğin ötesinde diğer hormon bozukluklarında ortaya çıkan ses problemlerinin fizyopatoljisini ortaya çıkartma ve tedavi geliştirme yolunda fayda sağlayacaktır.

Laryngology - Phoniatrics

SB-089

SÜSPANSİYON LARİNGOSKOPİ'DE LİDOKAİN'İN DEĞİŞİK FORMLARDA UYGULAMASININ POSTOPERATİF ETKİLERİ PRELİMİNER RAPOR

Ceki Paltura[1], Ömer Necati Develioğlu[1], Kürşat Yelken[2], Mehmet Külekçi[1]

[1]Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Üsküdar Üniversitesi

AMAÇ: Lidokain'in değişik uygulama yolları ile larenks ve trakeaya postoperatif olarak uygulanmasının hastanın derlenmesinde, hemodinamik verilerinde ve öksürük veya laringospazm gibi cevaplarında yaptığı değişimi incelemek.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma için GOP Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin etik kurul onayı alınmıştır (75/2017). Çalışmaya Amerikan Anestezi Komitesi'nin değerlerine göre ASA 1 derecesinde olan ve larengeal cerrahi geçirecek olan hastalar dahil edildi. Bu çalışmaya sigara içen, akciğerlerinde kronik hastalığı bulunan, yüksek tansiyon ve diyabet gibi kronik sistemik hastalığı bulunan hastalar dahil edilmedi. Bu kriterleri sağlayan 44 hasta çalışma grubuna dahil edilmiştir. Genel entübasyon anestezisi altında SL yapılan hastalar randomize olarak üç gruba ayrıldılar. Birinci grubun vokal kordlarının yüzeyinde cerrahinin sonlanmasını takiben kanama kontrolü sırasında 1/10000 oranında adrenalinli izotonik içeren pediler yaklaşık 1 dakika boyunca bekletildiler. İkinci gruba ise kanama kontrolünü takiben 7 puf aerosolize edilmiş %10 luk Lidokain solüsyonundan uygulandı. Üçüncü grupta 1 ml içinde 20 mg Lidokain ve 0,0125 mg epinefrin emdirilmiş pediler yine vokal kordların üzerinde 1 dakika kadar bekletildi. İlk entübasyon anından itibaren Laringeal

Blade'in çıkarılmasına kadar süre operasyon süresi olarak; hastanın ortalama kan basıncı, nabız ve oksijen satürasyonu ekstübasyonun öncesinde ve 3 dakika sonrasında ölçüldü. Laringopazm derecesi hiç= 1, hafif =2 (spontan düzelme), orta = 3 (laringeal maske ile pozitif basınç uygulanması) ve ciddi = 4 (ilaç ile müdahale edilmesi) olarak değerlendirildi. Öksürük ekstübasyonu takiben 5 dakika içinde hastanın öksürük miktarına göre puanlandırıldı, Hiç = 1, hafif = 2 (1–3 öksürük/dk), orta (4–7 öksürük/dk) ve ciddi (>7 öksürük/dk). Ajitasyon derecesi de 4 puanlık bir skalaya göre düzenlendi: 1 = uyanık ve sakin, 2= hafif ajite ama uyumlu, 3= orta ajite rahatsız, uyumsuz ve 4= ciddi ajite, disoriyente, savaşıyor. Son olarak, hastanın Laringeal Blade'in çıkarılmasından salondan ayrılmasına kadar geçen süre de derlenme süresi olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 44 hasta dahil edildi. Bu hastalardan 16'ı 1. gruba, 15'i 2. gruba ve 13'ü üçüncü gruba dahil edildi. Hastaların operasyon ve derlenme sürelerinde hiçbir grupta farklılık görülmedi. Hastaların hiçbirinde laringospazma rastlanmadı. Öksürük sayısı ve ajitasyon değerlendirmesinde ise aerosolize edilmiş lidokainli grupta diğer gruplara oranla daha az öksürük sayısı görüldü (%86,8 ve %93,3). Ancak yeterli hasta sayısına ulaşılamadığı için istatistiksel olarak anlamlılığı değerlendirilemedi. Sistemik verilere bakıldığında ise 1. Grupta hastaların kan basıncında, 3. Grupta hastaların nabız sayısında anlamlı olarak artış görülürken, 2. Grupta yani lidokainli grupta hastaların sistemik değerlerinde anlamlı değişim saptanmadı ($p<0,0167$).

SONUÇ: Süspansiyon Laringoskopi operasyonu sonrası hastaların derlenmesi sürecinde çeşitli lokal ve sistemik değişiklikler olabilir. Laringospazm ve kardiyovasküler problemler hastada ciddi problemlere neden olabilirken, öksürük ve ajitasyon ise ameliyat yerinde sıkıntılara neden olabilir. Bu nedenle hastanın uyanması sırasında olası komplikasyonların önlenmesi için Lidokain'in trakea ve larenkse uygulanması faydalı bir yöntem olabilir.

Laryngology - Phoniatrics

SB-090

LARENKS ÇATI CERRAHİLERİNDEN ANATOMİK İŞARETLERİMİZ DOĞRU MU?: TÜRK TOPLUMUNDA LARENKS MORFOMETRİK DEĞERLENDİRMESİ

Necati Enver[1], Erdoğan Kara[2], Hızır Aslıyüksek[2], Bora Başaran[1]

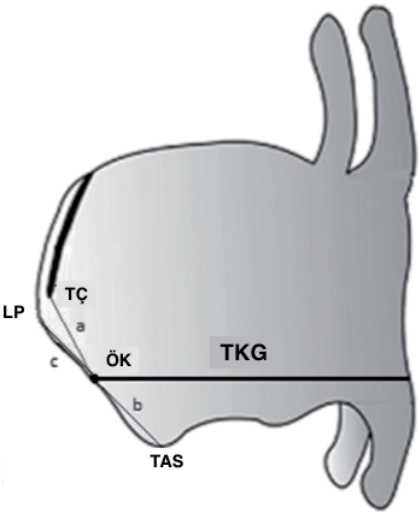
[1]İstanbul Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Adli Tıp Kurumu, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada Türk toplumunun larenks çatı morfometrisi ile ilişkili değerleri ortaya koymak ve bu değerlerin larenks çatı cerrahilerine olası etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında İstanbul Adli Tıp Kurumuna değerlendirilmek üzere yönlendirilen, 24 saatten kısa süredir ölü olan cesetlerde, postmortem incelemelerde rutin otopsinin bir parçası olarak ayırılan larenksler üzerinde 40 erkek 20 kadın olmak üzere 60 ölü üzerinde larenks morfometrisi değerlendirildi. Ön komissürün (ÖK) tiroid kartilaj alt sınırı (TAS), tiroid çentikle olan ilişkisi, tiroid kartilaj genişliği (TKG) ve yüksekliği, larenks içinde ise vokal kord uzunluğu (VKTU), membranöz kord uzunluğu (VKMU), vokal kord genişlik ve derinliği ile ön subglottik mesafe ve arka subglottik mesafe ölçüldü. Sonuçlar erkek ve kadınlar, 40 yaş altı, 40–60 yaş arası ve 60 yaş üstü olmak üzere karşılaştırmalı olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Tüm larenks ölçümlerinde ortalama ve ortanca değerler arasında kadın ve erkeklerde belirgin farklılık olmakla birlikte anlamlı farklılık TAS-ÖK, TKG, VKTU ve VKMU da saptandı ($p<0,05$). Yaş grupları arasında belirgin bir farklılık bulunamadı. Ön komissürün tiroid kartilaj orta noktasının üzerinde olduğu saptandı. Ön komissür iz düşümünün tiroid kartilaj alt sınırına olan uzaklığı ortalama olarak erkeklerde 10,2±2,9 mm kadınlarda 7,8±1 mm, TAS-ÖK mesafesinin tiroid kartilaj yüksekliğine oranı erkeklerde 0,53±0,07, kadınlarda da 0,54±0,05 bulundu. Ön subglottik uzaklık 13,14±3,67 arka subglottik mesafe ise 7,14±1,35 bulundu.

SONUÇ: Türk toplumunda larenks morfolojisinde cinsiyetin önemli bir farklılık yarattığı, 18 yaş üzerinde larenks yapısına yaşın önemli bir katkısının olmadığı saptandı. Larenks çatı cerrahilerinde tiroid kartilaj orta noktası önemli bir cerrahi landmark olduğu düşünüldü. Daha kesin ve tutarlı sonuçlar için daha geniş sayıda örneklem içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.



Şekil 1: Tiroid kartilaj dış ölçüm (yan yüzden görünüm)



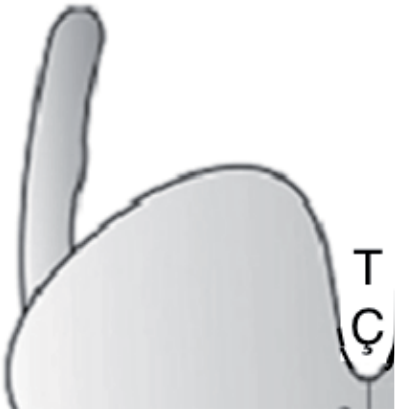
Şekil 2: Otopsi sırasında çıkartılan larenks piyesi



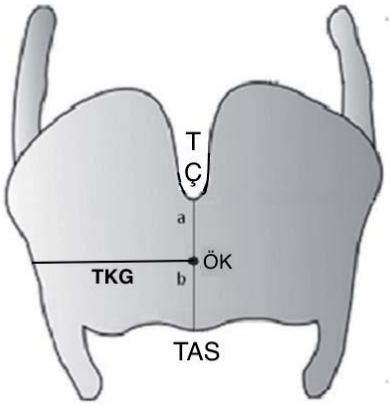
Şekil 3: Erkek larenksi, yumuşak dokular eksize edilmiş



Şekil 4: Ön kommissürden iğne ile işaretleme



Şekil 5: Tiroid kartilaj Alt Sınırı-Ön kommissur uzaklığının ölçülmesi



Şekil 6: Tiroid kartilaj dış ölçüm

Tablo 1. Tiroid kartilaj dış ölçüm sonuçları

	Cinsiyet	N	Ortalama(±SD)	p
TÇ-ÖK	Erkek	40	8,6 (±2,13)	.074
	Kadın	20	7,14 (±1,4)	
LP-ÖK	Erkek	40	11,55 (±3,63)	.069
	Kadın	20	9,29 (±2,63)	
TAS-ÖK	Erkek	40	10,27 (±2,96)	.012
	Kadın	20	7,86 (±1)	
TKG	Erkek	40	40,2 (±4)	.000
	Kadın	20	29,14 (±4)	

Tablo 2. Tiroid kartilaj iç ölçüm sonuçları

	Cinsiyet	N	Ortalama±SD	p
VKTU	Erkek	40	20,77 (±3,75)	.001
	Kadın	20	16,43 (±1,51)	
VKMU	Erkek	40	13,75 (±3)	.011
	Kadın	20	10,71 (±0,49)	
VKKU	Erkek	40	7,02 (±2,32)	.220
	Kadın	20	5,71 (±1,25)	
Ön subglottik	Erkek	40	15,77 (±3,28)	.068
	Kadın	20	13,14 (±3,67)	
Arka subglottik	Erkek	40	8,07 (±1,18)	.161
	Kadın	20	7,14 (±1,35)	
VK genişliği	Erkek	40	8,22 (±1,18)	.163
	Kadın	20	7,43±1,27	
VK derinliği	Erkek	40	7 (±1,5)	.392
	Kadın	20	6,57 (±1,27)	

Laryngology - Phoniatrics

SB-091

EĞİTİM DÜZEYİ VE SOSYAL ANKSİYETENİN AKUSTİK PARAMETRELERE ETKİSİ

Mehmet Sürmeli, İldem Deveci, Burak Karabulut, Yaşar Kemal Duymaz, Çağatay Oysu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Social phobia, or social anxiety disorders are health issues that adversely affect vital mental health and/or social functions. It is known that voice disorders are associated with the emotional state of a person. In this study, we aimed to investigate the relationship between social anxiety and educational level and its impact on voice quality and function in female participants.

GEREÇ VE YÖNTEM: A total of thirty-seven (37) healthy female volunteers, ranging in age from 18 to 45, were enrolled in the study. These healthy volunteers were divided into two groups according to their educational levels, which were categorized as elementary school graduation or below (Group A, n=17) and high school graduation or above (Group B, n=20). An acoustic voice analysis and an aerodynamic analysis were performed for evaluation of objective voice quality and function. The GRBAS scale was used for perceptual analysis of the voice quality and function. The Liebowitz Social Anxiety Scale was performed for evaluation of personal anxiety and fear. Findings were examined statistically.

BULGULAR: There was no statistical difference in acoustic analysis between the groups (p>0,05). In aerodynamic sound analysis, maximal duration of phonation was statistically significantly lower in group A than group B (p<0,05). Social anxiety score (anxiety and avoidance) were found to be statistically significantly higher in group A than group B (p<0,05). In perceptual sound analysis, the mean values of the G (Grade), R (Roughness) and A (Asthenia) parameters for group B were significantly lower than those determined for group A (p<0,05).

SONUÇ: These findings indicate that duration of education is inversely related to social anxiety. Additionally, Maximal phonation time was found to be inversely related to anxiety. We think that tachycardia due to anxiety and superficial respiration are associated with a decrease in maximal phonation duration.

Laryngology - Phoniatrics

SB-092

AEROBİK EGZERSİZİN RATLARDA SİGARA DUMANININ VOKAL KORD ÜZERİNDEKİ ZARARLARINA KARŞI KORUYUCU ETKİSİ

Ceren Ersöz Ünlü[1], Özlem Akkoca[1], İlkan Tatar[2], Mustafa Fevzi Sargon[2], Dilara Zeybek[3], Serpil Oğuztüzün[4]

[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Ankara
[4]Kırıkkale Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü

AMAÇ: Sigara kullanımına bağlı gelişen larengeal patolojiler bireyler arasında farklılıklar göstermektedir, hatta bir kısmında yaşamları boyunca bu patolojilerden hiçbiri oluşmamaktadır. Bu farklılıklar kişilerin kalıtımsal, davranışsal ve çevresel farklılıklarıyla açıklanabilmektedir. Düzenli aerobik egzersiz yapan bireylerin sigaranın vokal kord üzerindeki zararlı etkiden herhangi bir derecede korunup korunmadığını araştırmak için ratların vokal kordları üzerinde bir hayvan çalışması planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: 24 erkek Wistar albino rat çalışmamıza dahil edildi ve üç gruba ayrıldılar. İlk grup kontrol grubuydu ve herhangi bir ek işlem uygulanmadı (kontrol grubu). İkinci grup üç ay boyunca sigara dumanına maruz bırakıldı (sigara grubu). Üçüncü grup ise ikinci grup gibi aynı şekilde sigara dumanına maruz bırakıldı, ek olarak üç ay boyunca düzenli olarak koşu aletinde koştular (egzersiz grubu). Üç ayın sonunda vokal kordlar eksize edilerek ışık mikroskopisi, elektron mikroskopisi ve dokuda glutatyonsentaztransferaz ve sitokrom p450 ölçümü ile değerlendirildi.

BULGULAR: Işık mikroskopisi ile incelemede sigara grubunda kontrol grubuna göre metaplazi, belirgin ödem, konjesyon ve inflamatuar hücre infiltrasyonu varken, aerobik egzersiz uygulanan grupta metaplazi izlenmedi ve ödem ve inflamatuar hücre infiltrasyonunda sigara grubuna göre daha az düzeydeydi. Yine elektron mikroskobik incelemede sigara grubunda hücresel düzeyde oluşan değişiklikler (sitoplazmada geniş vakuoller, mitokondrilerde şişme, çekirdek periferinde kromatin materyal yoğunlaşması), sigarayla birlikte egzersiz uygulanan grupta sigara grubuna göre daha az düzeyde gözlendi. GST ailesinden GSTA1'de egzersiz uygulanan grupta sadece sigaraya maruz bırakılanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir artış, sitokrom p450 enzim ailesinden CYP1A1'de ise istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir azalma bulundu.

SONUÇ: Aerobik egzersizin vokal kord mukozası üzerinde sigaranın zararlı etkilerini azaltma eğiliminde olduğunu gözlemledik. Bu verilerin ışığı altında, insanlarda sigaranın larengeal dokular üzerindeki zararlı etkilerinin farklı davranış özelliklerinde bulunmasında, kişilerin egzersiz alışkanlıklarının da rol alabileceği düşünülebilir.

Facial Plastic Surgery

SB-093

YÜZ ANALİZ ÖLÇÜMLERİNİN ALTIN ORAN İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Kerem Sami Kaya[1], Bilge Türk[1], Mahmut Cankaya[2], Nurullah Seyhun[1], Berna Uslu Çoşkun[1]

[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye
[2]Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Lefkoşa, K.K.T.C.

AMAÇ: Yüz, bireylerin fiziksel görünümünü belirleyen en önemli faktördür. Geçmişden beri sürekli olarak yüz güzelliğinde özel bir matematiksel ilişki bildirilmiştir. Bu matematiksel ilişki altın orandır. Estetik uygulamalarda da Altın Oran olguların yüz estetiğinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, yüz güzelliği için bir standart oluşturmada yardımcı olması ve yüz uyuşmazlıklarının ve anormalliklerinin tanı ve tedavisini kolaylaştırması açısından toplumumuzdaki yumuşak doku yüz oranlarını ölçmek ve bu değerleri Altın Oran'la karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma Ocak 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Yüz travmasına maruz kalmamış ve yüz ameliyatı geçirmemiş 18–40 yaş arası, kadın (61) ve erkek (72) olarak Türk vatandaşı olan bireyler çalışmaya dâhil edildi. Yüz analizlerini değerlendirmek amaçlı hastaların fotoğrafları sabit bir mesafede profesyonel bir fotoğrafçı tarafından çekildi. Fotoğrafların analizi tek bir kişi tarafından yapıldı ve ölçümleri yapmak amacıyla bir bilgisayar yazılımı (NIH Image, version 1,62) kullanıldı. Olguların oranları hesaplanarak Altın orana (1,618. . .) fark yüzdesine bakıldı ve normal (1,6–1,699), kısa (<1,6), uzun (> 1,699) şeklinde gruplandırıldı.

BULGULAR: Hastaların değerlendirilen Trichion-Gnathion (Tr-Gn)/zygoma sağ (ZyR)-sol (ZyL) yüz analiz oranına göre yüz morfolojileri %33,1 normal, %36,8 uzun, %30,1 kısaydı. Lateral cantus sağ (LcR)-sol (LcL)/Cheilion sağ (ChR)-sol (ChL) yüz analiz oranına göre yüz morfolojileri %6,8 normal, %92,5 uzun, %0,8 kısaydı. Tr-Gn/ZyR-ZyL yüz analiz oranı erkek cinsiyette kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (p<0,001). Cinsiyet gruplarında Tr-Gn/ZyR-ZyL, LcR-LcL/ChR-ChL yüz analiz oranına göre morfolojilerinde istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p=0,001 p=0,028).

SONUÇ: Çalışmamızda cinsiyet grupları altın oran ile değerlendirildiğinde yüz morfolojilerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Erkeklerin yüz morfolojik yapıları açısından daha çok uzun (51,4 %) bir morfolojik yapı saptanmış olup kadınlarda ise daha çok normal (41 %) ve kısa (39,3 %) yapılar saptanmıştır. Uzun ve kısa yüz yapısına sahip olan bireylerde maksillofasyal ve temporomandibuler eklem problemleri daha çok görülebilmektedir ve bu problemlerin sonucu olarak yüzün estetik görünümünüde etkilenebilmektedir. Bu çalışma, Türk nüfusu üzerinde yapılan temel bir çalışmadır. Sonuçlar nispeten küçük bir örneklem boyutu nedeniyle Türk nüfusunu temsil etmeyebilir.

Facial Plastic Surgery

SB-094

YÜZ CİLDİ TÜMÖRLERİNDE DEFEKT KÜÇÜLTME TEKNİĞİ VE ONARIM ERTELEMENİN CİLT GREFTLERİYLE REKONSTRUKSİYONDAKİ ETKİNLİĞİ

Baha Sezgin[1], İsa Kaya[1], Arın Öztürk[1], Mustafa Uslu[2], Fazıl Apaydın[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]İdil Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Baş boyun cildi melanom dışı tümörlerinde eksizyon kadar onarım da önemlidir. Onarımın planlanmasında ve onarımda uygulanacak tekniğe karar verilmesinde en önemli etkenlerin başında defekt alanının genişliği gelmektedir. Çalışmamızın amacı onarım için defekt küçültme uygulamasının etkinliğini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2010–2017 yılları arasında baş ve boyun cildi bazal hücreli ve skuamöz hücreli karsinomu nedeniyle opere edilen ve defekt küçültme uygulanan 42 hasta çalışmaya dahil edildi ve sonuçlar prospektif olarak incelendi.

BULGULAR: 18'i (%42,8) erkek ve 24'i (57,2) kadın hastaydı. Ortalama yaş 70,5'idi (45–82). Ortalama takip süresi 40,3 (16–68) aydı. 38 hasta bazal hücreli karsinom, 4 hasta skuamöz hücreli karsinom nedeniyle opere edildi. 21 hastada lezyon burun cildinde, 8 hastada alında, 4 hastada periaurikuler bölgede, 4 hastada ise yanakta, 4 hastada periorbital bölgede, 1 hastada çenede yerleşmişti. Postoperatif ortalama defekt alanı 8,44 cm2, bekleme sonrası ortalama defekt alanı ise 5,51 cm2 olarak hesaplandı (%35,8 küçülme). Ortalama bekleme süresi 14 gündü.

SONUÇ: Özellikle yüz cildinde eksizyon yeterli fakat mümkün olduğunca sınırlı olmalıdır. Özellikle geniş defektlerde küçültme önem kazanmaktadır. Çalışmamızda da onarım ertelemenin defekt küçültmede yararlı, kabul edilir ve tatmin edici bir yöntem olduğu görüldü.



Resim 1: İlk seansta cerrahi eksizyon ve defekt küçültme için sütür uygulaması sonrasında görünüm.



Resim 2: 14 günlük bekleme sonrasında defektin görünümü ve postaurikuler serbest cilt grefti ile rekonstrüksiyon sonrası görünüm.



Resim 3: Sırasıyla postoperatif 1. Hafta, postoperatif 8. Hafta ve postoperatif 6. aydaki görünüm.

Facial Plastic Surgery

SB-095

BAŞ BOYUN BÖLGESİNİN BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMLARINDA CERRAHİ SINIR POZİTİFLİĞİ SONRASI NÜKS ORANLARININ BELİRLENMESİNDEKİ GENETİK FAKTÖRLER

Nurullah Serdar Akyıldız[1], Baha Sezgin[1], İsa Kaya[1], Kerem Öztürk[1], Fazıl Apaydın[1], Arın Öztürk[1], Cansu Çalışkan Kurt[3], Ali Veral[2], Çığır Biray Avcı[3]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Cilt kanserleri baş boyun bölgesinin en sık görülen tümörleridir. Tüm cilt kanserlerinin %95'ini melanom dışı cilt kanserleri oluşturmaktadır. Bunların arasında en sık bazal hücreli karsinom (BHK) (%80), ikinci sıklıkta skuamöz hücreli karsinom (SHK) görülmektedir. Baş ve boyun cildi, bu tümörlerin en sık ortaya çıktığı bölgelerdir. Burun cildi en sık karşılaşılan bölge ve nodüler BHK ise en sık görülen alt tiptir. Baş boyun bölgesi bazal hücreli karsinomlarının primer tedavisi cerrahi eksizyondur. Ancak cerrahi eksizyon sonrasında Mosh cerrahisinin yapılmasının mümkün olmadığı durumlarda kesin patoloji raporunda cerrahi sınır pozitifliği saptanabilmektedir. Bu durumda primer tümörün yerleşimi, alt tipi, hastanın yaşı göz önüne alınarak re-eksizyon ya da takip önerilmektedir. Takip sırasında hastanın prognozunu önceden belirleyebilmek adına ön bilgi oluşturabilecek bir belirteç literatürde yer almamaktadır. Çalışmamızda baş boyun cildi bazal hücreli karsinomlarında cerrahi eksizyon sonrasında cerrahi sınır pozitifliği saptanan hastalardan, takiplerinde nüks eden ve etmeyenlerin proto-onkogen değerlerinin saptanarak birbiriyle kıyaslanması ve prognoz üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2004–2017 yılları arasında opere 154 bazal hücreli karsinom (BCC) hastasından, cerrahi eksizyon yapılan ve cerrahi sınır pozitifliği saptanan 34 hasta dahil edildi. Histopatolojik raporlardan BCC alt tipi, tümörün lokalizasyonu ve tümörün kenar boşluklarının varlığı araştırıldı. 34 hastanın parafin bloklarda saklanan tümörlü doku örneklerinden RNA izolasyonu gerçekleştirilerek gen ekspresyon düzeyleri belirlendi. Gerçek zamanlı kantitatif reverse transkripsiyon-PCR ile genlerin bu ekspresyon seviyeleri analiz edildi ve takiplerde nüks eden ve etmeyen hasta gruplarındaki gen ekspresyon düzeyleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: 34 hastanın 23 (%67,6) tanesinde takiplerde nüks saptanmazken, 11 tanesinde (%32,4) takiplerde nüks saptandı. Nüks eden hastaların iki tanesinde cerrahi reeksizyon sonrasında tekrar nüks geliştiği saptandı. Hastaların 12 (%35,2) tanesinde tümör yerleşimi burun cildinde, 7 (%20,6) tanesinde aurikulada, 8 (%23,5) tanesinde yanakta, 4 (%11,7) tanesinde alında, 2 (%5,9) tanesinde postaurikuler bölgede, 1 (%2,9) tanesinde alt göz kapağında, 1 (%2,9) tanesinde çenede olduğu saptandı. Nüks eden ve etmeyen

hastalarda yapılan genetik analiz sonucunda proto-onkogenlerde nüks eden grupta ekspresyon artışı olduğu saptandı.

SONUÇ: Cerrahi sınır pozitifliği saptanan bazal hücreli karsinomların prognozunun belirlenmesinde proto-onkogenlerin ekspreyon artışı önemlidir. Buna göre tanı esnasında proto-onkogen analizi yapılarak cerrahi sonrasında hastalığın prognozu hakkında bilgi sahibi olmak mümkündür.

Paediatric Otolaryngology

SB-096

TONSİLLEKTOMİ KARARI VERMEDE RDW POTANSİYEL BİR BİOMARKER OLABİLİR Mİ?

Muhammed Sedat Sakat[1], Korhan Kılıç[2], Ayhan Kars[2], Mustafa Kara[3], Mustafa Sıtkı Gözeler[1]

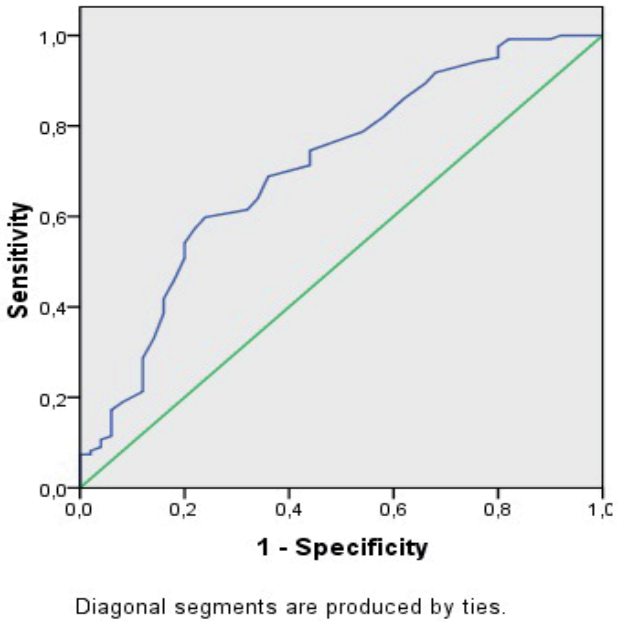
[1]Atatürk Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Erzurum
[2]Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi,KBB Kliniği, Erzurum
[3]Atatürk Üniversitesi, Pediatri Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Tonsillektomi otorinolaryngology kliniğinde en sık yapılan ameliyatlardan birisidir. Kronik tekrarlayan tonsillit, obstruktif tonsillit ve halitozis en sık endikasyonları arasındadır. Ancak yapılan tonsillektomi operasyonlarının büyük bölümünü kronik enfeksiyona bağlı tonsillitler oluşturmaktadır. Enfektif nedenlerle yapılacak operasyon gerekliliğinin tespitinde enfeksiyonun kronik olduğunun ortaya konulması ve hastanın yıllık enfeksiyon geçirme sayısı da önemlidir. Kronik enfeksiyon varlığını gösteren bir markerın olması klinisyenin operasyon kararına yardımcı olacaktır. Red blood cell distribution width, normal tam kan sayımlarında bulunan ve eritrosit boyutları hakkında bilgi veren sayısal bir değerdir. Dolaşımdaki eritrosit çeşitliliğini gösteren bu değer, genellikle anemi tipini belirlemek amacıyla kullanılır. Yaptığımız çalışmada tonsillektomi kararı vermede RDW değerlerinin bir biomarker olarak kullanılıp kullanılamayacağını ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kronik tekrarlayan tonsillit nedeniyle tonsillektomi operasyonu planlanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Kronik bir enfeksiyon hikayesi olan, kalp veya akciğer rahatsızlıkları olan ve DM gibi kronik hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Yaş ve cinsiyet bakımından hastalar ile uyumlu olan ve enfeksiyon dışı sebeplerle hastaneye başvuran ve tam kan sayımı yapılan çocuklardan da kontrol grubu oluşturuldu. Tüm hastalardan operasyon öncesi 2 cc kan alınarak Hemoglobin (Hgb) ve RDW değerleri kaydedildi. Hastalara soğuk diseksiyon metodu ile tonsillektomi yapıldı. Hastalardan operasyon sonrası 4 ayda tekrar 2 cc kan alınarak hgb ve RDW değerleri kaydedildi.

BULGULAR: Yaşları 4–14 (7,6±2,7) arasında olan 63 hasta (31 kız ve 32 erkek) çalışmaya dahil edildi. Yaş (6,96±2,5) ve cinsiyet olarak benzer özellikteki 60 (28 kız 32 erkek) kişilerden kontrol grubu oluşturuldu. Kontrol grubu ile hasta grubun operasyon öncesi hgb ve rdw değerleri Tablo 1 de özetlenmiştir. Tablodan da görüldüğü gibi hgb değerleri arasında anlamlı farklılık bulunmazken, operasyon öncesi hastaların rdw değerleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olarak bulundu. Hastaların operasyon öncesi ve sonrası hgb ve rdw değerleri karşılaştırıldığında, hem hgb hem de rdw değerlerinde operasyon sonrası anlamlı derecede azalma olduğu görüldü. (Tablo 2). Operasyon sonrası değerler ile kontrol grubu karşılaştırıldığında ise operasyon sonrası hastaların rdw değerlerinde (13±1,1) azalma olduğu ancak kontrol grubundan (12,8±0,6) halen anlamlı derecede yüksek olduğu izlendi. Tonsillektomi kararı vermede RDW nin kullanılabilirliğini belirlemek için Receiver-operating characteristics (ROC) eğrisi hesaplandı. eğrinin altında kalan alan 0,709 ve p<0,001 olarak hesaplandı. %64 sensitivite ve %66 spesifite ile optimum cut-off değeri RDW için 13,5 olarak belirlendi.

SONUÇ: Yaptığımız bu çalışma bildiğimiz kadarıyla tonsillitli hastalarda RDW değerini araştıran ilk çalışmadır. Tonsillitli hastalarda RDW değeri kronik enfeksiyonu gösteren bir biomarker olarak operasyon kararı vermede klinisyene objektif bir destek sağlayabilir. Ancak bu konunun geniş katılımlı ileri çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.



Figür 1: Roc eğrisi

Tablo 1. Hasta ve kontrol grupları kan değerleri

	Kontrol grubu	Çalışma grubu	Çalışma grubu
		Operasyon Öncesi	Operasyon Sonrası
Hemoglobin (gr/dL)	13.3±1.2	13.2±0.8	13.4±1.2
RDW (%)	12.8±0.6	14.7±1.4	13±1.1

Paediatric Otolaryngology

SB-097

TONSİLLEKTOMİ SONRASI AĞRI KONTROLÜNDE TONSİL LOJLARINA STEROİDLİ SPREY PÜSKÜRTÜLMESİ ETKİLİ Mİ?

Özlem Ünsal, Meltem Akpınar, Gülpembe Bozkurt, Pınar Akova, Merve Ekici, Bilge Türk, Berna Uslu Coşkun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Tonsillektomi otolaringoloji pratiğinde sık uygulanan operasyonlardandır. Literatürde posttonsillektomi ağrıda parasetamol, nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlar, intravenöz ya da infiltrasyon şeklinde uygulanan steroid uygulamaları bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, tonsil lojuna steroidli sprey püskürtülmesinin posttonsillektomi ağrı ve komplikasyonlar üzerindeki etkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya 2016–2017 yılları arasında kliniğimizde tonsillektomi ve adenotonsillektomi uygulanan 3–16 yaş aralığında 106 pediatrik hasta dahil edildi. Çalışma grubundaki hastalara postop tonsil loju kurulanıp mometazon furoat (50 mcg/püskürtme) içeren sprey, <12 yaş hastalara her tonsil lojuna 1 püskürtme, >12 yaş hastalara ise her tonsil lojuna 2 püskürtme sıkıldı ve 10 dakika beklenerek operasyona son verildi. Kontrol grubundaki hastalara steroidli sprey sıkılmadı. Postop tüm hastalara 15 mg/kg parasetamol 6x1 peroral verildi. Hastaların 4., 8., 12. ve 24. saatteki ağrıları vizüel analog skala (VAS) (Wong-Baker face scale)

kullanılarak değerlendirildi. Hastaların ebeveynleri VAS konusunda bilgilendirildi. Taburculuk sonrası her sabah 1 kez steroidli sprey püskürtmeleri ve 15 dakika sonra skalayı işaretletmeleri ve 7. günde skalayı işaretlettikten sonra kontrole gelmeleri istendi. Postop komplikasyonlar (kanama, enfeksiyon, oral alım güçlüğü) kaydedildi. Kontrol grubundaki hastalar da ağrı ve komplikasyon açısından aynı yöntemlerle değerlendirildi.

İstatistiksel analiz için SPSS 15,0 for Windows programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık seviyesi p<0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 3–16 (7,1±3,0) yaş aralığında toplam 106 hasta dahil edildi. Çalışma grubunda 55 hasta, kontrol grubunda ise 51 hasta bulunmaktaydı. Çalışma grubunda 41 hastaya adenotonsillektomi, 14 hastaya sadece tonsillektomi yapılmıştı. Kontrol grubunda 41 hastaya adenotonsillektomi, 10 hastaya sadece tonsillektomi yapılmıştı. Çalışma ve kontrol grupları arasında yaş, cinsiyet ve uygulanan ameliyat açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Çalışma ve kontrol grupları arasında, 4., 8., 12., 24. saat, 2., 3., 4., 5., 6. ve 7. gün ağrı skorlarında isatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Çalışma ve kontrol gruplarındaki adenotonsillektomi yapılan hastalar ağrı skorları açısından karşılaştırıldıklarında 5. günde çalışma grubu hastalarında ağrı skorları istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı (p= 0,033). Çalışma ve kontrol gruplarındaki sadece tonsillektomi yapılan hastaların ağrı skorları karşılaştırıldığında 7. günde çalışma grubu hastalarında ağrı skorları istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı (p=0,048). Komplikasyon oranları açısından çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: Tonsillektomi, lokal doku travması, ödem ve ağrıya neden olan bir cerrahidir. Özellikle postoperatif ağrı, yetersiz oral alıma ve dehidratasyona, %14 oranında hastaneye yeniden yatışa neden olmaktadır. Ağrının kontrolünde son zamanlarda başta deksametazon olmak üzere steroidlerin intravenöz uygulanmaları ya da tonsiller fossaya lokal infiltrasyonları gündemdedir. Lokal infiltrasyonunun sistemik uygulamaya kıyasla daha etkili olduğu bildirilmiştir. İntravenöz ya da infiltrasyon şeklinde uygulamaya karşın invaziv olmayan ve tekrarlayıcı dozlar şeklinde uygulamaya imkan veren steroidli sprey kullanımı postoperatif ağrının giderilmesinde etkili olabilir. Nazal uygulama için üretilmiş formları bulunan steroidli spreylerin posttonsillektomi ağrıda kullanımına dair literatürde çalışma bulunmamaktadır. Ancak özellikle oral aftlara yönelik ağrıda bu formların kullanımı cildiye hekimlerince tercih edilmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında nazal uygulama dozuna eşdeğer oral uygulama yapıldığında adenotonsillektomi hastalarında 5. günde, tonsillektomi hastalarında ise 7. günde ağrıda anlamlı azalma saptanmıştır. Komplikasyon oranlarında ise anlamlı fark görülmemiştir. Sonuç olarak, posttonsillektomi ağrıda kontrolünde mometazon furoat içeren nazal spreylerin kullanımını önermekteyiz.

Paediatric Otolaryngology

SB-098

VİTAMİN D EKSİKLİĞİ VE EFÜZYONLU OTİTİS MEDİA

Fatih Alper Akcan[1], Yusuf Dündar[2], Hümeyra Bayram Akcan[3], Derya Cebeci[1], Ahmet Uluat[4], Mehmet Ali Sungur[5], İlhan Ünlü[1]

[1]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı
[2]Rize Devlet Hastanesi KBB Kliniği
[3]Düzce Atatürk Devlet Hastanesi
[4]Kütahya Katip Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Kliniği
[5]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

AMAÇ: D vitamini, kalsiyum metabolizmasının yanında birçok farklı fonksiyona sahip olan günümüzdeki araştırma konularından biri. Birçok çalışmada D vitamini eksikliği ve üst solunum yolu enfeksiyonları birlikteliği rapor edilmiştir. Bununla birlikte, efüzyonlu otitis media (OME) hastalarında D vitamini eksikliğinin rolünü anlamak için yeterli veri yoktur. bu çalışmada OME olan hastalarada vitamin D düzeylerinin hastalığın takip sonuçları üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu vaka-kontrol çalışması, kurumsal etik komitesinin onayı ile Düzce Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Bölümü'nde gerçekleştirildi. Çalışma grubu, fizik muayene ve timpanogram bulgularına dayanılarak OME tanısı konan çocuklardan oluşturuldu. kontrol grubu OME ve üst solunum yolu obstrüksiyonu olmayan sağlıklı çocuklardan rastgele oluşturuldu. kraniofasial anormallik, kronik hastalıklar, edinilmiş veya konjenital immün yetmezlik, ventilasyon tüpü yerleştirme öyküsü, adenotonsillektomi öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışma, mevsimsel değişimleri kaldırmak için Eylül 2016 ile Şubat 2017 arasında gerçekleştirildi. Çalışma ve kontrol grupları serum 25 (OH) D düzeylerine bağlı olarak iki alt gruba ayrıldı; 15ng/mL D vitamini eksikliği olarak kabul edildi. OME tanısı alan tüm hastalar, herhangi bir tedavi almadan en az 3 ay takip edildi. Üç aylık takibin ardından düzelmeyen olgular genel anestezi altında ameliyat edildi. opere edilen tüm hastalardan rutin kan tetkikleri ile birlikte vitamin d düzeyleri de çalışıldı. takibin sonunda iyileşme göstern tüm olgulardan ayrıca D vitamini düzeyleri çalışıldı. Çalışma, vitamin D eksikliği olan hastalara vit D replasman tedavisi (5,000 IU/gün) ile sonlandırıldı. Sonuçlar kontrol grubu ile D vitamini seviyesi açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: 174 OME hastanın verileri analiz edildi. Çalışma grubuna 100 erkek (%57,5) ve 74 kız (%42,5) dahil edildi ve, yaş ortalamaları 5,08 ± 2,13 idi. 43 erkek (%53,7) ve 37 kız (%46,3) kontrol grubuna dahil edildi ve ortalama yaş 4,70 ± 2,08 idi. OME grubunda ortalama 25 (OH) Vitamin D düzeyi 18,98±10,60, kontrol grubunda 28,07 14,10 idi ve aradaki fark çalışma grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlıydı (p <0,001). çalışma grubunu oluşturan 174 hastanın altmışı (%39,1), 25 (OH) Vitamin D eksikliğine sahipti. kontrol grubunda ise 80 hastanın yirmisinde (%25,0) 25 (OH) Vitamin D eksikliği vardı (p: 0,028). 25 (OH) VT uygulanan 66 hastanın otuzüçünde D vitamini eksikliği varken, VT uygulanmayan 108 hastanın 35'inde vardı. 25 (OH) D vitamini eksikliğinin oranları sırasıyla VT grubunda %50 ve VT uygulanmayan çalışma grubunda %32,4 olarak bulundu (p: 0,021). Kadın hastalarda OME'nin iyileşme oranı erkek hastalardan daha yüksekti. alt gruplar arasında diğer değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

SONUÇ: Bu çalışma sadece vit D ve OME gelişimi arasındaki ilişkiyi göstermekle kalmamış aynı zamanda vit D'nin OME prognozu üzerindeki etkilerini göstermeştir. 25 (OH) D eksikliği ile OME'nin takip sonuçları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Ventilasyon tüpü takılma oranı, D vitamini eksikliği olan hastalarda belirgin şekilde daha yüksek olduğu görüldü. OME olan hastalarda vitamin D düzeylerinin ortaya konması ve eksiklik olanlarda replasman yapılmasının hastalığın prognozunu etkileyebileceği göz ardı edilmemelidir.

Paediatric Otolaryngology

SB-099

PEDİATRİK TRAKEOTOMİ: 10 YILLIK DENEYİMLERİMİZ

Seher Şirin, Fatih Mutlu, Erdem Köroğlu, Ezgi Cevahir Erdağı, Murat Öztürk

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kocaeli

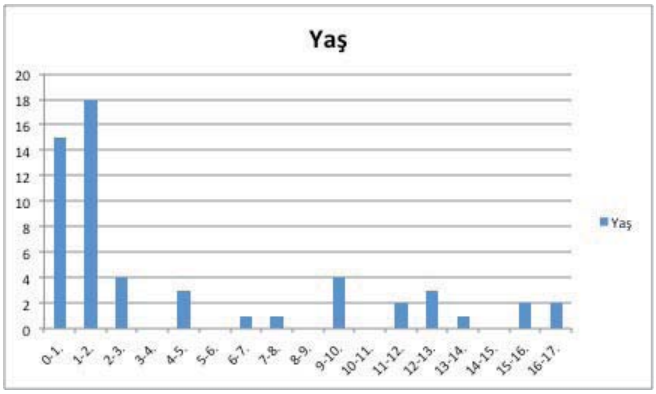
AMAÇ: Trakeomi çok uzun zamandır uygulanan bir cerrahi işlem olmakla beraber çocuk hastalarda işleminin morbidite ve mortalitesi erişkin hastalara göre yüksektir. Pediatrik trakeotomi endikasyonları son yıllarda yoğun bakım ünitelerin ve enfeksiyon ile mücadelenin gelişimi ile değişim göstermiştir. Bu çalışmada amacımız pediatrik trakeotomi olgularıyla ilgili deneyimlerimizi sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada 2007–2017 yılları arasında kliniğimizce trakeotomi açılan 16 yaş ve altındaki 56 hastanın demografik bilgileri, endikasyon ve komplikasyonları, uygulanan cerrahi teknik ve hastaların son durumları değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Kliniğimizde bu süreçte 56 hastaya pediatrik trakeotomi uygulanmıştır. Hastaların 29'u (%52) erkek ve 27'si (%48)

kadın hastalar oluşturmaktadır. En sık endikasyonun uzun süreli entibasyon (n=40; %71) olduğu görülmüştür. 5 hastaya (%9) acil trakeotomi uygulanmıştır. 11 hastada (%19) trakeotomiye bağlı çeşitli komplikasyonlar izlenmiştir. Takiplerde 15 hasta (%27) mevcut hastalığına bağlı olarak kaybedilmiştir. Trakeotomiye bağlı majör komplikasyon ve ölüm izlenmemiştir.

SONUÇ: Pediatrik hasta grubuna uygulanan trakeotomilerde en sık endikasyon olan enfeksiyona sekonder hava yolu obstrüksiyonu şimdilerde yerini uzamış mekanik ventilatör ihtiyacına bırakmıştır. Enfeksiyon hastalıklarının kontrol altına alınabilmesi aynı zamanda mortalite ve morbidite oranlarının azalmasına da katkı sağlamıştır. Bununla beraber cerrahi teknik, postoperatif takip ve evde bakımı hayati önem taşımaktadır. Hasta bakımını kolaylaştırması açısından operasyon sonrası verilecek aile eğitimi ile de hastane yatış süreleri azalmakta ve ailenin sosyal yaşantısı açısından avantaj sağlamaktadır.



Şekil 1: Pediatri traketomi demografik bilgiler; yaşa göre dağılım



Şekil 2: Pediatrik trakeotomi demografik bilgiler; cinsiyete göre dağılım

Tablo 1. Trakeotomi Endikasyonları

ENDİKASYON	HASTA (%)
UZAMIŞ ENTÜBASYON	40 (71)
Muskuler Hastalıklar	14
Nörolojik Hastalıklar	7
Bronkopulmoner Displazi	7
Metabolik Hastalıklar	5
Travma	4
Postoperatif	3
HAVAYOLU DARLIGI	16(29)
Laringeal Anomali	5
Kraniofasiyal Tümör	3
Baş Boyun Travması	3
Diğer	2
TOTAL	56(100)

Tablo 2. Trakeotomi Komplikasyonları

KOMPLİKASYON	HASTA (%)
ERKEN DÖNEM	10 (17)
Kazara dekanülasyon	5
Kanülün tıkanması	3
Yara yeri enfeksiyonu	1
Trakeotomiden kan gelmesi	1
GEÇ DÖNEM	1 (2)
Stomada granülasyon	1
TOPLAM	11 (19)

Paediatric Otolaryngology

SB-100

PEDİATRİK KOLESTEATOMDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Gökhan Akgül, İlker Burak Arslan, Ömer Uğur, İbrahim Çukurova

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği İzmir Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmamızda konjenital ve edinsel pediatrik kolesteatomda cerrahi teknikler ve elde edilen sonuçlar değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2008-Aralık 2016 tarihleri arasında kliniğimizde pediatrik kolesteatom tanısı konularak opere edilen toplam 55 hasta (33 erkek-22 kız; ortalama yaş 12 yıl; dağılım 4–17 yıl) çalışmaya alındı. Veriler retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: 13 hastada konjenital 42 hastada edinsel kolesteatom saptandı. Canal wall up, Canal wall down hasta sayıları sırasıyla 17 ve 38 idi. Olguların %92,7 sine retroauriküler %7,3'üne inside out yaklaşımla cerrahi uygulandı. Canal wall up ve Canal wall down mastoidektomilerde nüks oranı sırasıyla %9,09 ve %7,2 olarak tespit edildi. Kemikçik erozyonu CWD grubunda istatiksel olarak daha fazlaydı (P<0,05). Yedi hastada %12,7) kolesteatom nüks etti. Konjenital kolesteatom grubunda nüks oranı (%30,7) istatiksel olarak anlamlı olarak daha yüksekti (P<0,05).

SONUÇ: Yaygın kolesteatom ve kemikçik erozyonu olan hastalarda tercih edilen yöntem ağırlıklı olarak CWD idi. Konjenital kolesteatomlu hastaların düşük kemikçik hasarına rağmen yüksek nüks oranı cerrahi ve takipte akılda tutulmalıdır.

Paediatric Otolaryngology

SB-101

İNFLAMATUVAR BARSAK HASTALIĞI TANILI ÇOCUK HASTALARDA İŞİTME FONKSİYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE SUBKLİNİK İNFLAMASYONUN KOKLEAR FONKSİYONA ETKİSİ: ÖN ÇALIŞMA

Esra Polat[1], Gonca Keskindemirci[2], Zehra Çınar[3], Özgür Yiğit[3], Günsel Kutluk[1], Muhammet Türe[3], Tuğberk Akça[2]

[1]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Gastroenteroloji Kliniği
[2]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği
[3]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Kliniği

AMAÇ: İnflamatuvar barsak hastalığı (İBH), genetik predispoze hastalarda görülen, immün yanıtın disregülasyonu sonucu ortaya çıkan, diğer organ sistemlerini de etkileyen, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. İç kulağın da immünsensitivite nedeniyle farklı otoimmun hastalıklarda tutulumu gösterilmiştir. Çalışmamızın amacı, İBH tanılı,

remisyon döneminde olan çocuk hastalarda subklinik inflamasyona bağlı sensorinöral işitme kaybının değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2017 Haziran-2017 Temmuz tarihleri arasında Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Kliniği'nde İBH tanısı ile izlenen 26 hasta ile yaş ve cinsiyet uyumlu 21 sağlıklı gönüllü çalışmamıza alındı. İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde, geçirilmiş kulak enfeksiyonu, travma veya ilişkili olabilecek başka hastalık geçirme öyküsü olmayan hastalara, detaylı kulak burun boğaz muayenesi yapılarak saf ses odyometri (PTA), yüksek frekans odyometri (HFA) ve distorsiyon ürünü otoakustik emisyon testleri (DPOAE) yapıldı.

BULGULAR: Araştırmamız inflamatuar barsak hastalığı tanılı 26 kişi ve kontrol grupta 21 kişi olmak üzere 47 kişi içermektedir. Kontrol ve inflamatuar barsak hastalığı gruplarının yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımları arasında (p=0,054 p=0,069) ve PTA değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir (p=0,279). Kontrol ve İnflamatuar Barsak Hastalığı gruplarının 250HZ, 500HZ, 2000HZ, 4000HZ değerleri arasında (p>0,05), DP1000 Hz, DP1400 Hz, DP2000 Hz, DP2800 Hz, DP4000 Hz değerleri arasında (p>0,05) ve SNR 1000Hz, SNR1400Hz, SNR2000 Hz, SNR 4000 Hz değerleri arasında (p>0,05) istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir İnflamatuar Barsak Hastalığı Grubunun 1000,8000, 10000,12500,1600Hz değerleri (p<0,05) ve SNR2800Hz değerleri (p=0,005) kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,05).

SONUÇ: İnflamatuar barsak hastalarında sensörinöral işitme kaybının başlangıçta yüksek frekanslarda ortaya çıktığı gösterilmiştir.

Sleep Disorders

SB-103

MANYETİK REZONANSLA BELİRLENMİŞ YUMUŞAK DAMAK-UVULA HACMİNİN UYKU APNESİ TANISINDAKİ YERİ

Fatma Beyazal Çeliker[1], Metin Çeliker[2], Suat Terzi[2], Mehmet Beyazal[2], Zerrin Özergin Coşkun[2], Ünal Şahin[3], Münir Demirci[2]

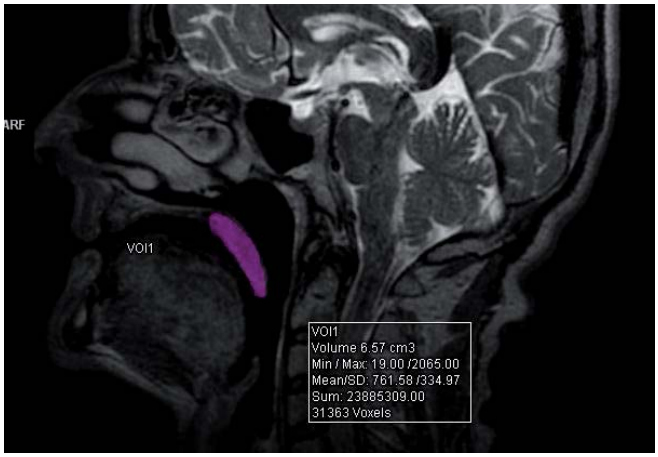
[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Manyetik rezonans temelli uyku çalışmalarında hava yolu elemanlarının hareket bozukluğunun uyku apnesiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Hava yolu obstrüksyonunun belirlenmesi ve tedavinin planlanmasında yüksek kaliteli hava yolu görüntülerinin elde olması zorunludur. Bizim bu çalışmadaki amacımız MR ile belirlemiş yumuşak damak ve uvula volümlerinin uyku apnesinin varlığı ve derecesi ile ilişksini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çeşitli nedenlerle polisomnografi ve MR istenmiş hastaların incelenmesi sonucunda hafif uyku apnesi olan 30 hasta ve ciddi uyku apnesi saptanan 30 hasta çalışmaya alındı. Kontrol grubu olarak da MR çekilmiş ve horlama vb semptomu olmayan 30 hasta belirlendi. Yumuşak damak ve uvula volümleri T2 sagittal plan görüntülerinden Multiplanar Reformat (MPR) Roy free ölçüm tekniği ile belirlendi.

BULGULAR: Hafif uyku apnesi olanların ortalama yumuşak doku ve uvula volümleri 8,49±2,37 cm3, ciddi uyuku apnesi olanların 11,29±4,22 cm3 olarak belirlenirken kontrol grubunun ise 6,42±2,23 cm3 olarak saptandı. Bu sonuçlarla hem hafif ve ciddi uyku apnesi olanlar hem de bu gruplarla kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlılığa ulaşan farlılık izlendi (p<0,05).

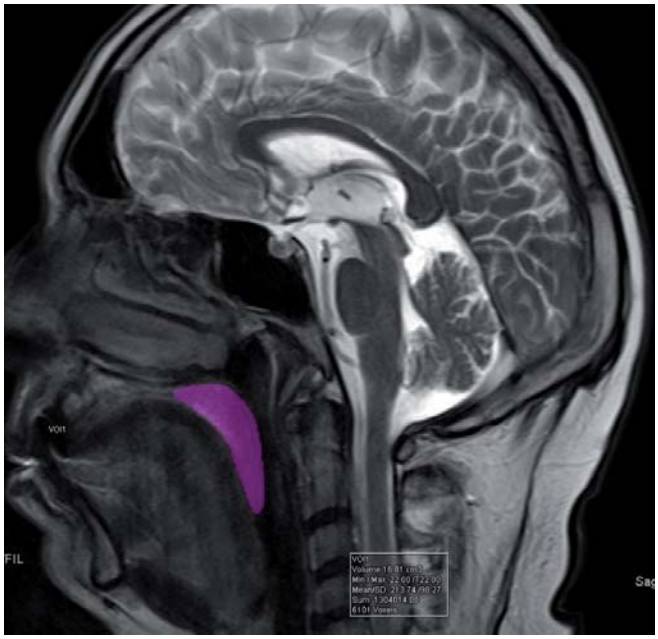
SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçlarına göre MR ile belirlenmiş yumuşak damak ve uvula volümleri uyku apnesi tanısı ve şiddetinin belirlemenmesinde kullanılabilir.



Figür 1. Uyku apnesi olmayan hastanın manyetik rezonans görüntüsü



Figür 2. Hafif uyku apnesi olan hastanın manyetik rezonans görüntüsü



Figür 3. İleri derecede uyku apnesi olan hastanın manyetik rezonans görüntüsü

Sleep Disorders

SB-104

DÜZENLİ CPAP KULLANIMINA DİRENCİN ZAMANLA AZALMASINDA NAZAL KONJESYONUN ROLÜ VAR MIDIR?

Ayşe İriz[1], Mehmet Düzlü[1], Oğuz Köktürk[2], Yusuf Kemal Kemaloğlu[1], Fakih Cihat Eravcı[1], Mehmet Ekrem Zorlu[1], Recep Karamert[1]

[1]Gazi Üniv. Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı
[2]Gazi Üniv. Tıp Fakültesi Göğüs hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: OSAS tedavisinde CPAP tedavisine direnç ilk aylarda çok fazladır. CPAP tedavisine olan dirençte nazal konjesyonun rolü tartışılmaktadır. Bu makalede CPAP tedavisi alan ağır OSAS'lı hastaların nazal pasajda oluşan konjesyonu kısa ve uzun dönemde Akustik Rinometre (AR) ile değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM: PSG ile tanı koyulan toplam 36 ağır OSAS hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların hepsinde tedavi öncesi akustik rinometri (AR) ile nazal pasaj alanları ölçüldü. Hastaların 26 tanesi önerilen CPAP tedavisi kullandı. 10 hasta CPAP tedavisini kabul etmedi. Tüm hastalara ve OSAS hastası olmayan 10 kontrol hastasına 1. ay ve 3. ay da AR testi tekrarlandı. Sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: CPAP kullanan ve kullanmayan OSAS hastalarının başlangıç AR ölçümleri ile tespit edilen MCA (Minimum Cross-sectional Area) ölçümleri ile kontrol gurubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. (P≥0,05) Buna rağmen 1. Ay MCA ölçümlerinde CPAP kullanan hastaların nazal pasajlarında başlangıç ölçümlerine oranla anlamlı oranda daralma tespit edildi. (P≤0,01) CPAP kullanmayan OSAS hastalarında ve kontrol grubunda 1. ve 3. ayda anlamlı bir değişiklik gözlenmedi. CPAP kullanan hastaların 3. ay AR ölçümlerinde MCA ölçümleri başlangıç değerleri ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı değişiklik gözlenmedi.

SONUÇ: Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında başlangıçta OSAS'lı hastalar ile MCA1 ve 2 değerlerinde fark tespit edilmedi. CPAP kullanan OSAS hastalarının diğer OSAS hastaları ve kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, CPAP kullanımında oluşan direncin nedeni olarak düşünülen nazal konjesyon artışı objektif olarak ortaya kondu. Bunun yanı sıra; ilk aylarda oluşan konjesyonun zamanla ortadan kalktığı da gözlendi. Sonuç olarak düzenli ve istikrarlı CPAP kullanımında, nazal konjesyonun zamanla azalarak hasta uyumunun artırabileceği düşünüldü.

Tablo 1. Tekrarlayan Akustik Rinometri ölçümlerinin (MCA1 ve MCA2) Gruplara göre değerlendirilmesi

		MCA1				MCA2		
GRUP	**0. ay**	**1. ay**	**3: ay**	**P Değeri**	**0. ay**	**1. ay**	**3. ay**	**P değeri**
1. OSAS + CPAP	1,06 ±0,04	0,9 ±0,11	1,05 ±0,03	P ≤0,01	0,76 ±0,17	0,61 ±0,18	0,79 ±0,16	P ≤0,01
2. OSAS	1,03 ±0,03	1,02 ±0,03	1,03 ±0,03	P ≥0,05	0,63 ±0,1	0,63 ±0,05	0,63 ±0,04	P ≥0,05
3. KONTROL	1,03 ±0,18	1,03 ±0,17	_	P ≥0,05	0,68 ±0,1	0,67 ±0,1	_	P ≥0,05

P values= Repeated Measures Multivariate Analisies - Pilai's Test are expressed as mean ± Standard deviation.

Tablo 2. Grup 1 (OSAS-CPAP) hastalarda tekrarlayan Akustik Rinometri ölçümlerinin aylara göre karşılaştırması

		mean ± SD	mean ± SD	P Değeri
MCA1(cm2)	0-1. ay	1,06±0,06	0,9±0,11	P ≤ 0,01
	0-3.ay	1,06±0,06	1,05±0,03	P ≥ 0,05
	1-3.ay	0,9±0,11	1,05±0,03	P ≤ 0,01
MCA2 (cm2)	0-1. ay	0,76±0,17	0,61±0,18	P ≤ 0,01
	0-3. ay	0,76±0,17	0,79±0,16	P ≥ 0,05
	1-3. ay	0,61±0,18	0,79±0,16	P ≤ 0,01

P values= Paired Semples-T test are expressed as mean ± standart deviation. MCA (cm^2)=Minimal cross-sectional area.

Sleep Disorders

SB-105

OBSTRUKTİF SLEEP APNE SENDROMLU HASTALARDA SERUM MG VE RED BLOOD CELL DİSTRİBUTİON DEĞERLERİNİN İNCELENMESİ

Korhan Kılıç[1], Muhammed Sedat Sakat[2], Ömer Araz[3], Mustafa Sıtkı Gözeler[2]

[1]Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi,KBB Kliniği, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi,KBB Anabilim Dalı, Erzurum
[3]Atatürk Üniversitesi,Göğüs hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) uyku süresince devam eden apne, hipoapne periyodları ve buna eşlik eden azalmış kan oksijen saturasyonu, gündüz uyku hali, uyku bölünmeleri ve üst havayollarında kollaps ile karakterize bir sendromdur. Bu çalışmada; kronik bir enflamasyon olan OSAS'da serum magnezyum ve RDW seviyelerini inceleyerek, bu iki parametrenin birbirleri ve diğer uyku parametreleri ile ilişkisini ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma Ocak 2015 ile Haziran 2016 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Uyku Bozuklukları Laboratuvarında polisomnografi yapılan 360 hastanın dosyaları incelenerek yapıldı. Tüm hastalardan polisomnografi öncesi kan alınarak, tam kan sayımı, geniş biyokimyasal tetkikler yapıldı ve medikal kayıtları oluşturuldu. Yaptığımız çalışmada bu medikal kayıtlar kullanılarak çalışma ve kontrol grupları oluşturuldu. Tüm hastaların medikal kayıtlarından yaş, cinsiyet, BMI, magnezyum ve RDW değerleri alınarak kaydedildi. Ayrıca polisomnografi sonuçları incelenerek AHI, SpO2, ortalama desaturasyon oranı, total uyku süresi (TST) ve oksijen saturasyonunun %90 altında seyrettiği total uyku süresi (TST90) değerleri kayıt altına alındı. Polisomnografi sonucuna göre AHI<5 olanlar kontrol grubu olarak, >5 olanlar da çalışma grubu olarak belirlendi. Her iki grubun medikal kayıtları incelenerek, bilinen bir hematolojik hastalığı olanlar, diabetes mellitus veya böbrek hastalığı olanlar, alkol kullanım öyküsü olanlar, enfeksiyon bulgusu olanlar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Medikal kayıtları incelenen 360 hastanın 150 tanesi belirlenen exclusion kriterlerine göre çalışma dışı bırakıldı. Yaşları 22–69 arasında değişen (51,1±12) 160 hasta (99 erkek, 61 kadın) ve yaşları 37–68 arasında değişen (49,9±4,8) 50 kişilik (34 erkek, 16 kadın) kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Yaş ve cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu (p>0,05). Çalışma grubundaki hastaların RDW değerleri kontrol grubuna oranla istatistiksel olarak anlamlı derece yüksekti (p=0,000). Aynı şekilde çalışma grubundaki hastaların Mg değeri de kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olarak bulundu (p=0,000). Çalışma ve kontrol grubunun polisomnografik verilerine bakıldığında çalışma grubunda AHI 41,6± 29,7 iken kontrol grubunda AHI 2,5± 1,2 idi. OSAS'lu hastalarda desaturasyon oranı ve TST90 değerleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek iken, SpO2 ve TST değeri anlamlı derecede düşük olarak bulundu (p=0,000).

SONUÇ: Çalışmamız sonucunda serum magnezyum seviyelerinin OSAS varlığında azaldığını ve bu durumun OSAS ciddiyeti ile ilişkili olduğunu tespit ettik. Benzer şekilde RDW değerlerinin de OSAS'lu hastalarda arttığını ve AHI ile önemli derecede korelasyon gösterdiğini tespit ettik.

Sleep Disorders

SB-106

OSAS HASTALARINDA MRG'DE GÖZLENEN ÜST SOLUNUM YOLU YAĞ DOKUSUNUN ORANLARI VE BU ORANLARININ OSAS ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİ

Özlem Önerci Çelebi[1], Tolga Kırgezen[1], Bahtiyar Hamit[1], Yeşim Karagöz[2], Müge Fethiye Yürekli Altındağ[1], Enes Yiğit[1], Özgür Yiğit[1], Abdullah Soydan Mahmutoğlu[2]

[1]T. C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[2]T. C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) olan hastalarda üst solunum yolunda yağ birikim alanlarının MR ile gösterilmesi ve bu oranların OSAS semptomlarının şiddeti ile ilişkisinin saptanması amacıyla tasarlandı. İkincil amaç ise OSAS şiddetinin HbA1 c değeri ve tip 2 Diabetes Mellitus varlığı ile ilişkisinin incelenmesiydi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya hastanemiz Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvuran ve uyku apnesi tanısı konulan toplam 51 hasta dahil edildi. Hastalar polisomnografi sonuçlarına göre 4 gruba ayrıldı (basit horlama n=14, hafif osas n=13, orta osas n=12 ve ağır osas n=12 osas=). Tüm hastalara boyun MR çekildi. MR'da sefalometrik ölçümler yapıldı, retrognatisi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çekilen MR da ayrıca dil kökü volümü, retropalatal arka hava kolonu, total farengeal hava sütunu, retroglossal hizasında arka hava kolonu volümü, yumuşak damak volümü, lateral farengeal duvar volumü ve submental yağ kalınlığı ölçüldü. Hastaların yaşı, cinsiyeti, boy, kilo, boyun çevresi, vücut kitle indeksi (VKİ), HgA1 c değerleri, lipid profili, polisomnografi bulguları ve MR'da saptanan bulgular not edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 51 hastanın (31 erkek, 20 kadın) yaşları 27–73 (ort: 47,1+/-10,7) arasında saptandı. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, boy, kilo, VKİ ve HgA1 c değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Gruplar arası VKİ değerleri arasında Basit, hafif, ağır OSAS grupları arasında boyun çevresi değerlenrinde anlamlı ($p > 0,05$) farklılık gözlenmedi. Basit, hafif, orta ve ağır OSAS grubunda total dil kökü volümü, retropalatal arka hava kolonu, total farengeal hava sütunu, retroglossal hizasında arka hava kolonu volümü, yumuşak damak volümü, lateral farengeal duvar volumü anlamlı, submental yağ kalınlığı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir.

SONUÇ: Çalışmamızın en önemli özelliği, farklı şiddetteki OSA hasta gruplarının benzer VKİ değerleri içeren hastalardan oluşması idi. Literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak bizim çalışmamızda, farklı şiddetteki OSA gruplarında, VKİ değerleri açısından homojen dağılım sağlandığında, MRG da gözüken yağ birikim alanlarında fark gözlenmemiştir. Bu veri, apnenin vücut yağ oranından baımsız faktörler tarafından da tetiklendiğini göstermektedir. Yine diğer çalışmalardan farklı olarak, HbA1 c, VKİ homojen dağılımı sağlandığında gruplar arasında fark göstermemektedir. Bu veri de tip 2 Diabetes Mellitus hastalığının ağır OSAS ta daha fazla görülmesinin yegane sebebinin ağır OSAS hastalarındaki artmış VKİ olduğunu, farklı şiddetteki OSA grupları arasında homojen VKİ sağlandığında hastalarda görülen DM oranlarının benzer olduğunu gösterektedir.

General ENT

SB-107

KBB UZMANLIK EĞİTİMİNDE "İŞLEM BECERİLERİNİN DOĞRUDAN GÖZLENMESİ" (DOPS) DENEYİMİ

Cüneyt Orhan Kara, Erdem Mengi, Funda Tümkaya, Bülent Topuz, Fazıl Necdet Ardıç

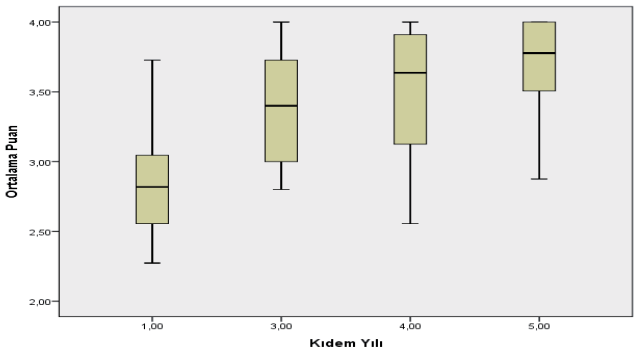
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: "İşlem becerilerinin doğrudan gözlenmesi (DOPS)" iş başında (workplace) uygulanan bir ölçme değerlendirme aracıdır. Bu çalışmada KBB uzmanlık eğitiminde uzmanlık öğrencileri ve eğiticilerinin DOPS kullanım deneyimleri ve DOPS'un KBB uzmanlık eğitim sürecinde uygulanabilirliği araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma prospektif eğitim araştırması olarak planlanmıştır. Alan yazındaki örnekler incelenerek Türkçe bir DOPS formu oluşturulmuştur. Takiben öğrenci ve eğiticilere DOPS formu tanıtılmış ve nasıl kullanılacağı anlatılmıştır. Veri toplama süresi altı ay olarak belirlenmiştir. Araştırma nicel ve nitel olmak üzere iki kısımda planlanmıştır. Nicel değerlendirmede istatistiksel olarak ölçme aracının "güvenirliği" ve "yapı geçerliği" incelenmiştir. Nitel değerlendirmede ise araştırmanın sonunda uzmanlık öğrencileri ve eğiticilerinin, DOPS uygulamasının eğitim süreçlerine katkısı, uygulanabilirliği ve benzeri konulardaki deneyimleri araştırılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya anabilim dalında görevli tüm uzmanlık öğrencileri ve eğiticiler katılmıştır. Toplamda 55 DOPS formu doldurulmuştur. DOPS için ortalama gözlem süresi 7,14± 4,83 dakika (Maks: 20-Min: 1), geribildirim süresi ise ortalama 2,11±2,01 (Maks: 10, Min: 0,5) dakikadır. Cronbach's alfa sayısı 0,94 bulunmuş olup, bu değer iç tutarlığın çok yüksek olduğunu göstermektedir. Yapı geçerliğini göstermede uzmanlık öğrencilerinin aldıkları puanlara göre ilk yıl ile diğer kıdemler arasında istatistiksel fark saptanırken, 3. 4. ve 5. yıl kıdemler arası istatistiksel fark saptanmamıştır. Kıdem yılları ile testten alınan ortalama puan değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır. Nitel değerlendirme sonuçlarında ise; öğrenciler DOPS sayesinde eksikliklerini fark ettiklerini, düzenli geri bildirim aldıklarını, uzmanlık eğitimine pozitif katkısı olduğunu belirtmişlerdir. Eğiticiler ise kolayca uyguladıklarını, geri bildirim verdiklerini ve bu sayede eğitici olarak hissettiklerini belirtmişlerdir. Hem eğiticiler, hem de öğrenciler "işlemler için rehberler oluşturulmalıdır" önerisinde bulunmuşlardır.

SONUÇ: DOPS ülkemizdeki KBB uzmanlık eğitiminde, iş başında değerlendirme ve geri bildirim verme amacıyla güvenle kullanılabilir. DOPS güvenilir, yapı geçerliği olan, kullanışlı, adil bir ölçme değerlendirme aracı olup uzmanlık eğitimine pozitif katkısı olacaktır. Bu süreçte elde edilecek veriler eğitim verilen kliniğin eğitim sürecindeki başarısını göstermek ve eğitim programını değerlendirmek için bir kanıt olarak da kullanılabilir.



Şekil 1: Grafikte uzmanlık öğrencilerinin kıdem yılları arttıkça DOPS'tan aldıkları puanların arttığı görülmektedir. Her kıdeme göre DOPS'lardan aldıkları puan ortalamaları üzerinden kıdemler arası farklılık olup olmadığı incelendiğinde, ilk yıl ile diğer kıdemler arasında fark saptanırken 3, 4 ve 5. yıl kıdemler arası istatistiksel fark saptanmamıştır. Ayrıca kıdem yılları ile testten alınan ortalama puan değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir korelasyon saptanmıştır (p=0,0001; r=0,517)

General ENT

SB-108

TÜRKİYE KAYNAKLI KULAK BURUN BOĞAZ YAYINLARININ ATIF ANALİZİ

Taner Kemal Erdağ, Ömer Faruk Zengin, Emrah Uğurlu

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu kesitsel çalışmada Türk Kulak Burun Boğaz (KBB) hekimlerinin bilimsel yayın yaparken Türkiye ve Türkiye dışı kaynaklı KBB dergilerinde Türk yazarlarca yapılmış yayınlara ne derece atıf yaptıklarının, dünyanın çeşitli bölgelerinden seçilen beş ülke ile birlikte araştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Seçilen Türkiye kaynaklı dört KBB dergisinde 2015 yılı içinde yapılan yayınların kaynakları incelendi. Ayrıca Science Citation Index (SCI) kapsamında yer alan KBB dergilerinde 2015 yılı içinde Türk yazarlarca yapılan yayınlardaki atıfların sayısı ve niteliği araştırıldı. Son olarak benzer inceleme seçilen beş ayrı ülkenin KBB dergilerinde yapıldı.

BULGULAR: Seçilen KBB Forum Elektronik Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi, Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi ve Türk Otorinolarengoloji Arşivi dergilerinde 2015 yılı içinde yapılan yayınların kaynak sayısının 2708, ilk ismin Türk yazar olduğu kaynak sayısının 460 ve bunlardan 149'unun Türkiye kaynaklı dergilere ait olduğu saptandı. Aynı dönemde SCI kapsamında yer alan KBB dergilerinde ilk ismin Türk yazar olduğu 85 yayın saptandı. Bu yayınlardaki toplam 2252 kaynak makalenin 271'i Türk yazarlara ve bunların da 18'i Türkiye kaynaklı dergilere aitti. Brezilya, Hindistan, İran, İtalya ve Japonya ulusal KBB derneklerinin çıkardıkları beş derginin yayınlarında kaynaklar incelendiğinde, en fazla kendi ülkesine atfın Brezilya takiben İtalya ve Japonya tarafından yapıldığı izlendi.

SONUÇ: Bu kesitsel çalışmada Türkiye ve Türkiye dışı kaynaklı KBB dergilerinde Türk yazarlarca yapılmış olan yayınlara kendi ülkemizden ve dünyadan yapılmış olan atıflar niceliksel açıdan değerlendirilmiştir. Çalışmamız literatürde konuyla ilgili gerçekleştirilmiş olan ilk araştırmadır. Benzeri çalışmaların sayısının artırılması Türk KBB yayıncılığına önemli katkılar sağlayabilir.

Tablo 1: Türkiye kaynaklı dört KBB dergisinin makale kaynakları analizi

SIRA NO	DERGİ	MAKALE SAYISI	KAYNAK SAYISI	İLK YAZARIN TÜRK OLDUĞU KAYNAK SAYISI	MAKALE BAŞINA DÜŞEN TÜRK YAZARLI KAYNAK SAYI ORTALAMASI	TÜRK DERGİLERİNDEN ALINAN KAYNAK SAYISI	MAKALE BAŞINA DÜŞEN TÜRK DERGİLERİNDEN ALINAN ATIF ORTALAMASI	MAKALE BAŞINA DÜŞEN TÜRK KBB DERGİLERİNDEN ALINAN ATIF SAYISI	MAKALE BAŞINA DÜŞEN TÜRK KBB DERGİLERİNDEN ALINAN ATIF ORTALAMASI
1	KBB-BBC	28	450	76	2,71	39	1,39	17	0,60
2	KBB Forum	17	247	36	2,11	17	1,00	9	0,52
3	KBB İhtisas	70	1241	163	2,32	50	0,71	26	0,37
4	TOA	38	790	185*	2,15**	43	1,13	21	0,55
TOPLAM		153	2708	460	0,16	149	0,97	73	0,47

* 185 adet 103 tanesi "Web of Science Kulak Burun Boğaz Dergilerinde En Çok Atıf Alan 100 Türk Makalesi" isimli çalışmanın referanslarında yer almaktadır.

** Yukarıdaki makalenin 103 kaynağı çıkarıldıktan sonra hesaplama yapılmıştır.

Tablo 2: Science Citation Index kapsamındaki dergilerde Türk yazarlı makalelerin atıf analizi

MAKALE SAYISI	KAYNAK SAYISI	İLK İSMİN TÜRK YAZAR OLDUĞU KAYNAK SAYISI	İLK İSMİN TÜRK YAZAR OLDUĞU KAYNAK		MAKALE BAŞINA DÜŞEN ATIF ORTALAMALARI	
			TÜRKİYE DIŞI KAYNAKLI DERGİ	TÜRKİYE KAYNAKLI DERGİ	MAKALE BAŞINA TÜRKİYE DIŞI DERGİLERDEN ALINAN ATIF ORTALAMALARI	MAKALE BAŞINA TÜRKİYE KAYNAKLI DERGİLERDEN ALINAN ATIF ORTALAMALARI
85	2252	271	253	18*	2,97	0,21

* 18 kaynağın 11'i Türkiye kaynaklı KBB dergisidir.

Tablo 3: Beş ülke KBB dergisinin kaynak analizi

SIRA NO	DERGİ	TOPLAM MAKALE SAYISI	ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLEN MAKALE SAYISI	TOPLAM KAYNAK SAYISI	AYNI ÜLKEYE AİT KAYNAK SAYISI	MAKALE BAŞINA DÜŞEN AYNI ÜLKEYE AİT KAYNAK ORTALAMASI
1	Brezilya (BJORL)	100	86	2272	603	7,01
2	Hindistan (IJO-HNS)	119	63	963	79	1,25
3	İran (IJO)	69	53	1121	112	2,11
4	İtalya (Acta ORL Ital)	72	59	1628	313	5,30
5	Japonya (Auris Nasus Larynx)	97	50	849	176	3,52

Tablo 4: Web of Science dizinlerinde yer alan dergilerde altı ülke tarafından yapılan KBB yayınları ve aldıkları atıf sayıları

Ülke	Makale sayısı	Makalelere atıf sayısı	Makale başına düşen atıf sayısı
Türkiye	868	641	0,74
Japonya	771	843	1,09
İtalya	741	1022	1,38
Brezilya	499	482	0,97
Hindistan	298	260	0,87
İran	134	96	0,72

General ENT

SB-109

HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) İLE ENFEKTE KİŞİLERİN TERİNİN HIV BULAŞICILIĞINDAKİ ROLÜNÜN ARAŞTIRILMASI

Fatih Mehmet Hanege[1], Fatma Sargın[2], Servet Karaca[1], Oğuz Kadir Eğilmez[1], Haluk Vahaboğlu[2], M. Tayyar Kalcıoğlu[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz-Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Human Immunodeficiency Virus (HIV) önemli bir sağlık problemidir. Bulaşma yollarının sıklıkla parenteral yollar, cinsel temas ve tükrük ve semen gibi vücut sıvıları ile olduğu önceki çalışmalarda bildirilmiştir. Sağlık çalışanları ve hastaların yakınları başta olmak üzere pek çok kişi bir şekilde hastanın terine temas edebilmektedir. Kaynak kitapların bazılarında ter ile HIV'in bulaşmadığı yönünde yorumlar olsa da bildiğimiz kadarıyla bu yorumun dayandığı sistemik bir çalışma yoktur. Bu çalışmanın amacı HIV pozitif hastaların terinin enfeksiyonun bulaşıcılığı açısından önemini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada enfeksiyonun akut döneminde olan ve henüz tedavi başlanmamış HIV RNA'sı pozitif 31 hasta ve anti-viral tedavi almış ve HIV RNA'sı negatifleşmiş 26 hasta değerlendirmeye alındı. Hastalardan ter örnekleri herhangi yara, laserasyon gibi cilt bütünlüğünün bozulmadığı bölgelerden alındı. Prospektif olarak toplanan 57 ter örneği HIV RNA varlığı açısından real-time polymerase chain reaction (PCR) yöntemi ile incelendi. Ter örnekleri ile eş zamanlı olarak alınan kan örneklerindeki HIV RNA değerleri ayrıca not edildi.

BULGULAR: HIV ile enfekte olup HIV RNA'sı pozitif ve negatif hastalardan alınan ter örneklerinin hiç birinde PCR yöntemi ile HIV RNA tespit edilemedi.

SONUÇ: Bu çalışmada elde edilen bulguların değerlendirilmesiyle, serum HIV RNA'sı yüksek pozitif olan hastalar dahil hiçbir olgunun ter örneklerinin enfeksiyonu bulaştırıcı olmadığı, dolayısıyla cilt bütünlüğünün sağlam olduğu bölgelerdeki terin HIV bulaşıcılığı açısından bir potansiyel taşımadığı söylenebilir.

Otology - Neurootology

SB-110

ÇÖREK OTU YAĞININ OTİTİS MEDİA VE OTİTİS EXTERNA'DA EN SIK İZOLE EDİLEN BAKTERİLER ÜZERİNE ANTİBAKTERİYEL ETKİNLİĞİNİN İN VİTRO İNCELENMESİ

Esra Koçoğlu[1], M. Tayyar Kalcıoğlu[2], Lokman Uzun[2], Ferhat Zengin[1], Serdal Çelik[2], Serkan Şerifler[2], Hanife Gülbay[3], Nevriye Gönüllü[3]

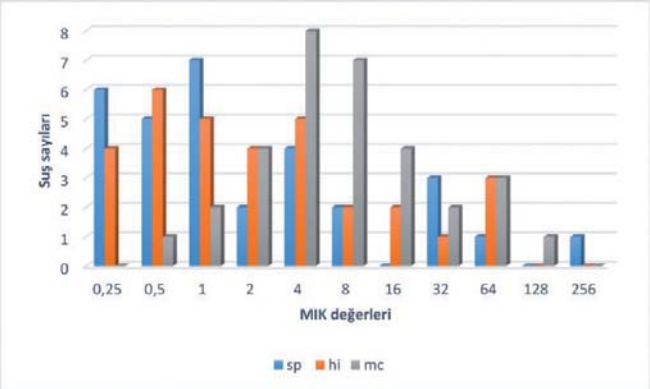
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz-Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada, çörek otu yağının (Nigella Sativa) (NS) Kulak Burun Boğaz Hastalıkları pratiğinde sık görülen orta kulak ve dış kulak kanalı enfeksiyonlarında en çok izole edilen mikroorganizmalara karşı antibakteriyel etkisinin değerlendirmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: NS'nın invitro antibakteriyel aktivitesi, 34 adet Streptococcus pneumoniae, 32 Moraxella catarrhalis, 32 Haemophilus influenzae ve 32 Pseudomonas aeruginosa klinik izolatları üzerinden değerlendirildi. NS'nın minimum inhibisyon konsantrasyonu (MIK), mikrodilüsyon tekniği ile belirlendikten sonra, 0,25 µg/mL'den 256 µg/mL'ye kadar olan mikroplateler içindeki nihai konsantrasyonunu elde etmek için Mueller Hinton-F Broth besi yerinde seri çözeltiler hazırlandı. Her suş için büyüme kontrol ortamı hazırlanarak kullanıldı. Mikroplaklar 35 C'de 24 saat inkübe edildi. Görünür üremenin olmadığı en düşük konsantrasyon NS'nın MİK değeri olarak kabul edildi.

BULGULAR: Bu çalışmanın sonuçları, NS'nın Pseudomonas aeruginosa dışındaki bakterilere karşı bakterisidal aktivitesinin olduğunu göstermiştir. Streptococcus pneumoniae, Moraxella catarrhalis ve Haemophilus influenzae'ya karşı farklı MIK değerlerinde duyarlılık saptanırken, NS'nın tüm konsantrasyonlarında Pseudomonas aeruginosa üremesinin olduğu gözlendi.

SONUÇ: Bu in vitro çalışma, NS'nın Pseudomonas aeruginosa hariç kulak enfeksiyonlarında alternatif bir tedavi olarak kullanılabileceği yönünde sonuçlar vermiştir. Bu sonuçların farklı çalışmalar ile pekiştirilmesi ve sonrasında klinik çalışmalar ile geliştirilmesi, antibiyotik direnciin giderek arttığı bir dönemde bu alanda yararlı sonuçların elde edilmesine imkan tanıyabilecektir.



Figür 1: Bakterilerin Nigella Sativa Minimum inhibisyon konsantrasyonu (MİK) değerlerine göre sayıları (sp: S. pneumoniae hi: H. influenzae mc: M. catarrhalis)

Otology - Neurootology

SB-111

GENTAMİSİNE BAĞLI İŞİTME KAYBINDA KALSİYUM DOBESİLATIN TERAPÖTİK ETKİNLİĞİ

Zehra Çınar[1], Deniz Tuna Edizer[1], Özgür Yiğit[1], Zeynep Önerci Altunay[2], Mehmet Gül[3], Ahmet Ataş[4]

[1]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Kliniği, İstanbul
[2]Acıbadem Üniversitesi KBB-BBC Anabilim Dalı, İstanbul,
[3]İnönü Üniversitesi, Histoloji Embriyoloji Anabilim Dalı, Malatya
[4]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Odyoloji Enstitüsü, İstanbul

AMAÇ: Aminoglikozidler belirgin işitme kaybı oluşturma potansiyeline rağmen hayatı tehdit eden infeksiyonlarla mücadelede kullanılır. Kalsiyum dobesilat 40 yıl önce geliştirilmiş, diabetik retinopati ve kronik venöz yetmezlik gibi birçok hastalığın tedavisinde vozoprotektif etkisi ve antioksidan özelliğinden dolayı kullanılan farmakolojik olarak etkin bir ajandır. Bu deneysel çalışmada gentamisine bağlı işitme kaybında sistemik kalsiyum dobesilatın terapötik etkinliğini araştırmayı hedefledik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Sprague Dawley cinsi 32 adet erkek rat (6–8 haftalık, 200–300 gram) 4 gruba ayrıldı. Grup I (Gentamisin grubu): İntraperitoneal gentamisin grubu. Grup II (Gentamisin+ Kalsiyum Dobesilat): İntraperitoneal gentamisin + oral kalsiyum dobesilat grubu. Grup III (Kalsiyum Dobesilat): Oral kalsiyum dobesilat grubu. Grup IV (Kontrol): İntraperitoneal + oral serum fizyolojik grubu. İşlem öncesi ve işlem sonrası işitme eşikleri click ve 16 kHz tone burst uyaran verilerek işitsel beyin sapı cevabı ölçümleriyle belirlendi. Koklea örneklerinin histolojik analizi ışık ve transmisyon elektron mikroskobik inceleme altında yapıldı. Histolojik bulguların semikantitatif skorlaması yapıldı ve gruplar birbiriyle karşılaştırıldı.

BULGULAR: İşlem sonrası en yüksek işitme eşiklerine intraperitoneal gentamisin grubunda rastlandı. İntraperitoneal gentamisin grubunda click uyaran verilerek elde edilen işlem sonrası işitme eşikleri ve işlem öncesi-işlem sonrası ABR eşik değişimleri gentamisin+kalsiyum dobesilat grubundan anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$) fakat 16 kHz tone burst uyarı verilerek elde edilen eşiklerde anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Gentamisin ve gentamisin+kalsiyum dobesilat grubunda işitme eşikleri kalsiyum dobesilat ve kontrol gruplarına kıyasla anlamlı olarak daha yüksekti. Histolojik bulgular açısından kontrol ve kalsiyum dobesliat grubunda akson sayısı, akson çapı, miyelin kılıf kalınlığı, miyelinli aksonların miyelin kılıfları, aksoplazmik yapıları ve reseptör hücreler normal ultrastrüktürel yapıda değerlendirildi. Miyelinli aksonlarda şekil düzensizliği, aksonlar arasında ödem, akson yoğunluğunda azalma, miyelin kılıf hasarı ve total aksonal dejenerasyon gibi en kötü histolojik değişiklikler intraperitoneal gentamisin grubunda gözlendi. Gentamisin+kalsiyum dobesilat grubunda gentamisin grubuna kıyasla hasar düşündüren histolojik bulgularda anlamlı düzelme gözlendi.

SONUÇ: Sistemik gentamisin uygulamasına kalsiyum dobesilat eklenmesinin histolojik bulgularla da desteklenen işitme eşiklerinde yararlı etkileri olduğu gösterilmiştir.

Otology - Neurootology

SB-112

BENİGN PAROKSİSMAL POZİSYONEL VERTİGO ATAK DÖNEMİNDE OKSİDATİF STRESİN ROLÜ

Ahmet Akkoz[1], Togay Müderris[2], Hayati Kale[3], Almila Şenat Aydın[4], Özcan Erel[4], Mehmet Ali Babademez[1]

[1]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Kbb Anabilim Dalı, Ankara
[2]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara
[3]Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara
[4]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Benign paroksismal pozisyonel vertigo (BPPV), tüm hekimlerinin sık karşılaştıkları, semptomları hasta açısından çok rahatsız edici ve korkutucu olabilen, bunun yanında nedene yönelik manevralar ile çok rahat ve pratik bir şekilde tedavi edilebilen bir vertigo nedenidir. Hastalığın etyolojisinde, kafa travması, viral labirentit, meniere hastalığı, geçirilmiş cerrahi girişimler, otitis media, anterior vestibüler arter iskemisi gibi faktörler rol oynasa da hastaların çoğunda etyoloji bilinmemektedir. Son dönemde yapılan çalışmalarda, oksidatif stresin de rolünün olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmanın amacı; posterior semisirküler kanal BPPV'sinin etyopatogenezinde oksidatif stresin rolünü belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Mart 2017 ile Temmuz 2017 tarihleri arasında Y. B. Ü. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvuran hastalara, posterior semisirküler kanal Benign Paroksismal Pozisyonel Vertigo (BPPV) teşhisi konulduktan sonra, hastaların atak halindeki kan numuneleri toplandı ve egzersiz tedavisi (epley, semont) uygulandı. Bu hastaların, en az 6 hafta sonrasında şikayetleri tamamen gerilemiş olmak şartıyla, remisyon halindeki kan numuleri toplananarak prospektif olarak incelendi. Ayrıca sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol grubu da çalışmaya dahil edildi. Biyokimyasal analizlerde tiyol, native tiyol, disülfid, disülfid/native tiyol ve iskemi modifiye albümin (İMA) düzeyleri değerlendirildi. Verilerin analizi SPSS for Windows 23 paket programında yapıldı

BULGULAR: Hasta grubun yaş ortalaması 53,6 idi. Sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol grubunun yaş ortalaması ise 54,5 idi. Hastaların 24 (%60) tanesi kadın 16 (%40) tanesi erkekti. Kontrol grubunun ise 19 (%63,3) tanesi kadın 11 (%36,7) tanesi erkekti. Bağımsız değişkenler T-testine göre çalışma ve kontrol grubu arasında yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktu. Pearson Ki-kare testine göre çalışma ve kontrol grupları arasında cinsiyet dağılımları açısından anlamlı bir fark bulunamadı. Paired Samples T-Testine göre (bağımlı değişkenler t testi) Atak ve remisyon dönemlerinde bakılan total tiyol, native tiyol ve İMA ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı. Total tiyol native tiyol ve İMA remisyon döneminde daha yüksek olarak bulundu. Atak ve Remisyon dönemlerinde bakılan Disülfid ve Disülfid/Native Tiyol değerleri arasında ise istatistiki olarak anlamlı bir farka rastlanmadı. Bağımsız değişkenler T-testine göre Atak ve Kontrol grupları arasında Total tiyol, Native tiyol, Disülfid ve Disülfid/Native Tiyol değerleri arasında anlamlı bir fark bulunamadı. İMA değeri açısından atak ve kontrol grubu arasında istatiki olarak anlamlı fark bulundu. Bağımsız değişkenler T-testine göre Remisyon ve Kontrol grupları arasında Total tiyol ve Native tiyol ve İMA değerleri arasında anlamlı bir fark bulunamazken; Disülfid ve Disülfid/Native Tiyol değerleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptandı.

SONUÇ: Bu bulgular ışığında, BPVV tanısı konulan hastalarda bozulmuş oksidan/antioksidan homeostazının, var olduğunu ve oksidatif stresin hastalığın patofizyolojisine katkıda bulunduğu hipotezini savunduk. BPPV tanısı konulan hastalarda atak döneminde native ve total tiyol düzeylerinin remisyon dönemlerinden anlamlı derecede düşük olduğunu tespit ettik. Azalan tiyol konsantrasyonları BPPV tanısı konulan hastalarda oksidatif dengesizlik ile tutarlıdır. Son söz olarak, sonuçlarımız, BPPV'de oksidatif stresin rol alabileceğini göstermektedir. Ek çalışmalar ile, BPPV hastalarının tedavisinde antioksidan ilaçlar dahil olmak üzere yeni tedavi protokolleri kullanılabilir.

Otology - Neurootology

SB-113

SIÇANLARDA SİSPLATİN OTOTOKSİSİTESİNE ASTAKSANTİN ETKİSİNİN OTOAKUSTİK EMİSYON, TOTAL ANTİOKSİDAN KAPASİTE VE HİSTOPATOLOJİ YÖNTEMLERİYLE ARAŞTIRILMASI

Mustafa Emrah Kınal[1], Arzu Tatlıpınar[1], Selami Uzun[1], Serhan Keskin[1], Emrah Tekdemir[1], Dilek Özbeyli[2], Dilek Akakın[3]

[1]SBÜ Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi, Deney Hayvanları Laboratuvarı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Birçok kanser türünde geniş kullanım alanı olan sisplatinin ototoksisite, nefrotoksisite ve nörotoksisite gibi doz kısıtlayıcı yan etkileri mevcuttur. Literatürdeki mevcut sayısız çalışmaya rağmen, sisplatin ototoksisitesinden korunmak için rutin bir protokol halen oluşturulamamıştır. Çalışmamız vitamin C'den 6000 kat, koenzim Q10'dan 800 kat, vitamin E'den 550 kat ve alfa lipoik asitten 75 kat daha güçlü olmasıyla, doğadaki bilinen en güçlü antioksidan maddelerden olan astaksantinin sisplatin ototoksisitesindeki olası koruyucu etkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız kapsamında, Sprague-Dawley türü 35 adet dişi sıçan 7'şer hayvan içeren 5 gruba bölünmüştür. Kontrol grubuna orogastrik salin uygulanırken, sisplatin grubuna 14 mg/kg tek doz sisplatin çalışmanın 7. gününde intraperitoneal olarak uygulanmıştır. Diğer üç gruba 7. gündeki intraperitoneal tek doz 14 mg/kg sisplatin uygulamasının yanı sıra; 1. günden 7. güne kadar, orogastrik gavaj yöntemiyle, 10 mg/kg, 20 mg/kg veya 40 mg/kg dozlarında astaksantin uygulanmıştır. Tüm hayvanlara çalışmanın 1. ve 10. gününde, ayrıca sisplatin+astaksantin gruplarına 7. gündeki sisplatin uygulaması öncesinde 5000–32000Hz frekans aralığında otoakustik emisyon (DPOAE) testleri uygulanmıştır. Ayrıca hayvanlardan 10. günde intrakardiyak kan örnekleri alınmış ve plazmada total antioksidan kapasite (TAK) çalışılmıştır. Çalışmanın sonunda hayvanlar sakrifiye edilerek temporal kemikleri diseke edilmiş ve kohleaları çıkartılarak histopatolojik incelemesi yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmanın 1. gününde yapılan otoakustik emisyon ölçümlerinde, tüm gruplar arasında, tüm frekanslarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Çalışmanın 10. gününde kontrol grubuna göre diğer tüm grupların signal to noise ratio düzeylerinde tüm frekanslarda anlamlı oranda düşüş gözlenmiştir. Astaksantin 10 mg/kg+sisplatin ve astaksantin 20 mg/kg+sisplatin gruplarında, sadece sisplatin verilen gruba göre, tüm frekanslarda anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Astaksantin 40 mg/kg+sisplatin grubunun ise sisplatin grubuna göre sadece 24 kHz ve 32 kHz frekanslarında anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Plazma TAK sonuçlarına göre, astaksantin doza bağımlı olarak plazma total antioksidan kapasitesini yükseltmekte ve 40 mg/kg dozunda kontrol grubu ile aynı düzeye getirebilmektedir. Kohlear dış tüylü hücreler, stria vaskülaris bölgesi ve spiral ganglion hücreleri ışık mikroskopisi ile incelenmiş ve diğer grupların kontrol grubuna göre anlamlı oranda deforme olduğu, ancak sisplatin grubu ile sisplatin+astaksantin gruplarının aralarında anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre, sisplatin uygulamasından önce, orogastrik kanül yoluyla, 7 gün süreyle uygulanan astaksantin, sadece yüksek dozda (40 mg/kg) uygulandığında 24 kHz ve 32 kHz frekanslarında ortaya çıkan koruyucu etki göstermiştir. Konuyla alakalı ek çalışmalara ihtiyaç olduğunu söyleyebiliriz.

Otology - Neurootology

SB-114

KRONİK OTİTİS MEDİA HASTALARINDAKİ KEMİKÇİK DEFEKTİ OLUŞUMU İLE OSTEOPROTEGERİN VE NLRP3 İNFLAMAZOM GEN POLİMORFİZMİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Serhan Keskin[1], Arzu Tatlıpınar[1], Pınar Ata Eren[2], Selami Uzun[1], Mustafa Emrah Kınal[1]

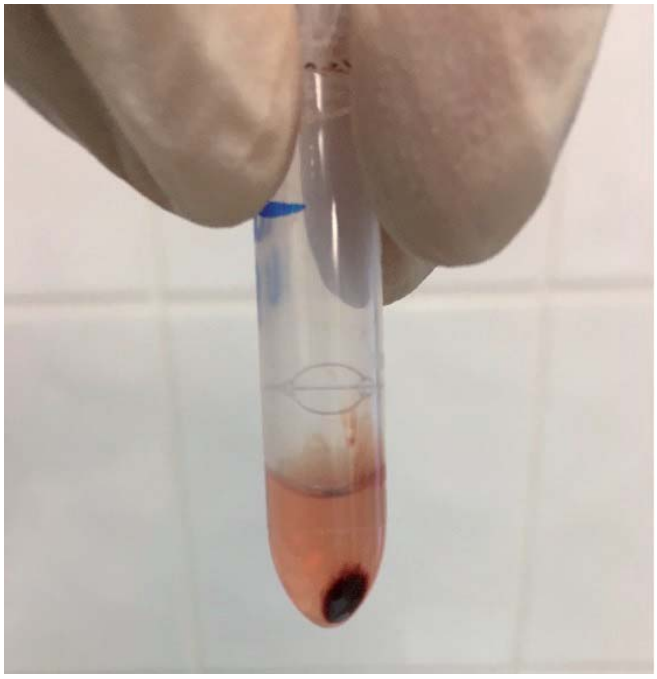
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbı Genetik Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Kronik otitis media (KOM); klinik olarak çoğu zaman akıntı ve işitme kaybı ile kendini gösteren, orta kulak ve mastoidin kronik enfeksiyon ve enflamasyonudur. Osteoprotegerin (OPG); osteoklastların yaptığı kemik yıkımını inhibe eder. NLRP3 (NOD like reseptör protein 3) inflamazom; NLRP3, ASC, CARD, PYD ve pro-kaspaz 1'i içeren bir inflamazom grubudur. İnflamasyon durumunda aktive olarak kemik yıkımını aktive eder. KOM hastalarındaki persistan zar perforasyonunun cerrahi tedavisi timpanoplastidir. Kronik enfeksiyon kemikçik zincirde zaman içerisinde erozyona neden olabilmektedir ve kemikçik zincir rekonstrüksiyonu amacıyla yapılan cerrahi ossiküloplastidir. KOM nedeniyle opere edilen ve kolesteatom gibi altta yatan herhangi bir destrüktrif patolojisi olmayan hastaların bir kısmında ameliyat esnasında orta kulak kemikçikleri ve kemikçik zincir bütünlüğünün korunduğu, bir kısmında ise kemikçik erozyonuna bağlı olarak iletimin etkilenmiş olduğu izlenmektedir. Bu çalışmanın amacı; kolesteatom gibi altta yatan herhangi bir destrüktrif hastalığı olmayan kronik otitis media hastalarında, OPG ve NLRP3 inflamazom gen polimorfizmi ile kemikçik zincir defekti gelişimi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

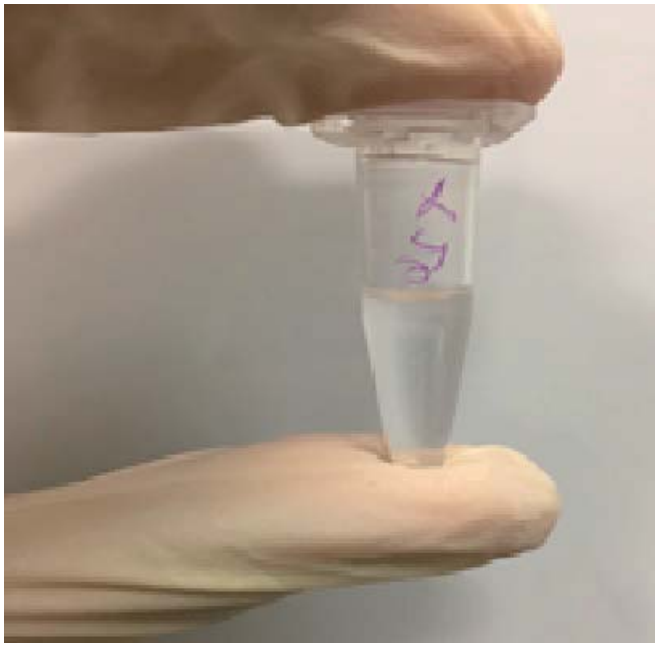
GEREÇ VE YÖNTEM: KOM nedeniyle opere edilen, kolesteatom gibi altta yatan herhangi bir destrüktrif patolojisi olmayan, ameliyatta kemikçik zincir bütünlüğünün korunduğu izlenen ve Tip 1 timpanoplasti yapılan 30 hasta, kemikçik erozyonuna bağlı olarak iletimin etkilendiği ve buna yönelik olarak ossiküloplasti yapılan 20 hasta, timpan membran ve işitmesi normal olan kulak ile ilgili herhangi bir rahatsızlığı bulunmayan 46 sağlıklı kişi olmak üzere toplam 96 kişi çalışmaya dahil edildi ve 96 kişi ile tamamlandı. Çalışmaya dahil edilen hastalardan genetik polimorfizmin DNA düzeyinde incelemesinin yapılması amacıyla 1 (bir) adet EDTAlı tüpe periferik kan örneği alınıp genetik incelemenin yapılacağı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbı Genetik Anabilim Dalına ulaştırıldı ve burada periferik kan örneklerinden Puregen Qiagen DNA izolasyon kiti kullanılarak DNA izole edildi. Sonrasında OPG ve NLRP3 inflamazom genlerinde mutasyon olabileceği düşünülen gen bölgeleri, OligoAnalyzer 3,1 programı kullanılarak belirlendikten sonra OPG ve NLRP3 primerleri hazırlatıldı. Primerler kullanılarak izole edilen DNA'lar üzerinde mutasyon olabileceği düşünülen gen bölgeleri amplifiye edildi ve DNA'ların erime dereceleri ölçüldü. 82 derece ve altında erime gösteren DNA'ya sahip olgular mutasyonlu ve 82 derece üstünde erime gösteren DNA'ya sahip olgular mutasyonsuz olarak kabul edildi. İzole edilen DNA'lar üzerinde OPG ve NLRP3 gen polimorfizmi varlığı DNA düzeyinde araştırıldı.

BULGULAR: Yaşları 15 ile 70 arasında değişmekte olan, 37'si (%38,5) erkek ve 59'u (%61,5) kadın olan, ossiküloplasti yapılan protez grubunda (P grubu) 20 kişi, timpanoplasti yapılan grupta (T grubu) 30 kişi ve kulak ile ilgili şikayeti bulunmayan sağlıklı grupta (S grubu) 46 kişi olmak üzere toplamda 3 grup olacak şekilde 96 kişi ile yapıldı. Yaş ortalaması 35,05±14,43 idi. OPG ve NLRP3 genlerinde erime derecesine göre (mutasyonlu ve mutasyonsuz) 3 grup arasında yapılan istatistiksel analizler sonucunda erime derecesi dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamadı ($p>0,05$).

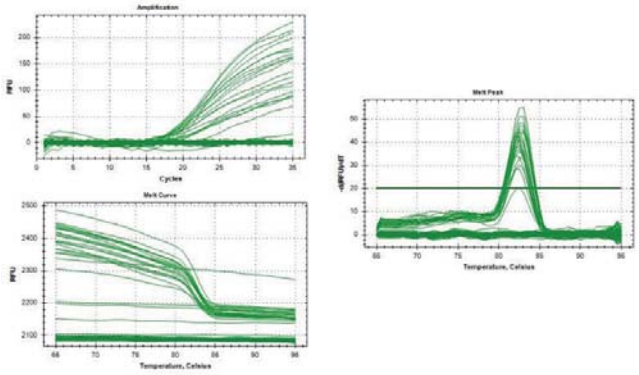
SONUÇ: OPG ve NLRP3 genlerinde erime derecesine göre her 3 grup arasında yapılan istatistiksel analizler sonucunda erime derecesi dağılım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Çalışmanın ikinci kısmı olan nazofarenksten tuba östaki ağzından alınan sürüntülerdeki ekspresyon düzeyi analizlerinin değerlendirilmesi devam etmektedir. Hasta sayısının artırılmasıyla yapılacak yeni çalışmalarla anlamlı değerlere ulaşılabilir. Bununla beraber çalışmamız bu haliyle kemikçik zincir defekti oluşumu ile OPG ve NLRP3 inflamazom gen polimorfizmi ilişkisini sorgulayan ve bu nedenle literatüre katkı sağlayan preliminer bir çalışma özelliği göstermektedir.



Resim 1(a): Lizis solüsyonları eklenip santrifüj yapıldıktan sonra dipteki lökosit hücrelerini içeren tortu-çökelti.



Resim 1(b): Ependorf tüp üst kısmında toplanan DNA solüsyonu



Resim 2: Örneklerin erime eğrisi analizleri

Tablo 1. Erime derecesi parametrelerinin değerlendirilmesi

Erime Derecesi		n	%
NLRP3 derece (n=76)	82 derece ve altı (Mutasyonlu)	17	22,4
NLRP3 derece (n=76)	82 derece üstü (Mutasyonsuz)	59	77,6
OPG derece (n=79)	82 derece ve altı (Mutasyonlu)	14	17,7
OPG derece (n=79)	82 derece üstü (Mutasyonsuz)	65	82,3

Tablo 2. P, T ve S grupları arasında erime derecesi parametrelerinin değerlendirilmesi

Erime Derecesi	P n (%)	T n (%)	S n (%)	p
NLRP3 derece 82 derece ve altı (Mutasyonlu)	4 (%26,7)	4 (%14,8)	9 (%26,5)	0,503
NLRP3 derece 82 derece üstü (Mutasyonsuz)	11 (%73,3)	23 (%85,2)	25 (%73,5)	0,503
OPG derece 82 derece ve altı (Mutasyonlu)	1 (%6,3)	3 (%13,6)	10 (%24,4)	0,229
OPG derece 82 derece üstü (Mutasyonsuz)	15 (%93,8)	19 (%86,4)	31 (%75,6)	0,229

Tablo 3. Ameliyat olan (Protez ve Timpanoplasti grupları) gruplar ve Sağlıklı grup arasında erime derecesi parametrelerinin değerlendirilmesi

Erime Derecesi	Ameliyat olan n (%)	Sağlıklı n (%)	p
NLRP3 derece 82 derece ve altı (Mutasyonlu)	8 (%19)	9 (%26,5)	0,620
NLRP3 derece 82 derece üstü (Mutasyonsuz)	34 (%81)	25 (%73,5)	0,620
OPG derece 82 derece ve altı (Mutasyonlu)	4 (%10,5)	10 (%24,4)	0,188
OPG derece 82 derece üstü (Mutasyonsuz)	34 (%89,5)	31 (%75,6)	0,188

Otology - Neurootology

SB-115

SEPTUM DEVİYASYONUNUN ORTA KULAK REZONANS FREKANSI ÜZERİNE ETKİSİ: PROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA

Murat Güldüz[1], M Volkan Akdoğan[2], A. Fuat Büyüklü[2]

[1]Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Odyoloji, Konuşma ve Ses Bozuklukları Bölümü, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ve BBC Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, septum deviyasyonunun orta kulak rezonans frekansı üzerine olan etkisini değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tek taraflı septum deviyasyonu nedeniyle septoplasti planlanan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Bu bireylerden multifrekans timpanometri ile elde edilen orta kulak rezonans frekansı (RF) değerleri herhangi bir sağlık problemi olmayan ve KBB muayenesi normal olan bireyler ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya septum deviyasyonu nedeniyle operasyon planlanan 29 birey dahil edilmiştir. Kontrol grubu ise cinsiyet ve yaş ortalaması açısından benzerlik gösteren 29 hastadan oluşmuştur. Deviyasyon tarafı RF değerleri ile kontrol grubunun ortalama RF değerleri kıyaslandığında istatistik anlamlı fark saptanmazken (p= 0,517) deviyasyon tarafının karşı tarafı ile kontrol grubunun ortalama RF değerleri kıyaslandığında istatistik anlamlı fark saptandı (p<0,05).

SONUÇ: Septum deviyasyonu, orta kulak RF değerlerinde deviyasyon tarafından bağımsız olarak bir düşüşe neden olabilir. Ancak septum cerrahisinin multifrekans timpanometri parametreleri üzerinde yaratabileceği değişiklikler yeni çalışmalarla desteklenmelidir.

Otology - Neurootology

SB-116

KRONİK OTİTİS MEDİADA MASTOİD KEMİKTEKİ HİSTOPATOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Hatice Çelik[1], Cemile Açıkgöz[2], Muzaffer Çaydere[3], Derya Öztuna[4]

[1]SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği
[2]SB Beytepe Murat Erdi Eker Devlet hastanesi, KBB
[3]SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi patoloji Kliniği
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

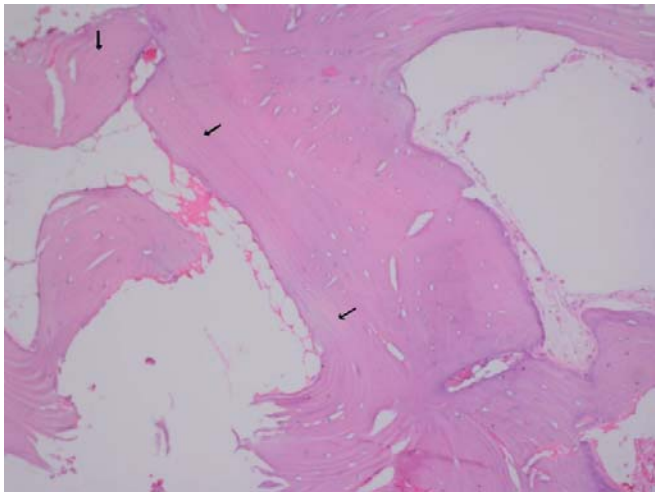
AMAÇ: Kronik otitis medialı hastaların cerrahi tedavisi esnasında alınan mastoid kemik biyopsilerinde gözlenebilecek histopatolojik değişiklikleri değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma, 2014 ve 2017 yılları arasında kliniğimizde kronik otit nedeniyle mastoidektomili veya mastoidektomisiz timpanoplasti uygulanan hastalarda mastoid kemikteki histopatolojik değişiklikleri değerlendirmek amacıyla prospektif olarak yürütülmüştür. Kolestatomlu kulaklar, daha önceden kulak cerrahisi geçirenler, travmatik zar perforasyonu yada ventilasyon tüpü atılımı sonrası gelişen kronik otitler çalışma hariçi tutulmuştur. Bu kriterler dışındaki 18–60 yaş arası kronik otiti olanlar ve operasyona son 3 ay kala kuru kulağı olan olgular çalışmaya alınmıştır. Tüm olgulara genel anestezi altında postauriküler yaklaşım uygulanmıştır. Tabula eksterna geçildikten sonra cekiç-guj yardımıyla yüzeyel ve derin apeks sınırından kemik parça alınarak spesmen yapılmış ve histopatolojik olarak mastoid kemik yapıda fibroblastik aktivite (fibrozis), enflamatuar hücre varlığı ve kronik enflamasyon değerlendirilmiştir.

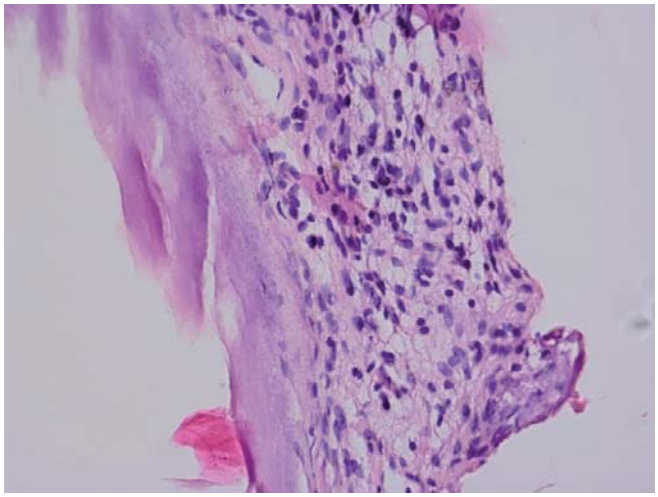
BULGULAR: Çalışmaya alınan 36 olgunun ortalama yaşı 36,02±11,41 SD (yaş aralığı 18–58 yıl) idi. Olguların 14'ü erkek, 22'si kadındı. 16 sağ, 20 sol kulak opere edildi. 15 hastada kuru kulak yada tek akıntı atağı varken, 21 hastada 2 ve daha fazla akıntı atakları mevcuttu. Temporal kemik bilgisayarlı tomoğrafide havalı yada diploik selüler mastoid 17 hastada izlenirken, 19 hastada sk-

lerotik olarak izlenmiştir. Kr enflamasyon tüm kulaklardan 17'sinde izlenirken 19 kulakta izlenmemiştir. Kr enflamasyon açısından akıntılı ve kuru kulakların karşılaştırılmasında istatistiki anlamlı fark elde edilmiştir (p=0,006). Mastoid selüler sistemi havalı ile sklerotik kulaklar kronik enflamasyon açısından değerlendirildiğinde aradaki fark istatistiki anlamlı bulunmuştur (p=0,007). Fibrozis tüm kulaklardan 24'ünde izlenirken 12 kulakta izlenmemiştir. Akıntılı 21 kulaktan 20'sinde (%95) fibrozis izlenirken 1'inde izlenmemiştir. Fibrozis açısından akıntılı ve kuru kulakların karşılaştırılmasında istatistiki anlamlı fark elde edilmiştir (p<0,001). Mastoid selüler sistemi havalı ile sklerotik kulaklar fibrozis açısından değerlendirildiğinde aradaki farkta istatistiki anlamlı bulunmuştur. Osteoblastik aktivite tüm kulaklardan 10'nunda (%27,7) izlenirken 26 kulakta izlenmemiştir. Osteoblastik aktivite açısından akıntılı ve kuru kulakların karşılaştırılmasında istatistiki anlamlı fark elde edilememiştir (p=0,142). Mastoid selüler sistemi havalı ile sklerotik kulaklar göre osteoblastik aktivite değerlendirildiğinde aradaki farkta istatistiki anlamlı bulunamamıştır (p=0,274). Mastoid skleroze ve akıntılı olan kulakların mastoidi havalı ve diploik olup kuru olan kulaklar arası istatistiki karşılaştırmalarında; Kronik enflamasyon açısından istatistiksel fark anlamlı (p=0,002), fibrozis açısından istatistiksel fark anlamlı (p<0,001) ve osteoblastik aktivite açısından istatistiksel fark sınırda anlamlı (p=0,054) bulunmuştur.

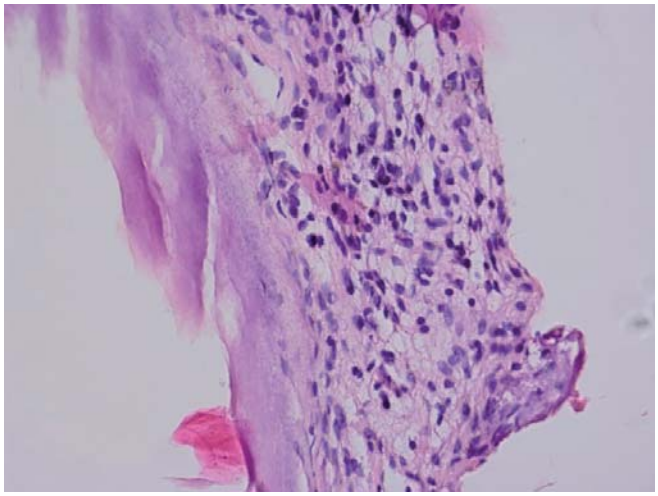
SONUÇ: Bu çalışmada kronik otitli akıntılı kulaklarda ve mastoidi skleroze kulaklarda kr enflamasyon ile fibrozisin mastoid kemik biyopsilerinde kuru ve mastoidi havalı olanlara göre oldukça belirgin izlendiği görülmüştür. Kronik otit cerrahisinde hastalıkla baş etmede, sekel ve komplikasyonların önlenmesinde mastoide yapılacak müdahale için mastoid selüler sistemin değerlendirilmesi önemlidir. Kronik otitte cerrahi tedavinin etkinliği KOM da temporal kemikteki histopatolojik değişikliklerin ve fizyopatolojik mekanizmaların aydınlatılmasıyla artırılabilir.



Resim 1: Normal mastoid kemik yapısı, kemik lamellar yapının korunduğu (siyah ok) alanlar, (Hematoksilen-eosin X50)



Resim 2: Mastoid kemik yapıda kronik enflamasyon(yuvarlak alanlar), kemik lamellar yapının bozulduğu ve bazofilik boyanan dejenere kemik yapı (siyah oklar), (Hematoksilen-eosin X50)



Resim 3: Mastoid kemik yapıda lökosit, lenfosit, histiosit infiltrasyonu, (Hematoksilen-eosin X200)

Tablo 1. Tüm olguların histopatolojik bulgularla karşılaştırılması

				histopatolojik bulgular							
		n	Yaş ort (yaş aralığı)	KR enflamasyon		Osteoblastik aktivite		Fibrozis		Yağ dokusu	
				var	yok	var	yok	var	yok	var	yok
Mastoidi Havalı-diploik	kuru	9	31.44 (18-53)	1	8	0	9	0	9	0	9
	akıntılı	8	34.87 (20-52)	3	5	3	5	7	1	0	9
Mastoidi sklerotik	kuru	6	35.33 (21-48)	2	4	2	4	4	2	2	4
	akıntılı	13	40.23 (23-58)	11	2	5	8	13	0	0	13
Tüm kulaklar	kuru	15	33 (18-53)	3	12	2	13	4	11	2	13
	akıntılı	21	38.19 (20-58)	14	7	8	13	20	1	0	21
Toplam		36	36.02 (18-58)	17	19	10	26	24	12	2	34

Otology - Neurootology

SB-117

TEK SEANS İLE BİRDEN FAZLA SEANSTA YAPILAN TİP 4 TİMPANOPLASTİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF ÇALIŞMA

Suphi Bulğurcu[1], İlker Burak Arslan[2], İbrahim Çukurova[2]

[1]T.C. SBÜ Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği
[2]T.C. SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmamızda tek seansta işitme rekonstruksiyonu gerçekleştirdiğimiz ve ikincil seansta işitme rekonstruksiyonu gerçekleştirdiğimiz hastaları karşılaştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Haziran 2013 ile Haziran 2016 yılları arasında kliniğimizde kolesteatomlu kronik otitis media nedenli opere edilen yaş ortalaması 32,51 yıl olan 20 kadın ve 17 erkek hastanın 19'una tek seansta işitme rekonstruksiyonu ve 18'ine ikincil seansta işitme rekonstruksiyonu gerçekleştirildi. Hastaların hepsine Wullstein sınıflamasına göre tip 4 timpanoplasti uygulandı. Bu 2 grup arasında, hastalarda sağlanan işitme kazançları ve bu tedavi yöntemlerinin maliyetleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: İkinci grupta işitmedeki düzelme 1. gruba göre istatiksel olarak anlamlı saptandı (P=0,001). İki grup arasında ameliyat ve kontrollerinin total maliyetindeki fark istatiksel olarak anlamlı saptandı (P=0,001).

SONUÇ: Çalışmamızda ikincil seans operasyonların işitme kazancını arttırmada daha faydalı olduğunu ancak daha maliyetli olduğunu saptadık.

Rhinology - Allergy

SB-118

SEPTOPLASTİ TEKNİKLERİNİN NAZAL SEPTUM MUKOZASI ÜZERİNDEKİ HİSTOPATOLOJİK ETKİLERİ: DENEYSEL ÇALIŞMA

Semih Özdemir[1], Hatice Çelik[1], Ceyhun Cengiz[1], Naciye Dilara Zeybek[2], Elham Bahador[2], Necmi Aslan[1]

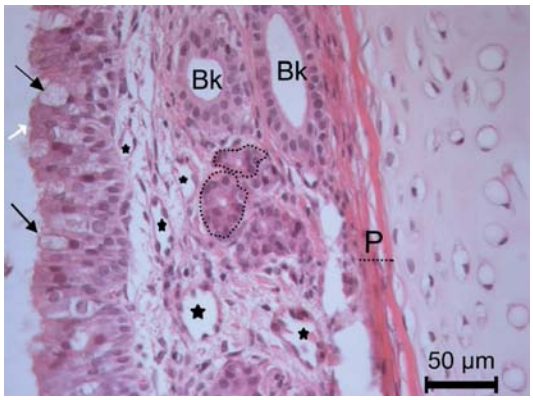
[1]SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği
[2]Hacettepe Üniversitesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim dalı

AMAÇ: Tavşan modelinde oluşturulan septoplasti yöntemlerinin septal mukoza üzerine olan histopatolojik etkilerini değerlendirmektir.

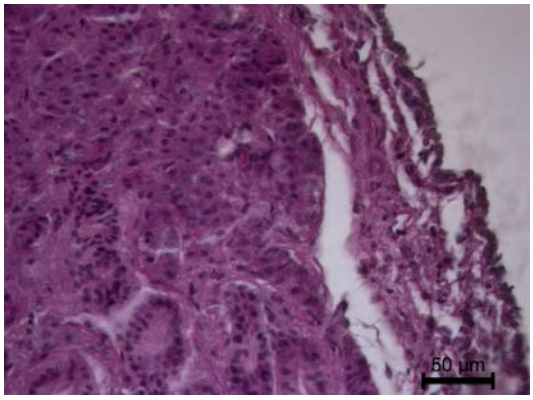
GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma Ağustos 2016 ile Şubat 2017 tarihleri arasında yapıldı.2,5–3,5 kg arasında, 14–16 haftalık genç erişkin toplam 21 adet Yeni Zelanda erkek tavşanında çalışıldı. Tavşanlar randomize 7'şerden 3 gruba ayrıldı. Grup-1'deki tavşanlara açık teknik septoplasti ile mukoperikondrial flep elevasyonu yapılarak L-sitrat yapısı korunacak şekilde kıkırdak rezeksiyonu yapıldı. Grup-2'deki tavşanlarda aynı işlem sonrası çıkarılan kıkırdak ezilerek yerine konuldu. Her 2 grupta periost, cilt altı ve cilt sütüre edildikten sonra nazal kaviteye tampon konulmadı. Kontrol grubundakilere herhangi bir cerrahi işlem yapılmadı. Tüm tavşanlar postoperatif ilk 72 saat boyunca kanama, septal hematom ve enfeksiyon gelişimi, 2. haftada ise septal perforasyon açısından değerlendirildi. Postoperatif 2. ayın sonunda tavşanlar sakrifiye edilerek 2 taraflı septum mukozası ile birlikte septal kartilaj total çıkarıldı. Spesmenler septum mukoza ve perikondrium kalınlığı, mukoza epitelinde silia ve goblet hücre kaybı, bağ dokusu bez kaybı, vasküler konjesyon, lamina prropriada fibrozis (kollajen fibril artışı), ödem ve enflamatuar hücre infiltrasyonu açısından histopatolojik olarak incelendi.

BULGULAR: Gruplar arasında ödem ve vasküler konjesyon açısından istatistiki anlamlı fark bulunamamıştır (sırasıyla p=0,067, p=0,047). Silia kaybı değerlendirildiğinde Grup1 ve 2 ile kontrol grubu arasında fark istatistiki anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Seröz bez kaybı skorları açısından gruplar arası istatistiksel anlamlı fark elde edilmiştir (p=0,020). Lamina propriada kollajen fibril artışı ve goblet hücre kaybı değerlendirildiğinde gruplar arasındaki fark istatistiksel anlamlı bulunmuştur (p=0,002). Enflamasyon, mukoza kalınlığı açısından gruplar arası istatistiki anlamlı fark izlenmemiştir (sırasıyla p=0,097, p=0,788). Perikondrium kalınlığı açısından kontrol ve Grup-2 arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001). Hiçbir tavşanda enfeksiyon, septal hematom ve septal perforasyon gibi komplikasyon gözlenmemiştir.

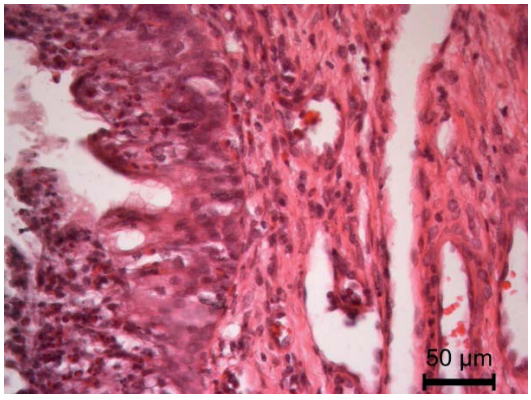
SONUÇ: Bu çalışmada septoplasti sonrası akut enflamatuar procesin eski haline döndüğü, bez ve epitel morfolojisinin operasyon öncesi döneme dönmediği görülmüştür. Elde edilen veriler operasyondan 2 ay sonrasında respiratuar mukozanın eski haline tam dönemediğini göstermektedir. İzlenen bu değişiklikler hastalarda septoplasti sonrasında burunda kuruma, kabuklanma, kanama ve tıkanıklık gibi şikayetlerin devamında rolü olabileceğini düşündürmektedir.



Resim 1: Kontrol grubu. Yalancı çok katlı silli (siyah ok) goblet hücreli (beyaz ok) prizmatik epitel alttaki bağ dokusu içinde kan damarları (yıldız) ve bezlerin (noktalı çizgi) kesitleri, perikondriyum (P) ve hyalin kıkırdakta kondroblastlar ve kondrositler gözlenmektedir. (Hematoksilen-eosin X400)



Resim 2: Grup1'e ait örnekte yalancı çok katlı silli goblet hücreli prizmatik epitel yerini alan tek katlı yer yer kübik epitel izlenmektedir. Goblet hücresi izlenmemektedir. (PAS-Alcian blue X400)



Resim 3. Grup-2'ye ait örnekte epitelde bozulma, Goblet hücre kaybı izlenmektedir. Epitelde ve altındaki bağ dokusunda enflamatuar hücre infiltrasyonu gözlenmektedir. (Hematoksilen-eosin A, B X400)

Tablo 1. Gruplara göre histopatolojik skorlar açısından gözlemlerin frekans dağılımları

SİLİER KAYIP	Kontrol	Grup-1	Grup-2	P değeri † <0.001
Yok	6(%85.7)a,b	0(%0.0)	0(%0.0)	
Hafif	0(%0.0)	0(%0.0)	1(%14.3)	
Belirgin	1(%14.3)	1(%14.3)	2(%28.6)	
Ciddi	0(%0.0)	6(%85.7)a	4(%57.1)b	
ÖDEM				0.067
Yok	4(%57.1)	1(%14.3)	5(%71.4)	
Hafif	3(%42.9)	5(%71.4)	2(%28.6)	
belirgin	0(%0.0)	1(%14.3)	0(%0.0)	
Ciddi	0(%0.0)	0(%0.0)	0(%0.0)	
SERÖZ BEZ KAYBI				0.020
Yok	7(%100)b	4(%57.1)	1(%14.3)	
Hafif	0(%0.0)	0(%0.0)	3(%42.9)	
Belirgin	0(%0.0)	0(%0.0)	1(%14.3)	
Ciddi	0(%0.0)	3(%42.9)	2(%28.6)	
VASKÜLER KONJESYON				0.417
Yok	4(%57.1)	4(%57.1)	6(%85.7)	
Hafif	3(%42.9)	2(%28.6)	1(%14.3)	
Belirgin	0(%0.0)	1(%14.3)	0(%0.0)	
Ciddi	0(%0.0)	0(%0.0)	0(%0.0)	
LAMİNA PROPRİADA KOLLAJEN FİBRİL ARTIŞI				0.002
Yok	6(%85.7)a,b	0(%0.0)	0(%0.0)	
Hafif	1(%14.3)	4(%57.1)	5(%71.4)b	
Belirgin	0(%0.0)	2(%28.6)	2(%28.6)	
Ciddi	0(%0.0)	1(%14.3)	0(%0.0)	
ENFLAMASYON				0.097
Yok	4(%57.1)	4(%57.1)	1(%14.3)	
Hafif	3(%42.9)	0(%0.0)	1(%14.3)	
Belirgin	0(%0.0)	1(%14.3)	3(%42.9)	
Ciddi	0(%0.0)	2(%28.6)	2(%28.6)	

† Kruskal Wallis testi, a: Kontrol grubu ile Grup 1 arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0.001), b: Kontrol grubu ile Grup 2 arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0.01).

Tablo 2. Gruplara göre mukoza kalınlığı ve goblet hücre sayıları

Mukoza kalınlığı	Ortalama	Std. sapma	Min	Maks	P değeri † 0.788
Kontrol	502.76	236.98	250.60	953.60	
Grup-1	549.50	122.98	392.88	716.83	
Grup-2	482.51	177.08	233.86	738.52	
Goblet hücre sayısı					0.004
Kontrol a	8.84	0.63	8.00	9.70	
Grup-1a	2.03	3.46	0.00	9.10	
Grup-2	4.56	3.32	0.00	10.10	

† Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA), a: Kontrol grubu ile Grup 1 arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0.003).

Tablo 3. Gruplara göre perikondrium kalınlığı ve nazal septum ölçümleri

	Kontrol	Grup-2	p değeri
Perikondrium kalınlığı	28.83 (22.58-39.00)	97.07 (38.27-173.72)	< 0.001†
Nazal septum	354.83 ± 139.80	320.28 ± 130.57	0.641‡

† Mann Whitney U testi, ‡ Student's t testi.

Rhinology - Allergy

SB-119

NAZAL SEPTUM DEVİASYONLU HASTALARDA SERUM LİPİD DEĞİŞİKLİKLERİ

Duran Karataş, Adnan Ekinci, Abdurrahman Yetiş

Hitit Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı,Çorum

AMAÇ: Nazal septum deviasyonlu hastaların serum lipid seviyelerini ve septoplasti operasyonun serum lipid seviyelerine etkisini belirlemeyi ve bu değerleri sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Burun tıkanıklığı olan 32 nazal septum deviasyonu olan hasta, 18–63 yaş aralığında, çalışmaya alındı. Deviasyon tipleri belirlendi. Nazal obstruction scale evaluation (N0SE) testi septoplasti öncesi ve sonrası hastalara uygulandı. serum lipidlerinin dahil olduğu biyokimyasal testler bütün deneklereyapıldı.

BULGULAR: Septoplasti öncesi ve sonrası serum kolesterol (CHOL), low density lipoprotein (LDL-c), High density lipoprotein (HDL-c) ve triglycerids (TG) seviyelerinde istatiksel olarak anlamlı bir fark tesbit edilmedi (sırasıyla p=0,248, p=0,135, p=0,862, p=0,829). Septoplasty sonrası serum LDL-c seviyesi kontrol grubuyla karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı seviyede düşme tesbit edildi (p=0,024).

SONUÇ: Bu çalışmada nazal septal deviasyonun serum lipitlerine herhangi bir etkisi saptanmadı, ancak septoplasti cerrahisi sonrası serum LDL-c seviyesinde anlamlı düşme tesbit edildi. Septoplastinin ateroskleroz oluşumunu azaltmada olumlu etkisinin olabileceği düşünüldü.

Rhinology - Allergy

SB-120

SEPTUM DEVİASYONLU HASTALARDA SERUM OKSİDATİF STRES DÜZEYLERİ

Adnan Ekinci[1], Duran Karataş[1], Abdurrahman Yetiş[1], Emre Demir[2], Müge Özcan[1]

[1]Hitit Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Çorum
[2]Hitit Üniversitesi, Biyoistatsitik Anabilim Dalı, Çorum

AMAÇ: Nazal septum deviasyonu (NSD) olan hastalarda total antioksidan durum (TAS), total oksidan durum (TOS) ve paraoksanaz (PON1) serum düzeylerinin normal sağlıklı bireylerle karşılaştırılması.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada 18 ile 50 yaş arası NSD tanısı alan 47 hasta (ortalama yaş 35,8) ve 50 sağlıklı kişiden oluşan kontrol grubunun (ortalama yaş 37,3) serum örneklerinde TAS, TOS ve PON1 düzeyleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Kontrol ve hasta grupları karşılaştırıldığında; Total Antioksidan Status (TAS) değişkeni kontrol grubunda anlamlı derecede yüksek bulundu. (p<0,001). TAS değerleri kontrol grubunda ortalama 1,196 mmol/L iken, hasta grubunda 1,0462 mmol/L bulundu. Kontrol ve hasta grupları karşılaştırıldığında Total Oksidan Status (TOS) değişkeni hasta grubunda anlamlı derecede yüksek olduğu gözlendi. (p<0,001). TOS değerleri kontrol grubunda ortalama 6,600 mmol/L iken, hasta grubunda 20,194 mmol/L bulundu. Kontrol ve hasta grupları karşılaştırıldığında PON1 değişkeni için gruplar arasında anlamlı farklılık görülmedi (p=0,446) PON1 değerleri kontrol grubunda ortalama 279,64 U/L iken, hasta grubunda 324,21 U/L bulundu

SONUÇ: NSD'li hastalarda kontrol grubuna göre TOS değerinin artmış olduğunu ve TAS değerinin azalmış olduğu tespit edildi. Bu durum NSD'si olan hastaların oksidatif strese maruz kaldığını göstermektedir.

Rhinology - Allergy

SB-121

İNVERTED PAPİLLOM NÜKSÜ İÇİN POTANSİYEL ANATOMİK LOKALİZASYON: SUPRAORBİTAL RESES

Şenol Çomoğlu, Bayram Şahin, Meltem Bozacı, Saim Pamuk, Meryem Nesil Keleş

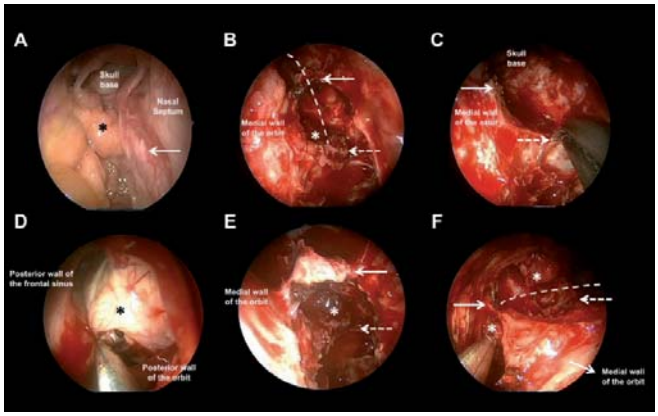
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, KBB & Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: İnverted Papillom (İP) en sık görülen benign sinonazal tümördür ve tüm nazal tümörlerin yaklaşık olarak %0,5–4'ünü oluşturmaktadır. Sık lokal nüks ve malign transformasyon riski nedeniyle histopatolojik olarak benign olmasına rağmen klinik olarak agresif seyretmektedir. Pek çok yazar nükslerin tümörün inkomplet rezeksiyonuna yada operasyon sırasında normal görünümlü olan etkilenmiş mukozadan yeni tümör gelişimine bağlı olduğunu bildirmektedir. İP'da frontal sinüs tutulumu nadir olarak görülmektedir. Literatürde farklı serilerde bildirilen frontal sinüs tutulum oranları %1–16 arasında değişmektedir. Frontal sinüs İP'larının tedavisi, bu bölgenin endoskopik cerrahi sırasında ekspozisyon zorluğu ve enstrümantasyon kısıtlılığı nedeni ile zorluk teşkil etmektedir. Hastalığın nadir görülmesi ve cerrahisindeki farklılıklar nedeni ile frontal sinüs İP'larında en uygun cerrahi yaklaşım konusunda literatürde bir fikir birliği bulunmamaktadır. Bu çalışmada İP için potansiyel rezidüel hastalık ve nüks açısından önemli olan anatomik lokalizasyonlaran biri olan supraorbital resese dikkat çekmek ve benzer hastalarda bu konuda yapılmış olan çalışmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

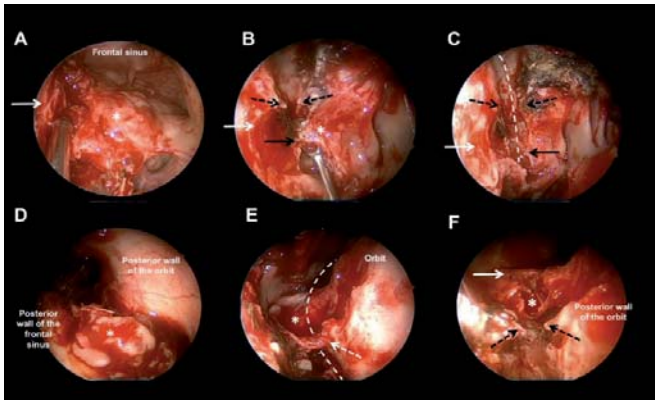
GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında supraorbital reses (SOR) tutulumu olan nüks frontal sinüs İP'u nedeni ile opere edilen 3 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tamamında nüks İP varlığı preoperatif radyolojik incelemeler (BT ve MR), biyopsi ve histopatolojik inceleme ile doğrulandı. SOR'ten kaynaklanmış, frontal sinüs ön ve arka duvarını tutan veya frontal sinüs lateraline doğru uzanan nüks tümör varlığında hastalar kombine yaklaşım için uygun olarak kabul edildi. İki hastada kombine yaklaşım ve 1 hastada transnazal endoskopik yaklaşım kullanılarak tümör komplet olarak rezeke edildi.

BULGULAR: Üç hastaya kombine yaklaşımla nüks frontal sinüs İP'u eksizyonu planlandı, hastaların birinde endoskopik yaklaşımla güvenli sınırlara ulaşılması başarılı olduğundan eksternal yaklaşım operasyona dahil edilmedi. Tüm hastalarda tümör komplet olarak rezeke edildi. Perioperatif dönemde herhangi bir komplikasyona rastlanmadı. Postoperatif histopatolojik inceleme tüm hastalarda İP olarak rapor edildi. Hastalar seri endoskopik muayeneler (postoperatif 2. hafta, 1. ay, 3. ay, 6. ay ve 1. yıl) ile takip edildi. Altıncı ay kontrollerinde tüm hastalar MRI ile nüks veya rezidüel hastalık açısından değerlendirildi. Hastalar 6–18 ay takip edildi ve takiplerde hiçbir hastada rekürrens saptanmadı.

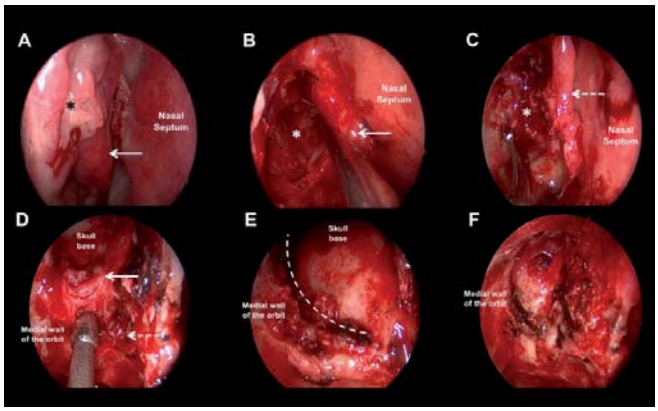
SONUÇ: Frontal sinüs yerleşimli İP olguları nadir görülmesine rağmen muhtemelen yeterli olmayan cerrahi yaklaşımlar nedeni ile rekürrens sık görülmektedir. Özellikle revizyon cerrahileri sırasında nükslerin azaltılması için SOR gibi potansiyel rezidüel hastalık noktaları göz önünde bulundurulmalıdır. Hastaların preoperatif BT ve MR incelemeleri bu açıdan dikkatlice incelenmeli ve gerekli olgularda hasta ile konuşarak kombine yaklaşım tercih edilmelidir.



Figür 1: (A) Transnazal endoskopik yaklaşım sırasında tümörün intraoperatif görünümü (* tümörü gösterirken düz beyaz ok orta konkayı göstermektedir). (B) Tümörün anterior ve posterior etmoid arterlerin altından geçerek supraorbital etmoid pnömatizasyon boyunca frontal sinüse olan uzanımı görülmektedir (Düz beyaz ok anterior etmoid arteri, kesikli beyaz ok ise posterior etmoid arteri göstermektedir). (C) Anterior ve posterior etmoid arterler koterize edildikten sonra kesilmiş. Kafa kaidesindeki tümör dokusu temizlendikten sonraki görünüm. (D) Frontal trefenasyon penceresinden tümörün görünümü (* tümörü göstermektedir). (E) Frontal trefenasyon penceresinden anterior ve posterior etmoid arterle ile tümörün ilişkisi (Düz beyaz ok anterior etmoid arteri, kesikli beyaz ok ise posterior etmoid arteri göstermektedir). (F) Tümörün anterior ve posterior etmoid arterlerin altından geçerek supraorbital etmoid pnömatizasyon boyunca frontal sinüse olan uzanımının frontal trefenasyon penceresinden görünümü.



Figür 2: (A) Transnazal endoskopik yaklaşım sırasında tümörün intraoperatif görünümü (* tümörü gösterirken düz beyaz ok orbita medial duvarını göstermektedir). (B) Tümörün anterior ve posterior etmoid arterlerin altından geçerek supraorbital etmoid pnömatizasyon boyunca frontal sinüse olan uzanımı görülmektedir (kesikli siyah oklar anterior etmoid arteri, düz siyah ok posterior etmoid arteri, düz beyaz ok ise orbita medial duvarını göstermektedir). (C) Anterior ve posterior etmoid arterler koterize edildikten sonra kesilmiş. Kafa kaidesindeki tümör dokusu temizlendikten sonraki görünüm (Kesikli beyaz çizgiler tümörün yayılım yolunu göstermektedir). (D) Frontal trefenasyon penceresinden tümörün görünümü (* tümörü göstermektedir). (E) Frontal trefenasyon penceresinden anterior ve posterior etmoid arterle ile tümörün ilişkisi (Kesikli beyaz ok anterior etmoid arteri göstermektedir). (F) Tümörün anterior ve posterior etmoid arterlerin altından geçerek supraorbital etmoid pnömatizasyon boyunca frontal sinüse olan uzanımının frontal trefenasyon penceresinden görünümü (Kesikli siyah oklar anterior etmoid arteri, düz beyaz ok ise posterior etmoid arteri göstermektedir).



Figür 3: (A) Transnazal endoskopik yaklaşım sırasında tümörün intraoperatif görünümü (* tümörü gösterirken düz beyaz ok orta konkayı göstermektedir). (B) Etmoid hücreleri dolduran tümörün görünümü (* tümörü gösterirken düz beyaz ok orta konkayı göstermektedir). (C) Kafa kaidesindeki tümör dokusunun görünümü. (D) Tümörün anterior ve posterior etmoid arterlerin altından kafa kaidesi boyunca frontal sinüse doğru olan uzanımını intraoperatif görünümü (frontal aspiratör tümörü, düz beyaz ok anterior etmoid arteri, kesikli beyaz ok ise posterior etmoid arteri göstermektedir). (E) Tümörün supraorbital etmoid pnömatizasyon boyunca yayılım yolu kesikli çizgiler ile gösterilmiştir. (F) Tümör rezeksiyonunu takiben orbita medial duvarı ve anterior kafa kaidesinin görünümü.

Rhinology - Allergy

SB-122

YENİ BİR CERRAHİ TEKNİK: NASAL SEPTOPLASTİDE EZİLMİŞ SEPTAL KARTİLAJ GREFT UYGULAMASI

Vahit Mutlu

Atatürk Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Burun tıkanıklığı, kanama, septal hematom, mukozal çırpınma hareketi ve septal perforasyon gibi septoplasti prosedürünün çeşitli komplikasyonları tarif edilmiştir. Cerrahlar tarafından bu komplikasyonların görülme sıklığını azaltmak için farklı teknikler geliştirilmiştir. Bu yüzden bizim uygulamış olduğumuz yeni bir septoplasti cerrahi tekniği olan ezilmiş septal kartilaj greft tekniğinin etkililiğini sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hastalar: Kliniğimizde beş yüz hasta ezilmiş kıkırdak tekniği ile üç yıl süresince ameliyat edildi. Hastaların yaş ortalaması otuz beş idi; Hastaların yüz kırkı bayan, üç yüz altmışı erkekti. Ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlar ve sorunlar açısından tüm hastalar bir yıl takip edildi.

Teknik: Deviye kartilaj ve kemik parçalar eksize edildi. Çıkarılan kartialaj parçalar ezici makinede ezildi. Daha sonra bu ezilmiş kıkırdak parçaları, septal eksizyon sonrası oluşan septal ölü boşluğun çevresindeki perikondrium ve periost üzerine yan yana serildi. Son olarak, septal mukozalar karşılıklı şekilde ve insizyon bölgesi de uygun bir şekilde sütüre edildi.

BULGULAR: Ameliyat sonrası herhangi bir hastada kanama, septal hematom gibi erken komplikasyonlar gözlenmedi. Bununla birlikte, geç dönemde greft kayması sonucu oluşan redeviasyon ve reobstrüksiyon, septal perforasyon, solunum ile oluşan mukozal çırpınma hareketi hastalarımızın hiçbirinde görülmedi.

SONUÇ: Yeni bir septoplasti tekniği olarak sunduğumuz ezilmiş kıkırdak tekniği, septal perforasyon, septal hematom, re-deviasyon, mukozal çırpınma hareketi gibi septoplasti komplikasyonlarını önlemektedir.

Rhinology - Allergy

SB-123

NAZAL POLİPOZİSLİ HASTALARDA AOPP VE SOD DOKU DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Ekrem Zorlu[1], K. Kemal Uygur[1], Niyazi Samet Yılmaz[2], Özlem Özbaş Demirel[3], Utku Aydil[1], Yusuf Kızıl[1], Sabri Uslu[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Kliniği, Ankara

AMAÇ: Nazal polipozis nazal kavite ve paranazal sinüs mukozasının kronik inflamasyonuyla karakterize bir hastalıktır. Nazal polipozis gelişiminde arttığı farklı çalışmalarla gösterilen ancak fizyopatolojisi tam olarak anlaşılamayan oksidatif stres, hastalığın gelişimini anlamak açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı antioksidan bir enzim olan süperoksit dismutaz (SOD) ile polip dokusunda arttığını düşündüğümüz ileri düzey oksidasyon ürünlerinin (AOPP) polip dokusu ve sağlıklı nazal mukoza düzeylerini spektrofotometre yöntemini kullanarak değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: İnflamatuar ve granülomatöz hastalığı bulunmayan 30 nazal polipli hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubunuysa alerji, astım, inflamatuar ve granülamatöz hastalığı bulunmayan, septum deviasyonu ve konka hipertrofisi nedeniyle cerrahi planlanan 18 hasta oluşturmuştur. Nazal polipli hastalardan alınan polip dokusu örneklerinde ve kontrol grubundaki hastalardan alınan alt konka örneklerinde spektrofotometre yöntemiyle AOPP ve SOD doku düzeyleri çalışılmıştır.

BULGULAR: Nazal polipozisli hasta grubunda ortalama AOPP doku düzeyi, kontrol grubuna göre istatiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek çıkmıştır ($p<0,05$). SOD düzeyiyse nazal polipozisli hasta grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde düşük çıkmıştır ($p<0,05$)

SONUÇ: Polip dokusunda AOPP düzeyinin normal mukozaya göre yüksek olup, SOD'un düşük olması oksidatif stresin nazal polip gelişiminde rol oynadığını göstermektedir.

Rhinology - Allergy

SB-124

CİSPLATİN OTOTOKSİSİTESİNDE ASTAKSANTİNİN KORUYUCU ROLÜ

Suat Terzi[1], Abdulkadir Özgür[2], Metin Çeliker[1], Tolga Mercantepe[3], Adnan Yılmaz[4], Levent Tümkaya[3], Şeyma Kaya[1], Engin Dursun[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Samsun
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Rize
[4]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Rize

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı cisplatine bağlı oluşan ototoksisiteyi önlemede ASX'nin etkinliğini belirlemek

GEREÇ VE YÖNTEM: 36 erkek Wistar albino rat rastgele altışarlı altı gruba ayrıldı. Grup 1 (n=6) kontrol, grup 2 (n=6): sadece 16 mg/kg/gün tek doz intraperitoneal cisplatin, grup 3 (n=6): yedi gün 5 ml/kg/gün zeytin yağı, grup 4 (n=6): yedi gün 75 mg/kg/gün intraperitoneal ASX (5 ml zeytin yağında çözülmüş) grup 5 (n=6): tek doz 16 mg/kg/gün cisplatin ve cisplatin enjeksiyonunun 7 gün öncesinden başlayarak ASX 25 mg/kg/gün (5 ml zeytin yağında çözülmüş), grup 6 (n=6): tek doz 16 mg/kg/gün cisplatin ve cisplatin enjeksiyonunun 7 gün öncesinden başlayarak ASX 75 mg/kg/gün (5 ml zeytin yağında çözülmüş) uygulandı. ASX ve cisplatin dozu ve uygulama şekli daha önce yapılmış çalışmalara dayanarak belirlendi.

BULGULAR: ASX grupları cisplatin grubuna göre belirgin olarak daha yüksek DPOAE eşikleri saptandı ($p<0,05$). ASX grupları arasında anlamlı bir farklılık izlenmedi. Grup 5 (ASX 25 mg/kg/day + cisplatin), cisplatin gurubuna göre daha yüksek total antioksidan kapasiye sahip iken, ASX grup 6 (ASX 75 mg/kg/gün + cisplatin) belirgin olarak daha düşük total oksidatif stres ve oksidatif stres indeksine sahipti. Histoloji sonuçları ASX + cisplatin alan grupların korti organlarının yalnız cisplatin alan gruba göre korunduğunu ve ASX + cisplatin alanlarda spiral ganglion, iç ve dış saçlı hücrelerde dejenerasyonun daha az olduğunu göstermiştir.

SONUÇ: Bu çalışma sonuçları cisplatine bağlı ototoksisiteyi önlemede ASX nin koruyucu rolü olabileceğini göstermektedir.

Rhinology - Allergy

SB-125

MAKSİLLER SİNÜS RETANSİYON KİSTLERİNİN BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ ANALİZİ

İlker Burak Arslan[1], Sinan Uluyol[2], Erhan Demirhan[1], Süreyya Hikmet Kozcu[1], Yeliz Pekçevik[3], İbrahim Çukurova[1]

[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir
[2]Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Van
[3]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Maksiller sinüs retansiyon kistleri (MsRK) radyografik görüntülerde sık karşılaşılan bulgular olmakla birlikte, MsRK'lerin gelişimi için risk faktörleri açık değildir. Bu çalışma MsRK'ler ile diğer nazal-paranazal anomaliler arasındaki korelasyonu değerlendirmek

ve bu anomalilerin MsRK gelişimi için olası etkilerini ortaya koymak amacıyla yürütülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada, paranazal sinüs tomografisi (PNsBT) çekilen 5166 sıralı hastanın tomografi görüntüleri retrospektif olarak değerlendirildi. PNsBT görüntülerinde MsRK'ler ile osteomeatal kompleks obstrüksiyonu (OMKO), aksesuar ostium varlığı, orta konka patolojileri (OKP) ve nazal septal deviasyon (NSD) arasındaki korelasyonlar analiz edildi.

BULGULAR: 5166 hastanın 1429'unda (%27,6) toplamda 1880 MsRK saptandı. MsRK'lerin %88,7'sine en az bir nazal-paranazal anomali eşlik etti. Azalan sırada; OMKO, aksesuar ostium, OKP ve NSD, MsRK'lere eşlik eden patolojilerdi (tüm p <0,05). Tek taraflı MsRK'ler normal taraf ile karşılaştırıldığında, MsRK'ler ve aksesuar ostium, OMKO ve OKP arasında anlamlı ilişki saptandı (sırasıyla, p = 0,001, p = 0,016 ve p = 0,03). MsRK'ler, OMKO (p = 0,001), OKP (p = 0,001) ve aksesuar ostium (p = 0,052) ile aynı tarafta bulundu.

SONUÇ: Bu çalışmada, 5166 hastada PNsBT bulguları incelenerek; OMKO, aksesuar ostium, OKP ve NSD ile MsRK'lerin birlikteliği analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar, MsRK'lerin OMK gibi paranazal inflamasyonu arttıran patolojiler ile ilişkisini göstermekte ve MsRK'lerin, nazal-paranazal anomaliler için iyi bir belirteç olduğunu ortaya koymaktadır. İnsidental MsRK varlığı olası rinolojik problemler açısından uyarıcı olmalıdır.

Tablo 1. Nazal-paranazal anormalliklerin yaş ve cinsiyete göre dağılımı

	Yaş (ortalama ± standart sapma)	Cinsiyet Kadın/Erkek	Anormallik sayısı
MsRK	36.64±0.36	705/724	1880 (18.2%)
OMKO	36.84±0.50	333/389	1061 (10.3%)
Aksesuar ostium	36.84±0.5	1015/1076	3097 (30%)
OKP	35.01±0.26	1321/1159	3830 (37.1%)
NSD	36.60±0.25	1508/1524	6064 (58.7%)*

Tablo 2. MsRK'ler ile nazal-paranazal anormallikler arasındaki korelasyon

Anormallikler	MsRK ile birliktelik (%)	p-değeri	Her değişken için lojistik regresyon oranı	Tüm değişkenler birlikte analiz edildiğinde lojistik regresyon risk oranı
OMKO	41.9	P<0.001	3.94	3.64
Aksesuar ostium	23.8	P<0.001	1.67	1.56
OKP	22	P<0.001	1.49	1.33
NSD	20.6	P<0.001	1.50	1.33

Tablo 3. Tek taraflı paranazal anormalliklerin (MsRK, OMKO, aksesuar ostium ve OKP) normal olan karşı tarafla karşılaştırılması. Her paranazal anormalliğin diğerleriyle birlikteliklerinin istatistiksel analizleri

Tek taraflı paranazal anormallikler	MsRK	OMKO	Aksesuar ostium	OKP
MsRK	X	0.001	0.016	0.03
OMKO	0.001	X	0.12	0.204
Aksesuar ostium	0.052	0.144	X	0.349
OKP	0.001	0.133	0.576	X

Laryngology - Phoniatrics

SB-126

MASKVOX: SES VE KONUŞMA BOZUKLUKLARININ TEDAVİSİNDE YENİ BİR GEREÇ

İlter Denizoğlu

MedicalPark Hastanesi KBB Kliniği Vokoloji Birimi, İzmir

AMAÇ: Ses ve konuşma bozukluklarının tedavisi için tasarlanan yeni bir gerecin sunumu ve öz imkânlarla gerçekleşen AR-GE sürecinin tıbbi cihaz ve gereç fikri olan klinisyenlere açıklanması.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ses bozukluklarının tedavisinde kullanılan LaxVox Ses Terapi Tekniği, fiziksel olarak bir ucu suya batırılmış bir tüpe fonasyon yapılarak ses sistemine geribasınç uygulanması ve ses yolunun uzatılmasını sağlar. Bu yolla hem ses yolunun inertansı artar hem de formant frekansları le harmonik eşleştirmesi (özellikle 1. Formant ve temel frekans) gerçekleşir. Bu akustik-aerodinamik mekanizma, glottik kapanmanın sağlıklı ve verimli hale gelmesini sağlar. LaxVox Ses Terapi Tekniği, bir ucu suya batırılmış cam tüpe fonasyon şeklinde tanımlanmış, daha sonra Sihvo tarafından metod olarak silikon bir tüple uygulaması açıklanmıştır. Yazar tarafından daha önce tasarlanmış olan doctorVOX ve pocketVOX gereçleri, tüpe fonasyon esasına dayalıdır. Tüpe fonasyon sırasında normal konuşma ve şarkı söyleme sırasındaki serbest artikülasyon (özellikle dudak ve dil hareketleri) kısıtlanmaktadır. Bu amaçla literatürde daha önce bildirilmemiş olan bir oral maske tasarlanmıştır. Önce anestezide kullanılan oronazal maskeler ile ön denemeler yapılmış, daha sonra elle şekillendirilen prototipler üzerinden tersine mühendislik metodu uygulanarak dijital teknik çizim gerçekleştirilmiştir. Üç boyutlu yazıcı çıktısı alındıktan sonra, yetişkinlerde kullanılmak üzere farklı yüz şekil ve büyüklüklerine uyacak şekilde geliştirilen oral maskenin kalıplama çalışmaları gerçekleşmiştir. Maskenin daha önce sunulmuş olan ilgili gereçlerle de uyumlu çalışması sağlanarak pratik uygulama için teknik detaylar tamamlanmıştır.

BULGULAR: Oral maskenin (maskVOX) ön denemesi, daha önceden LaxVox tekniğini uygulamakta yetkin şancılarla gerçekleştirilmiştir. geribildirimler doğrultusunda gereç üzerinde iyileştirmeler yapılmıştır. Medikal sınıf silikon materyali kullanılarak üretilmesi planlanan oral maske için patent başvurusunda bulunulmuştur. AR-GE süreci tamamen öz kaynaklarla dış destek olmaksızın tamamlanan bu yeni gereç için klinik çalışmalar ulusal ve uluslararası çok merkezli olarak planlanmıştır.

SONUÇ: LaxVox Ses Terapi Tekniğinde tüpe fonasyon ses sisteminde istenen fiziksel etkileri oluşturmaktadır. Ancak konuşma ve şarkı söyleme sırasında dudak, dil ve çene gibi önemli artikülatör organların hareketi kısıtlanır. Gereken hallerde LaxVox uygulamaları sırasında artikülatör organların serbest artikülasyon yapabilmeleri ve yöntemin fiziksel etkilerinin eşzamanlı olarak kullanılabilmesi için oral maske klinisyenler için yeni bir terapi gereci olarak önerilmektedir. Gerecin yararlılığının gösterilmesi için klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.



Resim 1: maskVOX. Oral maskenin teknik uygulama sırasında kullanımı

Laryngology - Phoniatrics

SB-127

KEKEMELERDE G-PROTEİN COUPLED MEMBRAN ESTROGEN RECEPTOR -1 SEVİYESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nagihan Bilal[1], Ergül Belge Kurutaş[2], İsrafil Orhan[1]

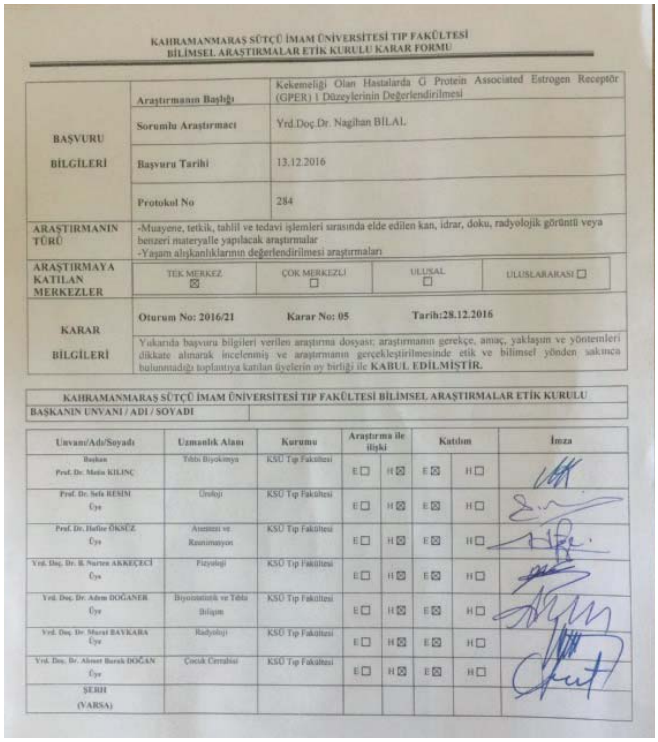
[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kahramanmaraş
[2]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

AMAÇ: Kekemelik yaygın ama çok az anlaşılmış bir hastalıktır. Hastalığın etyopatogenezi ile ilgili nöropatofizyolojik, genetik ve biyokimyasal çalışmalar son zamanlarda artmıştır. Kekemeliğin erkek cinsiyette fazla görülmesi ve erkek cinsiyette gelişimsel kekemeliğin devam etmesi nedeni ile hormonal faktörlerin kekemelikte etkili olabileceği düşünüldü. Bu nedenle daha önce kekeme hastalarda araştırılmamış olan serum GPER-1 seviyesi değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM: 18 yaş altı 30 kekemeliği olan 35 kontrol çocuk çalışmaya dahil edildi. Kekeme hastalara Stuttering severity instrument-3 formu doldurduldu. Serum GPER-1 düzeyleri ve TSH, östrodiol, prolaktin, progesteron ve testesteron seviyeleri değerlendirildi.

BULGULAR: Kekeme hastalarda GPER-1 düzeyi 0,51 (0,42–0,67) ng/mL kontrol hastalarındaki GPER-1 düzeyi 0,19 (0,13–0,25) ng/mL olarak değerlendirildi. İki grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı olarak değerlendirildi ($p<0,001$). GPER-1 kekeme erkek çocuklarda 0,56 (0,44–0,68) ng/mL iken kız çocuklarında 0,44 (0,35–0,49) ng/mL idi. Kekeme hastalarda cinsiyete göre GPER-1 değerleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değerlendirildi ($p=0,026$). Serum GPER-1 seviyeleri için ROC analizi tanı ayrıcalığı istatistiksel olarak anlamlıydı. (ROC eğrisinin altında kalan alan AUC: 0,998 güven aralığı CI: 0,992–1,000 ve $p<0,001$)

SONUÇ: Kekeme hastalarda GPER-1 düzeyleri kontrol grubuna göre daha yüksek olarak bulundu. Özellikle kekeme erkek hastlarada GPER-1 düzeyleri kız çocuklarına göre yüksek tesbit edildi. GPER-1 in yüksek sensivite ve spesifite nedeni ile kekemeliğin tanı ve tedavisinde önemli olabileceği düşünüldü.



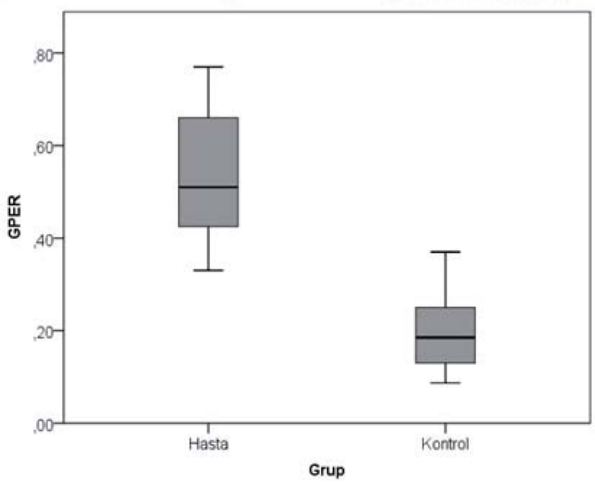
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Başlığı	Kekemeliği Olan Hastalarda G Protein Associated Estrogen Receptör (GPER) 1 Düzeylerinin Değerlendirilmesi
	Sorumlu Araştırmacı	Yrd.Doç.Dr. Nagihan BİLAL
	Başvuru Tarihi	13.12.2016
	Protokol No	284
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	-Muayene, tetkik, tahlil ve tedavi işlemleri sırasında elde edilen kan, idrar, doku, radyolojik görüntü veya benzeri materyalle yapılacak araştırmalar -Yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi araştırmaları	
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐ ULUSAL ☐ ULUSLARARASI ☐
KARAR BİLGİLERİ	Oturum No: 2016/21	Karar No: 05 Tarih:28.12.2016
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel yönden sakınca bulunmadığı toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile KABUL EDİLMİŞTİR.	

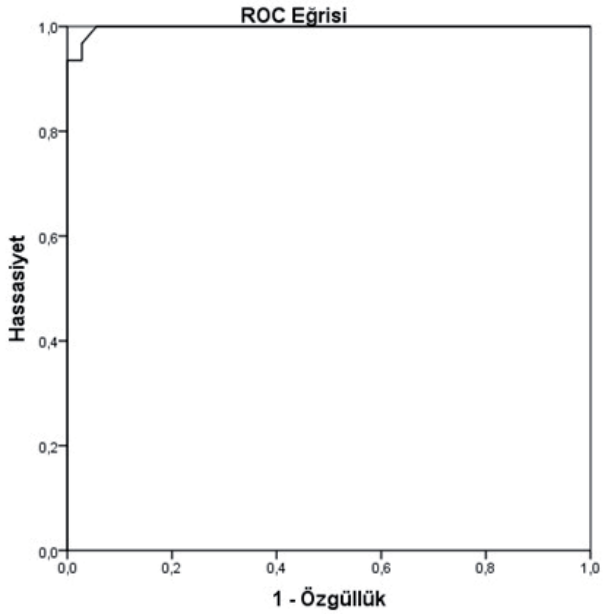
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişki		Katılım		İmza
Başkan Prof. Dr. Metin KILINÇ	Tıbbi Biyokimya	KSÜ Tıp Fakültesi	E☐	H☒	E☒	H☐	
Prof. Dr. Sefa RESİM Üye	Üroloji	KSÜ Tıp Fakültesi	E☐	H☒	E☒	H☐	
Prof. Dr. Hafize ÜKSÜZ Üye	Anestezi ve Reanimasyon	KSÜ Tıp Fakültesi	E☐	H☒	E☒	H☐	
Yrd. Doç. Dr. H. Nurten AKKEÇECİ Üye	Fizyoloji	KSÜ Tıp Fakültesi	E☐	H☒	E☒	H☐	
Yrd. Doç. Dr. Adem DOĞANER Üye	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	KSÜ Tıp Fakültesi	E☐	H☒	E☒	H☐	
Yrd. Doç. Dr. Murat BAYKARA Üye	Radyoloji	KSÜ Tıp Fakültesi	E☐	H☒	E☒	H☐	
Yrd. Doç. Dr. Ahmet Burak DOĞAN Üye	Çocuk Cerrahisi	KSÜ Tıp Fakültesi	E☐	H☒	E☒	H☐	
ŞERH (VARSA)							

Figür 1: Etik kurul onayı



Figür 2: Kekeme ve kontrol grubunun GPER-1 değerlerinin Box Plot eğrisi



Figür 3: Kekeme hastalarda GPER-1 in ROC eğrisi

Tablo 1. Okul öncesi çocukta SSI skorlamasında persentil ve şiddet

Toplam tüm skor	Persentil	Şiddet
0-8	1-4	Çok hafif
9-10	5-11	Çok hafif
11-12	12-23	Hafif
13-16	24-40	Hafif
17-23	41-60	Orta
24-26	61-77	Orta
27-28	78-88	Ciddi
29-31	89-95	Ciddi
32 ve üzeri	96-99	Çok Ciddi

Tablo 2. Okul çağı çocukta SSI skorlamasında persentil ve şiddet

Toplam tüm skor	Persentil	Şiddet
6-8	1-4	Çok hafif
9-10	5-11	Çok hafif
11-15	12-23	Hafif
16-20	24-40	Hafif
21-23	41-60	Orta
24-27	61-77	Orta
28-31	78-88	Ciddi
32-35	89-95	Ciddi
36 ve üzeri	96-99	Çok ciddi

Tablo 3. Kekeme ve kontrol grubunun değerlendirilmesi

		Hasta (n:30)	Kontrol (n:35)
Cinsiyet	Erkek n(%)	24 (%80)	20(%57,1)
	Kız n(%)	6 (%20)	15 (42,9)
Yaş (Ortalama±SD)		10,82±4,13	9,78±3,56

Table 4. Kekeme ve kontrol hastalarında GPER-1, TSH,prolaktin, östrodiol,progesteron ve total testesteron değerlerinin analizi

	Hasta (n:30)	Kontrol (n:35)	p
GPER-1 (ng/mL)	0,51(0,42-0,67)	0,19(0,13-0,25)	p<0,001
TSH (mIU/L)	2,32(1,63-3,05)	2,35(1,58-3,14)	0,836
Prolaktin (ng/mL)	8,25(5,90-11,30)	9,67(6,71-12,52)	0,473
Östradiol (pg/mL)	19,19(11,80-30,38)	12,81(11,80-21,57)	0,058
Progesteron (nmol/L)	0,18(0,12-0,33)	0,18(0,10-0,34)	0,758
Total testosteron (ng/dL)	16,09(9,13-89,00)	14,51(6,93-23,49)	0,097

Tablo 5. Kekeme ve kontrol hastalarında cinsiyetlere göre GPER-1, TSH, prolactin, estradiol, progesteron ve total testesteronun değerlendirilmesi

	Hasta			Kontrol		
	Erkek Median	Kadın Median	p	Erkek Median	Kadın Median	p
GPER-1	0,56 (0,44-0,68)	0,44 (0,35-0,49)	0,023*	0,18 (0,13-0,23)	0,20 (0,14-0,28)	0,519
TSH	2,19 (1,63-2,69)	3,16 (2,32-4,54)	0,190	2,40 (1,63-4,13)	2,23 (1,58-2,82)	0,519
Prolaktin	7,76 (6,03-10,30)	8,30 (3,38-21,95)	0,827	8,73 (6,71-12,22)	9,88 (6,14-13,06)	0,912
Östradiol	18,30 (11,80-24,40)	30,89 (14,57-37,30)	0,130	11,80 (11,80-16,81)	15,37 (11,80-23,77)	0,095
Progesteron	0,18 (0,13-0,33)	0,16 (0,12-0,32)	0,575	0,18 (0,08-0,32)	0,18 (0,14-0,35)	0,336
Total testesteron	21,95 (8,69-207,84)	15,23 (13,61-36,45)	0,827	14,20 (6,54-72,32)	14,51 (7,82-19,14)	0,694

Table 6. GPER-1 değerlerinin ROC analizi

AUC	p	%95 CI	Cut-off for GPER
0,998	p<0,001	0,992-1,000	0,34

Laryngology - Phoniatrics

SB-128

VOKAL KORD POLİPLERİNDE CERRAHİ TEDAVİNİN VE CERRAHİ TEDAVİYE EKLENEN SES TERAPİSİNİN SES ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Gökhan Toptaş[1], Kemal Keseroğlu[1], Emel Çadallı Tatar[1], Mustafa Şahin[2], Elife Barmak[3], Sevilay Karahan[4], Mehmet Hakan Korkmaz[5]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Kliniği, Ankara
[2]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB-BBC Anabilim Dalı, Aydın
[3]Sağlık Bilimleri üniversitesi SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Odyoloji Kliniği, Ankara
[4]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara
[5]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,Tıp Fakültesi, KBB-BBC Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada vokal kord polip tanısı alan hastalarda, tedavi öncesi ve tedavi sonrasında yapılan subjektif ve objektif değerlendirme yöntemleriyle, uygulanan cerrahi tedavinin ve cerrahi tedaviye eklenen ses terapisinin tedaviye ve ses kalitesi üzerine olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu prospektif çalışma kapsamında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde

Mayıs 2016 ve Ocak 2017 tarihleri arasında KBB Kliniğine başvuran, kord vokal polip ön tanısı ile ses polikliniğine yönlendirilen ve laringostroboskopi ile kord vokal polip klinik tanısı alan hastalar incelendi. Hastalar randomize olarak geliş sırayla cerrahi (Grup 1) ve cerrahi sonrası ses terapisi uygulanan (Grup 2) olmak üzere iki alt grup olarak değerlendirildi. Tedavi öncesi ve sonrası her iki grup subjektif analiz yöntemlerinden Ses handikap endeksi (SHE-10), GRBAS, aerodinamik parametrelerden maksimum fonasyon zamanı (MFZ) ve S/Z parametreleri, akustik ses analiz değerlerinden temel frekans (F0), Jitter, Shimmer, gürültünün harmoniğe oranı (NHR) parametreleri kullanılarak istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı. Larengeal travma, larengeal veya otoimmün hastalık öyküsü olan, bilateral kord polibi ve gebeliği, bilinen astım, KOAH hastalığı bulunan daha öncesinde endolarengeal cerrahi operasyon geçiren ve pediatrik yaş grubu hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza vokal kord polip tanılı 15'i kadın (%37,5) ve 25'si erkek (%62,5) hasta dahil edildi. Tedavi öncesi ve sonrası yapılan subjektif test yöntemleri karşılaştırmalı olarak değerlendirildiğinde her iki grupta da (SHE-10) ve GRBAS skalasında tedavi öncesi ve sonrası değerlerde anlamlı olarak azalma saptanmıştır ($p<0,001$). SHE-10 değerinin cerrahi ile birlikte ses terapisi alan grubun sadece cerrahi yapılan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı olarak azaldığı görülürken GRBAS toplam skorlarında iki grubun değişim oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Aerodinamik analizler açısından S/Z değerinde tedavi sonrası her iki grupta azalma saptanırken, MFZ sürelerinde her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı artış saptandı ($p<0,001$). Yine iki grup kıyaslandığında grup 2 de grup 1 e göre istatistiksel olarak anlamlı derecede MFZ değerinde artış gösterdiği saptandı ($p<0,001$). Akustik ses analizinden elde edilen parametrelerden her iki gruptada F0'da artma, Jitter ve Shimmer değerlerinde ise istatistiksel olarak anlamlı azalma saptandı. Bu parametrelerdeki değişimler karşılaştırıldığında ses terapisi alan grupta sadece cerrahi uygulanan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı değişiminin olduğu görüldü (F0; Jitt; Shim; sırasıyla $p=0,082$; $p=0,014$; $p=0,035$). NHR parametresinde cerrahi uygulanan grupta artış saptanırken, ses terapisi eklenen grupta azalma saptandı. Ancak her iki grubun tedavi öncesi ve sonrası değerlerindeki değişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

SONUÇ: Çalışmamızda vokal kord polip tedavisinde endolarengeal mikrocerrahinin etkinliğini ortaya koymakla birlikte, cerrahi tedaviye eklenen ses terapisinin objektif ve subjektif testlerle ses kalitesi üzerindeki düzelmede daha etkin bir tedavi olduğu gösterilmiştir.

Laryngology - Phoniatrics

SB-129

UNİLATERAL VOKAL KORD PARALİZİLERİNDE ÜST ÖZEFAGUS SFİNKTERİNİN ÖNEMİ

Ömer Erdur, Osman Gül, Kayhan Öztürk

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Unilateral vokal paralizi hastalarında gözlenen yutma zorluğu ve aspirasyonun patogenezinde üst özefagus sfinkterinde (ÜÖS) meydan gelen fizyolojik değişiklerin manometrik olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Vagal sinir hasarına bağlı unilateral vokal paralizili hastalardan gönüllü olanlarından 30 hasta çalışma gurubu olarak, tamamen sağlıklı olup vokal paralizi ve yutma bozukluğu olmayan hastane çalışanlarının gönüllülerinden 24 vaka kontrol gurubu olarak çalışmaya dahil edildi. Vokal paralizi tanısı fleksibl endoskopik muayene ile konuldu. Tüm hastalara fonksiyonel endoskopik yutma değerlendirmesi yapıldı ve bu işlem ardından solid state konvansiyonel manometri cihazı ile ÜÖS'deki bazal basınç, yutma sırasındaki rezidüel basınç, relaksasyon süresi ve pik farengeal basınç değerlerinin bilgisayar kayıtları alındı. Tüm hastalara T-EAT 10 yutma değerlendirme anketi, MD Anderson disfaji anketi, reflü semptom indeks formunu doldurdular. Aspirasyon durumu ve penetrasyon aspirasyon skalaları endoskopik yutma değerlendirmesi işlemi sırasında değerlendirildi. Hastaların verileri Mann Whitney testi ve t testi ile karşılaştırıldı. P değerinin 0,05 altında olması anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışma ve kontrol gurubundaki hastalar yaş ve cinsiyet yönünden benzerdi ($P>0,05$). Çalışma gurubundaki hastaların vokal paralizileri çoğunlukla sol tarafta ve %33,3'ü aspire ediyordu. Yutma değerlendirme anketleri, penetrasyon aspirasyon skalaları ve reflü semptom indeksleri çalışma gurubunda anlamlı olarak yüksek saptandı ($P<0,05$). Manometrik verilerden ÜÖS bazal basınçları çalışma gurubunda daha düşük saptandı ($P<0,001$). ÜÖS relaksasyon basıncı çalışma gurubunda daha düşük saptandı ($P<0,001$). ÜÖS relaksasyon süresi çalışma gurubunda kısa saptandı ($P<0,001$). Farenksden ölçülen pik basınç değerleri ortalaması çalışma gurubunda yüksek saptandı ($P<0,001$).

SONUÇ: Vagal etkilenime bağlı olarak vokal paralizili hastalarda üst özefagus sfinkterinin basınç değerleri daha düşük saptandı. Hipotonik sfinkterin yutma bozukluğu ve aspirasyona katkı sağlayan bir etken olabileceği düşünüldü. Bu konuda daha geniş serili çalışmalar yapılarak sfinkterdeki değişikliklerin konfirme edilmesi bu hastalarda gözlenen yutma bozukluğunun daha iyi aydınlatılmasını sağlayacaktır.

Head - Neck Surgery

SB-130

PAROTİS BEZİ TÜMÖRLERİNİN KLİNİK VE PATOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Hasan Görür[1], Osman Bahadir[1], Abdülcemal Ümit Işık[1], Mehmet İmamoğlu[1], Ahmet Ural[1], Fatma Şentürk[1], Ümit Çobanoğlu[2]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalında 2006–2016 yılları arasında parotidektomi yapılan 306 hastanın bulgularını retrospektif olarak inceleyerek, hastaların kliniğimize başvuru şikayetlerinin, kliniğimizde preoperatif değerlendirme sonuçlarının, hastalara uygulanan cerrahi işlemlerin, karşılaşılan patolojilerin insidansının ve cerrahi komplikasyonların gözden geçirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2006–2016 yılları arasında parotidektomi yapılan 306 hastanın bulguları retrospektif olarak incelenmiştir. Bu hastaların preoperatif klinik özellikleri, preoperatif tanı yöntemleri, hastalara uygulanan cerrahi işlemler, hastaların histopatolojik tanıları ve hastalarda izlenen postoperatif komplikasyonlar kliniğimizin veritabanından verilere ulaşılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Primer parotis patolojisi saptanan 280 hastanın histopatoloji sonuçlarında; 229 hastadabenign patoloji ve 50 hastada malign patoloji izlenmiştir. 1 hastada da parotis dokusunda ayrıodaklarda farklı patolojiler izlenmiştir. 160 hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi (İ. İ. A. B.) yapılmıştır. İ. İ. A. B.'nin tanıdaki sensitivite değeri %62,5, spesivite değeri %97,1, pozitif prediktif değeri %88,2 ve negatif prediktif değeri %88,5 olarak bulunmuştur.

SONUÇ: Her yaş grubunda parotis benign ve malign tümörleri görülebilmektedir. Benign parotis cerrahisinde artık daha az morbidite ve daha iyi estetik sonuç için daha fonksiyonel cerrahiler tercih edilmesini öneren son zamanlarda birçok çalışma mevcuttur. Malign tümörlerde süperfisyal, total veya radikal parotidektomi uygulanmalı, gerektiğinde boyun diseksiyonu ve/veya postoperatif radyoterapi tedaviye eklenmelidir.

Head - Neck Surgery

SB-131

İNFRAHYOİD FLEP; DİL VE AĞIZ TABANI DEFEKT ONARIMINDA KULLANIŞLI BİR SEÇENEK

Akif İşlek, Mustafa Koray Balcı, Özlem Yüksel, Haydar Kazım Önal, Seçil Arslanoğlu, Erdem Eren

Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir

AMAÇ: İnfrahyoid flep ya da nörovaskuler miyofasyokütan infrahyoid flep (NMİHF) tekniğinin oral kavite kanser cerrahisine bağlı defekt onarımında serbest flep için uygun olmayan olgularda güvenli ve pratik bir tercih olabileceğinin cerrahi deneyimlerimiz ve literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Kulak Burun Boğaz kliniğinde 2012–2017 yıllarında dil ve ağzı tabanı kanseri nedeni ile tümör rezeksiyonu ve boyun disseksiyonu ile eş zamanlı olarak infrahyoid flep ile defekt onarımı yapılan seçilmiş 5 hastanın tüm verileri retrospektif olarak toplanmış ve analiz edilmiştir.

BULGULAR: NMIHF uygulanan 5 hastanın ortalama yaşı 61,8 olup, 4'ü erkek 1'i kadındı. 4 hastaya aynı seansta tümör rezeksiyonu ile birlikte bilateral seviye 1–3 boyun diseksiyonu, bir hastaya tümör rezeksiyonuna ek olarak tek taraflı seviye 1–3 boyun diseksiyonu ve tüm hastalara eş zamanlı infrahyoid flep ile defekt onarımı yapıldı. Ortalama takip süresi 30,6 olup 2 hastada parsiyel cilt nekrozu saptanmış ve bu hastalardan birine split-thickness cilt grefti (STSG) ile revizyon flep cerrahisi uygulanmıştır. Hiç bir hastada total flep kaybı görülmemiştir. Oral alıma ortalama 12. günde geçilmiş, radyoterapi endikasyonu olan 3 hasta ortalama postoperatif 50. günde tedavisine başlamıştır.

SONUÇ: NMİHF oral kavite defekt onarımında ameliyat süresinin uzatmadan, donor alanın boyun disseksiyonu insizyonu içerisinde flep ya da greft gerektirmeden kapatılmasına olanak sağlayan kullanışlı ve başarılı bir flep tekniğidir.

Head - Neck Surgery

SB-132

SULİNDAK'IN FARİNKS VE LARİNKS KANSER HÜCRELERİNDE HÜCRE CANLILIĞI VE HÜCRE SİKLUSU ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Fatih Ağdaş[1], Aylin Eryılmaz[1], Kemal Ergin[2], Esra Gökmen[2]

[1]Adnan Menderes Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Aydın
[2]Adnan Menderes Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Çalışmamızın amacı, sulindakın larinks ve farinks kanser hücre hatlarındaki hücre canlılığı, hücre siklusu ve anjiogenez üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Farinks kanser hücre hattı (FaDu) ve larinks kanser hücre hattı (Detroit 562) besiyeri ortamında ve 37 oC, %5 CO2'lik inkübatörde inkübe edildikten sonra çoğaltılarak pasajlandı. IC50 deneyleri ile çalışmada kullanılacak sulindak dozu 200 μM bulundu. Hücre canlılığı ve sayımı için her bir tüpe 1x105 hücre aktarıldı. 50 µl' lik hücre süspansiyonuna 450 µlMUSE Count Viability Reagent ilave edilerek dilüe edilmiş boyanma örneği hazırlandı ve MUSE cihazında ölçümler yapıldı. Hücre siklusunu değerlendirmek için her bir tüpe 1x105 hücre aktarıldı. Tüplere %70'lik etanol eklenerek-20 derecede 3 saat inkübe edildi. Santrifüjleme sonrsında 200 µl MUSE Cell Cycle Reagent eklendi ve oda sıcaklığında 30 dk karanlıkta inkübe edilerek MUSE cihazında ölçümleri yapıldı. İmmünhistokimyasal analiz için hücreler 24'lük well plate üzerine ekildi ve sonrasında ilaçlar eklendi. %4'lük paraformaldehit ile 20 dakika oda sıcaklığında fikse edildikten sonra yıkama ve inkubasyon işlemlerinden geçirildi. VEGFR antikorları ekilerek 3,3 diaminobenzidin ile boyanma durumularına bakıldı. Western blot ile de ADAMTS1 antikorlarına bakıldı.

BULGULAR: Sulindak kullanımı sonrası hem larinks kanseri hücrelerinde (Detroit 562) hem de farinks kanseri hücrelerinde (Fadu) hücre canlılığında azalma görüldü. Sulindak kullanımı sonrası, larinks kanseri hücrelerinde hücre siklusunun G0/G1 fazında duraksadığı, farinks kanseri hücrelerinde ise G2/M fazında duraksadığı görüldü. Sulindakın, larinks ve farinks kanser hücrelerinde immunhistokimayada VEGF'yi artırdığını, western blotta ise ADAMTS1 düzeylerini azaltmış olduğu bulundu.

SONUÇ: Sulindak kullanımı sonucunda larinks ve farinks kanserlerinin tedavisinde olumlu sonuçlar elde edilebileceği çalışmamızda gösterildi.

Head - Neck Surgery

SB-133

PET-CT DE SUV-MAX DEĞERİNİN YÜKSEKLİĞİNİN LENFOMADA AYIRICI TANIDA ÖNEMİ

Ali Cemal Yumuşakhuylu[1], Fatih Topuz[2], Ayşegül Gönen[1], Yavuz Gündoğdu[1]

[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Kütahya

AMAÇ: Onkolojik vakaların tanı ve tedavinin şekillenmesi sürecinde görüntüleme yöntemleri oldukça önemlidir. Florodeoksiglikoz Pozitron Emisyon Tomografi/Bilgisayarlı Tomografi (FDG-PET/CT) lenfoma hastalarında evreleme, tedaviye yanıtın değerlendirilmesi, rezidüel tümör dokusunun tespiti ve nüksün saptanmasında kullanılan yüksek doğrulukta bir görüntüleme yöntemidir. Bu çalışmamızda bilinen hodgkin/non-hodgkin lenfomalı hastaların takiplerinde kullanılan FDG-PET/CT'de boyundaki lenfadenopatiler ile nüks/rezidü kitle ayırımında ve tanısı konmamış şüpheli olgularda SUV-MAX değerinin ayırıcı tanıdaki önemini inceledik.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2013–2015 yılları arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi hematoloji/onkoloji kliniğinde 2001–2015 yılları arasında lenfoma tanısı alan 20'si (%58,8) erkek, 14'ü (%41,2) kadın olmak üzere toplam 34 hasta (15'i hodgkin lenfoma (HL), 19'u non-hodgkin lenfoma (NHL)) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 10'u yeni tanılı iken 24'ü tedavi altındaki hastalardan oluşuyordu. Bütün hastaların FDG enjeksiyonundan 1 saat sonra PET/CT görüntülemelerinde lenf nodu tutulumu izleniyordu (SUV-max> 2,5). PET/CT'de tutulum izlenen bu hastalardan Lenf nodu eksizyonu yapılarak patolojiye gönderildi. Patoloji sonuçları 16 hastanın lenfoma, 16 hasta lenfadenopati, 1 hastanın kazeifiye granulomatoz lenfadenit ve 1 hastanın nöroendokrin karsinom metastazı olarak rapor edildi. Patolojisi Nöroendokrin karsinom metastazı olarak rapor edilen hasta çalışmadan çıkartıldı. Tüm olguların PET-CT sonucu değerlendirildiğinde; lenf nodu eksizyonu sonucu patolojisi lenfoma çıkan olguların SUV-max düzeyleri, lenfoma çıkmayan olgularla karşılaştırıldı. Bütün hastaların görüntülemeleri aynı cihazla yapılarak aynı ekip tarafından değerlendirildi. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS 15 (İstanbul, Türkiye) programı kullanıldı.

BULGULAR: Çalışma alınan olguların yaşları 15 ile 80 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması 49,18±16,56 yıldır. Olguların SUV-MAX düzeyleri 1,7 ile 51,2 arasında değişmekte olup, ortalaması 10,83±9,37'dir. HL tanılı olgularda; lenfoma tanısında SUV-max testi için tespit edilen cut-off noktası 7,5'tir. Bu değerin duyarlılığı 0,75 (0,3557–0,9554), özgüllüğü 0,8571 (0,4200–0,9925), pozitif kestirim değeri 0,8571 (0,4200–0,9914) ve negatif kestirim değeri 0,75 (0,3557–0,9554) olarak bulunmuştur. Non Hodgkin Lenfoma tanılı olgularda; lenfoma tanısında SUV-max testi için tespit edilen cut-off noktası 6,4 olmasına rağmen eğri altında kalan alan 0,5'te

anlamlı şekilde yüksek bulunmadığı için bu nokta çok kesin bir nokta değildir. Bu değerin duyarlılığı 1,000, özgüllüğü 0,3, pozitif kestirim değeri 0,5333 ve negatif kestirim değeri 1,000 olarak bulunmuştur. HL tanılı olgularda; PET-CT sonucu lenfoma çıkan olguların SUV-max düzeyleri, lenfoma çıkmayan olgulardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p: 0,049; p<0,05).

SONUÇ: FDG-PET/CT lenfoma hastalarında evreleme, tedaviye yanıtın değerlendirilmesi, rezidüel tümör dokusunun tespiti ve nüksün saptanmasında son yıllarda oldukça sık tercih edilen başarılı bir görüntüleme yöntemidir. Ancak tek başına hasta değerlendirmede yeterli değildir. Enfeksiyonlara bağlı yanlış pozitif sonuçların özellikle çıkabileceği göz ardı edilmemeli bu nedenle histopatolojik değerlendirmelerin gerekliliği şüpheli her anda akılda bulunmalıdır.

Head - Neck Surgery

SB-134

TÜRKİYE'DE TONSİLLER HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS ENFEKSİYONU PREVALANSI: KADAVRA ÇALIŞMASI

Ahmet Volkan Sünter[1], Bahtiyar Hamit[1], Özgür Yiğit[1], Ela Araz Server[1], Elif Ömeroğlu[2], Aysel Karataş[3], Mert Ahmet Kuşkucu[4], Yağmur Eylül Doğantürk[4], Kenan Midilli[4]

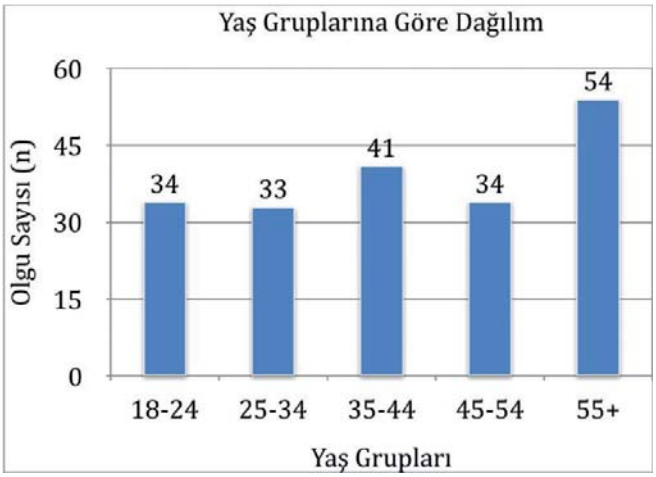
[1]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul
[2]Adalet Bakanlığı, İstanbul Adli Tıp Kurumu, İstanbul
[3]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji
[4]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Türk toplumunda erişkinlerde tonsiller human papilloma virüs (HPV) enfeksiyonunun prevalansını saptamak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma için 18–89 yaş arası toplam 206 kadavradan tonsil dokusu alındı. Tonsiller rutin otopsi sırasında ölüm anından sonraki ilk 24 saat içerisinde yapıldı. Eksi 80°C'de saklanan tonsiller doku örnekleri çözüldükten sonra HPV DNA tespiti PCR yöntemiyle yapıldı. Örnekler çift yönlü DNA dizi analizine tabi tutuldu. Genetik analiz cihazından elde edilen veriler gen bankasında araştırılarak en yüksek oranda eşleşme gösteren genotip ile tiplendirme yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen kadavraların 166'sı erkek (%80,5), 40'ı kadındı (%39,5). Bir olguda HPV-16, 1 olguda HPV-82, 1 olguda HPV-55, 1 olguda ise HPV-13 saptandı. Olguların tümü erkekti. Tonsiller HPV prevalansı %1,94, HPV-16 prevalansı ise %0,48 olarak bulundu.

SONUÇ: Türk erişkin toplumunda yapılan bu çalışmada tonsiller HPV enfeksiyonu prevalansı %1,94, HPV-16 prevalansı ise %0,48'dir. HPV pozitif olguların tümü erkektir.



Figür 1: Olguların yaş gruplarına göre dağılımı

Tablo 1. HPV pozitif olgular

	Yaş	Cinsiyet	HPV Tipi
Olgu 1	20	Erkek	13
Olgu 2	45	Erkek	55
Olgu 3	47	Erkek	82
Olgu 4	67	Erkek	16

Tablo 2. Sağlıklı bireylerde oral-orofarengeal HPV enfeksiyonlarının prevalansı

	Ülke	Yaş Grubu	Örnek Alma Metodu	İnceleme Yöntemi	Vaka Sayısı	Oral HPV Prevalansı	Karsinojenik HPV Prevalansı	Oral HPV-16 Prevalansı
Kreimer ve ark.[11]	Brezilya	18-74 (erkek)	Oral yıkama/ gargara	PCR	475	%2.1	%1.3	%0.6
	Meksika	18-74 (erkek)	Oral yıkama/ gargara	PCR	591	%5.9	%1	%0.5
	ABD	18-74 (erkek)	Oral yıkama/ gargara	PCR	614	%3.6	%1.6	%0.7
Du ve ark.[12]	İsveç	15-23	Oral yıkama	PCR	483	%9.3	%7.2	%2.9
Rusan ve ark.[13]	Danimarka	8-30	Tonsillektomi	PCR	80	%1.25	%0	%0
Ernster ve ark.[14]	ABD	≥21	Tonsillektomi	PCR (HPV-16, HPV-18)	226	-	%0	%0
Colon-López ve ark.[15]	Porto Riko	≥16	Oral yıkama/ gargara	PCR	205	%20	%10.7	%2.4
Chen ve ark.[16]	Finlandiya	1.5-72	Tonsillektomi	PCR (HPV-16)	212	-	%6.3	%0.6
		2-74	Tonsil sürüntüsü	PCR (HPV-16)	189	-	%0.6	%0.6
Rosen ve ark.[17]	Peru	10-85	Oral yıkama	PCR	1099	%6.8	%2	%1.1
Gillison ve ark.[18]	ABD	14-69	Oral yıkama	PCR	5579	%6.9	%3.7	%1
Lang Kuhs ve ark.[19]	Kosta Rika	22-29 (kadın)	Oral yıkama/ gargara	PCR	2926	%1.9	%1.3	%0.4
Lupato ve ark.[20]	İtalya	19-35	Oral yıkama	PCR	500	%4	%2.2	%1.6

Head - Neck Surgery

SB-135

KONUŞMA PROTEZİ ETRAFINDAN SIVI KAÇAKLARINDA ALTERNATİF BİR SÜTÜR TEKNİĞİ

Bahtiyar Hamit, Yusuf Muhammed Durna, Hasan Demirhan, Özgür Yiğit

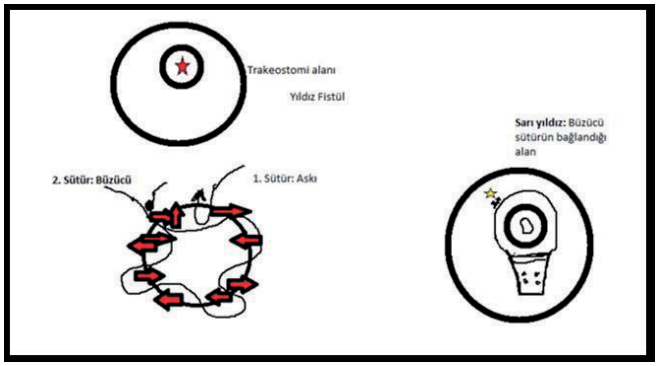
TC. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Total larenjektomi sonrası oluşan konuşma sorunları zaman içinde farklı yöntemlerle giderilmeye çalışılmıştır. Ancak en başarılı yöntem olarak trakeoözefageal fistül açılması ve konuşma protezi yerleştirilmesi olduğu belirtilmiştir. Konuşma protezi kullanan hastalar protezi yutma, protez etrafından tükrük kaçağı gibi problemlerle karşılaşabilmektedir. Bu çalışmanın amacı protez etrafından sıvı kaçaklarının önlenmesinde alternatif bir sütür tekniğinin etkinliğini göstermektir.

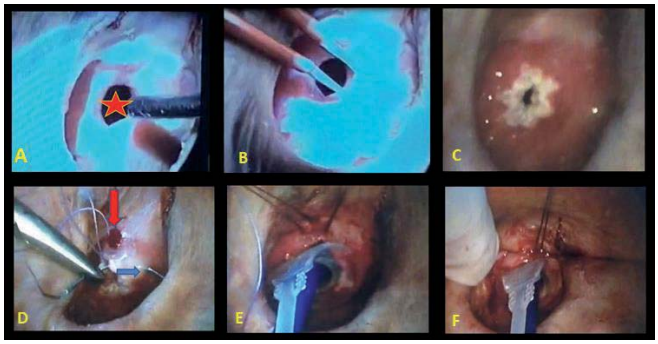
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza etik kurul onayını takiben konuşma protezi kullanan 54 hasta dahil edildi. Çalışma grubunda ses protezi etrafından tükrük kaçağı ve ses protezini yutma nedeni ile değişim için başvuran 14 hasta, kontrol grubunda ise diğer sebeplerle (protez içinden kaçak, protez etrafında mantar enfeksiyonu, protez valvinin tıkanması, protez valv problemi nedeni ile konuşamama. .) değişim için başvuran 40 hasta mevcuttu. Çalışma ve kontrol grubundaki hastaların bir önceki değişimden sonra geçen süreler kayıt altına alındı. Çalışma grubundaki hastalara lokal anestezi altında sütür tekniği ile fistül daraltma işlemi uygulandı. Sonrasında hastaların bir sonraki ses protezi değişimine kadarki takipleri yapıldı. Elde edilen veriler SPSS 15,0 ile analiz edildi.

BULGULAR: Çalışma grubunda daraltıcı sütür öncesi ses protezi değişimi ortalama süresi 2,64 (1,5–4,5) ay, sütürasyon sonrası ise ortalama 7,71 (5–13) ay idi. Kontrol grubunda ses protezi değişim ortalama süresi 8,5 (6–17) idi. Çalışma grubunda sütürasyon sonrası değişim süresi ile sütürasyon öncesi değişim süresi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0,0001$). Çalışma grubunda sütürasyon sonrası değişim süresi ile kontrol grubundaki hastaların değişim süresi arasındaki fark anlamlı değildi ($p=0,279$).

SONUÇ: Trakeoözefageal fistül genişlemesi nedeniyle sık protez değişimi yapılan hastalarda uygulanan daraltıcı sütür yöntemi komplikasyonu olmayan, hızlı ve kolay uygulanabilir, düşük maliyetli, hasta konforunu bozmayan ve protez kullanım süresini anlamlı olarak uzatan bir yöntemdir. Seçilmiş hastalarda hasta konforunu arttıran ve tedavi maliyetini düşüren bir yöntem olarak kullanılabilmektedir.



Resim 1: Yıldız: Trakeoözofageal fistül, 1.sütür: Askı sütürü, Kırmızı oklar: Daraltıcı sütürün geçtiği noktalar, Sarı yıldız: Daraltıcı sütürün bağlandığı saat 11 hizasını göstermektedir.



Resim 2: A. Turuncu yıldız: Genişlemiş trakeoözofageal fistül, B. Fistül mukozasının koterizasyonu, C. Fistül mukozasının koterlenmiş görünümü, D. Turuncu ok: Asıcı sütür, Mavi ok: Daraltıcı sütürün başlangıç noktasından sonraki 2. geçişi (dış-iç, iç-dış olacak şekilde), E. Daraltıcı sütür başlangıç noktası olan saat 11 hizasına gelindikten sonra konuşma protezi takılması, F. Konuşma protezi takıldıktan sonra daraltıcı sütürün bağlanması.

Tablo 1. Tüm hastaların verileri

	Çalışma Grubu n=14	Kontrol Grubu n=40
Cinsiyet		
Erkek	14	39
Kadın	0	1
Yaş	63(56-75)	65(45-84)
Ortalama değişim süresi (ay)		8.5
Sütür öncesi	2.64	-
Sütür sonrası	7.71	-

Tablo 2. Sütür öncesi ve sonrası sürelerde değişim istatistiği

Paired Samples T test	Ortalama Süre(ay)	N	Standart Sapma	p
Sütür öncesi	2.64	14	0.92	
Sütür sonrası	7.71	14	2.38	p<0.0001

Tablo 3. Kontrol hastaları ile çalışma grubunda sütürasyon sonrası geçen süre istatistiği

Mann -Whitney test	Ortalama Süre(ay)	N	Standart Sapma	p
Kontrol	8.5	40	2.55	
Sütür sonrası	7.71	14	2.38	p=0.279

Otology - Neurootology

SB-136

ANİ İŞİTME KAYIPLARINDA APELİN HORMON DÜZEYLERİ VE ETYOLOJİDEKİ YERİ

Nuray Ensari[1], Özer Erdem Gür[1], Nilgün Gür[2], Ömer Tarık Selçuk[1], Mustafa Deniz Yılmaz[1], Levent Renda[1], Yeşim Çekin[2], Hülya Eyigör[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Antalya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya

AMAÇ: Çalışmamızda amaç, damar endotelinde bol miktarda bulunan Apelin hormon seviyesindeki değişikliklerin AİK (Ani İşitme Kaybı) etyolojisinde ne kadar etkili olduğunu araştırmaktır. Apelin hasarlanmış damarda vazokonstrüksiyon yaparak, koroner arter stenozu şiddetini belirlemede bir indikatör görevi görmektedir. Damar endotelinde bol miktarda bulunan Apelin'in oksidatif stres durumunda kardiyovasküler sistemdeki benzer mekanizmalarla etki ettiği varsayılırsa, AİK etyolojisinde Apelin seviyesindeki değişikliklerle bağlantı kurulması durumunda, Apelin'in koruyucu ve tedavi edici etkilerinden yararlanılabilir.

GEREÇ VE YÖNTEM: İşitme kaybının birbirini takip eden 3 frekansta, ortalama 30 dB 'den fazla ve 3 günden daha kısa sürede ortaya çıkması durumunda AİK olarak tanı konulan, 18 yaş üstü, gönüllü onam formunu imzalamış olan hastalardan 10 cc venöz kan alınarak ELİSA yöntemiyle plazma Apelin seviyeleri ölçüldü. Odyogramda AİK kriterlerine uymayan hastalar ve 18 yaş altı çalışmaya kabul edilmedi. Çalışma grubunu AİK tanısı alan 27 hasta oluştururken, sağlıklı ve onam formunu imzalamış 26 gönüllü hasta da kontrol grubunu oluşturdu. Bu hastalardan da 10 cc venöz kan alınarak ELİSA yöntemiyle plazma Apelin-13 seviyelerine bakıldı. Hem hasta, hem de kontrol grubunda BUN, Kreatinin, ALT, AST, Hb A1 c, kolesterol, LDL, TG, Hb değerleri ölçüldü.

BULGULAR: Çalışmaya 27 AİK tanısı alan hasta, 26 sağlam gönüllü kabul edilmiştir. Bireylerin genel yaş ortalaması kontrol grubunda 39,96±10,67, hasta grubunda 46,22±15,98'dır. İki grubun cinsiyet, yaş ve apelin değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Kontrol grubunda yaş, apelin değerleri fark yaratmazken hasta grubunda apelin değeri kontrol grubunda daha düşük bulunmuştur (p=0,017). Hasta ve kontrol gruplarının cinsiyet, yaş, Apelin, BUN, Kreatinin, ALT, AST, Hb A1 c, kolesterol, LDL, TG, Hb değerleri farklı bulunmamıştır. Hasta grubunda HDL düşük iken SSO ve Glukoz yüksektir. TG değeri ise hasta grubunda yüksek olmakla beraber istatistiksel olarak anlamsızdır. Çalışmamızdaki sonuçlara göre AİK şikayeti ile gelen hastalarda işitme kaybı derecesi yükseldikçe Apelin seviyesi daha düşük çıkmıştır.

SONUÇ: Apelin/APJ sistemi, oksidatif stresle ilişkili inflamatuvar hastalıkların düzenlenmesinde iki taraflı bir kılıç gibi işlev görür. Birkaç sinyal yolu ile injury/reperfüzyon yaralanmasına etki eden koruyucu etkiler üretir. Çalışmamızdaki sonuçlara göre AİK şikayeti ile gelen hastalarda işitme kaybı derecesi yükseldikçe Apelin seviyesi daha düşük çıkmıştır. Bu sonuçlara göre Apelin seviyesi düşük olan hastalarda oksidatif stresle ilişkili inflamatuvar hastalıklara karşı koruyuculuk daha azdır sonucu çıkarılabilir. Hasta ve kontrol gruplarının cinsiyet, yaş, Apelin, BUN, Kreatinin, ALT, AST, Hb A1 c, kolesterol, LDL, TG, Hb değerleri arasında fark bulunmamıştır. Çalışmaya dahil edilen hastalar kardiyovasküler hastalık açısından düşük risk grubunda olan hastalardır. Anlamlı olmamakla birlikte TG değerleri hasta grubunda yüksek olarak saptanmıştır. Apelin lipid metabolizmasındaki etkileriyle serum TG seviyesini düşürür. Hasta grubunda Apelin değerlerinin kontrol grubuna göre daha düşük saptanması TG seviyelerinde de yükselmeye neden olmuş olabilir. Çalışmamızdaki sonuçlara göre AİK şikayeti ile gelen hastalarda işitme kaybı derecesi yükseldikçe Apelin seviyesi daha düşük çıkmıştır. Bu sonuçlara göre Apelin seviyesi düşük olan hastalarda oksidatif stresle ilişkili inflamatuvar hastalıklara karşı koruyuculuk daha azdır gibi bir varsayım çıkarılabilir. Apelin/APJ sistemi inflamatuvar hastalıklarda yeni bir terapötik hedef olabilir. Bununla birlikte, farklı apelin alt tiplerini ve bunların ilgili işlevlerini daha da aydınlatmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Sonuç olarak, Apelin/APJ'nin etki mekanizmaları ve oksidatif stres üzerindeki rolü veya inflamasyon ile ilişkili hastalıklardaki antioksidan etkileri için daha kapsamlı ve geniş klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1: Cinsiyet, yaş ve Apelin değerleri

		Kadın			Erkek			p	Test
		n	Mean±Sd	Median (Min-max)	n	Mean±Sd	Median (Min-max)		
Kontrol	Yaş	14	37,31±9,19	39(18-53)	12	42,75±13,38	41(21-72)	0,213	t
	Apelin U/ML	13	32,6±15,5	25,1(18,9-63,1)	12	22,94±5,52	21,5(16,9-35,4)	0,068	MWU
Hasta	Yaş	13	39,69±12,98	35(23-70)	14	50,29±16,28	52(19-75)	0,075	t
	Apelin U/ML	12	31,1±20,47	26,35(16,6-95)	12	25,28±6,17	26,5(14,7-34,1)	**0,017**	MWU

Tablo 2 : Yaş -Apelin arasındaki ilişki

Tablo 2: Yaş-Apelin arasındaki ilişki

		Kadın			Erkek			p	Test
		n	Mean±Sd	Median (Min-max)	n	Mean±Sd	Median (Min-max)		
Kontrol	Yaş	14	37,31±9,19	39(18-53)	12	42,75±13,38	41(21-72)	0,213	t
	Apelin U/ML	13	32,6±15,5	25,1(18,9-63,1)	12	22,94±5,52	21,5(16,9-35,4)	0,068	MWU
Hasta	Yaş	13	39,69±12,98	35(23-70)	14	50,29±16,28	52(19-75)	0,075	t
	Apelin U/ML	12	31,1±20,47	26,35(16,6-95)	12	25,28±6,17	26,5(14,7-34,1)	**0,017**	MWU

Tablo 3: a Pearson Ki-Kare Testi, b Bağımsız iki örneklem t testi, c Mann-Whitney U Testi (ALT: Alanin aminotransferaz; AST: Aspartat aminotransferaz; BUN: Kan üre Nitrojen; TG: Trigliserit; SSO: Saf Ses Ortalaması; Hb: Hemoglobin; Hb A1c: Hemoglobin A1c)

	KONTROL			HASTA			p
	n	Mean±Sd	Median (Min-Max)	n	Mean±Sd	Median (Min-Max)	
Cinsiyet K/E (%K)[a]		16/10 (%61,5)			13/14 (%51,9)		0,328
yaş[b]	26	39,96±10,67	40(18-72)	27	46,22±15,98	43(19-75)	0,099
Apelin (U/ML)[c]	23	28,57±12,95	24,5(16,9-63,1)	24	28,19±15,08	26,35(14,7-95)	0,463
SSO dB HL[c]	26	8,64±2,27	8,7(5-12,5)	27	62,15±24,84	59(31-108)	<0,001
Açlık Kan Şekeri (mmol/L) [c]	26	92,58±8,76	89,5(83-118)	22	120,77±64,55	105(70-372)	0,019
BUN (mg/dL) [c]	26	12,42±3,94	11(8-23)	22	13,68±4,59	13(6-28)	0,18
Kreatinin (mg/dL) [c]	26	0,91±0,14	0,88(0,73-1,29)	22	0,92±0,17	0,9(0,59-1,24)	0,756
ALT (U/L)[c]	26	19,5±13,81	15(8-65)	22	21,59±15,06	16(8-75)	0,59
AST (U/L) [c]	26	19,31±4,99	18(12-35)	23	20,22±6,24	20(8-36)	0,344
HbA1c(mg/dL)[b]	26	5,35±0,27	5,4(4,8-5,9)	22	5,88±1,73	5,4(3,2-10,7)	0,172
Kolesterol (mg/dL) [b]	26	193,15±20,45	199,5(154-233)	22	182,23±35,98	180,5(110-254)	0,216
HDL (mg/dL) [c]	26	56,81±13,48	55(30-91)	22	49,95±10,31	49(36-83)	0,016
LDL (mg/dL) [c]	26	121,62±26,48	112,5(80-200)	22	113,86±28,04	107,5(69-177)	0,156
TG (mg/dL) [c]	26	98,23±46,37	90(34-262)	22	128,27±88,72	110,5(67-486)	0,053
Hb (g/dL) [c]	26	13,93±1,35	13,5(12,1-17,4)	22	13,41±2,11	13,7(8,2-17,5)	0,671

Tablo 4. İşitme derecelerine göre Apelin seviyeleri (U/ml)

Hafif (25-39 dB) Apelin U/ ml n:9	Orta (40-69 dB) Apelin U/ ml n:8	Ağır-ileri (90 dB üzeri) Apelin U/ ml n:10
120	26	27,6
25,4	27	27,7
34,1	120	16,6
26,1	25,9	28,2
28,3	25,8	15,7
120	29,4	28,7
27	14,7	28,5
95	19	25,8
26,6		33,3
		18,7

Otology - Neurootology

SB-137

DENEYSEL METABOLİK SENDROMDA METFORMİN UYGULAMASININ KOKLEAR FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİNİN ELEKTROFİZYOLOJİK VE ULTRASTRULTÜREL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Züleyha Dilek Gülmez[1], Erdoğan Bulut[2], Pınar Atukeren[3], Gülnur Kızılay Özfidan[4], Metin Budak[5], Serap Şırvancı[6], Eyyup Kara[1], Ahmet Ataş[1]

[1]İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, İstanbul
[2]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Edirne
[3]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Edirne
[5]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı, Edirne
[6]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Metabolik sendrom, insülin direnciyle başlayan, abdominal obezite, glukoz intoleransı veya diabetes mellitus, dislipidemi, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı gibi sistemik bozukluklar ile karakterize bir hastalıktır. Bu komponentler dokularda hasar oluşturmakta ve dokuların işlevselliği yitirilmektedir. Çalışmamızda deneysel olarak fruktoza bağlı metabolik sendromun işitme sistemini nasıl etkilediği ve Metforminin etkisi araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda işitmesi normal olarak değerlendirilen, 32 adet (64 kulak) pigmente Hartley cinsi genç-erişkin kobaylar rastgele 4 gruba ayrıldı. Grup 1, kontrol grubu, Grup 2, metabolik sendrom oluşturularak fruktoz grubu, Grup 3 metformin grubu ve Grup 4, Fruktoz+Metformin grubu olarak planlandı. Elektrofizyolojik ölçümler 4 hafta boyunca 0, gün, 3. gün, 10. gün ve 28. gün yapıldı. Kan glikoz, lipit ve insülin düzeyleri, vücut ağırlıkları 0, gün, 2. gün, 3. gün, 10. gün ve 28. gün bakıldı. Kobaylar 4. haftada ölçümler tamamlandıktan dekapite edilerek alınan kan ve doku örneklerinde, biyokimyasal ve histopatolojik değerlendirmeler yapıldı.

BULGULAR: Kontrol ve metformin gruplarımızda elektrofizyolojik ölçümlerde, morfolojik bulgular ve biyokimyasal analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi ($p<0,05$). Fruktoz grubumuzda ağırlık değişimlerinde, kan glukoz, lipid ve insülin düzeylerinde metabolik sendrom belirtilerini destekleyecek şekilde istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlendi ($p<0,05$). Fruktoz grubunda, elde edilen DPOAE ve ABR cevapları diğer grupların cevapları ile karşılaştırıldığında 3. Günden itibaren istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,05$). Histolojik bulgular bu sonuçları destekler nitelikte gözlenmiş, dış tüylü hücre ve stria vaskularistaki dejenarasyona bağlı özellikle yüksek frekanslarda başlayan ve orta frekanslara doğru devam eden işitme kaybı elde edilmiştir ($p<0,05$). Fruktoz+metformin grubumuzda 0. gün ile 10. günde metabolik değişimlere bağlı olarak elektrofizyolojik cevaplardaki bozulmanın 10. gün ile 28. gün arasında düzeldiği tespit edilmiştir.

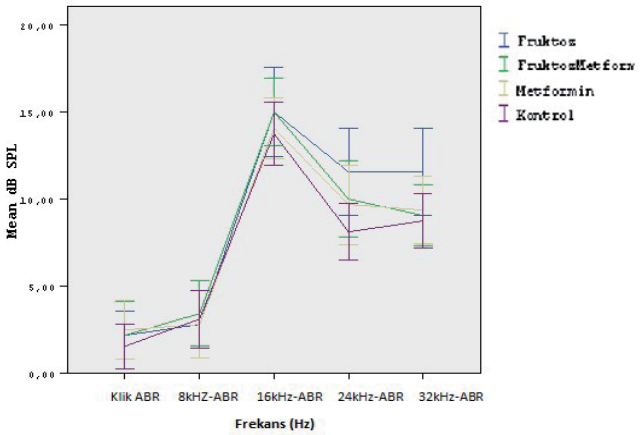
SONUÇ: Sonuç olarak fruktozdan zengin diyete bağlı olarak oluşan metabolik değişikliklerin prooksidan denge yönünde bozulduğu ve bu değişiklilerin metformin ile koklear fonksiyonlar üzerinde hem elektrofizyolojik hem de ultrastrukturel olarak koruyucu yönde bir denge oluşturduğu tespit edilmiştir.



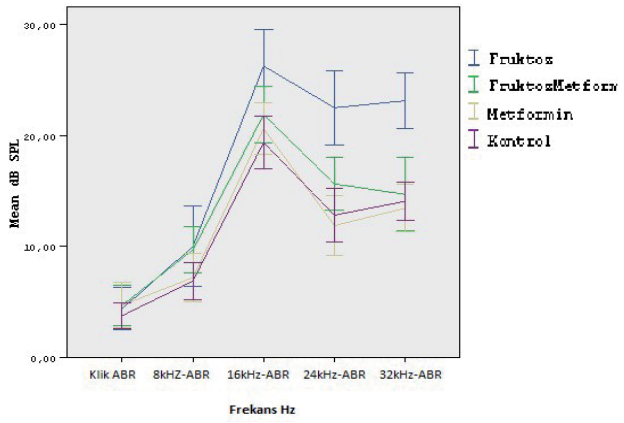
Şekil 1: Timpanik kavitenin medial duvarına yerlesik koklea



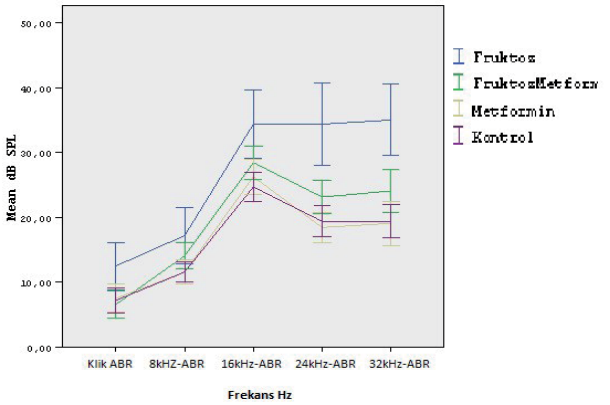
Şekil 2: Modiolar eksende bazalden apekse doğru koklea



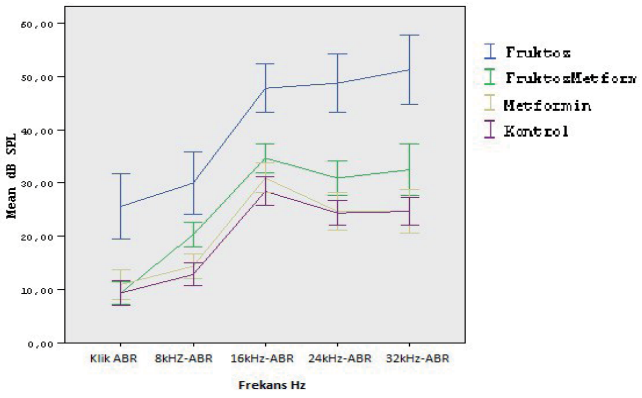
Şekil 3: 0. gune ait gruplar arası ABR esik cevapları



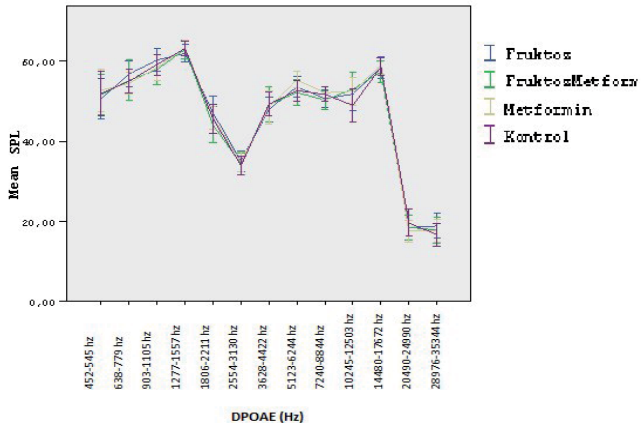
Şekil 4: 3. gune ait gruplar arası ABR esik cevapları



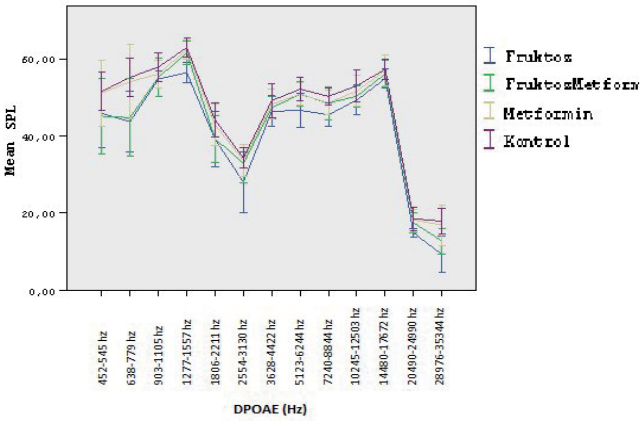
Şekil 5: 10. gune ait gruplar arası ABR esik cevapları



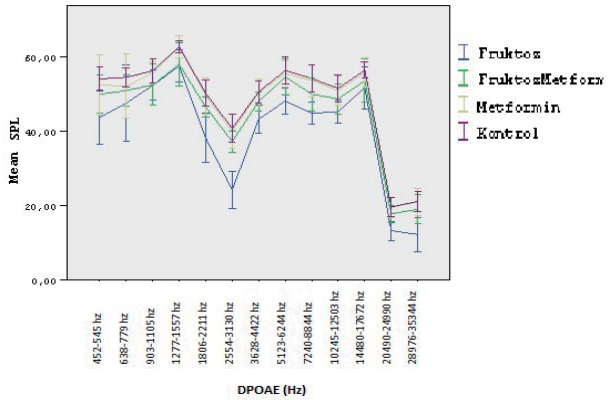
Şekil 6: 28. gune ait gruplar arası ABR esik cevapları



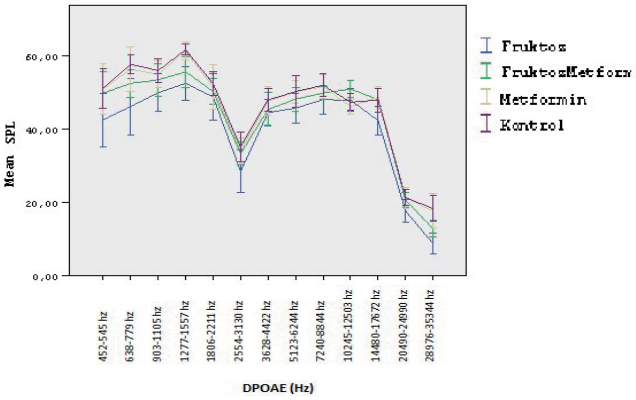
Şekil 7: 0. gune ait gruplar arası DPOAE S/N-R cevapları



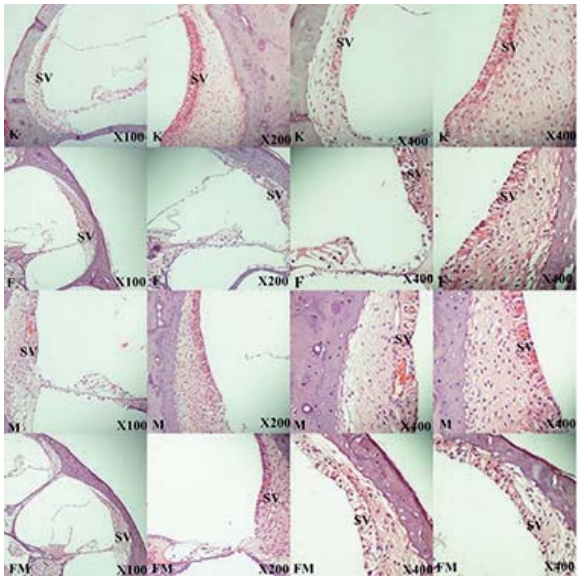
Şekil 8: 3. gune ait gruplar arası DPOAE S/N-R cevapları



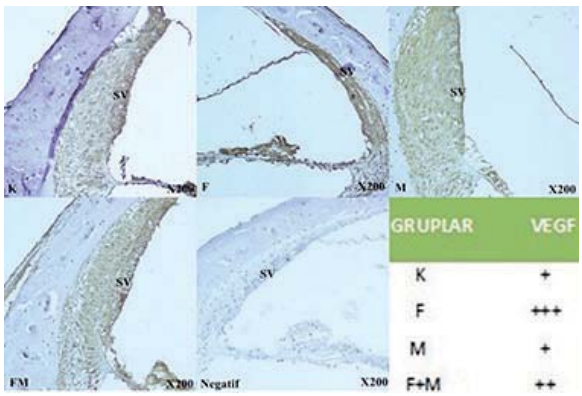
Şekil 9: 10. gune ait gruplar arası DPOAE S/N-R cevapları



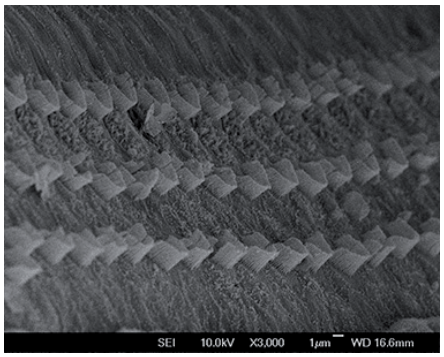
Şekil 10: 28. gune ait gruplar arası DPOAE S/N-R cevapları



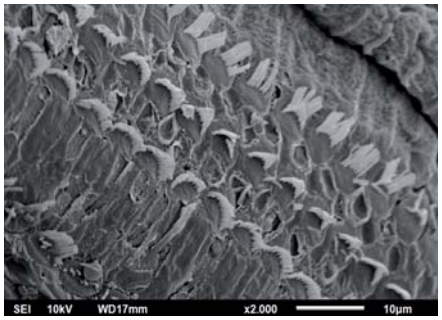
Şekil 11: Kokleanın kontrol (K), fruktoz (F), metformin (M) ve fruktoz+metformin (FM) verilen gruplardaki Hematoksilen+ Eosin (H+E) boyanmanın mikrografları izlenmektedir



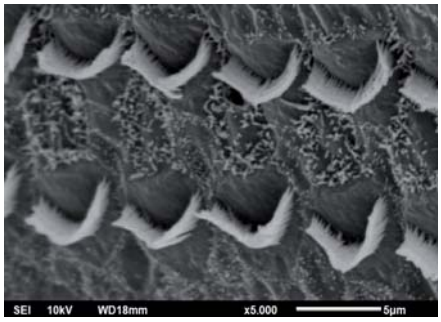
Şekil 12: Kokleanın kontrol (K), fruktoz (F), metformin (M) ve fruktoz+metformin (FM) verilen gruplardaki VEGF immunreaktivitesini gosteren mikrograflar gızlenmektedir. VEGF ve hematoksilen artalan boyaması



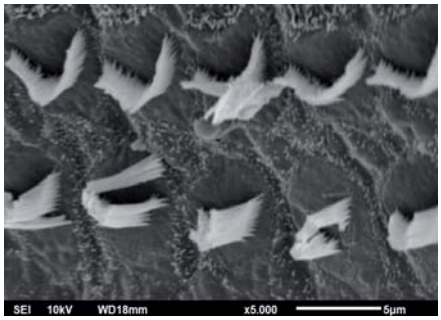
Şekil 13: Kontrol grubuna ait bir kobayın Corti organı yuzeyinin SEM goruntusu



Şekil 14: Fruktoz grubuna ait Corti organı SEM goruntusunde DTH sterosilyalarında yapısıklıklar, yer yer parsiyal kayıplar gozlenmektedir



Şekil 15: Metformin grubuna ait bir kobayın Corti organı yuzeyinin normal DTH goruntusu



Şekil 16: Fruktoz+Metformin grubundaki bir kobayın Corti organı yuzeyinde DTH sterosilyalarında yapısıklık ve kısmi kayıplar gozlenmektedir

Otology - Neurootology

SB-138

AKUSTİK TRAVMA İLE DENEYSEL OLARAK OLUŞTURULAN İŞİTME KAYBINDA MEDİKAL OZONUN FARKLI TEDAVİ SEÇENEKLERİ İLE ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Seda Arslan[1], Sevim Aslan Felek[1], Erhan Arslan[3], Elçin Orçan[4], Dilara Naciye Zeybek[2], Bengisu Kaya[2], Hakan Tutar[4], Zeynep Kaptan[1], Necmi Arslan[1]

[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Histoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Kazan Hamdi Eriş Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara
[4]Gazi Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Sıçanlar üzerinde deneysel olarak oluşturulan akustik travmada medikal ozon gazının intratimpanik ve sistemik steroid ile kombine kullanımının terapötik etkinliğinin ABR ve DPOAE ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 28 adet, erkek, Wistar albino cinsi sıçanlar 4 gruba ayrıldı. Tüm grupların ABR ölçümleri yapılarak 4, 8, 12 ve 16 kHz'de tone burst işitme eşikleri ve DPOAE ölçümü yapıldı. 4 gruba akustik travma verildi. 1. gruba herhangi bir ilaç verilmedi. 2. gruba yalnızca intraperitoneal (İ. P) ozon (0,7 mg/kg-75 μg/ml 10 cc) 10 gün, 3. gruba İ. P ozon (0,7 mg/kg-75μg/ml 10 cc) ve intratimpanik metil prednizolon 0,1 cc uygulandı. İntratimpanik tedavi 1., 5., ve 10. günlerde olmak üzere 3 doz uygulandı. İ. P ozon 10 gün süre ile verildi. 4. gruba İ. P ozon (0,7 mg/kg-75μg/ml 10 cc) ve İ. P metilprednizolon 5 mg/kg 10 gün kullanıldı. 10 günlük tedavi sonrası tüm gruplardaki hayvanların ABR ölçümleri tekrarlanarak işitme eşiklerindeki değişiklikler, işitme kaybı değerleri ve DPOAE değişiklikler tespit edildi.

BULGULAR: Tedavi sonrası ABR eşiklerinde en çok iyileşme 3. grupta en az iyileşme 4. grupta izlendi. 1. ve 2. Grubun iyileşmesi birbirine benzer olarak tespit edildi. DPOAE da SNR değerlerinde anlamlı iyileşme izlenmemiştir, gruplar arasında herhangi bir fark görülmemiştir.

SONUÇ: Akustik travmada medikal ozonun terapötik etkinliği gösterilememiştir. Medikal ozonun sistemik steroidle kombine kullanımı, steroidin terapötik etkinliğini düşürmüştür. Bununla ilgili olarak daha ayrıntılı çalışmaya ihtiyaç vardır.

Otology - Neurootology

SB-139

VESTİBÜLER NÖREKTOMİ VE LABİRENTEKTOMİ HASTALARININ, VESTİBÜLO-OKULER REFLEKS, SANTRAL KOMPANZASYONLARININ VE ARALARINDAKİ İLİŞKİNİN, OBJEKTİF VE SÜBJEKTİF TESTLER İLE DEĞERLENDİRMESİ

Fakih Cihat Eravcı, Metin Yılmaz, Mehmet Birol Uğur, Hakan Tutar, Recep Karamert, Ebru Şansal, Nebil Göksu

Gazi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Vestibüler sinir kesisi ve total labirentektomi cerrahi girişimlerinin hem vestibülo-okuler refleks (VOR) hem de santral kompanzasyon üzerindeki etkilerin, objektif ve sübjektif baş dönmesi testleri ortaya konulması amaçlanmıştır. Ayrıca ikincil çıktı olarak vestibüler deafferasyonda Video Head Impulse Test (VHIT) testi verilerinde VOR kazancına ek olarak kullanılabilecek parametrelerin var olup olmadığının tespit edilmesi hedeflenmiştir. Son olarak da kliniğimizin tecrübesini literatür ile paylaşması düşünülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya kliniğimizde daha önce operasyonları gerçekleştirilen 20 vestibüler nörektomi ve 18 total labirentektomi operasyonu geçirmiş, operasyon üzerinden en az bir yıl geçmiş olan hastalar dahil edildi. Hastalarımıza prospektif olarak, objektif testler olarak VHIT ve Komputerize Dinamik Posturografi (KDP) uygulanmıştır. Subjektif baş dönmesi verisi olarak da Baş dönmesi Engellilik Envanteri (BEE) ile Vizüel Analog Skala (VAS) skorlaması uygulanmıştır.

BULGULAR: VOR kazançları iki grup arasında uyumlu iken operasyon tarafı ve karşı taraf arasında anlamlı fark saptandı ve opere taraftaki VOR kazancı verileri ile KDP medial-lateral vestibüler veriler ile zayıf pozitif bir korelasyon saptandı. Opere tarafta, özellikle lateral kanalda covert varlığı %89a ve overt sakkad varlığı %100 gibi yüksek yüzdelere ulaşmaktadır. Opere tarafta her iki sakkad varlığı, operasyonun karşı taraf ile arasında ise anlamlı fark tespit edildi. Ayrıca opere olan taraftaki sakkadların organize olup olmamasının BEE de sınırda anlamlı farklılaşmaya sebep olduğu tespit edildi. Sakkadların amplitüdlerinde artış ise KDP vestibüler verileri arasında negatif zayıf bir korelasyon saptandı. Her iki operasyon grubunda KDPde medial-lateral bulgularının, anterior-posterior bulgularına göre daha fazla etkilenmiş olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Buna ek olarak vestibüler nörektomi grubunun KDP de somatosensöriyel skorlama verileri daha düşük olmasına karşın vestibüler skorlama verileri daha yüksek tespit edilmiştir. Yine BEE verileri de nörektomi grubunda daha iyi aralıkta olduğu görülmüştür. Hastalıklar özelinde ise preoperatif hissedilen baş dönmesi açısından Vizüel Analog Skor (VAS) da Meniere grubu, labirenti destrükte eden kolesteatom grubuna kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

SONUÇ: VHIT testi sonuçlarının değerlendirilmesinde, VOR kazancına ek olarak sakkadların varlığı, latans ve amplitüd verileri ek bilgiler sunmaktadır. Bunları özellikle lateral kanal sonuçlarının daha iyi yansıttığı düşünülmektedir. Vestibüler deafferasyon operasyonlarında medial-lateral vestibüler bulgular, anterior-posterior vestibüler bulgulara kıyasla daha fazla etkilenmekte ve vestibüler nörektomi grubunun total labirentektomi grubuna kıyasla vestibüler skorlar ve BEE skorları daha iyi olmaktadır.

Otology - Neurootology

SB-140

TİMPANOSKLEROTİK PLAK VE KOLESTEATOM MİKROBİYOTASI: METAGENOMİKS ANALİZ

M. Tayyar Kalcıoğlu[1], Dilek Güldemir[2], Özlem Ünaldı[2], Oğuz Kadir Eğilmez[1], Bekir Çelebi[2], Rıza Durmaz[3]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz-Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[2]Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Moleküler Mikrobiyoloji Araştırma ve Uygulama Laboratuvarı, Ankara, Türkiye
[3]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Kronik otitis media dünya üzerinde milyonlarca insanı etkilemekte ve kolesteatoma veya timpanoskleroz gibi ek patolojilere sebep olabilmektedir. Bu gibi ek patolojilerdeki mikrobiyal etki üzerinde daha önce yapılmış çalışmalar mevcuttur ve kısıtlı sayıda etken saptanabilmiştir. Ancak gelişen moleküler teknolojinin ışığında 16 s rRNA sekans analizi ile daha sağlıklı ve detaylı sonuçlar elde etmek mümkündür. Sanger sekanslama ve yeni nesil dizileme yöntemleri kullanılarak kolesteatoma veya timpanosklerotik plak mikrobiyotası üzerinde yapılmış bir analiz yoktur. Çalışmamızda amaç; yeni moleküler yöntemlerle bakterilerdeki 16 s rRNA gen bölgesinin sekans analizi yapılarak kolesteatoma ve timpanosklerotik plaklardaki tüm bakteriyel patojenleri belirlemeye yönelik metagenomik bir analiz yapmak ve literatüre katkı sağlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda kronik otitis media nedeniyle operasyon geçiren hastalardan elde edilen 102 örnek (65 timpanosklerotik plak, 37 kolesteatoma) incelenmiştir. DNA ekstraksiyonu yalpan tüm örneklerde 16S rRNA gen bölgesine özgü olarak tasarlanan primerlerle PCR amplifikasyonu yapıldı. PCR pozitif tespit edilen 32 numune Sanger yöntemine alındı. Seçilmiş 46 örnekte Ion 16S™ Metagenomics Kit ile yeni nesil sekanslama çalışması yapıldı.

BULGULAR: Sanger yöntemi ile 32 örneğin 28'i (17 timpanoskleroz ve 11 kolesteatoma örneği) sekanslanabildi. Sekanslanabilen 17 timpanoskleroz örneğinin 12'sinde spesifik etken (Alloiococcus otitis, Staphylococcus aureus (n=4), Staphylococcus auricularis, Bacillus sp. ve Escherichia coli (n=2), Staphylococcus caprae, Alcaligenes sp. ve Stenotrophomonas maltophilia) saptanırken 5 tanesinde ise mikst tip bakteriler tespit edildi. Sekanslanabilen 11 kolesteatoma örneğinin 6'sında spesifik etken (Staphylococcus caprae, Staphylococcus sciuri, Staphylococcus aureus, Parvimonas sp., Staphylococcus epidermidis ve Achromobacter xylosoxidans), 5'inde ise mikst tip üreme olmuştur. Tüm örneklerden (102) 46'sı (20 timpanoskleroz ve 26 kolesteatoma örneği) 16S yeni nesil sekanslama metodu ile sekanslandı. Sekans verisi elde edilen 44 örnekte başta stafilokoklar, Alloicoccus otitidis, Turicella otitidis, ve Protionibacterium'lar olmak üzere çok geniş spektrumda gram pozitif ve gram negatif mikroorganizmalar saptandı.

SONUÇ: Orta kulakta önceden bilinenin aksine çeşitli mikrobiyal topluluklar flora oluşturmaktadır. Mikroorganizmaların DNA'sının gösterilmesine dayanan moleküler biyolojik çalışmaların kullanımı bu bakterilerin tanımlanmasını daha kolay hale getirmiştir. Aynı zamanda kronik inflamatuar kulak hastalıklarının patogenezinde mastoid ve orta kulak mikrobiyatasının rolünü anlamamıza olanak sağlamıştır ve tedaviye yön vermek için önem arz etmektedir.

Otology - Neurootology

SB-141

HUMAN IMMUNODEFİCİENCY VİRUS'UN VESTİBÜLER SİSTEM ÜZERİNE ETKİSİNİN VİDEO HEAD IMPULS TEST İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Servet Karaca[1], M. Tayyar Kalcıoğlu[1], Fatma Sargın[2], Lokman Uzun[1], Muhammet Tekin[1], Kamran Barin[3]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz - Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Ohio State Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz - Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ohio, Anabilim Dalı

AMAÇ: Bir çok çalışmada Human Immunodeficiency Virus'un (HIV) vestibüler sistemi etkilediği bildirilmiştir. Ancak vestibüler sistemin hangi yapısını etkilediği ve akut ve kronik dönemdeki etkilenimi konusundaki bilgiler kesin değildir. Bu çalışmada son zamanlarda günlük kullanıma giren ve periferik vestibüler sistemin bir parçası olan semisirküler kanalların değerlendirilmesine olanak tanıyan Video Head Impuls Test (vHIT) yardımıyla, HIV ile enfekte bireylerin akut ve kronik dönemde semisirküler kanallarındaki etkilenme ve vestibülooküler reflex (VOR) kazancında azalma olasılığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 72 olgu dahil edildi. Olguların 26'sı HIV RNA pozitif (Grup A), 22'si HIV RNA negative, anti HIV pozitif (Grup B) laboratuvar sonucuna sahipken 24 tanesi sağlıklı bireylerden oluşmaktaydı (Grup C). Olgulara vHIT ile vestibüler sistem değerlendirilmesi yapıldı.

BULGULAR: Overt/covert sakkad açısından yapılan değerlendirmede Grup B'de diğer gruplara göre sol posterior semisirküler kanalda istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Diğer kanallardaki ölçümlerde anlamlı fark yoktu. Vestibülooküler reflex değerlendirmesinde gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu.

SONUÇ: Bu çalışmada akut dönemde olup henüz tedavi almamış olan HIV RNA pozitif bireylerde semisirküler kanallarda etkilenme olmadığı, patolojik bulguların tedavi görmüş ve HIV RNA'ları negatifleşmiş kronik dönemdeki hastalarda olduğu saptandı. Bu durum hastalığın kronik seyrindeki organ etkisine bağlı olabileceği gibi hastaların kullandıkları ve vestibulotoksik olabilen medikasyonların yan etkisi sonucu gelişmiş olabilir. Bu sorunun yanıtı için daha büyük hasta gruplarında, hastaların almış oldukları tedavilere göre gruplar oluşturularak yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Otology - Neurootology

SB-142

KRONİK EFÜZYONLU OTİTİS MEDİALİ ÇOCUKLARDAKİ PREOPERATİF VE POSTOPERATİF SERVİKAL VESTİBULER UYARILMIŞ MİYOJENİK POTANSİYEL (C VEMP) DEĞERLERİNİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Erkan Yıldız[1], Abdulkadir Bucak[2], Selçuk Kuzu[3]

[1]Afyonkarahisar Şuhut Devlet Hastanesi KBB Kliniği, Afyonkarahisar
[2]Afyon Kocatepe Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[3]Afyonkarahisar Emirdağ Devlet Hastanesi KBB Kliniği, Afyonkarahisar

AMAÇ: Bu çalışmada kronik efüzyonlu otitis media nedeniyle ventilasyon tüpü takılan çocukların preop ve postop VEMP değerlerini karşılaştırmayı ve bu değerlerle kulak muayenesi ve işitmesi doğal olan sağlıklı çocukların VEMP değerlerini karşılaştırmayı amaçladık

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma Mayıs 2016-Eylül 2016 tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'de 40 hasta ve 40 sağlıklı çocuk arasında yapıldı. Hasta grup için; Bilateral Efüzyonlu Kronik Otitis Media nedeniyle medikal tedaviye cevap vermeyen ve bu nedenle bilateral ventilasyon tüpü takılan, 4–16 yaşındaki 40 çocuk seçildi. Bu hastalara preoperatif ve postoperatif 1. ve 3. ay; kulak muayenesi, PTA ya da yapamayanlara OAE testi, timpanometri ve bu çalışmada temel kullanılacak cVEMP testi yapıldı. cVEMP testinde hastaların p13 ve n23 dalgalarının latansları ve amplitudleri yorumlandı. Sağlıklı grup içinse; polikliniğe başka nedenlerle başvuran, daha once hiçbir kulak hastalığı geçirmemiş, işitme kaybı ve baş dönmesi şikayetleri olmamış, bilateral kulak muayenesi doğal olan 4–16 yaşlarındaki 40 sağlıklı çocuk seçildi. Bu çocukların 21 bayan, 19 erkek hastaydı. Bu hastalara otoskopik muayene, işitme değerlendirmesi amacıyla yapabilenler için saf ses odyometri yapamayanlara OAE testi ve timpanometri testi yapıldı. Hepsine cVEMP testi uygulandı. cVEMP testinde hastaların p13 ve n23 dalgalarının latansları ve amplitudleri yorumlandı. Çalışma projesi Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından incelendi ve onaylandı. Ailelere gönüllü denek bilgilendirme ve onam formu imzalatıldı. İstatistiksel analiz SPSS Windows yazılımı ile yapıldı. Hasta gruptaki çocukların her iki kulağı ayrı ayrı analiz edildi. Analizde bağımlı gruplar için Student T testi kullanıldı ($p<0,05$). Kontrol grubu ile hasta grubu karşılaştırmak içinse Bağımsız gruplar için Student T testi kullanıldı ($p<0,05$).

BULGULAR: Çalışmaya; kontrol grubunda 40 çocuk (21b, 19e) ve hasta grupta 40 (28 e, 12b) çocuk alındı. Kontrol grubundaki çocukların otoskopik muayenelerinin hepsi normaldi. . Hasta gruba preoperatif otoskopik muayene yapıldı. Muayenede 40 hastanın toplam 80 kulağı değerlendirildi. Değerlendirmede 34 hastada bilateral matlık mevcutken, 6 hastada Grade 1 retraksiyon izlendi. Hastalara postop 3. ayda yapılan testler tekrarlandı. Bütün hastalarda bifazik VEMP dalgaları elde edildi. Hasta grubun p13 ve n23 değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede azalma izlendi ($p<0,05$). Kontrol grubuyla, postoperatif 3. ay hasta grubu ortalama p13 ve n23 latans değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi ($p>0,05$). Hasta grubun amplitudlerinin postoperatif istatistiksel olarak anlamlı derecede yükseldiği gözlendi ($p<0,05$). Kontrol grubuyla, postoperatif 3. ay hasta grubu ortalama p13-n23 amplitüdleri karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi ($p>0,05$). Buna dayanarak tüp takılan çocuklardaki ortalama cVEMP değerlerin sağlıklı çocuklardaki değerlere yaklaştığı görüldü. Tüp takıldıktan sonraki 1. ay ve 3. ay bulgularına gore p13 ve n23 sürelerinde kısalma ve amplitüdlerinde belirgin artma gözlendi.

SONUÇ: Kronik Efüzyonlu Otitis Medialı hastalarda VEMP yanıtlarınının uzaması, orta kulaktaki disfonsiyonun vestibuler disfonksiyona yol açtığını göstermiştir. Tüp takılmasıyla beraber orta kulak fonsiyonlarının düzelmesiyle VEMP cevaplarının sağlıklı çocuklardaki değerlerine yaklaştığı gözlenmiştir. VEMP cevaplarının normal değerlerine gelişiyle beraber hızlı bir düzelme olmuştur. Bu bilgiler doğrultusunda VEMP testinin EOM hastalarında iyileşmeyi gösterici bir test olarak takipte kullanılabileceğini düşünmekteyiz.



Resim 1: Sağ kulak için c VEMP testinin yapılışı

Tablo 1: Kontrol Grubunun c VEMP p13, n23 latansları (msn) ve p13-n23 amplitudu (ÂμV) (p>0. 05)

	p13 latansı (msn)	n23 latansı (msn)	P13-n23 amplitudu (μV)
Sağ Kulak	11. 7±4 (7. 7-15. 7)	19. 5±4. 2 (15. 3-23. 7)	92. 5±49. 6
Sol Kulak	12.1±3. 5 (8. 6-15. 6)	19. 4±4. 2 (15. 2-23. 6)	90. 4±47. 8

Tablo 2: Cinsiyete Göre Hasta Grupları

Cinsiyet	Kontrol	Hasta
Kız	21 (%52)	12 (%30)
Erkek	19 (%48)	28 (%70)

Tablo 3: Hasta grubun preop ve postop için, itme değerlendirmesi. (p<0,05) (PTO:24, TEOAE:16)

	PREOP		POSTOP 1. AY		POSTOP 3. AY		Preop-postop 3. ay karşılaştırması p değeri
PTO (24 hasta)	Normal	İşitme Kaybı	Normal	İşitme Kaybı	Normal	İşitme Kaybı	P değeri
	0	24(%100)	20(83)	4(%7)	23(%96)	1 (%4)	p<0,05
TEOAE	Bilateral+	Bilateral-	Bilateral+	Bilateral-	Bilateral+	Bilateral-	P değeri
(16 hasta)	2(%14)	14(%86)	11(%68)	5(32)	12(%75)	4(%25)	p<0,05

(PTO: Saf Ses Odyometri , TEOAE:Transient Evoked Otoakustik Emisyon)

Tablo 4: Kontrol grubuyla postop 3. ay hasta grubun karşılaştırması (p>0.05)

Parametre	Kontrol Grubu		Postop 3.Ay		Kontrol ve postop 3.ay karşılaştırma (p değeri)
	(Sağ Kulak)	(Sol Kulak)	(Sağ Kulak)	(Sol Kulak)	
p15 latans (msn)	11.7±4 (7.7-15.7)	12.1±3.5 (8.6-15.6)	15.2±4.2	12.8±4.2	p>0.05
n23 latans (msn)	19.5±4.2 (15.3-23.7)	19.4±4.2 (15.2-23.6)	20.4±4	19.6±3.8	p>0.05
P13-n23 Amplitud (μV)	92.5±49.6	90.4±47.8	80.6±40.5	75.4±35.3	p>0.05

Tablo 5: Hasta grubun preop ve postop p13, n23 sÜrelerinin ve p13-n23 amplitudlerinin değerlendirilmesi (p<0.05)

Parametre	Preop		Postop 1.Ay		Postop 3.Ay		Preop-Postop 3.ay karşılaştırması
	(Sağ)	(Sol)	(Sağ)	(Sol)	(Sağ)	(Sol)	
p13(msn)	17.6±4.2	17.1±3.9	15.2±4.2	15.0±3.8	13.2±4.5	12.8±4.5	(p<0.05)
n23(msn)	24.2±4	23.7±3.8	21.5±4	20.8±3.9	20.4±4	19.6±3.8	(p<0.05)
P13-n23 Amplitud (μV)	60.2±24.5	58±25	72±34	68.4±33.7	80.6±40.5	75.4±35.3	(p<0.05)

Otology - Neurootology

SB-143

YAŞA BAĞLI İŞİTME KAYBININ ÖNLENMESİ VE TEDAVİSİNDE RESVERATROLÜN ETKİNLİĞİ

Togay Müderris[1], Atiye Seda Yar Sağlam[2], Döndü Ünsal[1], Selçuk Mülazımoğlu[3], Ergün Sevil[4], Handan Kayhan[2]

[1]Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Dr. Sami Ulus Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Ankara
[4]Karaman Devlet Hastanesi, Karaman

AMAÇ: İşitme duyusunun azalması, gürültülü ortamlarda konuşmayı ayırt etmenin zorlaşması ve ses lokalizasyonunun bozulması ile karakterize olan yaşa bağlı işitme kaybı, yani presbiakuzi, yaşlanmaya eşlik eden ve yavaş ilerleyen işitme kaybıdır ve bireylerde depresyon ve sosyal çekilmeye yol açan iletişim bozukluğuna neden olabilir. Günümüzde presbiakuzinin etkin bir tedavisi yoktur. Bu çalışmanın amacı presbiakuzinin önlenmesi ve tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir antioksidan olan resveratrolün etkinliğinin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Yaşa bağlı işitme kaybı için dünya çapında kabul edilen bir model olan C57BL/6 fareler, 4 deneysel gruba ayrılmış ve her grupta 8 hayvan (n=8) olmak üzere düzenlenmiştir; kontrol grubu, sham kontrol grubu, erken tedavi grubu ve geç tedavi grubu. Erken tedavi grubuna 3. ayın sonunda resveratrol başlanırken geç tedavi grubuna fareler 6 aylıkken resveratrol verilmeye başlandı. Farelere, işitme kaybının tespiti için her iki ayda bir olmak üzere İşitsel Beyinsapı Cevabı (ABR) testi yapıldı ve her farede her iki kulak için desibel cinsinden ayrı ayrı işitme eşikleri belirlendi. 12. ay sonunda, farenin iç kulağından alınan koklea dokusunda inflamasyonda ve apoptozda etkili olan iNOS, COX-2, NF-kB, Bcl-2, Bax, Bak, Caspase 3 ve Caspase 9 gen ifadelenme düzeyleri Real-time PCR yöntemi ile analiz edildi.

BULGULAR: Deneyin 12. ayında yapılan ABR'lerde erken ve geç tedavi grubundaki farelerde işitme eşikleri kontrol ve sham kontrol grubuna göre anlamlı olarak iyiyken (p<0,001), iki grup arasındaki işitme eşikleri arasında anlamlı bir fark bulunamadı (p≥0,05). Tedaviye erken başlanan farelerde işitme kaybının daha geç aylarda ortaya çıktığı gözlendi. (p<0,05) Erken tedavi grubunda kontrol ve sham kontrol gruplarına kıyasla hücrede artan apoptozdan sorumlu olabilecek Bax, Bak gibi pro-apoptotik genlerin mRNA ifadelenme düzeylerinin anlamlı düzeyde azaldığı (p<0,05), Bcl-2, Bcl-xL gibi anti-apoptotik genlerin mRNA ifadelenme düzeylerinin anlamlı düzeyde arttığı (p<0,05), apoptoz'da görevli olan Caspase 3 ve Caspase 9'un mRNA ifadelenme düzeylerinin anlamlı düzeyde azaldığı (p<0,05) ve inflamasyonda rol oynayan inflamatuar mediatörlerden NF-κB, COX-2 ve iNOS genlerin mRNA ifadelenme düzeylerinin istatistiksel olarak azaldığı (p<0,05) gözlendi.

SONUÇ: Bu sonuçlar, resveratrolün yaşa bağlı işitme kaybının önlenmesi ve tedavisinde etkili olduğunu göstermektedir.

Otology - Neurootology

SB-144

TRİKLOSANIN RATLARDA İŞİTME ÜZERİNE ETKİSİ

Bayram Günebakan[1], Orhan Kemal Kahveci[1], Selçuk Kuzu[2], Emine Hesna Kandır[3]

[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Emirdağ Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Emirdağ, Afyonkarahisar
[3]Afyon Kocatepe Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Yaban Hayatı ve Ekoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

AMAÇ: Triklosan antibakteriyel bir madde olarak sayısız ticari üründe kullanılmaktadır. Bu ürünlerden bazıları; sabunlar, deodorantlar, şampuanlar, temizleme losyonları ve diğer kozmetiklerdir.

Triklosanın toksik, östrojenik ve karsinojenik etkileri bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, triklosanın ratlarda işitmeye olan etkisinin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kırk adet sağlıklı Distorsiyon Ürünü Otoakustik Emisyon (DPOAE) ölçümlerinde normal yanıt alınan Sprague-Dawley cinsi rat 4 gruba ayrıldı. 1. grup kontrol grubu olarak sadece oral gavajla mısır yağı verilen grup, 2. grup mısır yağı içinde çözünmüş 5 mg/kg triklosan verilen grup, 3. grup mısır yağı içinde çözünmüş 10 mg/kg triklosan grup ve 4. grup mısır yağı içinde çözünmüş 100 mg/kg triklosan oral gavaj olarak verilen grup olarak düzenlendi. Çalışma öncesi ve çalışmanın 30. gününde ratların DPOAE ölçümleri yapıldı.

BULGULAR: Çalışma öncesi ve çalışmanın 30. günü yapılan OAE ölçümlerinde elde edilen DP (Distortion Product) değerleri karşılaştırıldığında 1. grup, 2. grup ve 3. grupta 1000Hz, 1500Hz, 2000Hz, 3000Hz, 4000Hz, 6000Hz ve 8000Hz'de istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). 4. grup olan mısır yağı içinde çözünmüş 100 mg/kg triklosan alan grupta çalışma öncesi ve çalışmanın 30. günü yapılan OAE ölçümlerinde elde edilen DP değerleri karşılaştırıldığında 1000Hz, 1500Hz, 6000Hz ve 8000Hz'de istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), 2000Hz, 3000Hz ve 4000Hz'de istatiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

SONUÇ: Triklosan birçok tüketim malzemesinde bulunmakla birlikte son zamanlarda oldukça çok tartışılan bir kimyasaldır. Literatürde birçok toksik özelliği ortaya konmuş olmakla birlikte triklosanın işitmeye etkisi ile ilgili çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda düşük doz triklosan işitme kaybına neden olmamakla bitrlikte, yüksek doz triklosan (100 mg/kg) verilen grupta işitme kaybı gözlenmiştir. Bu bulgu triklosanın doz bağımlı olarak işitme kaybı yaptığını düşündürmektedir.

Otology - Neurootology

SB-145

DİNAMİK VESTİBÜLER SİSTEM ANALİZ ALGORİTMASI GELİŞTİRİLMESİ

Eyyup Kara[1], Ahmet Ataş[1], Serhat İkizoğlu[2], Kaan Şahin[2], Tunay Çakar[2], Seddam Haydarov[2]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi, KBB/Odyoloji Bölümü
[2]İstanbul Teknik Üniversitesi, Elektrik-Elektronik Fakültesi, Kontrol ve Otomasyon Mühendisliği

AMAÇ: Çalışmamızın amacı; postüral kontrol, statik ve dinamik denge parametrelerinin hastanın üzerinde taşınabilir bir donanım ile ölçülmesidir. Bunu yapacak algortimanın ve donanımın geliştirilmesi amaçlanmıştır. Sonrasında, hasta bireylerin takip süreçlerinde geliştirilen donanım ile rehabilitasyonlarının gerçekleştirilmesi planlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda, normalizasyon verisini oluşturmak amacıyla; aralık 2016-mart 2017 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, KBB/Odyoloji Ünitesinde, herhangi bir vestibüler, nörolojik, ortopedik ve göz problemi olmayan 106 genç erişkin denek çalışmaya dahil edilmiştir. Deneklerin denge verilerini ve normal değerler, hastalıklar ve bulanık kararlar kümesini oluşturmak için geliştirilen mobil prototip sistem kullanılmıştır. Geliştirilen donanım ile ayak tabanlarında yer alan 8 basınç sensörü, vücuda yerleştirilen 5 konum-ivme sensörü ile vücut salınım sınırları, yürüme parametreleri ve denge bilgileri geliştirilen yazılım ile kayıt altına alınarak ortaya konmuştur.

BULGULAR: Elde edilen veriler ile ortalama adım uzunluğu; kadınlarda 0,64 cm, erkeklerde 0,62 cm'dir. Katedilen yolda adım simetrisi; kadınlarda 1,02, erkeklerde 1,03'dür. Adım hızı; kadınlarda 131,8 cm, erkeklerde 142,06 cm'dir. Ortalama adım genişliği; kadınlarda 20 cm, erkeklerde 18 cm'dir. Taban sensörlerinde; sensörlerin frekans analizlerinde ve sensörün basınca maruz kalma sürelerinde, en fazla yükün topuk sensörü ile parmak ucu sensörlerine dağıldığı görülmüştür.

SONUÇ: Çalışmamıza bir sonraki aşamada, farklı yaş gruplarından normal bireyler de alınarak, normalizasyon verisi genişletilip, her yaşın normallik aralığı bulunacaktır. Böylelikle, yaşlanmanın vestibüler sistem ve dinamik denge üzerine etkileri de ortaya çıkarılabilecektir. Öğrenen makinanın geliştirilmesi ve algoritmanın hatasız çalışması adına; en sık karşılaşılan vestibüler hastalıkların, sensörler aracılığıyla bilgileri toplanmaya başlanmıştır. Hasta bireylerin sayısı artırılarak, makinanın hastalık ve normal ayırımını daha keskin yapabilmesi planlanmıştır. Dinamik denge ve yürüyüş analizi, öğrenen makinaların; geniş bir çalışma alanının (Odyoloji, ortopedi, fizyoterapi, nöroloji, psikoloji…) ortak ve çok sayıda denek üzerinden bilgiler toplayıp, klinik sahaya katkı sağlayabileceği önemli bir konu olarak düşünülmektedir.

Otology - Neurootology

SB-146

BELL PALSİLİ HASTALARDA ETKİLENEN VE ETKİLENMEYEN TARAF KULAKTA FASİYAL KANAL ÇAPLARININ TEMPORAL KEMİK TOMOGRAFİSİ KULLANILARAK SEGMENTER OLARAK ÖLÇÜLMESİ VE KARŞILAŞTIRILMASI

Ayşe Karakaya[1], Gökhan Kuran[1], Çağrı Derici[1], Orhan Görgülü[1], Osman Kürşat Arıkan[1], Okan Dilek[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji kliniği

AMAÇ: Bell Palsi'li hastalarda temporal kemik içindeki fasiyal kanalın labirentin, mastoid ve timpanik segmentlerinin çaplarının neden olduğu olası stenozun Bell Palsi gelişimine etkisini araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya Bell Palsi'li 90 hasta dahil edilmiştir. Hastaların dosyaları ve temporal kemik tomografileri geriye dönük (retrospektif) olarak incelenmiştir. 18 yaş altı ve 65 yaş üstü hastalar, bilateral Bell Palsi (BP) olan, konjenital, onkolojik, vasküler etyolojilerle gelişen fasiyal paralizi öyküsü olan, geçirilmiş kulak cerrahisi ve geçirilmiş kafa travması öyküsü olan hastalar dışlandı. Fasial sinirin labirentin, timpanik ve mastoid segmentleri her iki taraf kulakta (etkilenen ve etkilenmeyen) ölçüldü. Temporal kemiği görüntülemede Optima 520, 16 dedektör scanner kullanıldı. Görüntüleme parametreleri olarak 120 kv, 180 mA, 1 sn dönüş süresi, 512*512 matris boyutu, 1 mm kalınlıkta kesitler olarak belirlendi. Çalışmada elde edilen veriler SPSS 22 paket programı kullanılarak elde edilmiştir. Veriler +-standart sapma (SS) olarak ifade edildi. İki grubu karşılaştırmada Mann-Whitney U testi kullanıldı. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup $p<0,05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu, $p>0,05$ olması durumunda ise anlamlı farklılığın olmadığı belirtildi.

BULGULAR: 90 hasta 41 kadın (%45,56) ve 49 (%54,4) erkek hasta, ortalama yaş+_standart sapma 46,2+_15,15 olarak belirlendi. Fasiyal kanal çaplarının genişlikleri etkilenen taraf ve etkilenmeyen taraf arasında şöyleydi; labirentin segmentin (LS) orta bölümünden elde edilen sonuçlar 0,84+_0,13 mm (aralık 0,5–1,3) ve 0,84+_0,12 mm (aralık 0,6–1,2 mm) olarak elde edildi. Timpanik segment (TS) orta bölümünden elde edilen sonuçlar 0,97+_0,15 mm (aralık 0,6–1,3 mm) ve 0,98+_0,14 mm (aralık 0,7–1,3 mm) olarak elde edildi. Mastoid segment (MS) orta bölümünden elde edilen sonuçlar 1,26+_0,17 mm (aralık0,6–1,7 mm) ve 1,26+_0,19 (aralık 0,7 ve 1,6 mm) olarak değerlendirildi. Yapılan çalışmada her üç segmentte de etkilenen taraf ile etkilenmeyen taraf arasındaki kanal çapları arasında anlamlı farklılık gözlenmedi. (Labirentin segment $p=0,98$, timpanik segment $p=0,65$ ve mastoid segment $p=0,73$)

SONUÇ: Yaptığımız çalışmada BP'li hastalarda LS çapı her iki tarafta da timpanik ve mastoid segment çaplarından küçük olarak de-

ğerlendirildi. Ancak etkilenen ve etkilenmeyen taraf LS çapları arasında anlamlı fark tespit edilmedi. LS deki darlığın BP etyolojisinde rol oynadığı, ancak bunun tamamen kanal çapıyla ilintili olduğunu söylemek mümkün olmamaktadır. Tuzak nöropatisi düşünüldüğünde fasiyal kanal çapı kadar fasiyal sinirin çapı da önemli olmaktadır. BP'li hastalarda kanal darlığı ve sinir çapıyla bağlantılı olarak, etyopatogenezi aydınlatmak için magnetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi kombine kullanılarak ve 3D modelleme ile, daha geniş hasta grupları ile yapılmış çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Tablo 1. Cinsiyete göre frekans dağılım tablosu

	N	%
Kadın	41	45,56
Erkek	49	54,44
Toplam	90	100
41 kadın (%45,56) ve 49 (%54,4) erkek hasta bulunmaktadır		

Tablo 2. Yaş değerlerine göre dağılım tablosu

	N	Mean	Median	Min	Max	ss
Yaş	90	46,92	50,5	18	65	15,15

Tablo 3. Labirentin, timpanik ve mastoid segment değerlerinin gruplara göre dağılım tablosu

	N	Mean	Median	Min	Max	ss
L.Grup1 (Etkilenen)	90	0,842	0,800	0,500	1,300	0,138
L Grup 2 (Etkilenmeyen)	90	0,842	0,800	0,600	1,200	0,125
Toplam	180	0,842	0,800	0,500	1,300	0,132
T Grup 1 (Etkilenen)	90	0,970	1,000	0,600	1,300	0,151
T Grup (Etkilenmeyen)	90	0,983	1,000	0,700	1,300	0,149
Toplam	180	0,977	1,000	0,600	1,300	0,150
M Grup 1 (Etkilenen)	90	1,263	1,300	0,600	1,700	0,170
Grup 2 (Etkilenmeyen)	90	1,266	1,300	0,700	1,600	0,196
Toplam	180	1,264	1,300	0,600	1,700	0,183
L: labirentin segment T: timpanik segment M: mastoid segment						

Tablo 4. L değerleri bakımından gruplar arasındaki farklılığa ilişkin Mann Whitney U testi sonucu

	n	Mean	Median	Min	Max	ss	Mann W-U Sıra ort	Mann W-U z	Mann W-U p
Grup 1 (Etkilenen)	90	0,842	0,800	0,500	1,300	0,138	90,59	-0,024	0,981
Grup 2 (Etkilenmeyen)	90	0,842	0,800	0,600	1,200	0,125	90,41		
Toplam	180	0,842	0,800	0,500	1,300	0,132			

Tablo 5. T değerleri bakımından gruplar arasındaki farklılığa ilişkin Mann Whitney U testi sonucu

	n	Mean	Median	Min	Max	ss	Mann W-U Sıra Ort.	Mann W-U z	Mann W-U p
Grup 1 (Etkilenen)	90	0,970	1,000	0,600	1,300	0,151	88,79	-0,45	0,652
Grup 2 (Etkilenmeyen)	90	0,983	1,000	0,700	1,300	0,149	92,71		
Toplam	180	0,977	1,000	0,600	1,300	0,150			

Tablo 6. M değerleri bakımından gruplar arasındaki farklılığa ilişkin Mann Whitney U testi sonucu

	n	Mean	Median	Min	Max	ss	Mann W-U Sıra ort.	Mann W-U z	Mann W-U p
Grup 1 (Etkilenen)	90	1,263	1,300	0,600	1,700	0,170	89,22	-0,334	0,738
Grup 2 (Etkilenmeyen)	90	1,266	1,300	0,700	1,600	0,196	91,78		
Toplam	180	1,264	1,300	0,600	1,700	0,183			

Otology - Neurootology

SB-147

İDİOPATİK TİNNİTUSUN ETİYOLOJİSİNİN AYDINLATILMASINDA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME İLE MORFOLOJİK DEĞERLENDİRME

Murat Aşık[1], Suna Ediz Şahin[1], Mehmet Bilgin Eser[1], Tolga Çiçek[2], M. Tayyar Kalcıoğlu[2]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz-Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

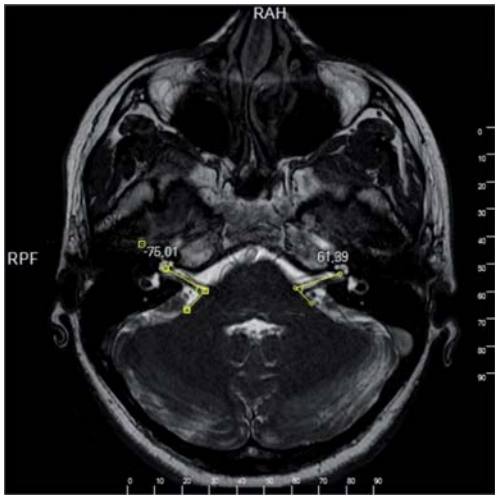
AMAÇ: Tinnitus yaygın görülen semptomlardan biridir. Tinnituslu hastaların büyük çoğunluğunda neden tam olarak bilinememektedir. Çalışmamızda, "İdiyopatik Buzdağı" olarak da adlandırılabilecek bu tanımlanamamış etyolojide katkısı olabileceği varsayımıyla manyetik rezonans görüntüleme (MRG) değerlendirmesi ile koklear sinirin anatomik ölçümlerini yapmayı ve normal kontrol grubu ile karşılaştırmayı amaçladık. °

GEREÇ VE YÖNTEM: Retrospektif olarak bilindik otolojik, nöro-otolojik, metabolik, kardiyak veya hematolojik problemi olmayan ve nedeni belli olmayan tinnitus yakınması olan 49 hastanın ve Kulak Burun Boğaz ile direk veya dolaylı olarak ilgili hiçbir öykü ya da bulgusu olmayan popülasyondan seçilen 49 kontrol grubu hastasının çekilmiş olan MRG'leri analiz edilerek vestibülokoklear sinirin (VCN) beyin sapından itibaren olan uzunluğu ve çıkış açısı deneyimli bir nöroradyolog tarafından ölçüldü.

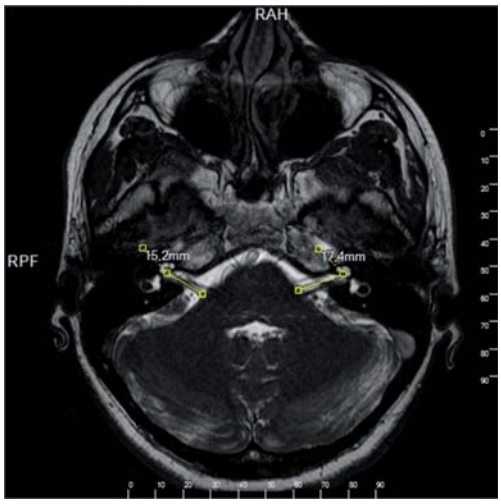
BULGULAR: VCN'nin beyin sapından çıkış açısı sağ ve sol tarafta sırasıyla kontrol grubunda 46°-81° (ortalama 63,90°) ve 50°-88° (ortalama 65,84°) iken çalışma grubunda sağ tarafta 44°-79° (ortalama 62,65°) ve sol tarafta 44°-79° (ortalama 62,65°) olarak ölçüldü. VCN'in orta serebeller pedinkülden internal akustik kanala olan uzaklığının ise kontrol grubunda sağda 11 ile 25 mm (ortalama 18,16) solda 12 ile 26 mm (ortalama 18,61), çalışma grubunda sağ tarafta 10 ile 22 mm (ortalama 16,86), sol tarafta 10 ile 28 mm (ortalama 17,82) ölçüldü. Sağ ve sol tarafta hem VCN uzunlukları hem de beyin sapından çıkış açıları çalışma grubunda kontrol grubuna göre

daha kısa olarak saptanmasına rağmen istatistiksel anlamlı fark sadece sağ VCN uzunlukları arasında görüldü (p=0,023) Diğer ölçümler arasında ise anlamlı bir fark bulunamadı (p>0,05)

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları, VCN nin anatomik varyasyonlarının etiyolojisi bilinmeyen tinnitus sebeplerinden olabileceğini düşündürmektedir. Daha geniş hasta popülasyonlarında yapılacak olan çalışmalar anatomik varyasyonların rolünün daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.



Figür 1: Vestibülokoklear sinirin orta serebellar pedünkül düzeyinde beyin sapından çıkış açısı



Figür 2: Vestibülokoklear sinirin orta serebellar pedünkül düzeyinde beyin sapından çıkış noktasından kokleaya kadar olan uzunluğu

Tablo 1. Vestibülokoklear sinirin orta serebellar pedünkül düzeyinde beyin sapından çıkış noktasından kokleaya kadar olan uzunluğu ve çıkış açısı

	Gruplar	Sayı	Sonuçlar	Ortalama	SEM	p değeri*
Yaş	Hasta Kontrol	49 49	20 - 73 19 - 79	46,92 43,08	2,042 2,232	0,208
Açı, Sağ	Hasta Kontrol	49 49	46 - 78 46 - 81	62,12 63,90	1,253 1,217	0,312
Açı, Sol	Hasta Kontrol	49 49	44 - 79 50 - 88	62,65 65,84	1,338 1,146	0,074
Uzunluk, Sağ	Hasta Kontrol	49 49	10 - 22 11 - 25	16,86 18,16	0,409 0,392	0,023**
Uzunluk, Sol	Hasta Kontrol	49 49	10 - 28 12 - 26	17,82 18,61	0,468 0,373	0,187

SEM: Ortalama hata oranı, *Independent Samples Test p>0.05, **İstatistiksel anlamlı fark.

Otology - Neurootology

SB-148

GÜRÜLTÜ OTOTOKSİSİTESİNE KARŞI METFORMİNİN KORUYUCULUĞU

Gülin Gökçen Kesici[1], F. Ceyda Akın Öçal[2], Seren Gülşen Gürgen[3], Şaban Remzi Erdem[4], Ersin Öğüş[5], Levent Naci Özlüoğlu[6]

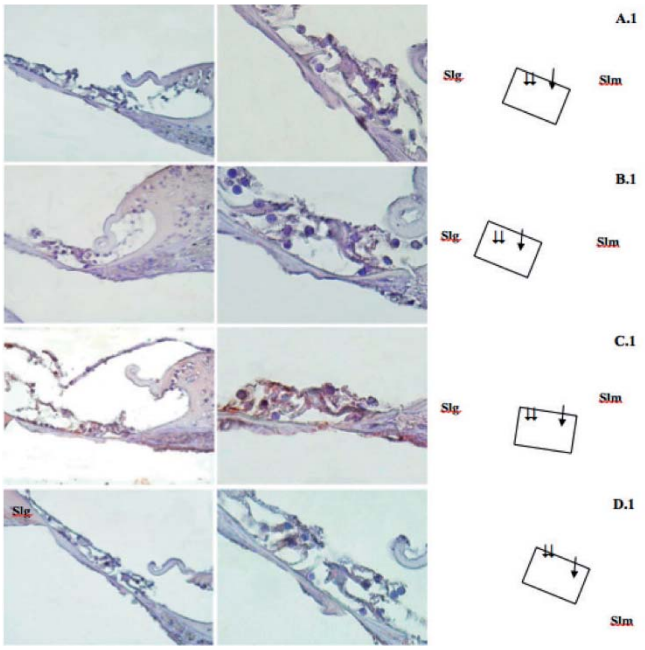
[1]Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara
[2]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara
[3]Celal Bayar Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Manisa
[4]Başkent Üniversitesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Ankara
[5]Başkent Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara
[6]Başkent Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Çalışmada gürültü ototoksisitesine karşı nöroprotektif etkileri olan metforminin koruyuculuğu test edilmiştir.

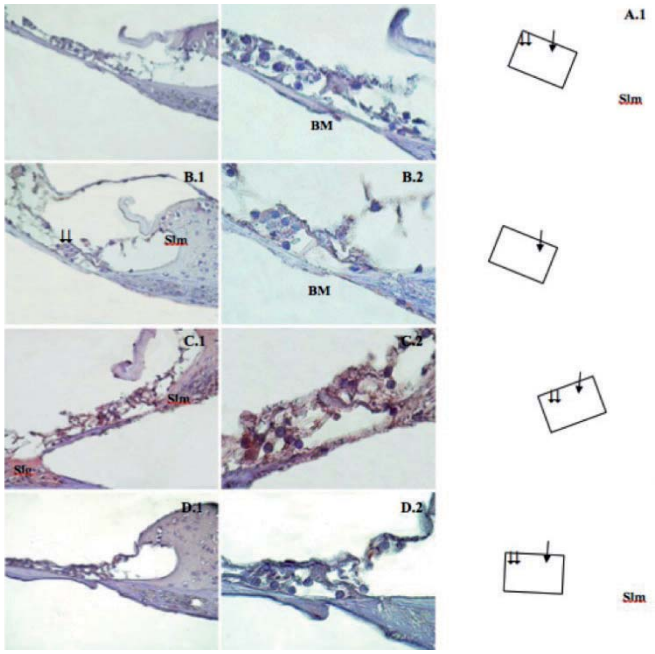
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 24 rat dahil edilmiş, birinci grup sadece gürültü, ikinci grup sadece metformin, üçüncü grup gürültü ve metformin verilen, dördüncü grup kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Ratların bazal DPOAE ve ABR uygulamaları yapıldıktan sonra, metformin grubu ve metformin+gürültü grubu 10 gün gavaj yolu ile 300 mg/kg/gün metformin almıştır. 11. gün 1. grup ve 3. gruba 15 saat süreyle 105 dB SPL şiddetinde beyaz gürültü uygulanmıştır. Gürültü sonrası 1., 7. ve 21. gün tüm ratların DPOAE ve ABR ölçümleri tekrarlanmıştır. Metformin alan 2. ve 3. gruptaki ratlar toplam 31 gün metformin almıştır. Çalışma sonunda tüm hayvanlar sakrifiye edilerek korti organları immun boyama ile incelenmiştir.

BULGULAR: 1. ve 3. grubun ABR eşik değerleri ve DPAOE ölçümleri gürültü sonrası 1. gün bozulurken, 1. grupta bozulma 7. ve 21. günlerde devam etmiş, 3. grupta 7. günde normale dönmüştür. Metformin grubunda tedavi ile ABR eşiklerinde ve DPOAE ölçümlerinde fark oluşmamıştır. İmmun boyamada gürültü grubunda belirgin immun reaksiyon gözlenirken, gürültü+metformin grubunda kontrol grubuna yakın reaksiyon saptanmıştır.

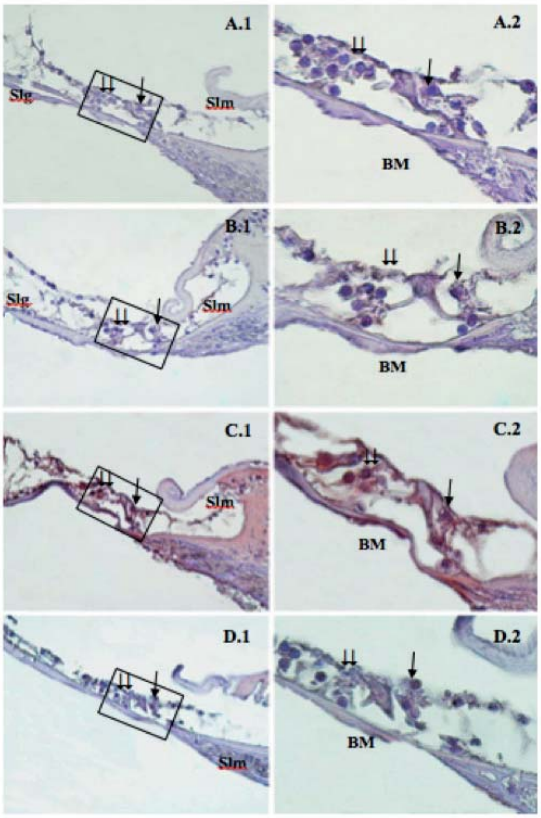
SONUÇ: Metforminin gürültüye bağlı ototoksiteye karşı ratlarda tedavi edici etkisi bulunmuştur. Metformin gürültüye bağlı işitme kaybında alternatif bir tedavi olarak kullanılabilir.



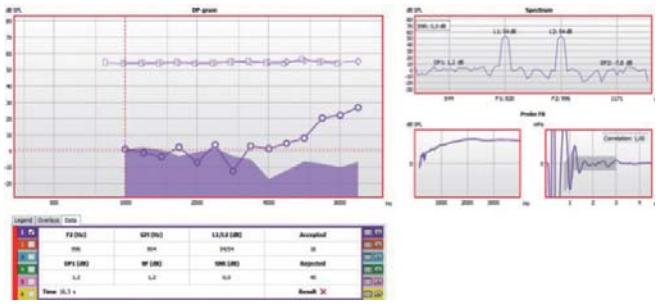
Resim 1: Koklea korti organı Caspase 3 immunoboyaması. °: İç tüy hücreleri, I: Dış Tüy hücreleri, Slm: Spiral limbus, Slg: Spiral ligament, BM: Bazillar membran, Kontrol (A), Metformin (B), Gürültü (C), Gürültü+Metformin (D) Korti organı X40 (1), Korti organı X100 (2). Mayers hematoksilen zemin boyaması.



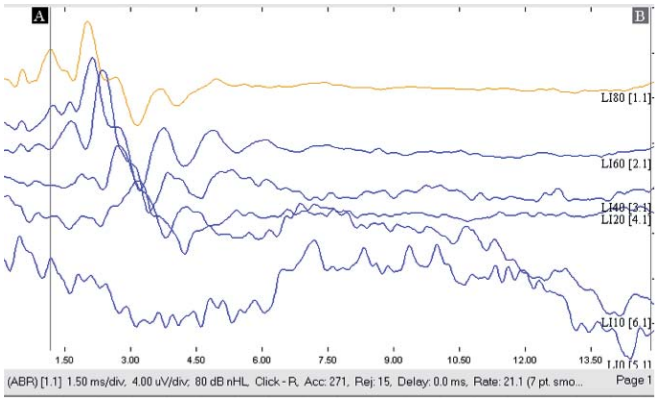
Resim 2: Koklea korti organı Caspase 8 immunoboyaması. °: İç tüy hücreleri, I: Dış Tüy hücreleri, Slm: Spiral limbus, Slg: Spiral ligament, BM: Bazillar membran, Kontrol (A), Metformin (B), Gürültü (C), Gürültü+Metformin (D) Korti organı X40 (1), Korti organı X100 (2). Mayers hematoksilen zemin boyaması.



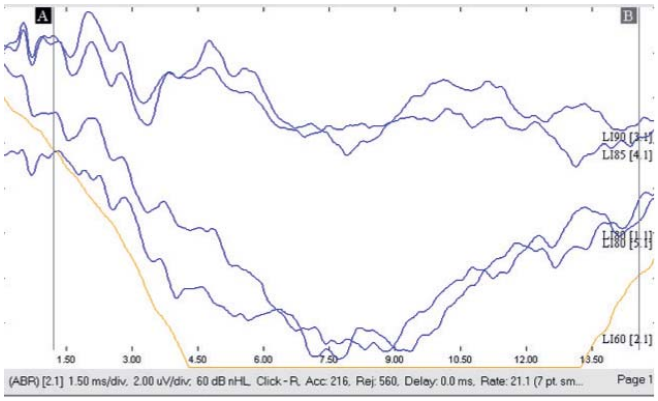
Resim 3: Koklea korti organı Caspase 9 immunoboyaması. °: İç tüy hücreleri, I: Dış Tüy hücreleri, Slm: Spiral limbus, Slg: Spiral ligament, BM: Bazillar membran, Kontrol (A), Metformin (B), Gürültü (C), Gürültü+Metformin (D) Korti organı X40 (1), Korti organı X100 (2). Mayers hematoksilen zemin boyaması.



Şekil 1: DPOAE ölçüm örneği.



Şekil 2: Bir ratın bazal ölçüm örneği (10 dB HL eşik).



Şekil 3: Gürültü grubunda bir ratın gürültü maruziyeti sonrası 1. gün ölçümü (80 dB HL eşik).

Otology - Neurootology

SB-149

PREMATÜRE DOĞUM ÖYKÜSÜ OLAN 1-5 YAŞ ARASI ÇOCUKLARDA İŞİTME FONKSİYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Raşit Uzun, Duygu Erdem, Aykut Erdem Dinç, Sultan Şevik Eliçora, Mehmet Ali Say

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Zonguldak

AMAÇ: Prematüre doğum öyküsü, işitme kaybı için risk faktörüdür. Yenidoğan döneminde prematüre çocukların işitmeleri ile ilgili çok sayıda çalışma olmasına karşın, ilerleyen yaşlarda işitmelerine yönelik çalışma bulunmamaktadır. Bu prospektif çalışmada prematüre doğum öyküsü olan 1–5 yaş çocuklarda işitmenin ve orta kulak fonksiyonlarının Anlık Uyarılmış Otoakustik Emisyon (TEOAE) testi ile değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız Ocak 2016-Ocak 2017 tarihleri arası polikliniğimize başvuran 1–5 yaş arası çocuklarda yapıldı. Prematüre doğum öyküsü olan 80 çocuk ile term doğum öyküsü

olan 80 çocuk çalışmaya dahil edildi. Bu iki gruba rutin muayene sonrası TEOAE testi yapılarak SNR (sinyal gürültü oranı) değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: 2000 kHz frekansta term grubun SNR değerleri ortalama 18,6 ± 6,1 iken, prematüre grubun SNR değerleri ortalama 16,4 ± 6,7 idi. 2000 kHz frekansta gruplar arasındaki fark anlamlı bulundu (p=0,002).

SONUÇ: 5 ayrı frekansta yaptığımız testlerde prematüre grubun SNR değerleri 2000 kHz'de düşük saptandı. Bunun sebebinin prematüre doğum ve beraberinde getirmiş olduğu riskler sebebiyle işitsel sistemin tam gelişememesine bağlı olabileceği düşünüldü. Ülkemizde ulusal işitme taramasında prematüre doğan ve işitme için diğer risk faktörlerine sahip çocuklar için ilerleyen yaşlarda da takip edilmesi amacıyla ayrı bir zorunlu tarama programı oluşturulması kanaatindeyiz.

Tablo 1. Gruplardaki hasta sayıları ve yüzdeleri

Grup	Kız	Erkek	Total
Prematüre hasta sayısı	31 (% 38,8)	49 (% 61,3)	80 (% 100)
Term hasta sayısı	41 (% 51,2)	39 (% 48,8)	80 (% 100)
Total hasta sayısı	72 (% 45)	88 (% 55)	160 (% 100)

Tablo 2. Gruplardaki hastaların yaş özellikleri

Grup	N	Ortalama ± ss	Minimum	Maksimum	Medyan
Prematüre	80	4,03 ± 1,043	2	5	4,00
Term	80	3,70 ± 1,141	2	5	4,00
Total	160	3,86 ± 1,102	2	5	4,00

Tablo 3. Prematüre grubun özellikleri

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	St. sapma
Doğum haftası	80	24	36	32,61	2,983
Doğum kilosu	80	785	3900	2260,06	596,475
Yb süre	80	0	120	13,34	22,930

Tablo 4. Gruplarda SNR değerlerinin karşılaştırılması

	Normal n = 160	Prematüre n = 160	p
1 kHz	7.2 (-12.7 - 37.2)	6.4 (-19.8 – 32.2)	0.643
1,4 kHz	13.7 ± 6.6	12.3 ± 7.3	0.079
2 kHz	18.6 ± 6.1	16.4 ± 6.7	0.002
2,8 kHz	18.9 ± 6.1	17.9 ± 6.1	0.169
4 kHz	17 ± 6.4	15.7 ± 7	0.085

Otology - Neurootology

SB-150

PEDİATRİK KOKLEAR İMPLANTASYONDA POSTERİOR TİMPANOTOMİNİN CERRAHİ KOORDİNATLARI: TEMPORAL KEMİK BT GÖRÜNTÜLERİNİN ANALİZİ

Mehmet Çelik, Beldan Polat, Saim Pamuk, Kadir Serkan Orhan, Yahya Güldiken

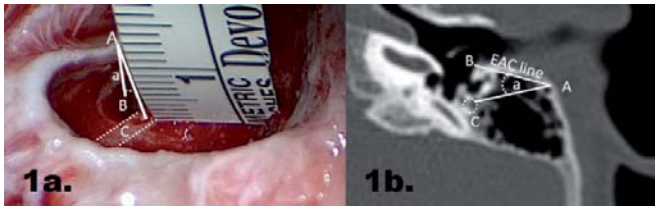
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz, Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı

AMAÇ: Koklear implantasyon (CI) ağır derin sensorinöral işitme kaybı olan hastalar için yaygın kabul gören bir tedavi seçeneğidir. Günümüzde posterior timpanotomi ile yuvarlak pencere yaklaşımı, elektrot yerleştirilmesinde en sık uygulanan prosedürdür. "Fasial resess yaklaşımı" olarak da bilinen posterior timpanotomi, timpanik membranın eleve edilmesine gerek kalmadan orta kulağa erişimi sağlayan yerleşmiş bir otolojik cerrahi prosedürdür. Posterior timpanotomi yapılırken, fasial sinir (FN), korda timpani ve incus kolu değerlendirilmelidir. Bu yaklaşımda FN yaralanması en can sıkıcı komplikasyondur ve insidans CI'de %0,67–1,2 olarak rapor edilmiştir. Çalışmamızın amacı, pediatrik koklear implantasyon (CI) sırasındaki cerrahi zorluğu öngörmek ve fasial sinir (FN) hasarını önlemek için posterior timpanotominin cerrahi anatomik koordinatlarını belirlemektir.

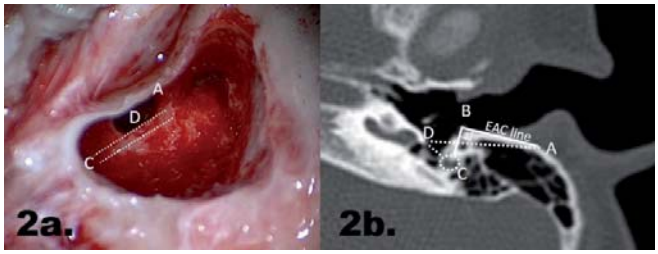
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma, birlikte bilateral sensorinöral işitme kaybı nedeniyle CI uygulanan normal temporal kemik anatomisine sahip 81 hasta içeriyordu. Temporal kemik bilgisayarlı tomografi aksiyel görüntülerini analiz ederek, FN'nin mastoid segmenti ile komşu anatomik yapılar arasındaki anatomik ilişkileri değerlendirdik. Önemli anatomik yapılara göre belirlenen her bir nokta arasındaki mesafe, temporal kemik BT görüntüleri değerlendirilerek dış kulak yolu posterior duvarındaki kemik kıkırdak bileşkesinden posterior timpanotomide yer alan cerrahi rotaya göre ölçüldü. (A: Dış kulak yolu posterior duvarı kemik-kartilaj bileşkesi, B: Kemik timpanik anulus, C: FN, D: Yuvarlak pencere nişi)

BULGULAR: Çalışmaya toplam 81 hasta dahil edildi. 45 hasta erkek, 36'sı kadın idi. Ortalama yaş 7,5 ± 13,4 yıl (1–17 yaş arası) idi. 49 (%60) hastada iki taraflı derin konjenital SNHL tanısı mevcut iken ve 32 (%40) hastada çift taraflı progresif derin SNHL saptandı. 67 hastaya sağ taraf 14 hastaya sol taraf CI yapıldı. Yaş farkları ile ilgili karşılaştırma yapılmadı çünkü hastaların %60'ı 4 yaşın altındaydı. AB ve AC çizgileri arasındaki açının ortalama ölçümleri sağ kulak 28,3 ± 7,4 derece ve sol kulak 26,9 ± 7,3 derece idi. AC çizgisi, BC çizgisi, AD çizgisi ve CD çizgisinin ortalama ölçümleri sağ kulakta sırasıyla 12,4 ± 3,0, 4,5 ± 0,6, 18,1 ± 3,8, 5,5 ± 0,8 ve sol kulakta ise sırası ile 11,9 ± 2,7, 4,4 ± 0,5, 17,5 ± 2,9 Ve 5,6 ± 0,9 idi. Sağ kulakta cerrahi rotanın açısı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha geniş ve AC-AD hattı ölçümleri istatistiksel olarak daha uzundu. (Sırasıyla p = 0,042, p = 0,018 ve p = 0,019).

SONUÇ: Mevcut radyo-anatomik çalışma pediyatrik CI'de posterior timpanotomi esnasında FN, RWN ve posterior EAC duvarının cerrahi koordinatlarını ve anatomik ilişkilerini içermektedir. Bu ölçümler özellikle posterior timpanotominin, posterior EAC duvarının inceltilmesi ve fasial resseste FN in skeletonizasyonu sırasında yararlı olabilir. Bulgularımız, özellikle genç ve tecrübesiz cerrahlar açısından cerrahi zorluğu öngörülmesinde faydalı olup, FN yaralanması gibi cerrahi komplikasyonların görülme sıklığını azaltabilir.



Figür 1: Posterior timpanotomi görünüşü, (1b) temporal kemik BT'sinin aksiyel görüntüsü. A: Posterior EAC duvarının kemik-kartilaj bileşkesi, B: Kemik timpanik anülüs, C: Fasial sinir, a: EAC hattı ve fasial sinir çizgisi arasındaki açı (AC hattı).



Figür 2: (2a) İntraoperatif posterior timpanotomi görünüşü, (2b) temporal kemik BT'nin aksiyel görüntüsü. A: Posterior EAC duvarının kemik-kartilaj bileşkesi, B: Kemik timpanik anülüs, C: Facial sinir, D: RWN

Otology - Neurootology

SB-151

TİP 1 KARTİLAJ TİMPANOPLASTİ ASLINDA TİP 2 Mİ?

İsa Kaya[1], Arın Öztürk[1], Servet Çelik[2], Okan Bilge[2], Cem Bilgen[1], Tayfun Kirazlı[1]

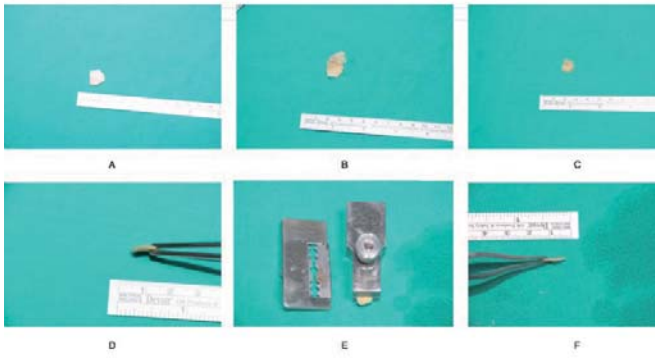
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı

AMAÇ: Timpanoplastide kullanılan otolog greftler ile ossiküler zincir arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

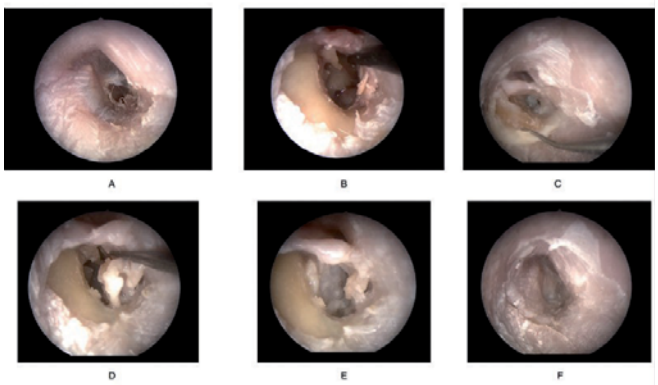
GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma 7 taze donmuş kadavra (14 kulak) üzerinde yapıldı. İlk önce, transkanal endoskopik tip 1 timpanoplasti işlemi uygulandı. Greft materyalleri olarak tragal-perikondrial ada kıkırdak grefti, perikondrium ve temporal kas fasyası kullanılmış ve over-underlay tekniği ile yerleştirilmiştir. Kadavra disseksiyonuna, kortikal mastoidektomi ve posterior timpanotomi prosedürüyle devam edilmiş ve bu yol üzerinden endoskoplar kullanılarak bu üç greftin kemikçik zincir ile ilişkisi incelenmiştir. Diseksiyon sırasında dış kulak yolu tüm duvarları ve orta kulak yapıları korunmuştur.

BULGULAR: Kıkırdak ada greftinin posterosüperior kısmı tüm kadavralardaki incusun uzun crusu ile temas halindeydi. Tam kalınlıkta kıkırdaklar da incudostepedial eklem ile temas halindeydi. Perikondrium ve fasya greftlerde ise kadavraların tümünde kemikçik zincir ile temas hali saptanmamıştır.

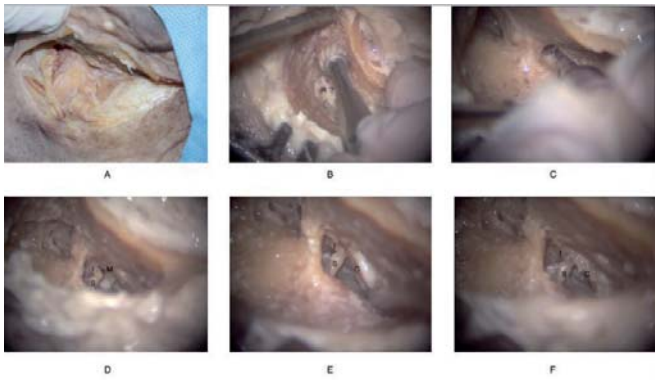
SONUÇ: Tam ve yarı kalınlıkta kıkırdak ada greftleri ile incus uzun crus arasında bir temas mevcuttu. Bu ilişkinin işitme üzerine etkili olabileceği görüşü doğmuştur. Radyolojik inceleme ve endoskopik sistemlerin yardımıyla geniş, kontrollü, randomize klinik çalışmalarla daha ileri çalışmalara gerek duyulmaktadır.



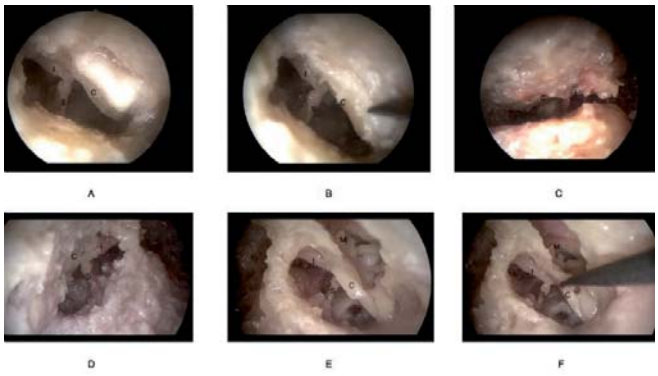
Resim 1: Tragal kıkırdaktan ada kıkırdak greftinin hazırlanması; (A) Tragal kıkırdak grefti, (B) perikondrium diseksiyonu, (C) Ada greftı, (D) 1 mm tam kat kıkırdak, (E) Kıkırdak kesici ile ince kıkırdak grefti, (F) 0,5 mm yarı kalınlıkta kıkırdak.



Resim 2: Endoskopik transcanal tip 1 timpanoplasti; (A) perforasyonlu (B) Timpanomeatal flep insizyonu (C) Kıkırdak greft yerleştirme, (D) Over-underlay tekniği, (E) Stabilize kıkırdak greft, (F) TM perforasyonunun kapatılması.



Resim 3: Kadavranın mikroskobik görünümü: sağ kulak; (A) Arka kulak yolu insizyonu ve diseksiyonu, (B) Kortikal mastoidektomi (C) Arka timpanotomi, (D) osiküller, malleus ile incus arasındaki dar boşluk, (E) Tam kat kıkırdak greft pozisyonu (F) Yarı kalınlıkta kıkırdak Greft pozisyonu. I: Incus, S: stapes, C: Kartograf grefti, M: Malleus



Resim 4: Posterior timpanotomi boşluğundan osiküller ve kıkırdak greftinin endoskopik görünüşü; (A) Kadavrada tam kalınlıkta kıkırdak greft pozisyonu: sağdan sağa 4 kademe, (B) kadavrada yarım kalınlıkta kıkırdak greft pozisyonu: 4 sağ kulak (C) kadavrada tam kat kıkırdak greft pozisyonu no: 3 sol kulak D) Kadavrada tam kat kıkırdak greft pozisyonu: 6 sağ kulak, (E) kadavrada tam kat kıkırdak greft pozisyonu: 6 sağ kulak, dış kulak arka duvarı kısmen çıkartılmış (F) Tam kat kıkırdak greft teması Kadastroda insudostapedial eklem ile sağ kulakta, dış kulak arka duvarı kısmen çıkartılmıştır. I: Incus, S: stapes, C: Kartograf grefti, M: Malleus

Otology - Neurootology

SB-152

KOLESTEATOM NÜKSÜNÜ GÖSTERMEDE HÜCRE PROLİFERASYON BELİRLEYİCİSİ OLARAK KI-67 VE PCNA (PROLİFERE HÜCRE ÇEKİRDEK ANTİJENİ) KULLANIMININ PREDİKTİF DEĞERİ VAR MIDIR?

Ela Araz Server[1], Çiğdem Kalaycık Ertugay[1], Sevim Baykal Koca[2], Ecem Sevim Longur[1], Özgür Yiğit[1], Hasan Demirhan[1], Yasemin Çakır[2]

[1]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Hücre proliferasyon markerlarından Ki-67 ve Pronükleer hücre antijeni (PCNA)'nin kolesteatom nüks ihtimalini göstermede etkisi olup olmadığını araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2005–2015 yılları arasında kliniğimizde canal wall down operasyonu yapılan ve patoloji piyesinde kolesteatom tanısı almış, en az iki yıldır kliniğimizde takipli olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalardan takiplerinde kolesteatom nüksü görülenler birinci grup, kolesteatom nüksü gözlenmeyen hastalar ise ikinci grup olacak şekilde olgular iki gruba ayrıldı. Tüm demografik verileri, ameliyat notlarındaki kemikçik zincir patolojileri not edildi. Patoloji piyesleri Ki-67 ve PCNA için boyandı. Ki-67 ve PCNA ile boyanan hücreler ve oranları not edildi. Tüm veriler her iki grup arasında kıyaslandı.

BULGULAR: Nüks olan ve olmayan grupta Ki-67 toplam hücre, Ki-67 boyanan hücre, Ki-67 boyanan hücre oranı, PCNA toplam hücre, PCNA boyanan hücre, PCNA boyanan hücre oranı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Stapes destrüksiyonu nüks olan grupta daha fazla iken ($p<0,05$) malleus ve inkus destrüksiyonu açısından her iki grupta anlamlı oranda farklılık yoktu ($p > 0,05$). İnkus ve stapes destrüksiyonu ile Ki-67 ve PCNA boyanma oranı arasında anlamlı bir fark gözlenmedi ($p > 0,05$). Malleus destrüksiyonu ile Ki-67 ve PCNA boyanma oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı ($p < 0,05$).

SONUÇ: Çalışmamızda, nüks olan ile olmayan kolesteatomlu hasta grupları arasında Ki-67 ve PCNA boyanma oranı açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Hücre proliferasyon markerlarının kolestetom nüksü açısından anlamlı bir yere sahip olmadığı görülmüştür.

Tablo 1. Nüks görülen ve görülmeyen vakaların demografik özellikleri ve kemikçik zincir durumları

		Nüks (-)	Nüks (-)	Nüks (+)	Nüks (+)	p değeri
		Ort.±s.s.	n-%	Ort.±s.s.	n-%	
Yaş		32,3± 11,6		34,9±14,5		0,817
Cinsiyet	Kadın	8	36,4	6	28,6	0,586
	Erkek	14	63,6	15	71,4	0,586
Malleus erozyonu	(-)	12	54,5	11	52,4	0,887
	(+)	10	45,5	10	47,6	0,887
İnkus erozyonu	(-)	1	4,5	1	4,8	1,00
	(+)	21	95,5	20	95,2	1,00
Stapes erozyonu	(-)	14	63,6	6	28,6	0,021
	(+)	8	36,4	15	71,4	0,021

Tablo 2. Nüks olan ve olmayan grupta Ki-67 ve PCNA ile boyanan hücre sayısı ve boyanma oranları

	Nüks (-)	Nüks (-)	Nüks (+)	Nüks (+)	p
	Ort.±s.s./n-%	Medyan	Ort.±s.s./n-%	Medyan	
Boyanan Toplam Hücre	181,9±91,4	182,5	244,0±125,2	224,0	0,091
Ki-67 ile Boyanan Hücre	58,8 ±37,4	51,5	81,0 ±41,4	77,0	0,076
Ki-67 ile Boyanma Oranı	32,6 ±14,5	30,6	36,9 ±18,3	37,8	0,395
BoyananToplam Hücre	178,2±91,2	162,5	218,8±116,7	198,0	0,319
PCNA ile Boyanan Hücre	85,9 ±50,7	64,5	123,6±90,5	83,0	0,096
PCNA ile Boyanma Oranı	48,3 ±17,0	48,3	58,1 ±23,9	57,3	0,120

Tablo 3. Ki-67 ve PCNA ile boyanan hücre sayısı ve boyanma oranları ile kemikçik zincir erezyon karşılaştırılması

	Malleus Erezyonu (-)	Malleus Erezyonu (-)	Malleus Erezyonu (+)	Malleus Erezyonu (+)	p
	Ort.±s.s./n-%	Medyan	Ort.±s.s./n-%	Medyan	
Ki-67 ile Boyanan Hücre	61,3 ±42,5	50,0	79,2 ±36,8	69,5	0,047
Ki- 67 ile Boyanma Oran	35,8 ±19,9	33,0	33,4 ±11,5	30,7	0,981
PCNA ile Boyanan Hücre	94,4 ±73,1	66,0	115,7±76,2	102,0	0,228
PCNA ile Boyanma Oran	53,5 ±21,9	52,9	52,6 ±20,4	55,3	0,865
	İnkus Erezyonu (-)	İnkus Erezyonu (-)	İnkus Erezyonu (+)	İnkus Erezyonu (+)	p
	Ort.±s.s./n-%	Medyan	Ort.±s.s./n-%	Medyan	
Ki-67 ile Boyanan Hücre	109,5±78,5	109,5	67,7 ±38,5	59,0	0,286
Ki- 67 ile Boyanma Oran	41,4 ±12,6	41,4	34,4 ±16,6	32,0	0,356
PCNA ile Boyanan Hücre	190,0±213,5	190,0	100,1±65,6	74,0	0,908
PCNA ile Boyanma Oran	54,7 ±42,0	54,7	53,0 ± 20,4	54,3	0,954
	Stapes Erezyonu (-)	Stapes Erezyonu (-)	Stapes Erezyonu (+)	Stapes Erezyonu (+)	
	Ort.±s.s./n-%	Medyan	Ort.±s.s./n-%	Medyan	
Ki-67 ile Boyanan Hücre	71,1 ±46,7	59,0	68,3 ±35,3	56,0	0,922
Ki- 67 ile Boyanma Oran	36,6 ±19,9	32,4	33,0 ±12,8	32,0	0,770
PCNA ile Boyanan Hücre	103,4±79,7	72,5	105,1±71,4	83,0	0,679
PCNA ile Boyanma Oran	51,7 ±19,6	54,6	54,3 ±22,5	54,3	0,679

Otology - Neurootology

SB-153

SJÖGREN SENDROMU TEDAVİSİNDE KULLANILAN HİDROKSİKLOROKİN'İN İŞİTME ÜZERİNE ETKİSİ

Yüce İslamoğlu, Muharrem Gerçeker

Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Çalışmamızda amaç yeni tanı alan ve henüz hidroksiklorokin kullanmayan sjögren sendromlu hastalarla; hidroksiklorokin kullanan sjögren sendromlu hastaların saf ses odyometrik bulgularını karşılaştırmak ve sonuçları değerlendirerek, hidroksiklorokinin ototoksik etkisinin erken tanısında odyolojik incelemelerin yerini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: sjögren sendromu tanısı yeni olup hidroksiklorokin kullanmaya başlamayan 15 hasta ile sjögren sendromu tanısı olup hidroksiklorokin kullanan 20 hasta çalışmaya dahil edilerek saf ses odyometrik inceleme yapıldı. İki grup karşılaştırılarak istatistiksel veriler karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmada 2 grup oluşturulmuştur. Grup 1 sjögren sendromu tanısı olup hidroksiklorokin kullanan 20 hastadan oluşmaktadır. Grup 2 ise sjögren sendromu tanısı olup hidroksiklorokin tedavisi kullanmaya başlamamış 15 hastadan oluşmaktadır. Grup 1'deki hastaların %55'inde çınlama (tinnitus) şikayeti mevcuttur. Grup 2'deki hastaların %6,7'sinde çınlama şikayeti vardır. Gruplar arası yapılan istatistiksel analizde anlamlı fark elde edilmiştir ($p>0,01$). Yapılan istatistikte iki grup arasında iki kulak için

250Hz, 500Hz, 1000Hz, 2000Hz'de istatistiksel anlam bulunmamıştır (p>0,05). Sol kulakta 4000Hz'de, sağ kulakta 8000Hz ve her iki kulakta 10000Hz'de ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Sağ kulak 4000Hz'de ve sol kulakta 8000Hz'de istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

SONUÇ: Sjögren sendromunda özellikle yüksek frekanslarda sensörinöral işitme kaybı görülebilir. Bu hastalığın süresi ile bağlantılı olabileceği gibi sıklıkla tedavide kullanılan ve ototoksik olan hidroksiklorokin etkisiyle de oluşuyor olabilir. Çalışmamızda ilacın işitme kaybına etki ettiği görülmüştür. İlaç hastalık seyrinde zaten oluşacak işitme kaybını hızlandırabileceği gibi; kaybın tamamen kendisinden de sorumlu olabilir.

Sjögren sendromunda görülen sensörinöral kayıp yüksek frekanslarda yapılan saf ses odyometrisi ile belirlenebilir.

Otology - Neurootology

SB-154

KOLESTEATOMLU KRONİK OTİT HASTALARINDA PROKALSİTONİN, HS-CRP, ALBUMİN, PREALBUMİN VE NÖTROFİL-LENFOSİT ORAN DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat Benzer, İsa Kaya, Sercan Göde, Duygu Durusoy, Cem Bilgen, Tayfun Kirazli

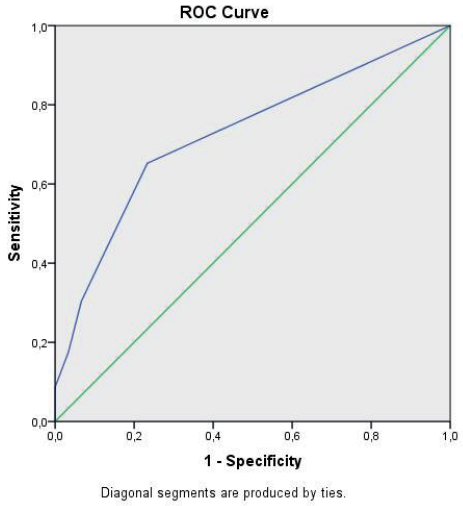
Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Enflamasyona karşı bağışıklık cevabı şekli ile kolesteatom etyopatogenezi arasında bir ilişki vardır. Bildiğimiz kadarıyla, kolesteatomalı kronik otitis media'da akut faz reaktanlarının prognostik değerini araştıran literatürde çalışma eksikliği bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kolesteatomalı kronik otitis media'da prokalsitonin, hs-CRP, prealbumin, albumin ve NLR düzeylerini değerlendirmektir.

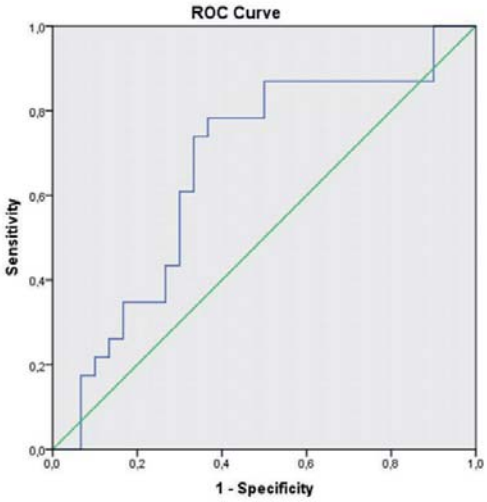
GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma, Ocak 2017 ile Temmuz 2017 tarihleri arasında, uluslararası etik standartlara ve Helsinki Dünya Sağlık Örgütü Beyannamesi'ne uygun olarak, 3. basamak bir yüksek öğretim kurumunun kulak burun boğaz kliniğinde gerçekleştirildi. Çalışma prospektif olarak dizayn edilmiştir ve çalışmaya 53 hasta dahil edilmiştir. Kolesteatom tanısı konan A grubu (23 hasta) ve kolesteatomsuz kronik otitis media tanısı alan kontrol grubu B grubu (30 hasta) olarak belirlenmiştir. Kolesteatomlu hastaların hepsi edinilmiş kolesteatomlu hasta olarak seçildi. Kolesteatom tanısı konduktan ve herhangi bir tedaviye başlamadan önce prokalsitonin, hs-CRP, prealbümin, albümin ve NLR kan düzeyleri ölçüldü.

BULGULAR: Yaş ortalaması 44,43 ± 16,43 (dağılım 16–62 yaş) ve 34,87 ± 15,27 (dağılım 16–59 yaş) sırasıyla A ve B grubu olarak değerlendirildi. Ortalama prokalsitonin düzeyleri sırasıyla A ve B gruplarında 0,034 ± 0,019 µg/L ve 0,023 ± 0,007 µg/L idi. Ortalama hs-CRP düzeyi sırasıyla A ve B gruplarında 0,249 ± 0,160 mg/dL ve 0,143 ± 0,113 mg/dL idi. Prokalsitonin düzeyleri grup A'da grup B'ye göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (p = 0,002). Aynı şekilde hs-CRP düzeyleri grup A'da grup B'ye göre daha yüksek olduğu görüldü. Gruplar arasındaki hs-CRP düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (p = 0,016). Albümin açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü (p = 0,510). Aynı şekilde gruplar arasında prealbümin açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü (p = 0,086). Kolesteatomalı hastalarda NLR değerini 2,09 ± 0,81, kontrol grubunda 1,72 ± 0,90 olarak hesapladık. Gruplar arasında NLR açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildiği görüldü (p = 0,037). ROC analizi öncelikle prokalsitonin seviyeleri ve kolesteatom arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapıldı. Prokalsitonin değerlerinin ROC analizi, eğri altındaki alanın 0,725 olduğunu ortaya koymuştur (p = 0,005). Prokalsitoninin 0,025 µg/L'lik bir cut-off değeri olduğu, sensitivitesinin %65,2 ve özgüllüğünün %76,7 olduğu görülmüştür.

SONUÇ: hs-CRP, prokalsitonin düzeyi ve NLR düzeylerinde yükseklik kolesteatomla ilişkili olarak bulunmuştur. Bu bulgu, kolesteatomadaki patogenezin dolaylı bir göstergesi olarak görülebilir. Ancak yine de daha güvenilir sonuçlar için büyük hasta gruplarına ihtiyaç vardır.



Şekil 1: Procalcitonin için ROC analizi. ROC: Receiver operating characteristic



Şekil 2: NLR için ROC analizi. ROC: Receiver operating characteristic, NLR: nötrofil/lenfosit oranı

Otology - Neurootology

SB-155

GENİŞ BAND TİMPANOMETRİNİN KRONİK OTİTİS MEDİA'DA KEMİKÇİK ZİNCİR DEFEKTİNİN SAPTANMASINDAKİ ETKİNLİĞİ

Fulya Savran Turanoğlu, Çiğdem Kalaycık Ertugay, Özgür Yiğit

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

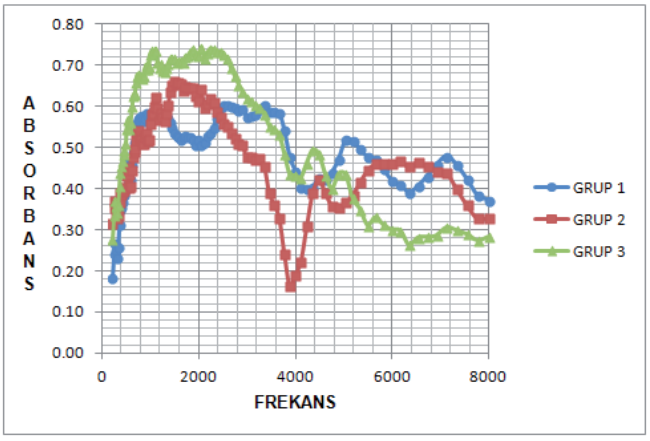
AMAÇ: Kronik otitis mediada ossikuler bütünlük preoperatif yapılan muayene ve görüntüleme incelemeleri ile saptanmaya çalışılmasına karşın en net olarak operasyon sırasında saptanabilmektedir. Geleneksel timpanometriye alternatif olarak ortaya çıkan geniş band timpanometri ile elde edilen absorbans ölçümleri ve spesifik orta kulak hastalıkları arasındaki ilişki son yıllardaki çalışmaların ilgi odağı olmuştur. Biz çalışmamızda, kronik süpüratif otitis media sebebiyle operasyonu planlanan hastalara preoperatif dönemde yapılan geniş band timpanometri bulguları ile peroperatif kemikçik zincir durumu-

nu kıyaslayarak, elde edilen statik absorbans verilerinin ossikuler zincir devamsızlığını saptamadaki etkinliğini araştırmayı planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya kliniğimizde kronik otitis media tanısı konulup operasyon planlanan 38 hastanın 58 kulağı çalışmaya alındı. Hastalara geniş band timpanometri ile statik (basınçsız) absorbans incelmesi yapıldı. Timpanik membran perforasyonu ve peroperatif kemikçik zincir durumuna göre, perforasyonu olan ve kemikçik zinciri intakt saptanan kulaklar Grup 1 (n=26) olarak belirlendi. Timpanik membran perforasyonu ve beraberinde kemikçik zincir defekti saptanan kulaklar Grup 2 (n=12) olarak belirlendi. Timpanik membranı intakt olan, normal sınırlarda işitmesi olan kulaklar ise Grup 3 (n=20) olarak alındı.

BULGULAR: 3462 ile 3886 Hz arasındaki 4 frekansta absorbans ölçümleri, Grup 2'de Grup 1'den anlamlı (p<0,05) olarak daha düşüktü. Perforasyon boyutu ile, 841–1059 Hz, 2311–2997 Hz ve 5657–5823 Hz arası ardışık frekanslarda yapılan absorbans ölçümleri arasında (p < 0,05) pozitif korelasyon mevcuttu.

SONUÇ: Çalışmamız literatürde kronik otitis medialı hastalarda geniş band timpanometrinin ossikuler zincir devamsızlığını saptamadaki etkinliğini gösteren ilk çalışmadır. Bulgularımız dar frekans aralığında absorbans değerlerindeki anlamlı düşüşün, kronik otitis media'da kemikçik zincir defektini öngörmede değerli olduğu gösterilmiştir.



Şekil 1: Frekanslara göre ortalama absorbans değerleri grafiği. Grup 1 (Perfore grup), Grup 2 (Perfore+Kemikçik zincir defektli grup), Grup 3 (İntakt zar-Kontrol grubu). Absorbans; birimi %, 0-1 arasında, Frekans; birimi Hertz (Hz), 226-8000 Hz arasındadır.

Tablo 1: 3084-4896 Hz frekansları arasında gruplara göre GBA sonuçları

	Grup I		Grup II		Grup III		p
	Ort.±s.s.	Med	Ort.±s.s.	Med	Ort.±s.s.	Med	
Frekans 3000-8000							
3084	0.58 ± 0.22	0.56	0.48 ± 0.22	0.50	0.61 ± 0.22	0.63	0.272 [K]
3175	0.58 ± 0.22	0.55	0.47 ± 0.22	0.49	0.60 ± 0.22	0.61	0.307 [K]
3268	0.59 ± 0.22	0.58	0.47 ± 0.23	0.50	0.60 ± 0.22	0.61	0.307 [K]
3364	0.61 ± 0.21	0.59	0.45 ± 0.23	0.45	0.58 ± 0.21	0.58	0.161 [K]
3462	0.59 ± 0.24	0.62	0.39 ± 0.23	0.33	0.55 ± 0.22	0.57	***0.034*** [K]
3564	0.59 ± 0.24	0.62	0.36 ± 0.23	0.28	0.55 ± 0.23	0.58	***0.021*** [K]
3668	0.58 ± 0.24	0.59	0.33 ± 0.24	0.25	0.53 ± 0.23	0.54	***0.010*** [K]
3776	0.54 ± 0.26	0.47	0.24 ± 0.29	0.19	0.48 ± 0.26	0.47	***0.012*** [K]
3886	0.48 ± 0.31	0.44	0.16 ± 0.36	0.16	0.43 ± 0.31	0.42	***0.049*** [K]
4000	0.44 ± 0.33	0.47	0.19 ± 0.35	0.18	0.43 ± 0.33	0.42	0.083 [K]
4117	0.40 ± 0.33	0.45	0.22 ± 0.32	0.20	0.43 ± 0.33	0.43	0.237 [K]
4238	0.40 ± 0.29	0.42	0.31 ± 0.27	0.28	0.46 ± 0.31	0.47	0.300 [K]
4362	0.40 ± 0.25	0.38	0.39 ± 0.25	0.31	0.49 ± 0.29	0.59	0.526 [K]
4490	0.43 ± 0.25	0.39	0.42 ± 0.25	0.40	0.48 ± 0.29	0.52	0.733 [K]
4621	0.42 ± 0.28	0.41	0.39 ± 0.27	0.36	0.43 ± 0.31	0.42	0.890 [K]
4757	0.44 ± 0.30	0.40	0.36 ± 0.30	0.30	0.40 ± 0.33	0.46	0.659 [K]
4896	0.47 ± 0.27	0.42	0.35 ± 0.33	0.29	0.44 ± 0.32	0.46	0.471 [K]

Tablo 2: Gruplar arası demografik veriler ve değişkenler

		Grup 1		Grup 2		Grup 3		p
		Ort.±s.s./n-%	Me	Ort.±s.s./n-	Me	Ort.±s.s./n-	Me	
Yaş		33.3 ± 13.2	34.0	35.6 ± 15.8	33.0	34.2 ± 11.8	32.5	0.887 [K]
Cinsiyet	Erkek	12 46.2%		7 58.3%		11 61.1%		0.734 [x²]
	Kadın	14 53.8%		5 41.7%		9 50.0%		
Taraf	Sağ	9 34.6%		8 66.7%		13 72.2%		0.063 [x²]
	Sol	17 65.4%		4 33.3%		7 38.9%		
Perforasyon Yeri	A	9 34.6%		3 25.0%				0.272 [x²]
	P	3 11.5%		4 33.3%				
	A+P	14 53.8%		5 41.7%				
Perforasyon Boyutu		5.7 ± 1.6	7.0	5.8 ± 1.1	6.0			0.714 [m]
Hava Yolu		40.5 ± 11.6	39.0	52.9 ± 14.1	55.0	14.5 ± 6.2	12.5	***0.000*** [K]
Kemik You		14.1 ± 8.3	13.0	18.9 ± 10.7	17.5	5.3 ± 5.3	5.0	***0.000*** [K]
GAP		26.4 ± 7.1	26.0	34.0 ± 12.2	36.0	9.3 ± 5.1	10.0	***0.000*** [K]

[A]ANOVA / [K]Kruskal-wallis (Mann-witney u test) / [X²]Ki-kare test

Perforasyon yeri: A(anterior kadran), P (posterior kadran), A+P (anterior ve posterior kadranı tutan. GAP (saf ses odyometride ortalama hava-kemik aralığı)

Otology - Neurootology

SB-156

FARKLI OSMOLARİTELERDEKİ RADYOKONTRAST AJANLARIN İÇ KULAĞA ETKİSİNİN ODYOLOJİK VE HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELERLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Remzi Doğan[1], Meliha Başöz[2], Selahattin Tuğrul[1], Alper Yenigün[1], Mehmet Şerif Aydın[3], Orhan Özturan[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyolji Bölümü, İstanbul
[3]Medipol Üniversitesi Rejeneratif ve Restoratif Tıp Araştırmaları Merkezi, İstanbul

AMAÇ: Radyokontrast maddeler günümüzde birçok hastalığın tanısında, takibinde ve tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Radyokontrast ajanların (özellikle hiperosmolar olanların) böbrek üzerine toksik etkileri yaygın olarak bilinmektedir. Böbrekteki tübüler yapı ekstraselüler osmolariteyi düzenleyen bölge olup iç kulaktaki stria vaskülaris ile oldukça benzemektedir. Farklı osmolaritedeki radyokontrast ajanların iç kulak üzerine toksik etkisi ile ilgili kısıtlı bilgi mevcuttur. Bu çalışmada farklı osmolaritedeki (hiperosmolar, hipoosmolar ve izoosmolar) kontrast ajanların iç kulak üzerindeki etkisini odyolojik ve histopatolojik parametrelerle inceledik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Deney hayvanları yerel etik kurulundan onay alındıktan sonra 32 adet sağlıklı dişi Sprague Dawley sıçan (200–240 gr) çalışmaya dahil edildi. Ratlar her biri sekizerli olacak şekilde üç gruba ayrıldı.

Grup 1 (Yüksek Osmolaritede Kontrast Madde=YOKM): Ratların kuyruk arterlerinden yüksek osmolaritede kontrast madde olan Amidotriozoate 6 ml/kg (Urovist) dozunda uygulandı.

Grup 2 (Düşük Osmolaritede Kontrast Madde=DOKM): Ratların kuyruk arterlerinden düşük osmolaritede kontrast madde olan İopromide (320 mgL/ml) 1,5 ml (Ultravist) dozunda uygulandı.

Grup 3 (Eşit Osmolaritede Kontrast Madde=EOKM): Ratların kuyruk arterlerinden plazma ile yakın osmolaritede kontrast madde olan İodiaxanol (320 mgL/ml) 1,5 ml (Visipaque) dozunda uygulandı.

Grup 4 (Kontrol): Ratların kuyruk arterlerinden 1,5 ml serum fizyolojik (%0,09) uygulandı.

Çalışmanın başlangıcında, 7 ve 14. günlerinde tüm ratlara odyolojik değerlendirme (DPOAE ve ABR ölçümleri) yapıldı. Çalışmanın odyolojik aşaması bittikten sonra ratların kohleaları eksize edildi ve histopatolojik değerlendirme yapıldı.

BULGULAR:

Odyolojik değerlendirme: Çalışmanın başlangıcında dört gruptaki ratlara DPOAE amplitüdleri ve ABR eşikleri arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05). Çalışmanın 7 ve 14. günlerinde

yapılan odyolojik değerlendirmede tüm gruplardaki ratlarda DPOAE değerleri ve ABR eşikleri arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05). Grup 1 (YOKM)'nin bazal, 7 ve 14. gün DPOAE ve ABR değerleri birbirine benzerdi (p>0,05). Grup 2 (DOKM)'nin bazal, 7 ve 14. gün DPOAE ve ABR değerleri birbirine benzerdi (p>0,05). Grup 3 (EOKM)'nin bazal, 7 ve 14. gün DPOAE ve ABR değerleri birbirine benzerdi (p>0,05). Grup 4 (Kontrol)'ün bazal, 7 ve 14. gün DPOAE ve ABR değerleri birbirine benzerdi (p>0,05).

Histopatolojik Değerlendirme: Bu değerlendirmede stria vaskülaris, spiral ganglion ve korti organı semikantitatif olarak değerlendirildi. Dört grup arasında çalışma sonunda yapılan histopatolojik değerlendirmede anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

SONUÇ: Standart konsantrasyonda kullanılan farklı üç osmolaritedeki (YOKM, DOKM, EOKM) kontrast ajanın iç kulak üzerine toksik etkisi bulunmadığı deneysel olarak gösterilmiştir.

Head - Neck Surgery

SB-157

IMPACT OF ADH-ALDH POLIMORPHISM ON CLINICAL OUTCOME IN HYPOPHARYNGEAL CANCER PATIENTS

Mehmet Özgür Avincsal[1], Hirotaka Shinomiya[1], Yoh Zen[2], Ken Ichi Nibu[1]

[1]Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kobe University Graduate School of Medicine
[2]Department of Diagnostic Pathology, Kobe University Graduate School of Medicine

OBJECTIVE: Epidemiological risk factors for Hypopharyngeal Cancer includes alcohol intake, which is mainly metabolized to acetaldehyde by alcohol dehydrogenase (ADH) and further oxidized to acetate by aldehyde dehydrogenase (ALDH); consequently, the role of genes in the alcohol metabolism pathways is of particular interest. ADH and ALDH genes are highly studied, yet some single nucleotide polymorphisms (SNPs) have been found to be associated with cancer risk. However the association with survival is still not clear. The aim of this study was to analyze the association between ADH1B, ALDH2 polymorphism and HPSCC survival.

MATERIAL AND METHODS: We genotyped ADH1B (rs1229984) and ALDH2 (rs671) SNPs in 86 Japanese male HPSCC patients. Information on clinicopathological characteristics was obtained. The independent prognostic value of ADH-ALDH2 genotypes was examined by uni-and multivariate proportional hazard Cox regression, taking known clinical risk factors into account. Confounders considered in the uni-and multivariate analyses were age, stage, N status, tumor differentiation, T status, multiple lugol-voiding lesions, smoking and alcohol consumption.

RESULT: Of the patients, 21 (24.4%), 50 (58.1%) and 14 (16.2%) carried the *2*2, *2*1 and *1*1 genotypes of ADH1B, and 8 (9.3%), 42 (48.8) and 35 (40.6) carried the *2*2, *2*1 and *1*1 genotypes of ALDH2, respectively. ADH1B and ALDH2 genotype was not significantly associated with 5 year OS and DFS in HPSCC patients (p=0.974, p=0.946 and p=0.201, p=0.156, respectively). In subgroup analyses, heavy drinkers with ALDH2 *2 allele patients resulted in significantly worse OS (p=0.028) and DFS (p=0.029) compared to the other patients. Moreover, heavy drinkers with ALDH2 *2 allele remained statistically significant in multivariate analysis for OS and DFS, indicating independent poor prognostic factor (HR=2.251, 95% CI 1.018–4.975 and HR=2.261, 95% CI 1.021–5.006, respectively).

CONCLUSION: We conclude that heavy drinkers with the ALDH2 *2 allele is associated with poor outcome in HPSCC. These results reveal strong evidence for a gene-environmental interaction between the ALDH2–2 allele and alcohol consumption. Prohibiting the use of alcohol and early detection of cancer are strongly recommended for such individuals.

Head - Neck Surgery

SB-158

LARENKS KANSERLERİNDE TÜMÖR MARKER OLARAK HYALURONİK ASİT VE HYALURONİDAZ-1 DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Hakkı Caner İnan[1], Haydar Murat Yener[1], Ayşe Nur Buyru[2], Asuman Çelebi[2], Mehmet Yılmaz[1], Nil Çomunoğlu[3]

[1]İstanbul 0niversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul 0niversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul 0niversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, son yıllardaki tüm gelişmelere rağmen 5 yıllık sağ kalım oranları azalan nadir hastalıklardan biri olan larenks kanserlerinde, birçok malignitede seviyeleri artan Hyaluronidaz-1 ve hyaluronik asit düzeylerinin araştırılması ve hastalık özellikleri ile olan ilişkilerinin ortaya konmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma 2016–2017 tarihleri arasında larenks skuamöz hücreli karsinomu nedeniyle açık cerrahi yöntemle total ve parsiyel larenjektomi yapılan 50 hasta üzerinde prospektif olarak yapılmıştır. Hastaların normal doku ve tümör doku örneklerinde gerçek zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu ile Hyaluronidaz-1 (HYAL-1) ekspresyonu; ELİSA yöntemiyle ise operasyon öncesinde alınan tükürükte Hyaluronik asit (HA) değerleri ölçülmüştür. Ölçüm sonuçları hasta ve hastalık özellikleriyle karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Hastaların yaşları 34 ile 84 arasında değişmekte olup ortalama 60,56±9,67'dir. Hastaların 47'si (%94) erkek; 3'ü (%6) kadındır. 50 hasta incelendiğinde ekpresyon artış (2^ΔΔCT) değeri tümör hücrelerinde ortalama 2,5 normal dokularda ise 1,0 olarak bulunmuştur. Tümör dokularında normal dokuya göre HYAL-1 ekspresyonu ortalama 2,5 kat artmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001). Tükürük hyaluronik asit (HA) seviyeleri incelendiğinde ortalama 103,93±69,04 ng/ml olarak bulunmuştur. Hastaların HYAL-1 ekspresyon derecesi ile tükrük HA düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p=0,647).

SONUÇ: Bu çalışmada elde ettiğimiz veriler ışığında; larenks skuamöz hücreli kanserlerinde HYAL-1 ekspresyonu artmaktadır. Hastaların çoğunun ileri evre olması nedeniyle, özellikle larenks skuamöz hücreli kanserlerinde ileri evrelerde artmış HYAL-1 ekspresyonu tümörün progresyonunda rol oynuyor olabilir. Şu anda bu geni hedef alan çalışmalarda tümör progresyonunun yavaşladığı gösterilmiştir. İleride yapılacak çalışmalarda larenks kanserlerinde bu geni hedef almak hastalığın tanı ve tedavisinde faydalı sonuçlar verebilir.

Head - Neck Surgery

SB-159

ORAL KAVİTE KANSERİNDE LAZER UYARILMALI KARBON NANOTÜP NANOŞERİT-SİSPLATİN NANO-İLACIN KEMO-FOTOTERMAL ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Görkem Eskiizmir[1], Yasemin Baskın[2], Şeniz İnanç[3], Sefa Duman[4], Gizem Çalıbaşı Koçal[2], Kerim Yapıcı[5]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir
[4]Cumhuriyet Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Enerji Bilimi ve Teknolojisi Anabilim Dalı, Sivas
[5]Süleyman Demirel Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Kimya Mühendisliği, Temel İşlemler ve Termodinamik Anabilim Dalı, Isparta

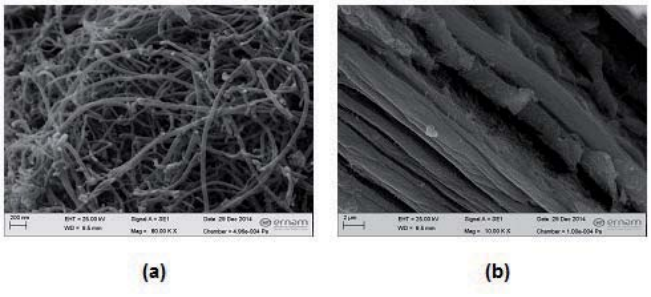
AMAÇ: Günümüzde, oral kavite kanserlerinde sağkalım oranları hedeflenen düzeylerde değildir. Bu nedenle, yenilikçi kemoterapötik ajan ve tedavi yöntemlerine gereksinim vardır. Bu çalışmanın hedefleri: (i) karbon nanotüp nanoşeritin (KNN) laboratuar şartlarında

oluşturduğu fototermal etkinin araştırılması, (ii)"sisplatin" (CDDP) ile konjuge edilmiş ve polietilen glikol (PEG) ile fonksiyonlaştırılmış KNN nano-ilaç kompleksinin (KNN-CDDP/PEG) farklı konsantrasyonlarda üretilmesi ve stabilizasyonu, (iii) pulsed Near infrared (NIR) lazer ile uyarılmış KNN-CDDP/PEG nano-ilaç kompleksinin oral kavite kanseri hücre hattındaki kemo-fototermal etkisinin yarattığı sitotoksisitenin 3D in vitro modelle ayrıntılı olarak incelenmesidir.

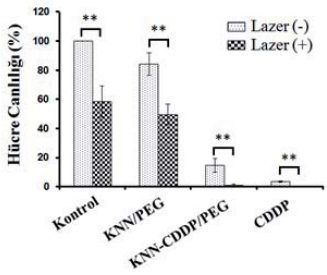
GEREÇ VE YÖNTEM: (i) KNN nanoparçacıklar iyileştirilmiş Hummers metodu ile sentezlenmiştir. (ii) KNN nanoparçacıkların PEG ile fonksiyonlaştırılması ve Sisplatin konjugasyonu: Karbon tabanlı nanoparçacıklara PEG-NH2 bağlanabilmesi için nanoparçacıklar üzerinde bağlı olan-OH fonksiyonel grupları karboksilik asit (-COOH) fonksiyonel gruplarına dönüştürülmüş ve takiben CDDP KNN nanoparçacık yüzeylerine konjüge edilmiştir. (iii) KNN nanoparçacıkların 1,5 W güç aralığında ve 808 nm dalga boyunda pulsed NIR lazer ile uyarılmasının yarattığı fototermal etki laboratuar şartlarında değerlendirildi. (iv) Oral kavite kanser hücre hattının (UPCI-SCC-131) 2D in vitro kültürlenmesi ve gerçek zamanlı sitotoksisite analizleri: Oral kavite kanser hücre hattı kültüre edilmiş ve xCELLigence gerçek zamanlı hücre analiz sistemi kullanılarak ölçülmüştür. (v) Oral kavite kanser hücre hattının mikrofluidik 3D model optimizasyonu, pulsed NIR lazer ile uyarılmasına bağlı canlılık/proliferasyon analizi: Mikrofluidik çipin birleştirilme ve sterilizasyon işlemlerinden sonra, çipin kanallarının içine, MatriGel karıştırılan hücreler ekilerek 3D kanser hücre kültürü oluşturulmuştur. KNN-CDDP/mPEG nano-ilaç kompleksinin pulsed NIR lazer ile yarattığı kemo-fototermal etkinin oral kavite kanseri hücreleri ile oluşturulan Mikrofluidik 3D dinamik modelde oluşturduğu sitotoksisitenin incelemesi için 808 nm dalga boyunda devamlı ışın üreten pulsed NIR lazer kullanılmıştır ve hücrelere 3 dak boyunca 1,5Watt gücünde ışın uygulanmış ve canlılık analizleri yapılarak sonuçlar kaydedilmiştir. (vi) Deney grupları ve istatistiksel analiz: Bu çalışmada, deney grupları pulsed NIR lazer uygulaması öncesi ve sonrasında aşağıda sunulduğu şekildedir: (i) negatif kontrol, (ii) KNN-mPEG, (iii) KNN-CDDP/mPEG, (iv) Sisplatin olarak oluşturulmuştur. Tüm veriler SPSS 20,0 istatistik programında Mann-Whitney U testi kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: (i) Pulsed NIR lazer ile uyarılan KNN, zamana bağlı olarak yüksek sıcaklık oluşturmaktadır: Laboratuar şartlarında pulsed NIR lazer ile uyarılan farklı konsantrasyonlardaki KNN örnekleri, deiyonize (DI) suya kıyasla yüksek fototermal etki oluşturduğu gözlenmiştir. Pulsed NIR lazer ile uyarılma sonrasında özellikle KNN 50 µg/ml konsantrasyonundan sonra nanotaşıyıcı sisteminin sıcaklığında belirgin artış gözlenmiştir. (ii) KNN/PEG nanokompleksi 50 µg/ml konsantrasyonunda yüksek kararlılığa sahiptir. (iii) KNN-PEG, oral kavite kanser hücrelerine tek başına uygulandığında sitotoksik özellik göstermemektedir. (iv) KNN-CDDP/PEG nano-ilaç kompleksi 50 µg/ml konsantrasyonunda, pulsed NIR lazer ile uyarıldığında oral kavite kanser modelinde yüksek sitotoksik etki yaratmaktadır.

SONUÇ: Literatürde ilk kez olarak KNN-CDDP/PEG nano-ilaç taşıyıcı sistemi başarıyla üretilmiş ve kararlılığı ortaya konmuş ve bu nano-ilaç kompleksinin pulsed NIR lazer ile eksternal uyarılması sonucu oral kavite kanser hücreleri üzerinde oluşturduğu kemo-fototermal tedavinin yarattığı sitotoksik etkiler ayrıntılı olarak araştırılmıştır. Bu alanda bir ilk olan bu çalışma açıkça göstermektedir ki, pulsed NIR lazer ile eksternal uyarılmış KNN-CDDP/PEG nano-ilaç kompleksi oral kavite kanserlerinin primer tümör ablasyonu için ümit vaadeden yenilikçi bir tedavi yöntemidir.

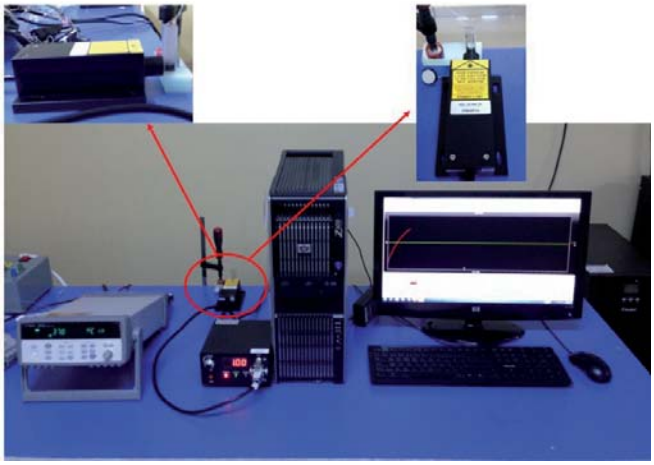


Şekil 1: 20-30 nm çapında ve L=10-30 µm uzunluğunda işlem görmemiş çok duvarlı karbon nanotüp (a) ve iyileştirilmiş Hummers metodu ile boylamasına açılan KNN ait TEM görüntüleri (b).

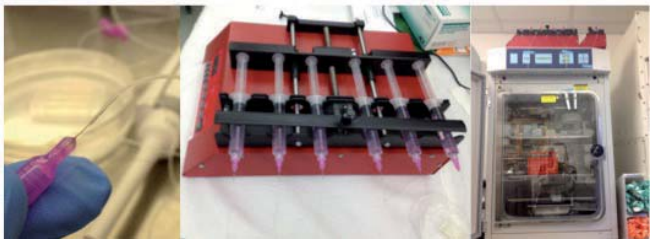


	Lazer (-)	Lazer (+)
Negatif Kontrol	100	58.32
KNN/PEG	84.26	49.61
KNN-CDDP/PEG	14.70	1.10
CDDP	3.36	0.50

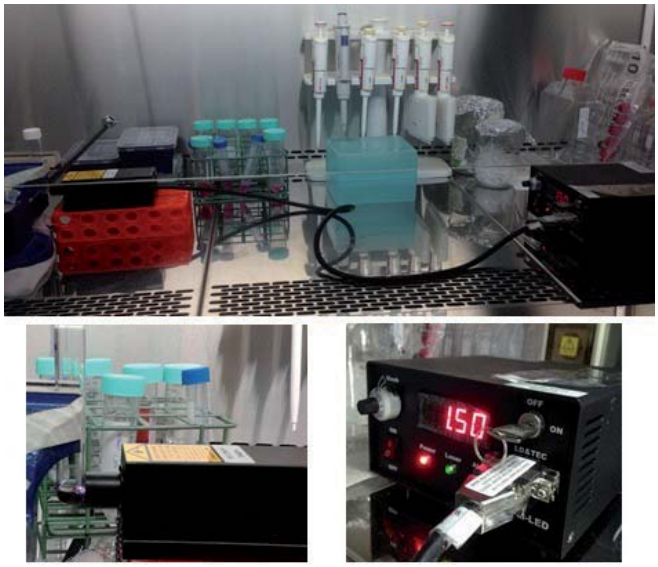
Şekil 2: Grafen tabanlı nanotaşıyıcı komplekslerinin Pulsed NIR lazer ile uyarılmasına bağlı yarattığı fototermal etkinin değerlendirilmesi için kullanılan deney düzeneği.



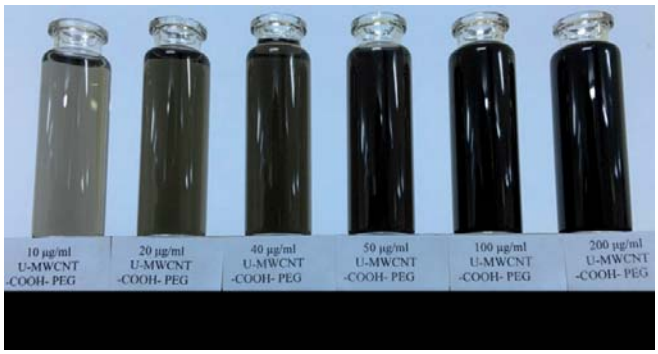
Şekil 3: Tüp ve şırınga bağlantılarının yapılması (a), besin ortamlarının şırıngalar içinde otomatik şırınga pompasına yüklenmesi (b), dinamik kültür için sıvı akımının başlatılması (c).



Şekil 4: Oral kavite kanser hücre hattının (UPCI-SCC-131) pulsed NIR lazer ile 3 dak boyunca 1,5 W enerji ve 808 nm dalgaboyunda ışın ile maruziyeti için hazırlanmış olan laboratuar düzeneği.



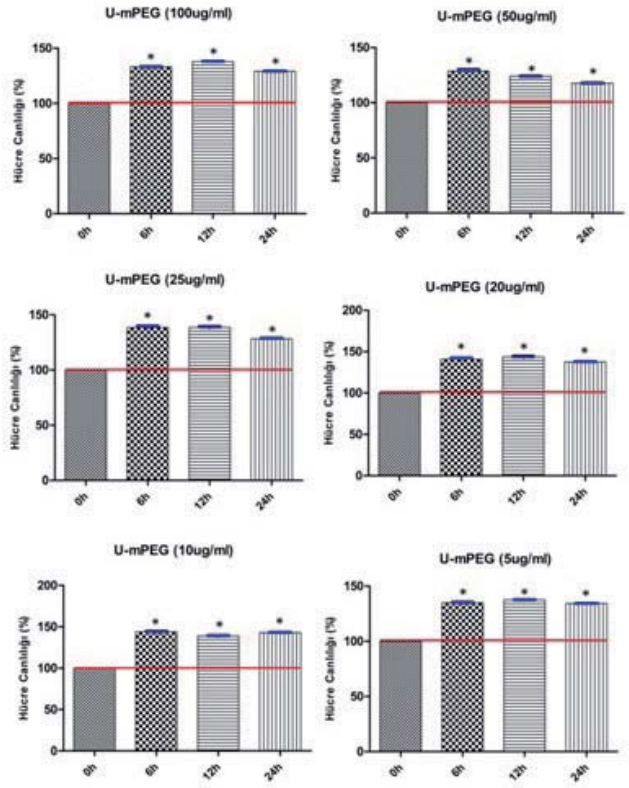
Şekil 5: Laboratuar şartlarında 10-200 µg/ml konsantrasyon aralığında KNN (U-MWCNTs)/DI su nanotaşıyıcı komplekslerinin 808 nm dalga boyunda 1.5 W pulsed NIR lazer gücünde uyarılması sonucu elde edilen sıcaklık zaman değişimi.



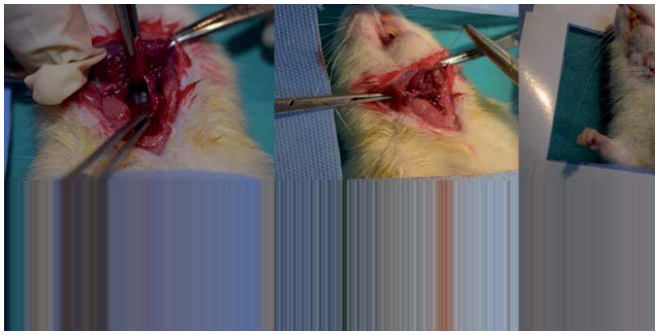
Şekil 6: KNN/PEG nanoparçacıkların DI su taban akışkanına dağıtılması ile 10-200 µg/ml derişim aralığında üretilen nanoakışkan görüntüleri.



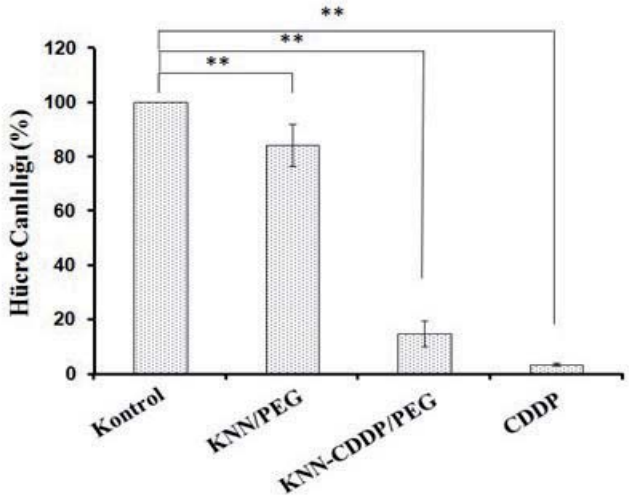
Şekil 7: UPCI-SCC-131 hücrelerinin farklı konsantrasyonlardaki KNN/PEG (U-mPEG) 0-24. saatlerde hücre canlılığına etkisinin gerçek zamanlı ölçümü. *p≤0,05 vs 0 h.



Şekil 8: Tümör mikroçevresinde pulsed NIR lazer uyarılması ile aktive olan KNN-CDDP/PEG nano-ilaç kompleksinin etki mekanizmasının şematik görünümü.



Şekil 9: UPCI-SCC-131 hücrelerinin 3D mikrofluidik kültürde pulsed NIR lazer uygulama öncesinde 50 µg/ml konsantrasyonundaki KNN/PEG, KNN-CDDP/PEG, ve CDDP ile 48 saat inkübasyonu sonrası hücre canlılığı etkisinin xCELLigence SP ile ölçümü. ** p<0



Şekil 10: UPCI-SCC-131 hücrelerinin 3D kültürde 50 µg/ml konsantrasyonundaki KNN/PEG, KNN-CDDP/PEG ve CDDP'nin pulsed NIR lazer uygulama öncesi ve sonrasında 48. saat hücre canlılığı etkisinin gerçek zamanlı ölçümü. ** p<0,05.

Head - Neck Surgery

SB-160

TOTAL LARENJEKTOMİ SONRASI ORAL BESLENME İLE NAZOGASTRİK SONDAYLA BESLENMENİN KARŞILAŞTIRILMASI

İbrahim Çukurova[1], Suphi Bulğurcu[2], Bünyamin Dikilitaş[1], İlker Burak Arslan[1]

[1]T.C. SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği
[2]T.C. SBÜ Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

AMAÇ: Total larenjektomi sonrası erken oral beslenme ve nazogastrik beslemenin farengokokütanöz fistül gelişimine etkisi konusunda herhangi bir görüş birliği bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, total larinjektomi sonrası oral beslenme ve nazogastrik tüp beslenmesinin farengokokutanöz fistül gelişimi üzerine olan etkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2010 ile Ocak 2016 yılları arasında total larenjektomi ve bilateral boyun diseksiyonu uygulanan yaş ortalaması 61,65 (yaş aralığı: 44–77) yıl/yaş olan toplam 59 erkek ve 3 kadın hasta retrospektif olarak değerlendirildi. 32 hasta postoperatif erken dönemde (0–3 gün) oral beslenmeye başlanırken, 30 hasta nazogastrik tüple beslenmeye başladı. Hastalarda farengokutanöz fistül oluşumu ve hastanede kalış süreleri incelendi.

BULGULAR: İki grubun farengokutanöz fistül oluşumuna etki eden faktörler arasında preoperatif albumin değeri hariç diğer faktörler istatiksel olarak benzer saptandı (P>0,05). Ayrıca iki grup arasında farengokutanöz fistül oluşumu ve hastanede kalış süreleri açısından istatiksel fark saptanmadı (P>0,05).

SONUÇ: Bu çalışmamız ile total larenjektomi ve bilateral boyun diseksiyonu uygulanan hastalara postoperatif dönemde nazogastrik tüple ile beslenmenin hastada farengokutanöz fistül oluşumunu ve hastanede kalış süresini azaltmadığı saptadık.

Head - Neck Surgery

SB-161

SIÇAN FARİNGOKUTANÖZ FİSTÜL MODELİNDE STROMAL VASKÜLER FRAKSİYONUN ETKİSİ

Özgür Yiğit[1], Yusuf Muhammed Durna[1], Bahtiyar Hamit[1], Hasan Demirhan[1], Sevgi Durna Daştan[2], Mehmet Gül[3], Olga Nehir Öztel[4]

[1]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Kliniği, İstanbul
[2]Cumhuriyet Üniversitesi, Veterinerlik ve Zooteknoloji Anabilim Dalı, Sivas
[3]İnönü Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Malatya
[4]Liv Hospital, Kök Hücre Merkezi, İstanbul

AMAÇ: Faringokutanöz fistül larenks ve farenks cerrahisi sonrası meydana gelen en önemli komplikasyonlardan biri olup total larenjektomi sonrası %3–15 arasında bildirilmiştir. Stromal vasküler fraksiyon içerisinde bulanan yağ dokusu kaynaklı kök hücreler ve büyüme faktörleri sayesinde faringokutanöz fistül yara iyileşmesine de katkıda bulunabilir. Bu çalışmanın amacı sıçanda oluşturulmuş faringokutanöz fistül modelinde yağ dokusu kaynaklı stromal vasküler fraksiyonun, yara iyileşmesi üzerine etkilerini araştırmaktır.

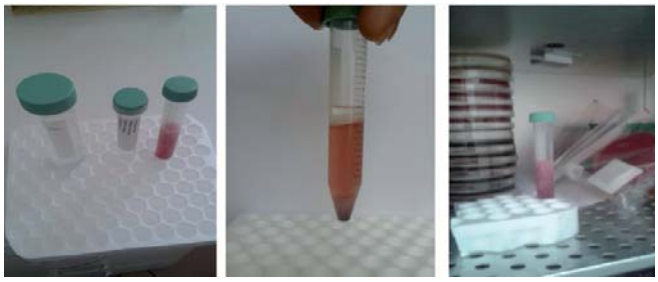
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya başlamadan önce Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu'ndan onay alındı (29,01,2016–2016/09). Çalışmaya ortalama 300 gr ağırlığında 11 adet Sprague-Dawley cinsi erkek sıçan dahil edildi. Hayvanlar randomize olarak her grupta 5 hayvan olacak şekilde çalışma ve kontrol grubu olarak ayrıldı. Bir hayvan ise omental yağ dokusu alınması için donör olarak ayrıldı. Genel anestezi altında faringokutanöz fistül modeli oluşturulan hayvanlardan çalışma grubuna postoperatif 1. gün 1 ml stromal vasküler fraksiyon enjekte edildi. Postoperatif 2. hafta tüm hayvanlar sakrifiye edilerek histolojik (epitelizasyon-hücre infiltrasyonu-mukoza hasarı) olarak incelendi. Analizlerde SPSS 15,0 programı kullanıldı. p<0,05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Epitelizasyon çalışma grubunda kontrol grubuna göre daha yüksekti. Fakat iki grup arasında istatiksel anlamlı fark saptanmadı (p=0,08). Hücre infiltrasyonu kontrol grubunda çalışma grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksek bulundu (p=0,03). Mukozal hasar kontrol grubunda, çalışma grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksek bulundu (p=0,03). Pearson Korelasyon Testine göre epitelizasyon ile hücre infiltrasyonu ve mukozal hasar arasında negatif korelasyon saptandı (p=0,019 ve p=0,001). Hücre infiltrasyonu ile mukozal hasar arasında ise pozitif korelasyon saptandı (p=0,009)

SONUÇ: Stromal vasküler fraksiyonun faringokutanöz fistül medelinde yara iyileşmesi üzerine olumlu etki ettiği gösterilmiştir. Elde ettiğimiz verilere göre, daha kapsamlı yapılacak preklinik ve klinik çalışmalar sonrası faringokutanöz fistül tedavisinde etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

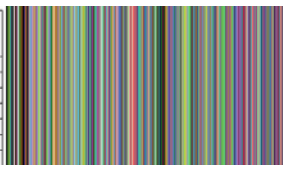


Resim 1: Cerrahi teknik



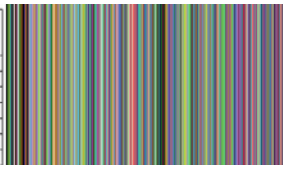
Resim 2: Stromal vasküler fraksiyon

Grup1(KONTROL)	Epitelizasyon	İnflamatuvar hücre infiltrasyonu	Mukozal hasar
1	1	2	2
2	0	3	3
3	0	3	3
4	1	3	2
5	2	2	2
Grup2(ÇALIŞMA)			



Resim 3: (A) Özefagus lümeninde yoğun inflamatuvar hücre içeriğine sahip nekrotik doku artıkları (beyaz yıldız), intraepiteliyal inflamatuvar hücreler içeren çok katlı yassı epitel (oklar), nekrotik inflamatuvar doku ve besin artıkları içeren fissür alanı (ok başı), mukoza ve submukozada yoğun inflamatuvar hücre infiltrasyonu (siyah yıldız). (B) Özefagus lümeninde yoğun inflamatuvar hücre içeriğine sahip nekrotik doku artıkları (beyaz yıldız), intraepiteliyal inflamatuvar hücreler içeren çok katlı yassı epitel (oklar), mukozal dejenerasyon ve nekroz (ok başı), mukoza ve submukozada inflamatuvar hücre infiltrasyonu (siyah yıldız). nekrotik inflamatuvar doku ve besin artıkları içeren fissür alanı (ok başı).(C) Özefagus epitelinde dejenerasyon (oklar), yer yer submukozaya uzanan mukozal nekroz ve dejenerasyon (beyaz yıldız), submukozal alanda inflamatuvar hücre infiltrasyonu (siyah yıldız). H-E, Ölçü skalası = 100 µm

Grup1(KONTROL)	Epitelizasyon	İnflamatuvar hücre infiltrasyonu	Mukozal hasar
1	1	2	2
2	0	3	3
3	0	3	3
4	1	3	2
5	2	2	2
Grup2(ÇALIŞMA)			



Resim 4: (A) Özefagus lümeni (beyaz yıldız), çok katlı yassı epitel (oklar), fissür alanı (ok başı), minimal düzeyde inflamatuvar hücre infiltrasyonu içeren mukoza ve submukoza (siyah yıldız). (B) Özefagus lümeninde besin artıkları (beyaz yıldız), ozefagus lüminal yüzeyde çok katlı yassı epitel (oklar), normal histolojik görünümde mukoza ve submukoza (siyah yıldız). Trakea lümeni (T). (C) Özefagus lümeni (beyaz yıldız), ozefagus lüminal yüzeyde parakeratinize çok katlı yassı epitel (oklar), fissür alanında epiteliyal rejenerasyon alanı (ok başları). (H-E, Ölçü skalası = 100 µm)

Tablo 1: Histolojik bulgular

Grup1(KONTROL)	Epitelizasyon	İnflamatuvar hücre infiltrasyonu	Mukozal hasar
1	1	2	2
2	0	3	3
3	0	3	3
4	1	3	2
5	2	2	2
Grup2(ÇALIŞMA)			
1	2	1	1
2	2	1	1
3	3	2	1
4	2	1	2
5	2	1	1

Head - Neck Surgery

SB-162

RATLARDA ORAL KAVİTE YARA İYİLEŞMESİNDE TROMBOSİTTEN ZENGİN PLAZMA TEDAVİSİNİN HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Sedat Rüzgar[1], Tülin Şentürk[1], Hasan Deniz Tansuker[1], Salih Aydın[1], Şahin Öğreden[1], Ümit Taşkın[1], Funda Emre[2]

[1]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği
[2]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada Trombositten Zengin Plazmanın (PRP) deneysel olarak ratlarda oluşturulmuş oral kavite yaralarında iyileşme üzerindeki etkisinin histopatolojik değerlendirilmesi amaçlandı

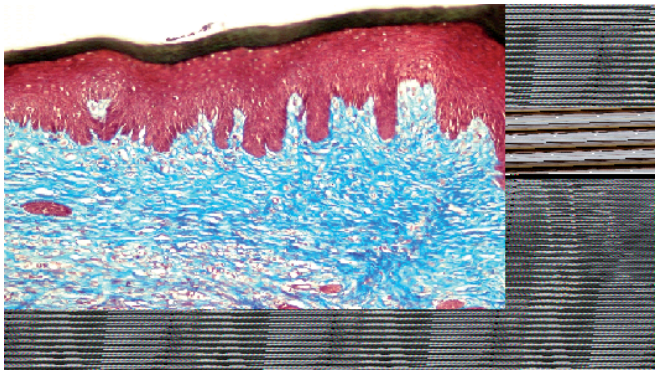
GEREÇ VE YÖNTEM: Aynı cins, 42 adet rat kullanıldı. 6 adet rat kan alınmak üzere PRP hazırlamak için ayrıldı. Geriye kalan 36 adet rata anestezi sağlandıktan sonra sert damaklarında yara oluşturuldu. Ratlar randomize olarak; üçü deney, üçü kontrol olmak üzere toplam 6 gruba ayrıldı. Deney grubunda yara kenarlarına PRP enjeksiyonu yapıldı. Kontrol grubunda ise herhangi bir uygulama yapılmadı. 7, 14 ve 21. günlerde deney ve kontrol gruplarından 6 adet rat sakrifiye edilerek sert damakları inflamasyon şiddeti, neovaskülarizasyon, fibroblast proliferasyonu, kollojen yoğunluğu ve epitelizasyon miktarları açısından histopatolojik olarak değerlendirildi. Her parametre skorlanarak istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: Deney ve kontrol grubu arasında inflamasyon şiddeti açısından 7 ve 14 günlerde anlamlı istatistiksel fark gözlenmezken, 21. günde deney grubunda inflamasyon şiddetinde kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlendi. Neovaskülarizasyon, fibroblast proliferasyonu, kollojen yoğunluğu ve epitelizasyon miktarları açısından deney ve kontrol grupları arasında 7. günde anlamlı fark gözlenmezken, 14 ve 21. günde deney grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı artış gözlendi.

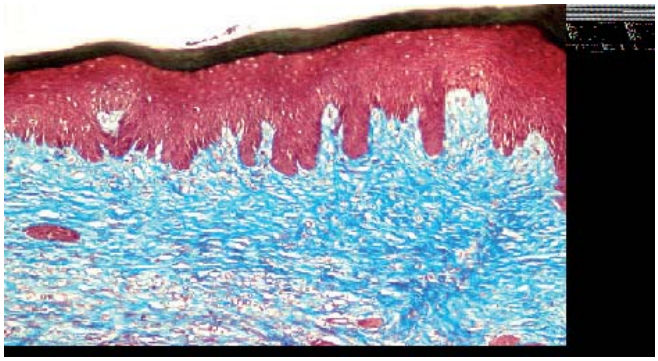
SONUÇ: Bu çalışmada PRP ile tedavi edilen oral kavite yaralarının kontrol gruplarına göre daha hızlı iyileştiği gösterilmekle birlikte bu konuda daha ileri ve klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.



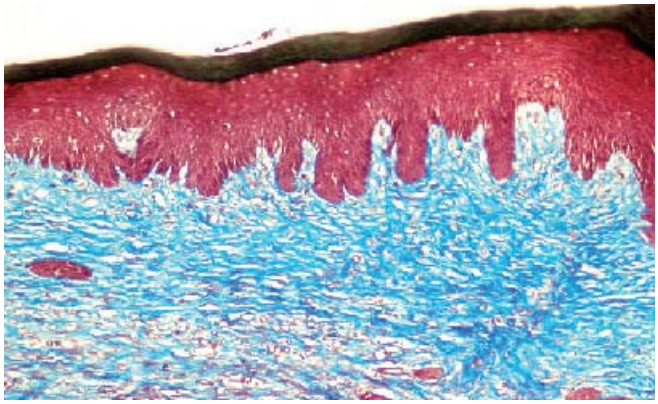
Resim 1: İntrakardiyak kan alınması, sert damakta yara oluşturulması ve yara kenarlarına PRP uygulaması



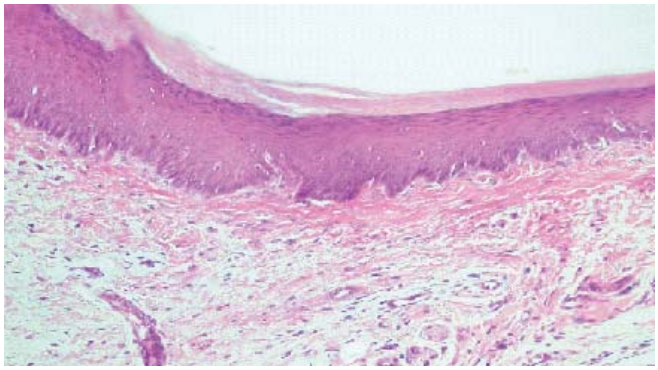
Resim 2: PRP uygulanan grupta 3.haftada inflamasyon şiddetinde belirgin azalma (HEx100)



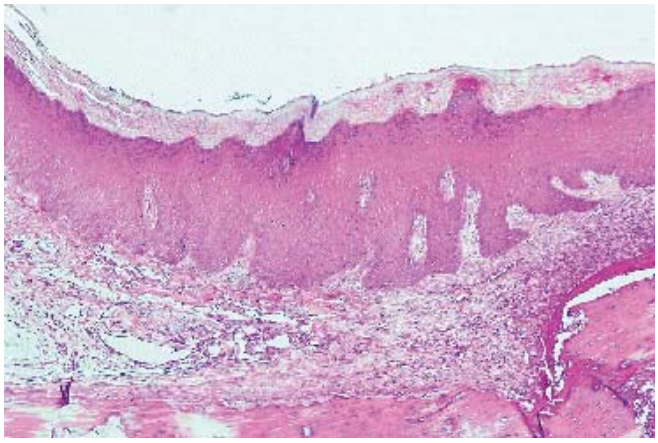
Resim 3: PRP uygulanan grupta 3.haftada damar yoğunluğundaki artış (HEx100)



Resim 4: PRP uygulanan grupta 3.haftada belirgin yoğunlukta organize,çaprazlaşan kollojen boyanma yaygınlığı (MTx400)



Resim 5: PRP uygulanan grupta 3.haftada fibroblast proliferasyonundaki artış (HEx400)



Resim 6: PRP uygulanan grupta 3.haftada epitelizasyon 3/3 oranda izlenmekte (HEx100)

Tablo 1. 36 rat 6'şarlı gruplara rastgele olarak ayrıldı

Grup 1 (kontrol grubu, damak yarası oluşturuldu, 1. haftada sakrifiye edildi, PRP uygulanmadı)	6
Grup 2 (PRP grubu, damak yarası oluşturuldu, 1. haftada sakrifiye edildi, 1., 3. ve 5. günde PRP uygulandı)	6
Grup 3 (kontrol grubu, damak yarası oluşturuldu, 2. haftada sakrifiye edildi, PRP uygulanmadı)	6
Grup 4 (PRP grubu, damak yarası oluşturuldu, 2. haftada sakrifiye edildi, 1., 3. ve 5. günde PRP uygulandı)	6
Grup 5 (kontrol grubu, damak yarası oluşturuldu, 3. haftada sakrifiye edildi, PRP uygulanmadı)	6
Grup 6 (PRP grubu, damak yarası oluşturuldu, 3. haftada sakrifiye edildi, 1., 3. ve 5. günde PRP uygulandı)	6

Paediatric Otolaryngology

SB-163

ADENOİD HİPERTROFİSİ TANISINDA HANGİ YAŞ GRUBUNDA HANGİ TANI YÖNTEMİNİ KULLANALIM?

Hasan Emre Koçak, Harun Acıpayam, Mustafa Suphi Elbistanlı, Arzu Karaman Koç, Kamil Hakan Kaya

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Çalışmamızın amacı pediatrik popülasyonda adenoid hipertrofisi tanısında kullanılan fleksible nazofaringoskopik muayene (FNF) ve lateral nazofarinks X-ray (LNX) grafisinin hangi yaş aralığında daha etkili kullanıldığını belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza Nisan 2016 ve Şubat 2017 tarihleri arasında, kulak burun boğaz polikliniğimize burun tıkanıklığı, horlama, uyku apnesi şikayetleri ile gelen ve adenoid hipertrofisi öntanısı ile FNF yapılan 1–15 yaşları arasında 281 pediatrik hasta dahil edildi. Tüm FNF incelemeleri tek hekim tarafından değerlendirildi. Adenoid dokusuna görüntü sağlanarak koanal obstrüksiyonun derecesi yüzde (%) olarak kaydedildi. FNF inceleme sırasında hastalar yapılan endoskopik muayenenin niteliğine göre 4 gruba ayrıldı; optimal değerlendirme (grup-1), yardımlı optimal değerlendirme (grup-2), yardımlı suboptimal değerlendirme (grup-3) ve yardıma rağmen değerlendirme yapılamaması (grup-4). İncelemesi grup-3 ve grup-4 olan hastaların adenoid dokusunun tekrar değerlendirilmesi için LNX grafisi yapıldı. Gruplar arasında hastaların yaşlarına göre istatistiksel analiz yapıldı.

BULGULAR: 1,2. yaş ve 8–15 yaşları arasında hastalardan FNF ile optimal görüntü alınmıştır ve koanal obstruksiyon için öngörülen görüntü sağlanmıştır. Ancak 3. ve 8. yaşta %30'dan fazla hastada (sırasıyla; 31,2 %, 33,3 %) ayrıca 4,5,6 ve 7. yaşda %50'den fazla (sırasıyla; 60,6 %, 56,7 %, 55,8 %, 66,6 %) hastada FNF ile koanal obstruksiyon değerlendirilmesi için görüntü alınamamıştır. Bu sebeple hastaların koanal obstruksiyon derecesi LNX grafisi ile belirlenmiştir.

SONUÇ: Adenoid hipertrofisi tanısında optimal değerlendirme için 4., 5., 6. ve 7. yaş grubundaki pediatrik hastalara LNX grafisi, diğer yaş gruplarına ise FNF kullanılmasının hekimlerin poliklinik işleyişinin aksamaması ve hasta uyumu için daha uygun inceleme yöntemleri olduğunu düşünmekteyiz.

Paediatric Otolaryngology

SB-164

KÜRETAJ ADENOİDEKTOMİ VE ENDOSKOPİK MİKRODEBRİDER ADENOİDEKTOMİ SONRASI ÇOCUKLARDA ERKEN DÖNEM ORTA KULAK BASINÇ DEĞİŞİKLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Süreyya Hikmet Kozcu, Erhan Demirhan, İbrahim Çukurova

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları - Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Konvansiyonel küretaj adenoidektomi ile mikrodebrider ile yapılan endoskopik adenoidektomi yöntemlerini, güvenlilik ve etkililik yönünden karşılaştırmak amaçlandı. /Comparison of conventional curettage adenoidectomy and endoscopic adenoidectomy with microdebrider in terms of safety and efficacy was aimed.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma, prospektif, tek-kör randomize kontrollü çalışma olarak planlandı. Adenoid hipertrofisi nedeniyle ameliyat planlanan, her iki kulakta ameliyat öncesi Jerger sınıflandırılmasına göre A tipi timpanogramı olan rastgele 60 çocuk hasta çalışmaya dahil edildi. Üçüncü basamak eğitim ve araştırma hastanesinde Ekim 2016-Aralık 2016 tarihleri arasında küretaj adenoidektomi ve endoskopik mikrodebrider adenoidektomi ameliyatları tek cerrah tarafından yapıldı. Ameliyatlar cinsiyet dağılımı ve sayı açısından eşit iki hasta grubuna uygulandı. Her iki yöntem, cerrahi sonrası erken dönem orta kulak basınç değişiklikleri, cerrahi süre, operasyon esnasında ve sonrasında komplikasyon durumları ve cerrahi sonrası ağrı durumları yönünden karşılaştırıldı. /The study was planned as a prospective, single-blind randomized controlled trial. Sixty randomized pediatric patients with type A tympanogram according to Jerger classification in both ears before surgery, who were scheduled for surgery due to adenoid hypertrophy, were included in the study. Curettage adenoidectomy and endoscopic microdebrider adenoidectomy operations were performed by a single surgeon in the tertiary training and research hospital between October 2016 and December 2016. The surgeries were applied to two groups of patients that were equal in gender distribution and number. Both methods were compared in terms of postoperative early middle ear pressure changes, duration of surgery, complications during and after the operation, and postoperative pain.

BULGULAR: Cerrahi süre ve komplikasyon yönünden yöntemler arasında belirgin farklılık yoktu. Ameliyat sonrası yapılan timpanometrik incelemelerde orta kulak basınç pik değerlerinde istatistiksel anlamlı farklılıklar elde edildi. Ayrıca ameliyat sonrası ağrı değerlendirilmelerinde, mikrodebrider ile yapılan endoskopik adenoidektomide anlamlı derecede daha az ağrı saptandı. /There was no significant difference between the methods in terms of duration of surgery and complications. Statistically significant differences were found in postoperative middle ear pressure peaks in tympanometric examinations. In the postoperative pain assessments, less pain was also detected in the endoscopic adenoidectomy with microdebrider.

SONUÇ: Endoskopi eşliğinde mikrodebrider ile yapılan adenoidektomi küretaj adenoidektomi kadar güvenli ve hızlı; ancak ona göre daha kontrollü ve çevre dokulara daha az invaziftir. /Endoscopic adenoidectomy with microdebrider is safe and fast as curettage adenoidectomy; but may be more controlled and less invasive to the surrounding tissues.

Paediatric Otolaryngology

SB-165

PEDİYATRİK TONSİLLEKTOMİDE İNTRANAZAL KETAMİN VE İNTRANAZAL FENTANİL'İN ANALJEZİK ETKİSİNİN GÖSTERİLMESİ

Alper Yenigün[1], Sinan Yılmaz[2], Remzi Doğan[1], Muhittin Çalım[2], Orhan Özturan[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Anestezi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Tonsillektomi, Kulak Burun Boğaz hastalıklarında en eski ve en sık uygulanan cerrahi prosedürdür. Postoperatif ağrı yönetimi halen çözülmemiş bir sorundur. Bu çalışmada amacımız, çocuklarda tonsillektomi sonrası ağrıdan kurtulmak için intranazal (IN) ketamin ve intranazal (IN) fentanil'in etkinliğini göstermektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu randomize ve kontrollü bir çalışmadır. Tonsillektomi yapılan çocuklarda posttonsillektomi ağrısında IN ketamin ve IN fentanilin etkilerini değerlendirmek için yapılmıştır. 63 tonsillektomi yapılan çocuk randomize olarak üç gruba ayrıldı. Grup I: İntravenöz (IV) parasetamol (10 mg/kg), Grup II'ye IN ketamin (1,5 mg/kg ketamin), Grup III'e IN fentanil (1,5 mcg/kg) uygulandı. Postoperatif 15, 30, 60 dakika, 2 saat, 6 saat, 12 saat ve 24 saatteki Modified Children's Hospital of Eastern Ontario Ağrı skalası (CHEOPS) ve Wilson sedasyon skalası skorları kaydedildi. Operasyon sonrası ağrı, kabuslar, sanılar, mide bulantısı, kusma ve kanamayı değerlendirmek için hastalar takip edildi.

BULGULAR: CHEOPS'ta 15, 30, 60 dakika ve 2, 6, 12 ve 24 saatlerde, IN ketamin ve IN fentanil, postoperatif IV parasetamol uygulamasına kıyasla belirgin şekilde daha güçlü analjezik etki sağlamıştır ($p < 0,05$). Wilson Sedasyon Ölçeğine göre IN ketamin uygulama grubunda üç hastada yatıştırıcı etkiler gözlenmiştir. IN fentanil ve IN parasetamol alan gruplarda böyle bir yatıştırıcı etki görülmedi ($p < 0,05$). Herhangi bir grupta kognitif bozukluk, kabızlık, mide bulantısı, kusma ve kanama gözlenmedi.

SONUÇ: Bu çalışma, pediatrik tonsillektomi sonrası postoperatif analjezi için IN ketamine ve IN fentanilin, IV parasetamole göre daha etkili olduğunu göstermiştir. IN ketamin grubunda üç hastada yatıştırıcı etki gözlemlendi. IN Ketamin ve IN Fentanil'in post-tonsillektomi analjezisinde etkinlik açısından birbirlerine anlamlı bir farkı yoktu.

Modified Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale

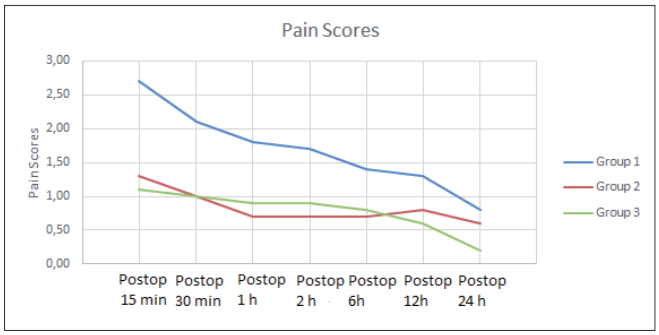
Score	0	1	2
Cry	No cry	Crying, moaning	Scream
Facial	Smiling	Neutral	Grimace
Verbal	Positive statement	Negative steatement	Suffering from pain, another complement
Torso	Neutral	Variable, taot, upright	Stretched
Legs	Neutral	Kicking	Stretched, continuous move

Resim 1: Modified Children's Hospital of Eastern Ontario Ağrı Skalası

Wilson Sedation Scale

Score	Degree of sedation
1	Fully awake, orientated
2	Lethargic
3	Opens eyes with verbal stimulus
4	Opens eyes with moderate pain
5	Does not respond moderate pain

Resim 2: Wilson Sedasyon Skalası



Resim 3: IV parasetamol, IN fentanil ve IN ketamin'in postoperatif analjezik etkilerinin karşılaştırılması.

Tablo 1. Gruplar arasında yaş, kilo, operasyon süresi ve anestezi süresi karşılaştırması

	Grup 1	Grup 2	Grup 3	P
Katılımcılar	20	23	20	0.102
Erkek	11	15	12	
Kadın	9	8	8	
Yaş (median)	5.4±2.8	5.9±2.5	5.2±1.9	0.604
Yaş (aralık)	3-14	2-12	2-10	
Ağırlık	23,09±4,02	21,17±4,37	24,87±7,01	0.674
Operasyon Süresi (dk)	31,67±5,15	31,27±6,05	32,13±3,96	0.872
Anestezi Süresi (dk)	38,13±3,62	39,13±4,96	40,33±3,84	0.219

Tablo 2. Grupların Modified Children's Hospital of Eastern Ontario Ağrı skalası (CHEOPS) sonuçları

Ağrı Skorları	Grup 1	Grup 2	Grup 3	P
Postop (15 dk)	2.7±1.1	1.3±0.5	1.1±0.4	(0.000)**
Postop (30 dk)	2.1±1.0	1.0±0.7	1.0±0.5	(0.000)**
Postop 1. saat	1.8±0.8	0.7±0.6	0.9±0.4	(0.000)**
Postop 2. saat	1.7±0.9	0.7±0.6	0.9±0.4	(0.000)**
Postop 6. saat	1.4±0.6	0.7±0.9	0.8±0.5	(0.015)*
Postop 12. saat	1.3±0.5	0.8±0.9	0.6±0.5	(0.007)*
Postop 24. saat	0.8±0.5	0.6±0.8	0.2±0.4	(0.013)*

Tablo 3. Grupların Wilson sedasyon ölçeği sonuçları

Sedasyon Skorları	Grup 1	Grup 2	Grup 3	P
Postop (15 dk)	1.0±0.0	1.0±0.2	1.2±0.4	(0.047)*
Postop (30 dk)	1.1±0.3	1.0±0.2	1.2±0.4	(0.160)
Postop 1. saat	1.2±0.4	1.0±0.0	1.2±0.4	(0.044)*
Postop 2. saat	1.2±0.5	1.0±0.0	1.3±0.4	(0.046)*
Postop 6. saat	1.1±0.4	1.0±0.0	1.2±0.4	(0.168)
Postop 12. saat	1.0±0.0	1.0±0.0	1.1±0.3	(0.112)
Postop 24. saat	1.0±0.2	1.0±0.0	1.0±0.3	(0.756)

Paediatric Otolaryngology

SB-166

ÇOCUKLARDA ADENOTONSİLLEKTOMİNİN BÜYÜMEYE VE SERUM IGF-I, IGFBP-III, GHRELİN, OREXİN, LEPTİN DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Ferhat Bozkuş[1], Yavuz Güler[2], Rukiye Güler[3]

[1]Harran Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Şanlıurfa
[2]Balıklıgöl Devlet Hastanesi, KBB, Şanlıurfa
[3]Eyyübiye Devlet Hastanesi, KBB, Şanlıurfa

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı Adenotonsiller Hipretrofi (ATH) nedeni ile Adenotonsillektomi (T&A) yapılan hastaların, ameliyat öncesi boy, kilo, bel çevresi, vücut-kitle indeksi (VKİ) ve serum IGF-1, IGFBP-3, leptin, ghrelin ve oreksin değerlerini, kontrol grup ve postoperatif değerleri ile karşılaştırmak ve bu sayede çocuklarda T&A'nin hangi mekanizma ile büyüme ve gelişmeye etki ettiğini ortaya koymaktır

GEREÇ VE YÖNTEM: 3 ile 10,33 yaş aralığındaki ATH nedeniyle T&A yapılan 23 hasta ile prospektif bir çalışma planlandı. 3–12 yaş aralığında 22 sağlam çocuk ile kontrol grubu oluşturuldu. T&A yapılan hastalar postoperatif 9–12. aylarda kontrole çağırılarak postoperatif grup oluşturuldu. Bu 3 grup boy, kilo, bel çevresi, vücut-kitle indeksi (VKİ) ölçümleri ve serum IGF-1, IGFBP-3, leptin, ghrelin ve oreksin değerleri yönünden istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Preoperatif grup kilo SSS değerlerinin, kontrol grubuna göre (-1,030±1,167 vs-0,115±0,883) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu görüldü (p<0,05). . Postoperatif grupta preoperatif döneme göre hesaplanan boy SSS (0,530±1,327 vs-0,990±1,045) ve kilo SSS (0,210±1,279 vs-1,030±1,167) değerlerinde, istatistiksel olarak anlamlı artış görüldü (p<0,05). Preoperatif hasta grubuna ait Oreksin-b ve leptin düzeylerinde (146,00±45,633 vs 97,00±25,632, 293,00±86,263 vs 243,00±52,063) kontrol grubuna göre istatiksel olarak anlamlı bir artış saptandı (p<0,05). Postoperatif hasta grubunda, Preoperatif döneme göre ghrelin düzeyindeki artış (2,770±0,825 vs 1,820±0,580) istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05).

SONUÇ: T&A yapılan hastalarda postoperatif dönemde büyüme ve gelişmenin arttığı görülmüştür. Postoperatif periodda kandaki ghrelin düzeyinde ki artış, iştah artışına yol açmış olabilir. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da orexin düzeyindeki artış ve leptin düzeyindeki azalma da postoperatif dönemde iştah artışına neden olmuş olabilir. Besin ve kalori üzerine etkili nöropeptidler konusunda uzun süreli ve daha geniş hasta gruplarında yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Paediatric Otolaryngology

SB-167

REKÜRREN TONSİLLİT VE TONSİL HİPERTROFİSİNDE MATRİKS METALLOPROTEİNAZ VE İNHİBİTÖR DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Turgay Bozkurt, Battal Tahsin Somuk, Emrah Sapmaz, İhsan Delioğlu, Gizem Tezcan

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Çalışmada rekürren tonsillit ve tonsil hipertrofisinde matriks mettaloproteinaz ve inhibitör düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 29 rekürren tonsillit ve 29 hipertrofik tonsil nedeniyle opere olan 58 çocuk hasta alınmıştır. Klinik ve histopatolojik inceleme sonucu rekürren tonsillit ve tonsil hipertrofisi tanısı alan hastaların, serum ve dokularındaki matriks mettaloproteinaz ve inhibitör düzeyleri ELİSA yöntemiyle karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Rekürren tonsillit ve tonsil hipertrofisi arasında, serum ve dokuda bulunan matriks mettalloproteinaz ve inhibitör düzeyleri karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatiksel olarak anlamlı sonuç saptanmamıştır. (p>0,005)

SONUÇ: Bu çalışma bize rekürren tonsillit ve tonsil hipertrofisi arasında, matriks mettaloproteinaz ve inhibitörlerinin önemli bir rol oynamadığını göstermiştir.

Tablo 1-2-3-4

Tablo:1 Rekürren tonsillit ve tonsil hipertrofisi arasında yaş dağılımı

Değişkenler	Grup		t	P
	Rekürren Tonsillit n=29	Tonsil Hipertrofisi n=29		
Yaş Ort±SDS	6.93 ±3.9	5.41 ±1.43	1.967	0.057

Ort±SDS (Ortalama±Standart sapma)

Tablo 2: Rekürren tonsillit ve tonsil hipertrofisi arasında cinsiyet dağılımı

Değişkenler		Grup				X^2	P
		Rekürren Tonsillit		Tonsil Hipertrofisi			
		Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet	Kadın	14	%48	16	%55	0.27	0.60
	Erkek	15	%52	13	%45		

X2 :Ki Kare

Tablo 3: Rekürren tonsillit grubunda, sol ve sağ tonsil dokuları enzim değerlerinin dağılımı

Değişkenler	Grup		t	P
	Sol Tonsil n=29	Sağ Tonsil n=29		
	Ort±SS	Ort±SS		
MMP 7	0.44±0.11 ng/mg protein	0.42±0.22 ng/mg protein	0.44	0.662
MMP 9	3.98±1.27 ng/mg protein	4.38±1.79 ng/mg protein	0.989	0.327
TIMP 2	3.44±1.77 ng/gr yaş doku	4.05±3.18 ng/gr yaş doku	0.910	0.366

Ort±SDS (Ortalama±Standart sapma)

Tablo 4: Tonsil hipertrofisi grubunda, sol ve sağ tonsil dokuları enzim değerlerinin dağılımı

Değişkenler	Grup		t	P
	Sol Tonsil n=29	Sağ Tonsil n=29		
	Ort±SS	Ort±SS		
MMP 7	0.40±0.12 ng/mg protein	0.37±0.09 ng/mg protein	1.075	0.078
MMP 9	3.88±0.81 ng/mg protein	3.91±1.20 ng/mg protein	0.124	0.902
TIMP 2	4.01±1.40 ng/gr yaş doku	4.20±2.19 ng/gr yaş doku	0.402	0.689

Ort±SDS (Ortalama±Standart sapma)

Tablo 5-6

Tablo 5: Rekürren tonsillit ve tonsil hipertrofisi grupları arasında, doku enzim değerlerinin dağılımları

Değişkenler	Grup		t	P
	Rekürren Tonsillit n=58	Tonsil Hipertrofisi n=58		
	Ort±SS	Ort±SS		
MMP 7	0.43±0.17 ng/mg protein	0.39±0.11 ng/mgprotein	1.593	0.114
MMP 9	4.18±1.55 ng/mg protein	3.90±1.01 ng/mg protein	1.178	0.241
TIMP 2	3.74±2.57 ng/gr yaşdoku	4.11±1.82 ng/gr yaş doku	0.881	0.380

Ort±SDS (Ortalama±Standart sapma)

Tablo 6: Rekürren tonsillit ve tonsil hipertrofisi grupları arasında serum enzim değerlerinin dağılımları

Değişkenler	Grup		t	P
	Rekürren Tonsillit n=45	Tonsil Hipertrofisi n=45		
	Ort±SS	Ort±SS		
MMP 7	1.40±1.78 ng/ml protein	1.01±0.40 ng/ml protein	1.158	0.252
MMP 9	9.53±4.07 ng/ml protein	8.67±2.40 ng/ml protein	0.966	0.338
TIMP 2	0.53±0.32 ng/ml protein	0.54±0.19 ng/ml protein	0.110	0.913

Ort±SDS (Ortalama±Standart sapma)

Paediatric Otolaryngology

SB-168

PEDİATRİK BOYUN KİTLELERİNDE AÇIK BİYOPSİ SONUÇLARIMIZIN ANALİZİ: 10 YILLIK (2006-2016) RETROSPEKTİF ANALİZ

Erhan Demirhan, Mehmet İdil, İlker Burak Arslan, İbrahim Çukurova

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

AMAÇ: Kliniğimizde son on yılda boyunda kitle nedeniyle açık biyopsi yapılan pediatrik hastaların demografik, klinik-radyolojik özelliklerinin ve ince iğne aspirasyon biyopsi sonuçlarının ortaya konması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2006–2016 yılları arasında yapılan tanısal pediatrik açık biyopsi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalar histopatolojik tanılarına göre benign ve malign olmak üzere iki gruba ayrıldılar. Bu iki grup demografik özellikleri, klinik-radyolojik bulgularına göre karşılaştırıldılar. İnce iğne aspirasyon biyopsi sonuçları aynı zamanda histopatoloji sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 2006–2016 yılları arasında boyundan tanısal eksizyonel biyopsi yapılan 50 hasta (33 erkek, 17 kız) dâhil edildi. Histopatolojik değerlendirmeye göre bunların 37'si benign, 13'ü maligndi. Kitlenin lokalizasyonu ve hassasiyeti iki grup arasında istatistiksel olarak farklıydı ($p<0,05$). Otuz bir hastanın preoperatif ince iğne aspirasyon biyopsisi olmasına rağmen 19 hastaya yüksek malignite riski nedeniyle ince iğne aspirasyon biyopsisi yapma gereği görülmemişti.

SONUÇ: Pediatrik boyun kitlelerinde tedavi planlamasında, gereksiz açık biyopsiler ve malign kitlelerin tanısının atlanmasını önlemek için ince iğne aspirasyon biyopsi sonuçları klinik ve radyolojik bulgular ile birlikte değerlendirilmelidir.

Tablo 1. Açık Biyopsilerin Histopatolojik Sonuçları

	Sayı	Yüzde	Yaş Ortalaması
Benign	37	%74	7.54
Malign	13	%26	10.53
Benign (n=37)			
Reaktif Lenfadenit	22	%44	6.68
Granulamatöz Yangı	6	%12	10.6
Atipik Mikobakteriyel Lenfadenit	1	%2	7
Brankial Kleft Kisti	2	%4	11
Lenfanjiyom	1	%2	12
Nodüler Fasiit	2	%4	3.5
Hamartom	1	%2	7
Schwannom	1	%2	11
İnflamatuar Miyofibroblastik Tümör	1	%2	2
Malign (n=13)			
Hodgkin Lenfoma	10	%20	11.2
Nöroblastom	2	%4	6
Karsinom Metastazı	1	%2	13

Tablo 2. IIAB yapılan ve yapılmayan grupların açık biyopsi histopatolojik sonuçları

	Benign	Malign
İİAB yapılmayan (n=19)		
Görüntülemede malignite kuşkusu (n=9)	3 (%33)	6 (%67)
Çocuk Hastalıkları önerisi (n=10)	5 (%50)	5 (%50)
İİAB yapılan grup (n=31)		
Benign Sitoloji (11/31)	11	0
Kuşkulu Sitoloji (7/31)	6	1
Malign Sitoloji (6/31)	5	1
Tanısal Olmayan Sonuç (5/31)	5	0
Yetersiz Materyal (2/31)	2	0
TOPLAM	37	13

Tablo 3. Açık biyopsi histopatolojik sonuçlarına göre hastaların ve lezyonların incelenmesi

	Benign (n=37)	Malign (n=13)
Hastaların Cinsiyeti		
Erkek	26	8
Kız	11	5
Yaş ortalaması	7.54	10.53
Lezyonun Boyutu		
<10 mm	0	1
10-30 mm	27	6
>30-60 mm	9	6
>60 mm	1	0
Lezyonun Yerleşimi		
Antero-lateral	35	10
Posterior	2	3
Lezyonun Kıvamı		
Sert	20	4
Yumuşak	17	9
Lezyonun Hareketliliği		
Fikse	12	6
Mobil	19	3
Semimobil	6	4
Lezyonun Hassasiyeti		
Ağrısız	29	13
Hassas	8	0

Poster Bildiriler

Sleep Disorders

PB-001

UYKU APNESİ HASTALARINDAKİ ANKSİYETE VE DEPRESYONUN CPAP TEDAVİSİNE OLAN UYUM ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Reşit Murat Açıkalın[1], Cemal Hacı[2], Hüseyin Tarık Yanık[1], Samet Çağrı Coşkun[1], Yusuf Öztürkçü[1], Hüsamettin Yaşar[1]

[1]SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği
[2]Patnos Devlet Hastanesi

AMAÇ: Obstrüktif uyku apnesi sendromu (OUAS) tedavisinde altın standart olarak kabul görmüş olan pozitif hava yolu basıncı (PAP) tedavisidir. OUAS tedavisinde en etkin yöntem olan PAP'a uyum oldukça önem arz etmektedir. Çalışmamızda PAP tedavisine uyumu etkileyebilcek parametreler incelenmiş, anksiyete ve depresyon düzeylerinin tedaviye etkisi incelenmek amaçlanmıştır

GEREÇ VE YÖNTEM: Aralık 2014 ile Aralık 2015 tarihleri arasında polisomnografi (PSG) testi yapılmış ve PAP tedavisi uygun görülmüş olan 144 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Cinsiyet, yaş, boy, vücut ağırlığı verileri kaydedildi. PAP tedavisi verilmiş hastalar 6. ay kontrollerinde hastaların davranışsal durumlarını değerlendirmek için Beck Anksiyete ve Depresyon skalaları doldurulmuş ve hastaların tedaviye uyumları değerlendirilmiştir. Olgular PAP tedavisine uyum özelliklerine göre tedaviye uyumlu ve uyumsuz bulunulan hastalar olarak gruplandırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza dahil edilmiş 144 hastanın 38'i kadın 106'sı erkek ve yaşları 69 ile 25 (49,76±11,19) arasında idi. CPAP tedavisi kullanan 144 hastanın 140 (%97,3)'ı ağır OUAS'lı, 4 (%2,7)'ü orta OUAS'lı idi. AHİ ortalaması 52,10±15,49 (26,0–80,2) idi. Beck Anksiyete skorları 14 ve üzeri olan hastaların PAP tedavisine uyumsuz olguğu gözlenmiştir.

SONUÇ: OUAS hastalarında altın standart olan PAP tedavisine uyumu değerlendirirken psikolojik parametreleri göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Çalışmamızda PAP tedavine uyumusuz olan hastaların anksiyete ve depresyon skalaları yüksek olarak izlenmiştir. Beck Anksiyete Skalası değerleri istatiksel olarak değerlendirilmiş ve anksiyete skalası14 ve üzeri olan hastalarda PAP tedavisine olan uyumun azaldığı görülmüştür.

Head - Neck Surgery

PB-002

LOSS OF SOX2 EXPRESSION IS AN INDEPENDENT POOR PROGNOSTIC FACTOR FOR HYPOPHARYNGEAL CANCERS: A CLINICOPATHOLOGICAL STUDY OF 130 CONSECUTIVE PATIENTS

Mehmet Özgür Avincsal[1], Kohei Fujikura[2], Yoh Zen[2], Ken Ichi Nibu[1]

[1]Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Kobe University Graduate School of Medicine
[2]Department of Diagnostic Pathology

OBJECTIVE: Gene amplification and overexpression of SOX2 have been confirmed in various malignant neoplasms, particularly squamous cell carcinomas, suggesting its poro-oncogenic roles. This study aimed to examine immunohistochemical expression of SOX2 and its prognostic values in patients with hypopharyngeal squamous cell carcinoma (HPSCC).

MATERIAL AND METHODS: The study cohort consits of 130 consecutive patients with HPSCC who underwent surgery without neoadjuvant therapy. The immunohistochemical expression of SOX2 was correlated with clinicopathological features and patients' survival. To examine molecular mechanisms of the loss of SOX2 expression gene mutations were analysed. SOX2-negative samples were sequenced by Sanger method.

RESULT: The cases were grouped into two according to the ratio of cancer cells positive for SOX2. A majority of cases (n=120, 92%) had the convinsing nuclear expression of SOX2 in >30% of tumor cells, while the remaining 10 cases (8%) were either entirely negative or only focally positive (<5% of cancer cells) for this stem cell marker. No signifiant difference was observed in clinicopathological features including p16 status between SOX-positive and-negative groups. Patients with SOX2-negative HPSCC showed significantly shorter overall and recurrence-free survaival than those with SOX2-positive cancer. Even in a subanalysis using only stage III/IV cases, the difference remains to be significant. In a multivariate analysis, the loss of SOX2 expression appeared to be an independent poor prognostic factor for patients with HPSCC. DNA sequencing revealed no mutations.

CONCLUSION: A small subset (8%) of HPSCC characteristially almost lacking SOX2 expression appeared to be highly malignant with high recurrent rates. Although overexpression of SOX2 has been mainly investigated in various cancers until now, the loss of SOX2 expression may be more clinically relevant in HPSCC.

Laryngology - Phoniatrics

PB-003

ERİŞKİNDE VOKAL KORD KAVERNÖZ HEMANJİOMU; NADİR BİR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ercan Kaya[1], Şükrü Turan[1], Deniz Arık[2], Mehmet Özgür Pınarbaşlı[1], Melek Kezban Gürbüz[1]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Baş boyun bölgesinde en sık görülen vasküler benign tümörler hemanjiomlardır. Hemanjiomlar baş boyun bölgesinde en sık oral kavitede görülürken larenkste nadiren izlenirler. Laringeal hemanjiomlar infaltil dönemde daha sık görülürken, erişkinlerde nadir görülürler. Laringeal hemanjiomlar erişkinlerde epiglot, arytenoidler, aryepiglottik fold, band ventriküller ve vokal kordlar gibi farklı lokalizasyonlarda görülebilmektedirler. Bu çalışmada erişkinlerde çok nadir gözlenen vokal kord yerleşimli hemanjiom olgusunun literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kırk üç yaşında kadın hasta yaklaşık 2 yıldır devam eden ses kısıklığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın nefes darlığı, yutma güçlüğü gibi şikayetleri olmamış. Sigara ve alkol kullanımı, laringeal travma öyküsü (entübasyon), reflü semptomları ve enfeksiyon öyküsü olmadığı öğrenildi. Endoskopik ve videolaringoskopik (VLS) muayenede sağ vokal kord arka 2/3 kısmında, vokal kord serbest kenarından köken alan kırmızı mor renkli hemorojk görünümlü polipoid kitle gözlendi. Kitlenin fonasyonda ve inspirasyonda hareketli olduğu gözlendi. Vokal kord titreşimi normale yakındı ancak fonasyonda minimal glottik kapanma defekti mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında mikrolaringeal cerrahi planlandı. Sağ vokal kord arka 2/3 kısmındaki kitle soğuk bıçak yöntemi ile total olarak eksize edildi. Hastanın histopatolojik inceleme sonucu " kavernöz hemanjiom" olarak raporlandı. Ses kısıklığı şikayeti postoperatif dönemde düzelen hastanın, postoperatif yapılan kontrol VLS muayenelerinde ve bir yıllık takiplerinde nükse rastlanmadı. Bu olgu literatür taramasına göre erişkin hastalarda bugüne kadar tanımlanmış yirminci vokal kord yerleşimli hemanjiom olgusu olması bakımından önemlidir.

YORUM: Erişkinlerde çok nadir de olsa hemanjiomlar vokal kordlarda görülebilir ve genellikle ses kısıklığı şikayeti gözlenir. Vokal kord patolojilerinde ayırıcı tanıda vokal kord hemanjiomları da düşünülmelidir. Mikrolaringoskopik eksizyon tedavilerinde yeterlidir.

Head - Neck Surgery

PB-004

KİKUCHİ FUJİMOTO HASTALIĞINDA ÇOK NADİR BİR LOKALİZASYON; PAROTİS BEZİ

Mehmet Özgür Pınarbaşlı[1], Şükrü Turan[1], Mustafa Fuat Açıkalın[2], Ercan Kaya[1], Melek Kezban Gürbüz[1]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Kikuchi Fujimoto hastalığı (KFH) veya histiyositik nekrotizan lenfadenit 1972 yılında Kikuchi ve Fujimoto tarafından birbirlerinden bağımsız olarak tanımlanan, nekrotizan lenfadenit ile karakterize, nadir görülen, iyi seyirli bir hastalıktır. Etyolojisi tam olarak bilinmeyen bu hastalık en sık 20–30 yaş arası genç kadınlarda görülmektedir. Kikuchi Fujimoto Hastalığında lenf nodu tutulumu en sık servikal bölgede görülmekte olup aksiller, supraklaviküler, submandibüler, intraabdominal (hepatosplenik), mediastinal, suboksipital, inguinal, intraparotid, paraaortik, internal iliak bölgelerinde de görülebilir. Bu çalışmada parotis tümörü ile karışan, KFH'nın çok nadir görülen intraparotid yerleşimli olgusu sunularak ve literatür eşliğinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yirmi dokuz yaşında kadın hasta yaklaşık 5 aydır boyun sağında şişlik ve ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde bilinen hastalığı olmayan hastanın yapılan kulak burun boğaz muayenesinde sağ parotis lojunda palpasyonla yaklaşık 2 cm çapında, düzgün sınırlı, mobil olmayan, sert kitle saptandı. Hastadan parotis tümörü klinik ön tanısı ile boyun bilgisayarlı tomografisi istendi. Bilgisayarlı boyun tomografisinde sağ parotis yüzeyel lobunda, en geniş çapları 18*15 mm olan, parotis bezinden sınırları net ayrılamayan kitlesel oluşum saptandı ve hastaya yüzeyel parotidektomi operasyonu önerildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya benign parotis tümörü ön tanısı ile sağ yüzeyel parotidektomi yapıldı. Postoperatif histopatolojik inceleme sonucu Kikuchi Fujimoto hastalığı ile uyumlu olarak raporlandı. Hastanın postoperatif erken dönemde şikayetleri gerilemedi ve postoperatif 6. ay kontrol muayenesinde nükse rastlanmadı. Sistemik Lupus Eritematozis'e (SLE) yönelik araştırılan ve hastalığı saptanmayan olgu, SLE açısından uzun dönem takibe alındı.

YORUM: Sunduğumuz bu olgu parotis bezi içerisinde KFH'nın çok nadir yerleşim göstermesi bakımından önemlidir. Boyunda lenfadenopati ve parotis kitlesi ile kliniğe başvuran genç hastalarda ayırıcı tanıda KFH da düşünülmeli ve bu hastalar SLE açısından uzun dönem takip edilmelidir.

Head - Neck Surgery

PB-005

SOLUNUM SIKINTISI YAPAN SUBLİNGUAL DUPLİKASYON KİSTİ

Abdurrahman Ayral[1], Ufuk Düzenli[1], Abdulaziz Yalınkılıç[2], Nazım Bozan[1], Mahfuz Turan[1]

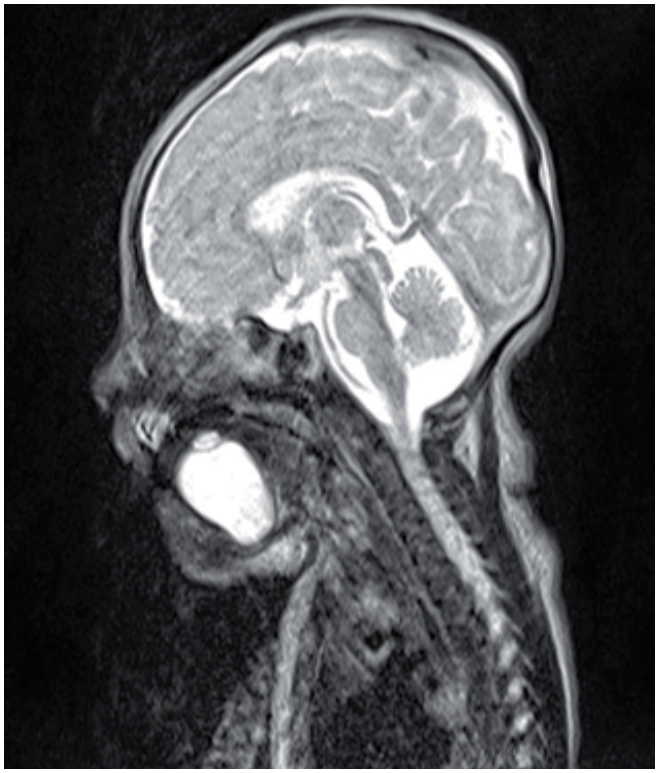
[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Van
[2]S.B.Ü Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Van

AMAÇ: Oral kavitenin konjenital kistleri nadir görülürler. Bunlar başlıca dermoid kist, epidermoid kist, duplikasyon kistleri, lenfoepitelyal kist, kistik higroma ve erüpsiyon kistidir (1). Enterik duplikasyon kisti ağızdan anüse kadar herhangi bir yerde bulunabilir. Embriyonun 3. haftasında lateral lingual kabarıklık ve tuberkulum imparın kaynaşmasını engelleyen endodermal hücrelerden oluşur (1,2). Şimdiye kadar çoğunlukla ince bağırsak ile vakalar sunulmuş ve yalnızca %0,3 dil altında yerleşimlidir (3). Sıklıkla çocukluk ve ergenlik döneminde görülebilir daha çok hayatın 1. dekatında görülür (4). Kistler genellikle yavaş büyürler bulunduğu yere göre solunum sıkıntısı, disfaji, beslenme zorluğu şikayetlerine neden olabilir. Bu sunumda yenidoğan da solunum sıkıntısına neden olan sublingual duplikasyon kisti olgusunu sunduk.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 20 günlük yenidoğan kız çocuğunun dil altında şişlik nedeniye beslenme zorluğu ve solunum sıkıntısı yaşaması üzerine entübe edilen hasta tarafımıza konsulte edildi. Hastanın fizik muayenesinde dili yukarı ve öne doğru iten sublingual şişlik izlendi. Manyetik rezonans görüntülemede T2 A seri kesitlerinde orta hatta, düzgün sınırlı dil altında ağız tabandan çıkıp dili yukarı doğru protrüde eden çevresel hafif kontrast tutan bir adet septası olan 26x24x30 mm ebatlı kistik lezyon izlendi (Dermoid kist?, Ranula? lenfanjiom?) (Şekil-1).

TEDAVİ VE PROGNOZ: Histopatolojik inceleme için birimimize gönderildi. Makroskopik incelemesinde 2x2x1 cm ölçüsünde bej bordo renkte, içeriği bordo renkte hemorajik materyal ile dolu kistik yapı izlendi. İnce iğne ile aspirasyonunda yaklaşık 3 cc kirli beyaz renkte sıvı aspiere edildi. Materyal patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu benign, infekte keratinöz kisti olarak rapor edildi. Klinik olarak cerrahi eksizyon planlandı. Operasyon sırasında çevre yumuşak dokulara invaze olmayan, kolay sıyrılan, selim karakterli kistik yapı bir bütün olarak çıkarıldı (Şekil 2).

YORUM: Oral kistler nadir olarak gastro intestinal epitel ile çevrilidirler. Koristoma olarak adlandırılan gastrointestinal mukozanın heterotropik adacıklarını içeren konjenital anomalidirler (2,5). Duplikasyon kisti ağızdan anüse kadar her yerde olabilir ve ağız içinde dermoid kist, hemanjiyom, lingual tiroid dokusu, ranula ve kistik higroma ile karışabilir. Ağız içinde dilden bağımsız derin yerleşimli olabildikleri gibi dil dorsumunda nodül tarzında da görülebilir (3). Ağız içerisinde bildirilen duplikasyon kistleri daha sık erkeklerde ve bildirilen vakalarda %60 oranında dil anterioru yerleşimlidir. Tahmini prevelansının 1:4500 ile 1:10000 arasında olduğu düşünülmektedir (6). Enterik duplikasyon kistleri mide, bağırsak, kolon veya solunum epiteli ile döşeli olabildiği gibi, en çok mide tipi epitel ile bağlantılıdır. Kistler sadece mukoza tabakası içerebileceği gibi mukoza, submoza ve muskularis propia gibi tam katta olabilir (7,8). edavide iğne ile aspirasyon geçici olarak semptomları düzeltebilir; ancak asıl tedavi cerrahi olarak eksizyondur (1).



Şekil 1: MR kesitinde T2 A serilerinde, sublingual alanda düzgün sınırlı, hiperintens karakterde lezyon



Şekil 2: Operasyon esnasındaki kitlenin görüntüsü

Sleep Disorders

PB-006

UYKU APNELİ HASTALARDA HSC-REAKTİF PROTEİN, TNF-ALFA VE CREATİN KİNAZ DÜZEYLERİNİN FARİNGEAL LAVAJ SIVINDA ELİSA YÖNTEMİ İLE ÖLÇÜLMESİ

Yeşim Başal[1], Utku Oğan Akyıldız[2], Aylin Eryılmaz[1], Nurdan Erkmen Sakallı[3], Mukadder Serter[3], İmran Kurt Ömürlü[4], Ali Toka[1]

[1]Adnan Menderes Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın
[2]Adnan Menderes Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Aydın
[3]Adnan Menderes Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Aydın
[4]Adnan Menderes Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Çalışmanın amacı uyku apneli hastalarda faringeal lavaj sıvısında substance P (SP), calsitonin gene releated peptide (CGRP), creatin kinase (CK), high sensitive C reaktif protein (hsCRP), interlökin-6, interlökin-10 ve tümör nekrozis faktör α (TNF α) inflamatuar mediatörlerini saptamak, düzeylerini belirlemek ve bu düzeylerin AHİ (apne hipopne indeksi) ile korelasyonunu göstermektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Obstrüktif uyku apneli (OSAS) 51 olgu ve 32 sağlıklı gönüllüden oluşan 83 kişi çalışmaya dahil edildi. OSAS'lı olgular çalışma grubunu, sağlıklı gönüllüler kontrol grubunu oluşturdu. Gönüllülerden sabah alınan 10 cc faringeal lavaj sıvısı santrifüj edildi, liyofilizasyon sonrası ELİSA yöntemi ile sitokinlerin ölçümü yapıldı. AHI düzeyleri ile karşılaştırılarak obstrüktif uyku apnesi tanısında kullanılabilecek inflamatuar sitokinler ve bu sitokinlerin cut off değerleri istatistiksel olarak belirlendi.

BULGULAR: Çalışma grubunda, faringeal lavaj sıvısı hsCRP, TNF α ve CK düzeyleri, kontrol grubuna göre istatitiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0,0001$, $p=0,014$ ve $p<0,0001$). hsCRP, TNF α ve CK için cut off değeri sırası ile 28,81pg/ml, 7,193 pg/ml ve 58,52 ng/ml'nin üzerinde saptandı.

SONUÇ: Bu bulgular OSAS'lı hastalarda var olan lokal inflamasyonu açıkça göstermektedir. Faringeal lavaj sıvısında hsCRP, TNF α ve CK düzeylerinin ölçülmesi, non-invaziv ve kolay uygulanabilir bir yöntem olması nedeni ile OSAS tanısında faydalı olabilir.

Paediatric Otolaryngology

PB-007

ADENOTONSİLLEKTOMİ CERRAHİ BECERİ CETVELİ (ADENOTONSİL-CBC) TÜRKÇE UYARLAMA ÇALIŞMASI

Cüneyt Orhan Kara[1], Erdem Mengi[1], Funda Tümkaya[1], Fazıl Necdet Ardıç[1], Hande Şenol[2]

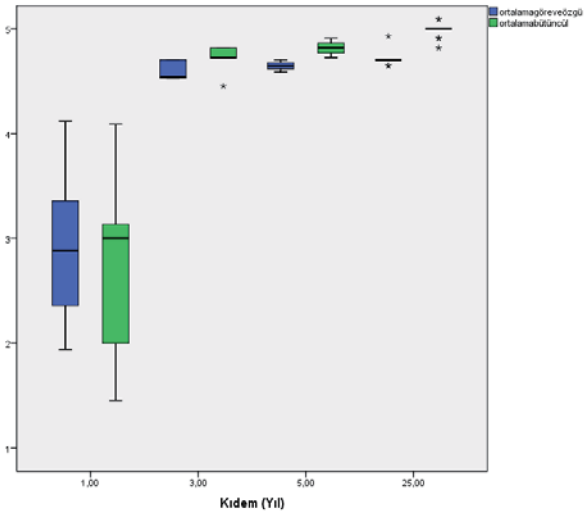
[1]Pamukkale Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Pamukkale Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Ülkemizde de TUKMOS'un önerisiyle yeterlik temelli uzmanlık eğitimine geçildiği için uzmanlık öğrencilerinin yeterli olduğunun gösterilmesi gerekmektedir. Bu amaçla geçerliği ve güvenirliği sağlanmış ölçme ve değerlendirme araçlarına ihtiyaç vardır. Bu çalışmada adenotonsillektomi/tonsillektomi operasyonu için bir cerrahi beceri cetveli uyarlama amaçlanmıştır.

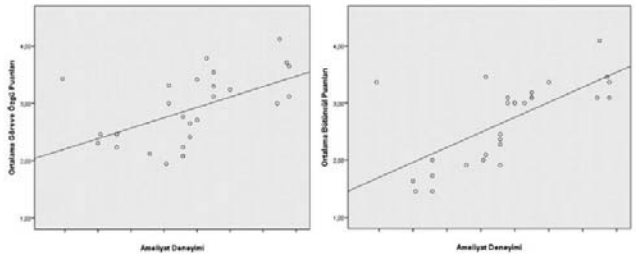
GEREÇ VE YÖNTEM: Orijinal test ilk olarak Türkçeye çevrilerek dil geçerlik çalışması yapıldı. İlk aşamada orijinal İngilizce AdenoTonsil-CBC'i geliştiren araştırmacıdan Türkçe uyarlama yapmak için yazılı izin alındı. Adenoidektomi basamakları eklendi. Test bu şekilde istenirse adenotonsillektomi, istenirse sadece tonsillektomi için kullanılabilir hale getirildi. Testin Türkçe'ye uyarlanmış hali orijinal şekline benzer bir halde hazırlandı. Kırk performans canlı olarak izlendi, veriler toplandı. Güvenirlik ve geçerlik çalışmaları yapıldı. $P<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Testin güvenirliği için Cronbach's alfa hesaplanarak iç tutarlık bakıldı. Göreve Özgü başarı testi için Cronbach's alpha değeri 0,983, Bütüncül başarı testi için 0,989'dur.0,90 üzeri Cronbach's alfa değeri iç tutarlığın çok yüksek olduğunu göstermektedir. eğerlendiriciler arası güvenirliğin gösterilmesi için iki farklı değerlendirici 11 performansı aynı anda izleyerek bağımsız olarak puanlandırmışlardır. İki değerlendirici arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde oldukça güçlü bir korelasyon olduğu görülmüştür [göreve özgü başarı testinde ($p=0,0001$; $r=0,989$) ve bütüncül başarı testinde ($p=0,0001$; $r=0,950$)]. Bütüncül değerlendirme" ve "Göreve özgü değerlendirme" testleri arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde oldukça kuvvetli bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($p=0,0001$; $r=0,924$). Öğretim üyelerinin başarı testlerinden aldıkları puan değerlerinin öğrencilerin aldıkları puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,0001$). Cerrahi tecrübe arttıkça hem "göreve özgü" puanlarında, hem de "bütüncül" puanlarında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde kuvvetli artış olduğu görülmüştür ($p=0,0001$; $r=0,898$), ($p=0,0001$; $r=0,875$). Bir uzmanlık öğrencisi ise adenotonsillektomi yapmaya başladığı günden beri izlenmiştir. Elde edilen verilerden saçılma grafiği yapıldığında uzmanlık öğrencisinin yaptığı ameliyat sayısı arttıkça daha yüksek puan aldığı görülmüştür.

SONUÇ: Bu araştırma ile AdenoTonsil-CBC'nin psikometrik özelikleri değerlendirilmiş, geçerli ve güvenilir bir ölçme değerlendirme aracı olduğu gösterilmiştir. Bu örnek cerrahi beceriyi değerlendirme amacıyla uyarlanmış ilk Türkçe başarı testidir. AdenoTonsil-CBC uzmanlık öğrencilerinin gelişimini izlemek, spesifik ve yapıcı geri bildirim vermek amacıyla işbaşında, ameliyathanede kullanılması önerilir.



Şekil 1: Bu grafik araştırmadan elde edilen tüm puanlardan oluşturulmuştur. Kıdem yılına karşılık AdenoTonsil-CBC'nin göreve özgü ve bütüncül testlerinden alınan puan ortalamaları izlenmektedir. 1,3 ve 5 yıllık kıdemi olan uzmanlık öğrencilerine ait puanlarken, 25 ise öğretim üyelerine ait puanları göstermektedir.



Şekil 2: Bir uzmanlık öğrencisinin yaptığı ilk adenotonsillektomiden itibaren ameliyat performansları AdenoTonsil-CBC'nin göreve özgü ve bütüncül testlerinden aldığı puanlarla yapılmış saçılma grafiğinde görülmektedir. Her iki grafikte de ameliyat deneyimi arttıkça testlerden alınan puanların arttığı görülmektedir.

General ENT

PB-008

GOOGLE AKADEMİK H-İNDEKSİNE GÖRE TÜRKİYE'DEKİ KULAK BURUN BOĞAZ UZMANLARININ AKADEMİK ÜRETKENLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

M. Tayyar Kalcioglu[1], Yavuz İleri[2], Osman İlkay Özdamar[1], Utku Yılmaz[1], Muhammet Tekin[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz-Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışma ile Türkiye'de akademik faaliyetlerini sürdüren Kulak Burun Boğaz ve Baş ve Boyun Cerrahisi (KBB&BBC) uzmanı bilim insanlarının Google Akademik (GA) veri tabanı H-indeks baz alınarak akademik üretkenliklerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bilim dünyasında akademik yayınların kalite ve kantitesini değerlendiren çeşitli analitik sistemler olmasına ragmen, H-indeks en fazla kabul görenidir. Bu nedenle çalışmamızda GA H-indeksi kullanıldı. Temmuz-Ağustos 2016 tarihleri arasında internet üzerinden araştırma yapılarak gerçekleştirilen bu çalışmada GA veri tabanı üzerinden KBB&BBC bilim dalının bütün alt dalları ve özel alanlarıyla ilgili anahtar kelimeler girilerek bilim insanlarının tümüne ulaşılmaya çalışıldı. Olası isim benzerliklerinin sebep olacağı karışıklıkları önlemek için bilim insanlarının çalıştıkları kurumlar tekrar gözden geçirildi. Yazarı ve kurumunu teyit etmek için çalıştıkları kurumun web sayfaları ve son makalelerinde yer alan e-mail adresleri tekrar kontrol edildi.

BULGULAR: Türkiye'de çalışmakta olup GA H-indeksleri en yüksek olan ilk 100 KBB&BBC uzmanı bilim insanının H-indeksleri 4 ile 23 arasında ve ortalaması 9,29 bulundu.

SONUÇ: H endeksi, tıp alanında en fazla önemsenen akademik değerlendirme skalasıdır. Bu çalışmada Türkiye'de akademik çalışmalarını sürdüren KBB&BBC uzmanı bilim insanlarının GA veri tabanına göre H-indeksleri araştırılmış ve H-indeksinin önemi tartışılmıştır.

Head - Neck Surgery

PB-009

PİYOJENİK GRANÜLOM: 11 VAKANIN LİTERATÜR VERİLERİ EŞLİĞİNDE RETROSPEKTİF ANALİZİ

Bahtiyar Hamit[1], Suat Bilici[1], Özgür Yiğit[1], Erol Rüştü Bozkut[2]

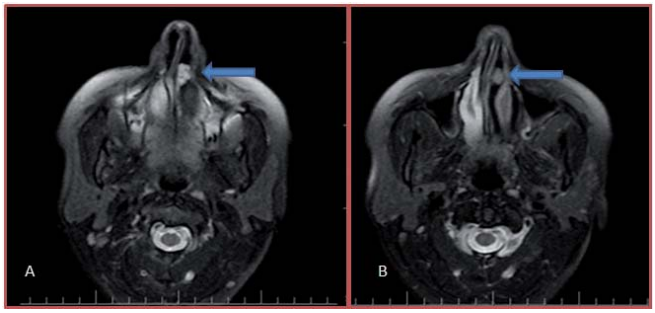
[1]T. C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[2]T. C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Piyojenik granülom cilt ve müköz membranları tutan ve nadir görülen selim, hiperplastik vasküler bir lezyondur. Etiyolojisinde travma, kronik irritasyon ve hormonal değişiklikler suçlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde Piyojenik Granülom nedeniyle opere edilen hastaların demografik özelliklerini belirlemek ve literatür verileri eşliğinde tartışmaktır.

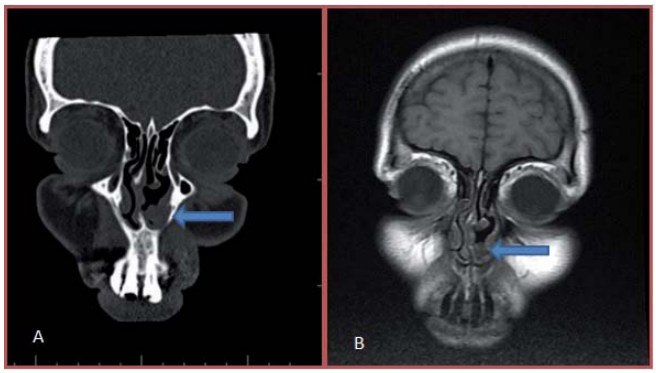
GEREÇ VE YÖNTEM: Kulak Burun Boğaz kliniğinde 2013–2016 yılları arasında lokal ve genel anestezi altında opere edilen hastaların dosyaları retorspektif olarak tarandı. Patoloji sonucu Piyojenik Granülom olarak rapor edilen hastalar yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, tümör boyutu, etiyolojik faktörler, ortaya çıkma zamanı ve nüks açısından incelendi.

BULGULAR: Piyojenik Granülom tanısı alan 11 hastanın yaşları 14 ile 62 arasında değişmekte ve ortalama yaşı 42,36 olarak bulundu. En sık görülme yaşı 30–60 yaş arası (8/11). Hastaların 5'i kadın (%45,45) ve 6'sı erkekti (%54,55). 5 hastada (%45,45) oral kavite (3 dil, 1 sert damak ve 1 hastada hem dil hem de yanak mukozası), 4 hastada (%36,36) burun (2 septum, 1 alt konka ve 1 orta konka) ve 2 hastada (%18,18) cilt (1 skalp ve 1 aurikula arkası) yerleşimi gözlendi. Semptomların görülme zamanı 2 ile 21 hafta (ortalama 10,36) arasında değişmekteydi. Tümör boyutu 5 ile 25 mm (ortalama 11,33 mm) arasında değişmekte ve tüm piyesler içerisinde 7 tane pedinküllü ve 4 tane nodüler lezyon mevcuttu. Sıcak yemek sonrası sert damakta bir hasta ve diş irritasyonuna bağlı hem dil hem de yanak mukozasında lezyonu olan bir hasta dışında diğer dokuz hastada etiyolojik neden tespit edilmedi.

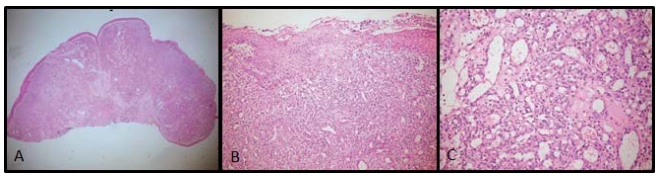
SONUÇ: Piyojenik Granülom özellikle hızlı gelişen kanamalı oral kavite ve tek taraflı burun kitlelerinin ayırıcı tanısında akla gelmesi gerekir. Rekürrensi önlemek amacıyla lezyonun sağlam mukozal sınırlar ile total eksizyonu gerekmektedir.



Resim 1. Manyetik Rezonans Görüntüleme T1 Aksiyel kesit (A) ve T2 Aksiyel kesit (B)



Resim 2: Bilgisayarlı Tomografi (A) ve Manyetik Rezonans T1 Koronal kesit (B)



Resim 3: Postoperatif histopatolojik inceleme

Otology - Neurootology

PB-010

PRESBİAKUZİ İLE KIRMIZI KÜRE DAĞILIM GENİŞLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Zehra Betul Paksoy, Melih Çayönü, Süleyman Boynueğri, Ayşe Seçil Kayalı Dinç, Tuğba Naciye Doğan, Adil Eryılmaz

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Kırmızı küre dağılım genişliği (RDW) hemogram parametleri içerisinde kan dolaşımındaki eritrositlerin boyutlarındaki çeşitliliği ifade eden bir parametredir. Yüksek RDW değerleri, inflamatuar ve trombotik hastalıklar dahil olmak üzere çeşitli hastalıklarda kötü klinik sonuçlar ile ilişkilidir. RDW artışı akut koroner hastalıkta, akut pankreatitte ve romatoid artritte kötü prognostik olarak saptanmıştır. Biz retrospektif olarak planladığımız bu çalışmada RDWdeki değişimin presbiakuzide saptanan işitme kaybına olan etkisini araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2017-Haziran 2017 aralığında KBB polikliniğine işitme kaybı şikayeti ile başvuran ve presbiakuzi tanısı koyulan hastalar dahil edilmiştir. Kontrol grubu olarak 40 yaş üstü normal odyogram değerlerine sahip vertigo, tinnitus, gürültü maruziyeti, hematolojik hastalık öyküsü olmayan ve kronik otit ve ya otit sekeli olmayan hastalar alındı. Çalışmaya presbiakuzi tanılı 162 hasta (77erkek, 85 kadın; ortalama yaş 61,61 yıl; yaş aralığı 40–90), 72 kontrol grubu dahil edildi. Bu gruplarda eş zamanlı hemogram bakılmış olan kişilerde hemogram parametleri ve odyolojik konfigürasyonları kayıt edildi. Saf ton ortalamaları (PTA), her iki kulaktaki 500, 1000, 2000 4000 ve 8000Hz'lik ve kombine ortalama eşikler olarak alındı. Hematoloji panelinde 11 parametre tek ve çok değişkenli istatistiksel prosedürler kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Hasta ve kontrol grupları arasında hemoglobin ve RDW değerleri açısından fark saptanmadı, ancak MCV değerleri açısından her iki grup arasında fark mevcuttu. Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark bulunmaktaydı. Yaş ve MCV için yapılan korelasyon analizinde tüm frekanslarda işitme eşiklerinde artışla anlamlı bir korelasyonu olduğu görüldü. Her iki grupta hemoglobin değerleri açısından fark yoktu (Tablo 1). Frekanslar ayrı olarak değerlendirildiğinde her iki kulak için alçak frekanslardaki işitme kayıpları ile RDW arasında pozitif korelasyon saptadık. Yapılan korelasyon analizinde sol kulakta 500–1000 Hz de sağ kulak için 500–1000–2000 Hz de artan RDW değerleriyle işitme kaybı arasında pozitif korelasyon olduğu saptandı (Tablo 2). Multifaktöryel analizde RDW değerlerinin alçak frekanslardaki işitme kaybı ile olan pozitif korelasyonun yaştan ve cinsiyetten bağımsız bir etkisi olduğu saptandı.

SONUÇ: Literatüre bakıldığında çalışmalarda presbiakuzi ile ilişkili birçok etyolojik faktör saptanmıştır: Genetik, gürültü maruziyeti, kronik orta kulak hastalığı, kardiyovasküler hastalıklar, sigara, hipertansiyon, hormonlar, ototoksik ilaçlar. Kronik inflamasyonun ve yaşam faktörlerinin presbiakuziye yol açtığına yönelik çalışmalar mevcuttur. İç kulak beslenmesi uç arterden sağlandığından, vasküler hastalık ve sensorinöral işitme bozukluğunun ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Kronik inflamasyon üzerindeki etkileri göz önünde bulundurularak RDW parametlerindeki değişimin presbiakuzi etyolojisiyle ilişkili olabileceği ileri sürülmektedir. Literaratüre bakıldığında RDW nin prognostik göstergeç olarak kullanılabilceğine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Literatürde, ani işitme kaybı tanılı hasta grubunda tedavi sonrası yanıt alınan ve tedaviye yanıtsız grup arasında bakılan RDW değerleri karşılaştırmasında; tedaviye yanıtsız grupta RDW değerlerinin anlamlı olarak yüksek saptandığı çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada her kulakta alçak frekanslardaki işitme kayıpları ile RDW arasında yaştan ve cinsiyetten bağımsız olarak pozitif korelasyon saptadık. Sonuç olarak çalışmamız, RDW'nin presbiakuzi hastalarında daha yüksek olduğunu ve özelllikle alçak frekansları tutan işitme kayıplarında rol oynayabileceğini desteklemektedir.

Tablo 1.

	Presbiakuzi grubu	Kontrol grubu	P değeri
Yaş	65 ± 10,5	53±9,8	<0,01+
Cinsiyet (E/K)	77/85	17/55	<0,01*
Rdw	13,7±1	13,5±1,2	>0,01+
Hemoglobin	13,4± 1,6	13,5±1,4	>0,01+
Mcv	85,7± 4,9	83,0±8,5	<0,01+

*ki kare testi +bağımsız t test

Tablo 2.

Frekans	Rdw *
R500	0,01
R1000	0,02
R2000	0,03
R4000	0,1
R8000	0,1
Rort	0,02
L500	0,01
L1000	0,03
L2000	0,06
L4000	0,13
L8000	0,81
Lort	0,02

*Pearson korelasyon için p değeri

General ENT

PB-011

ZENCEFİL, TONSİLLEKTOMİ SONRASI MORBİDİTELERİN AZALTILMASINDA ETKİLİ Mİ? PROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA

İlker Koçak[1], Ozan Gökler[1], Cemil Yücepur[2], Erol Şentürk[3]

[1]Koç Üniversitesi Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Darıca Farabi Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Kocaeli
[3]Alaca Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Çorum

AMAÇ: Zencefilin, tonsillektomi sonrası oluşan ağrı, bulantı-kusma, kanama ve yara yeri iyileşmesi üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesi

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu prospektif klinik çalışmaya tonsillektomi yapılan 56 hastadan takiplerine düzenli gelen 18–45 yaş arası 49 hasta katılmıştır. Hastalar randomize olarak iki gruba ayrılmıştır. Tonsillektomi sonrası rutin antibiyotik ve parasetamol tedavisine ek olarak grup 1'deki 23 hastaya zencefil kapsül verilmiştir. Grup 2'deki 26 hastaya rutin antibiyotik ve parasetamol tedavisine ek olarak herhangi bir şey verilmemiştir. Hastaların, 1., 4., 7., ve 10. günlerde ağrı, bulantı, kusma, kanama skorları visual analogue scale kullanılarak değerlendirilmiştir. Yine hastaların postop 1., 4., 7., ve 10. günlerde tonsil yatağındaki epitelizasyon derecesi değerlendirilmiş ve düzenli oral alım zamanları kayıt edilmiştir.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktur. Postoperatif 1., 4., 7. ve 10. günde grup 1 'de ağrı skorları daha düşüktü (p1, p4, p7, p10< 0,001). Postoperatif bulantı kusma ve kanama skorları açısından iki grup arasında fark yoktu (p>0,05). Postop 7. ve 10. günde tonsil yatağındaki epitelizasyon grup 1' de daha hızlı idi (p7=0,04, p10=0,026) ve düzenli oral alım zamanı yine grup 1' de daha erken idi (p<0,001).

SONUÇ: Bu çalışmada zencefil, tonsillektomi sonrası ağrıyı azaltmış, yara yeri epitelizasyonunu hızlandırmış ve oral alım süresini kısaltmıştır. Postoperatif kanama ve başka komplikasyonlara neden olmamıştır. Zencefil, tonsillektomi sonrası morbiditenin azaltılmasında rutin medikal tedaviye ek olarak önerilebilir.

Head - Neck Surgery

PB-012

POSTERİOR FARİNKSTE ABERRAN İNTERNAL KAROTİS ARTER

Avni Talha Gümüş, Şahin Öğreden, Sinan Eroğlu, Abdurahman Buğra Cengiz

Bağcılar Eğitim Araştırma ve Sağlık Birimleri Üniversite Hastanesi

AMAÇ: İnternal karotis arter, 3. aortik arkustan kaynaklanırlar. İnternal karotis arter; serebral hemisferin çoğunluğunu, orbitayı ve frontonazal bölgeyi besler. İnternal karotis arter boyunda dal vermeden kafa tabanına karotis kılıfı içerisinde giren büyük bir arterdir. Öncelikle hipoglossal siniri çaprazlar. Sonrasında oksipital arteri çarprazlayarak digastrik kasın posterior karnının lateralinden geçerek parotis bezinin derin lobun medialinden kafa tabanına girer.

İnternal karotis artere komşu diğer vital yapılar: juguler ven, eksternal karotis arter ve 9., 12. Kraniyal sinirlerdir. İnternal karotis arterin major anomalileri arasında aplazi, hipoplazi, agenezis gibi durumlar mevcuttur. İnternal karotis arterin ektopik varyasyonu nadir görülen bir anomalidir.

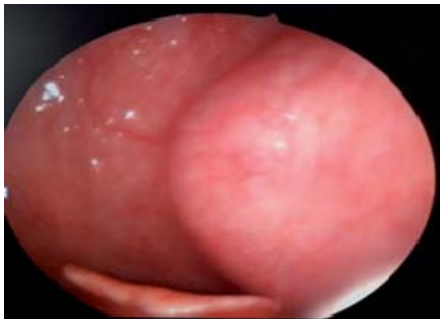
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Orofarenkste aberran yerleşimli internal karotis arter olarak 2 vakamız mevcuttur.

Vaka-1: 8 yaş hasta adenotonsillektomi operasyonu sırasında sağ tonsilin pulsatil olduğu izlenmiştir. Dikkatlice yapılan diseksiyon sonrasında sağ tonsil arkasında sağ orofarenkste pulsatil bir kabarıntı izlenmiş olup varyasyon olduğu izlenmiştir.

Vaka-2: 65 yaş hasta boğaz ağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvurmuş. Hastanın hipertansiyonu, diabetes mellitusu ve hiperkolesterolemisi mevcuttur. Üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı konulan hastada orofarenks posterior duvarda pulsasyon veren şişlik izlenmiş olup aberran internal karotis arter olduğu düşünülmüştür. (Şekil-1'de gösterilmiştir)

TEDAVİ VE PROGNOZ: Her iki vakada da abberran internal karotis arter herhangi bir semptoma yol açmamış ve insidental olarak saptanmıştır. 1 yıllık takiplerinde herhangi bir problem yaşanmamıştır.

YORUM: Ektopik internal karotis arter, çok nadir görülen bir durumdur. Venöz anomaliler, arteriyel anomalilere kıyasla daha sık görülürler. İnternal karotis arterin ektopik yerleşimi en sık temporal kemik etrafında olmaktadır. Posterior faringeal duvardaki IKA transpozisyonu; tonsillektomi, adenoidektomi, uvulopalatofaringoplasti gibi cerrahi prosedürlerde intraoperatif veya postoperatif dönemde ölümcül kanamalarla sonuçlanabilir. Literatürde tonsillektomi sırasında oluşan masif kanamalar raporlanmıştır. Bunların bir kısmından internal karotis arterin anormal yerleşimi sorumlu tutulmuştur. Özellikle genç cerrahların başına gelen bu durumdan çıkarılacak sonuç ise intraoral cerrahilerde tecrübesiz cerrahların ağız içi pulsasyona dikkat etmeleri ve dikkatli yapılacak diseksiyondur.



Şekil 1: Sol posterior farenkste pulsatil kabarıntı (olgunun özellikleri bölümü için).

Head - Neck Surgery

PB-013

PARANAZAL SİNÜS KANSERİNDE TERMİNAL DÖNEM OLGU SUNUMU

Tuğçe Şimşek[1], Mehmet Mustafa Erdoğan[1], Hasan Kazaz[1], Sinan Seyhan[2]

[1]Amasya Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Amasya
[2]Sabuncuoğlu Şerefettin Eğitim Araştırma Hastanesi, Amasya

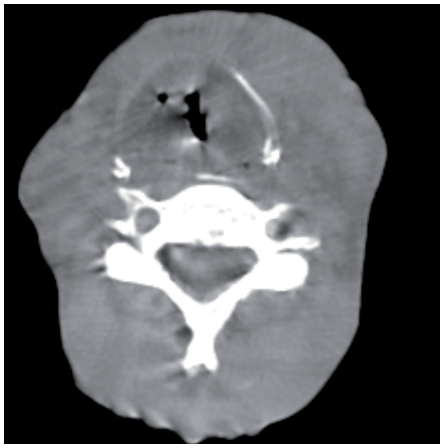
AMAÇ: Olgu sunumumuzda paranazal sinüs kanserlerinde nüks, metastaz ve sekonder enfeksiyonlar sonucunda oluşabilecek dramatik tablo vurgulanmak istenmiştir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Elliyedi yaşında erkek hasta ağız içinden yüze yayılan pis kokulu akıntı ve kurtlanması olan yara yeri sebebi, oral alım bozukluğu, nefes darlığı ile acil servise başvuran hasta taramızca değerlendirildi. Hastaya hastanemizde 1,5 yıl önce sert damak orta hatta yerleşmiş kitlesel lezyon nedeni ile bilateral inferior maksillektomi yapılmış. Hastanın altı ay öncesine kadar takipleri tarafımızca yapılmaktaydı. Hastanın son altı aya kadar yapılan tetkiklerinde nüks, metastaz yoktu. Ancak hasta son 6 ayda kontrole gelmemiş ve hastanın son 15 gün önce hızlı bir şekilde ilerleyen enfeksiyonu başlamış. Hasta hastaneye gelmek istememiş, yakınları tarafından zorla getirilmiş. Hasta kontrol takiplerini de hastaneye gelmek istemediği için bırakmış. Hastanın yapılan muayenesinde önde burun tabanından üst dudağa uzanan ve her iki nazal kaviteyi içeren, lateralde lower lateral kartilajın lateralinden nazal kemiklere uzanım gösteren kemik, kıkırdak ve yumuşak doku kaybı olan kurtlanma gösteren enfekte alan mevcuttu. Ayrıca aynı şekilde alt dudaktan mandibulaya uzanan ve mandibula corpusunun sol tarafına uzanım gösteren yumuşak doku kaybı ve kurtlanması olan enfekte kitlesel lezyon mevcuttu. Boyun orta hattan trakeal 2–3. seviyeye uzanım

gösteren ciltte kalınlaşma, hiperemi gözlendi. Dilde ödem mevcuttu ve orofarinks girişi daralmıştı. İndirekt laringoskopi muayenesinde larinks seviyesinde yaygın ödem mevcut ve rima glottis açıklığında azalma mevcuttu. Hastaya boyun, torax bilgisayarlı tomografileri çekildi. Hastanın boyun bilgisayarlı tomografisinde paranazal sinüsler düzeyinde ekspansiyona yol açan ve mandibula corpus düzeyine uzanım gösteren kitlesel lezyon gözlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde ise sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte 28 mm kitlesel lezyon ve plevral effuzyon tespit edildi. Metastaz lehine yorumlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta hospitalize edildi. Genel durumu orta, uykuya eğilimliydi. Hastanın dispnesi mevcuttu. Kan gazı alındı, normal sınırlar içinde geldi. Hastanın hemogram ve biyokimya tetkiki yapıldı. lökositozu ve metabolik bozukluğu mevcuttu. Yara yerindeki kurtlar temizlendi. Yara yeri debride edildi. Yara yerinden kültür alındı. Yara yerinde enterobacter cloacea üremesi oldu ve antibiyogram yapılarak uygun antibiyoterapi yapıldı. Hastanın zorlu solunumu mevcuttu, hastanın hava yolu kontrolunu sağlamak için trakeotomi açıldı. Trakeotomi açılırken cilt, cilt altı yumuşak dokunun ve kıkırdakların sert, normal yapısal özelliklerini kaybederek frajil hale geldiği gözlendi. Hastaya aynı seansta beslenmesinin sağlanması için PEG açıldı. Daha sonra hastanın takiplerine yoğun bakımda devam edildi. Hasta yatışının 16. gününde kardiyak arrestten dolayı ex oldu.

YORUM: Kanser hastalarında yakın takip ile erken dönemde nüks ve metastazlar tespit edilebilecektir ve böylece kansere sekonder oluşabilecek dramatik tabloların önüne geçilebilecektir. Ayrıca bizim hastamızda olduğu gibi kontrolu bırakan hastaların önüne geçebilmek için hastalara psikolojik açıdan da destek sağlanmalıdır.



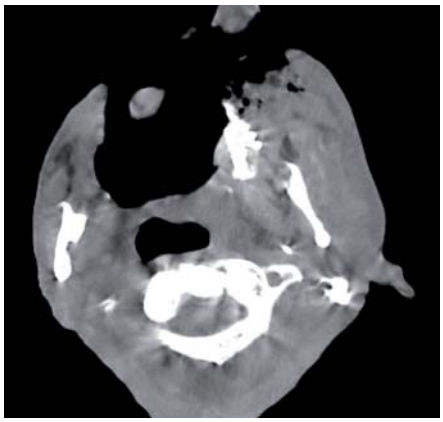
Şekil 1: Boyun bilgisayarlı tomografisinde larinks tutulumunun gösterimi



Şekil 2: Yüzde enfekte alandaki kurtların görüntüsü (ok işareti ile gösterilmiştir)



Şekil 3: Yüzde oluşan doku defektinin anteriordan görüntüsü



Şekil 4: Yüzde oluşan doku defektinin bilgisayarlı tomografi görüntüsü



Şekil 5: Yüzde oluşan doku defektinin sağ lateralden görünümü



Şekil 6: Yüzde oluşan doku defektinin sol lateralden görünümü

Rhinology - Allergy

PB-015

DİPLOPİ VE FASİYAL ASİMETRİ İLE PREZENTE OLAN DEV MUKOSEL

Bayram Şahin, Mehmet Çelik, Levent Aydemir, Şenol Çomoğlu, Kemal Değer

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, KBB & Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı.

AMAÇ: Mukosel paranazal sinüslerin doğal drenaj yollarının obstrüksiyonuna bağlı olarak sinüste mukoid sekresyonların birikimiyle meydana gelen kistik lezyonlardır. Obstrüksiyon genellikle cerrahi, travma veya inflamasyona ikincil olarak meydana gelmektedir. Hastaların çoğu asemptomatik olmakla birlikte hastalığın yerleşim yerine göre farklı belirti ve bulgular ortaya çıkabilmektedir. Bu vaka takdiminde tek taraflı sfenoid, etmoid ve maksiller sinüsleri tutan, diplopi ve yüzde asimetriye neden olan dev mukosel olgusu ve klinik özellikleri tartışılmıştır.

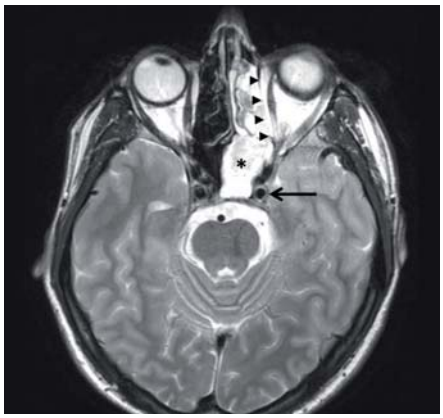
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 27 yaşında erkek hasta son 7 aydır olan çift görme ve yanakta şişlik şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Endoskopik değerlendirmede sol maksiller sinüsten kaynaklanmış, orta konkayı mediyale doğru itmiş, etmoid ve sfenoid sinüse doğru uzanım gösteren düzgün sınırlı kitle lezyon görüldü. Görme alanı tam ve göz hareketleri doğal olmakla birlikte sol gözde propitozis ve sol zigomatik bölgede cilt altında ağrısız şişlik saptandı. MR incelemede sfenoid sinüs sol yarımı düzeyinden başlayıp, sol etmoid hücreleri dolduran, osteomeatal kompleks ve maksiller sinüsü dolduran, anteriorda orbita inferior duvarını destrükte eden ve maksiller sinüs anterior duvarını destrükte ederek sol zigomatik bölgede cilt altı dokuya doğru uzanan, T1A serilerde hipointens ve T2A serilerde hiperintens mukosel ile uyumlu lobüle kontürlü lezyon saptandı. Hastaya endoskopik sinüs cerrahisi planlandı. Genel anestezi altında öncelikle mukosel cidarı rezeke edilerek marşupiyelize edildi. Sonrasında komplet endoskopik sinüs cerrahisi yapılarak tüm sinüsler tek taraflı olarak açıldı ve drenaj sağlandı. İntraoperatif yada postoperatif herhangi bir komplikasyona rastlanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Mukosel olgularının yaklaşık 2/3'ü frontal sinüste görülmektedir. İkinci en sık etkilenen sinüs ise etmoid sinüstür. Maksiller sinüs ve sfenoid sinüs tutulumu ise oldukça nadir görülür. En sık görülen başvuru semptomu baş ağrısı ve yüzde basınç hissidir. Bununla birlikte yüzde şişlik, deformite ve gözle ilgili bulgular görülebilmektedir. Orbital yapıların etkilenme yeri ve derecesine göre çift görme ve propitozisten ileri derece egzoftalmus ve görme kaybına kadar değişen göz bulguları görülebilir. Tanı koymada radyolojik incelemeler oldukça değerlidir. BT'de etkilenen sinüste total opasifikasyon ve çevre kemik dokuda incelme veya kemik defekt görülür. Kontrastlı serilerde periferik kontrastlanma gösterir ve bazı olgularda kalsifikasyon izlenebilmektedir. MR'daki görünüm sıvı ve protein içeriğine göre değişmekle birlikte genellikle T1A'da hipointens ve T2A'da hiperintens, postkontrast serilerde periferik kontrastlanan lezyon şeklinde görülmektedir. Tedavide marşupiyelizasyon ve etkilenen sinüsün drenajının sağlanması genellikle yeterli olmaktadır. Özellikle orbita inferior duvarı gibi yerlerde geniş kemik defekti olan hastalarda rekonstrüksiyon ihtiyacı olabilmektedir.

YORUM: Mukosel paranasal sinüslerin sık görülen benign bir hastalığıdır ancak ciddi komplikasyonlara neden olabileceği unutulmamalıdır. Tedavide lezyonun marşupiyelizasyonu ve etklinen sinüsün drenajı sağlanmalıdır.



Şekil 1: Koronal T2 ağırlıklı MR görüntüsü. Düz beyaz ok lezyonun zigomatik bölgede cilt altına kadar uzanan kısmını gösterirken, kesikli beyaz ok orbita inferior duvarında meydana gelen defekti ve orbita içine doğru uzanan lezyonu göstermektedir.



Şekil 2: Aksiyel T2 ağırlıklı MR görüntüsü. Siyah uzun ok sfenoid lateral komşuluğundaki A. Karotis İnterna' yı gösterirken kısa oklar orbita medial duvarı ile mukosel cidarının sınırını göstermektedir. Lezyonun sfenoid sinüs içindeki kısmı (*) ile gösterilmiştir.

Rhinology - Allergy

PB-016

MARMARA BÖLGESİNDEKİ POPÜLASYONUN KEROS SINIFLAMASI VE KRİBRİFORM PLATE DERİNLİĞİ ASİMETRİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Kara, Halil Elden, Mehmet Güven, Mahmut Sinan Yılmaz, Deniz Demir

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı

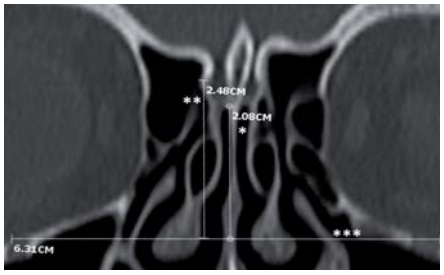
AMAÇ: Bu radyo-anatomik çalışma ile bölgemizdeki 18 yaş altı ve üstü populasyonun anterior kafa tabanı anatomisi ile ilgili veri elde etmek ve normatif verilerin elde edilmesi ile komplikasyon oranlarının azaltılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 7–18 yaş arası 100 kişi, 18–50 yaş arası 100 kişi olmak üzere toplam 200 kişi dahil edildi. Koronal planda çekilmiş bilgisayarlı tomografi görüntüleri dijital ortamda kemik pencerede incelendi. Olfaktor fossa derinlik ölçümleri yapıldı ve sonuçlar istatistiki yöntemler ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Pediatrik grubun yaş ortalaması 13,4±2,73 (erkek: 13,1±2,63, bayan: 13,6±2,82), erişkin grubun yaş ortalaması 39,9±7,46 (erkek: 40,6±7,82, bayan: 39,3±7,11) idi. Pediatrik ve erişkin grup lamina lateralis derinlikleri açısından karşılaştırıldığında

aradaki fark istatistiki anlam oluşturmadı. Yine pediatrik ve erişkin gruplar kendi içlerinde cinsiyet farklılığı, sağ ve sol taraf asimerisi bakımından karşılaştırıldığında istatistiki anlamlı fark oluşmadı. Pediatrik grupta %15, erişkin grupta %18 oranında keros asimetrisi tespit edildi.

SONUÇ: Çalışmada gerçekleştirilen ölçümler sonucunda istatistiki olarak anlam ifade etmese de asimetrik keros vakaları konusunda cerrahın dikkatli olması gerekliliği literatür ile uyumlu bir şekilde tekrar vurgulanmıştır. Pediatrik yaş grubundaki farklılıklar için ise geniş katılımcı sayıları ile çalışmanın tekrarlanması önerilebilir



Şekil 1: Lateral lamella derinliğinin ölçümü sırasında kullanılan noktalar (*kribriform plate yüksekliği, ** medial etmoid çatı yüksekliği, ***İnfraorbital sinirleri birleştiren horizontal çizgi)

Laryngology - Phoniatrics

PB-017

MUTASYONEL FALSETTO TEDAVİSİNDE YENİ BİR YÖNTEM: YÜKSEK GERİ BASINÇLI LAXVOX SES TERAPİ UYGULAMASI

İlter Denizoğlu[1], Mustafa Şahin[2]

[1]Medical Park Hastanesi, KBB Kliniği Vokoloji Birimi, İzmir
[2]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Mutasyonel falsetto (MF) tedavisinde yüksek geri basınçla LaxVox Ses Terapi Tekniğinin etkinliğini araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: MF tanılı 21 erkek hasta ve yaş eşleştirmesi yapılmış 25 sağlıklı erkek hasta dahil edildi. KBB muayenesi, videolaringostroboskopi, akustik (SPL, F0, ilk üç formant, %jitter, %shimmer ve NHR) ve elektroglottografik (CQ ve CI) analizler tedavi öncesi, tedavi sonrası ilk ve altıncı aylarda yapıldı. Algısal ses analizinde SHI-10 ve GRB skalaları kullanıldı.

BULGULAR: Tedavi öncesine kıyasla; MF hastalarının tedavi sonrası hem birinci hem de altıncı aya ait VHI-10, GRB, F0, F1, F2, F3, %Jitter, %Shimmer, NHR ve CI değerlerindeki azalma, CQ değerindeki artış belirgin ve anlamlı idi. Tedavi sonrası altıncı aya ait VHI-10, %jitt ve NHR parametreleri birinci aya kıyasla anlamlı olarak daha düşüktü. Birinci aya ait VHI-10, %jitt ve NHR değerleri kontrol grubuna kıyasla anlamlı yüksek iken, parametrelerin altıncı aya ait değerleri ile kontrol grubununkiler arasında anlamlı fark yoktu.

SONUÇ: Yüksek geri basınçlı LaxVox Ses terapisi tekniği MF tedavisinde etkilidir. Hastalar birinci ayda düşük ses frekansına ulaşmakta iken pertürbasyon irregüleritesindeki düzelme en az altı ay devam etmektedir. Daha iyi sonuçlar elde etmek için hastaların tedavi sonrasında en az altı ay boyunca düzenli takibi önerilir.

Head - Neck Surgery

PB-018

TEMPORAL BÖLGE TÜMÖRLERİNDE ELEKTİF BOYUN DİSEKSİYONU VE PAROTİDEKTOMİ

Burak Hazır, Fakih Cihat Eravcı, Alper Kutalmış Türkcan, Hakan Tutar, Mehmet Düzlü, Recep Karamert

Gazi Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Temporal bölge malign tümör insidansı 2–6/1000000 dır ve tüm baş boyun bölgesi tümörlerinin %0,2 sini oluşturur. Bu tümörlerin nadir görülmesi, geniş vaka serilerinin oluşumunu ve tedavisinde ortak bir algoritmanın oluşmasını sınırlamıştır. Literatüre bakıldığında, tedavide genel olarak temporal kemik rezeksiyonu ve okkült lenf nodu metastazı olasılığı nedeniyle yüzeyel parotidektomi ile boyun disseksiyonu gerçekleştirildiği görülmektedir. Ancak tümörün radikal eksizyonuna ek olarak yapılan tamamlayıcı tedaviler tartışmalıdır. Bizde bu çalışmamızda, kliniğimizdeki gerçekleştirilen temporal bölge tümör vakalarının patoloji verilerini inceleyerek, tümör eksizyonuna ek olarak elektif parotidektomi ve boyun diseksiyonu gerekliliğini sorgulamayı amaçladık. Çalışmamızın ikincil çıktısı olarak nadir, izlenen bu hasta grubunda klinik tecrübemizin literatür ile paylaşılması sağlanacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Gazi Üniversitesi Kulak Burun Boğaz kliniğinde 2011–2017 yılları arasında gerçekleştirilen baş boyun kanserleri tarandı. Bunlar içerisinden 13 tane temporal malignite tanılı hastanın verilerine bilgisayar tabanlı veri sisteminde ulaşıldı. Hastaların demografik bilgileri, operasyon ve patolojik inceleme verileri, ek tedavi alıp almadığı ve takip süresince lokorejyonel, sistemik metastaz olup olmamasına dair veriler çıkartıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalamasının (ve minimum maksimum yaşlar) 51 (29–77) olduğu görüldü. 13 hastanın 10 tanesinin patolojik tanısı skuamöz cell carsinom (scc) iken diğerleri kondrosarkom, bazal hücreli karsinom ve adenokistik karsinomdu. Hastaların tamamında total kitle rezeksiyonu gerçekleştirildi. 2 hasta hariç hastaların kitle boyutları 2 cm üzerindeydi. Ayrıca tüm hastalara parotidektomi, 9 hastaya selektif boyun diseksiyonu yapıldı. Boyun diseksiyonu yapılan hiçbir hastada lenf nodu tutulumu izlenmedi. Parotidektomi yapılan hastalardan sadece bazal hücreli karsinom tanılı hastada lokal invaziv parotis bezi tutulumu vardı. Preop görüntülemede parotis tutulumu olmayan hastalara da elektif parotidektomi gerçekleştirildi. Bu hastalardan sadece birinde (patolojik tanısı scc) okült metastaz izlenildi.

SONUÇ: Temporal bölge maligniteleri nadir izlenir. Bu bölgede en sık scc ile karşılaşılmaktadır. Tümörün radikal eksizyonuna ek cerrahi ve tamamlayıcı tedavileri yetersiz vaka sayısından ötürü tartışmalıdır. Literatürde auriküler cilt ve temporal kemik kökenli 2 cm üstündeki tümörlerde genel olarak elektif parotidektomi önerilmektedir. Ancak bizim verilerimize göre, okült metastazın 1 vaka dışında olmaması sebebiyle rutin elektif parotidektomi ve boyun diseksiyonu seçeneğinin hasta spesifik olarak değerlendirilmesi gerektiği kanısına ulaşıldı. Okült metastaz için risk faktörlerinin ve cerrahi yaklaşım genişliğinin surveye katkısının geniş vaka serilerinde incelenmesi şarttır. Buradan hareketle nadir olarak izlenen her vakanın boyun ve parotis verilerinin paylaşılması ana tedavi şemasının oluşturulması açısından elzemdir.

Otology - Neurootology

PB-019

AKUSTİK TRAVMADA MEDİKAL OZON VE STEROİD TEDAVİ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Seda Arslan[1], Sevim Aslan Felek[1], Erhan Arslan[2], Elçin Orçan[3], Dilara Naciye Zeybek[4], Z. Bengisu Kaya[4], Hakan Tutar[3], Zeynep Kızılkaya Kaptan[1], Necmi Arslan[1]

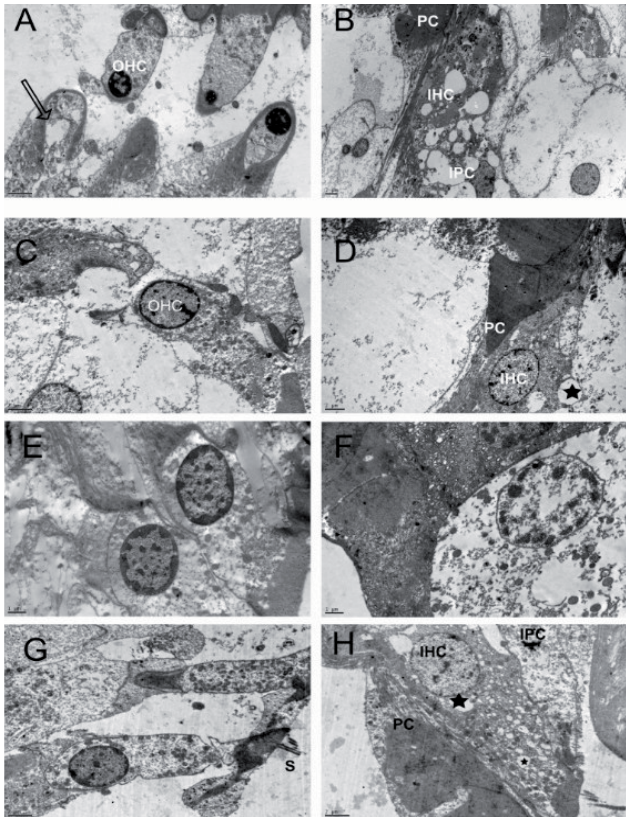
[1]SBÜ, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB, Ankara
[2]SB, Kazan Devlet Hastanesi, KBB, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi KBB, Ankara
[4]Hacettepe Üniversitesi, Histolji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: ratlarda akustik travma sonrası deneysel oluşturulan sensörinöral işitme kaybında medikal ozon ve medikal ozon-steroid tedavilerinin etkinliği araştırılmıştır.

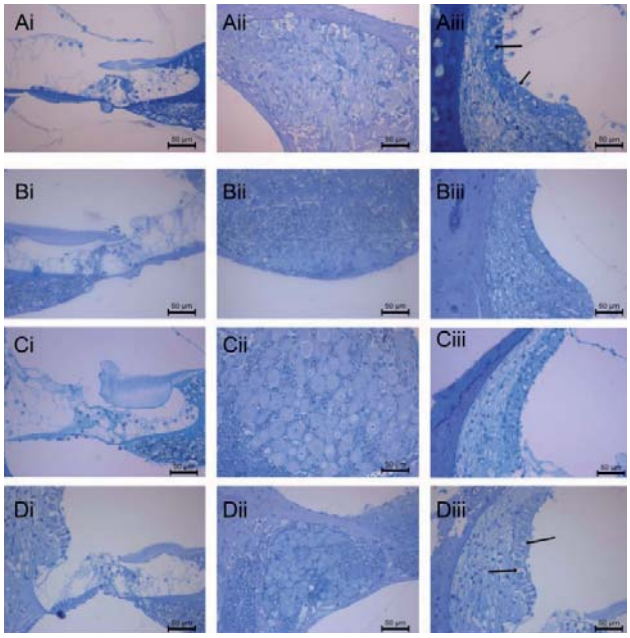
GEREÇ VE YÖNTEM: Her bir grupta 7 rat olmak üzere toplam 35 rat 5 gruba ayrıldı. Grup1: Akustik travma, Grup 2: Akustik travma +medikal ozon, Grup3: Akustik travma + medikal ozon + İntratimpanik steroid, Grup 4: Akustik travma + medikal ozon +sistemik steroid, Grup5: kontrol. 110 dB SPL, 4 gün boyunca 8 saat/gün beyaz gürültü verilerek işitme kaybı elde edildi. Ozon 0,7 mg/kg-75 μg/ml 10 cc dozda, AT sonrası 10 gün süre boyunca intraperitoneal olarak grup 2,3 ve 4 de verildi. İntratimpanik metil prednizolon 25 mg/mL 0,1 cc dozda toplam 3 doz, sistemik metil prednizolon 5 mg/kg/gün, 0,5 cc intraperitoneal olarak 10 gün süre ile verildi. Sonuçlar ABR, DPOAE, Elektron ve Işık mikroskopi ile değerlendirildi

BULGULAR: Grup 1,2,3,4 de tüm frekanslarda AT öncesi ve sonrası 1. gün ABR ve DPOAE de istatistiksel olarak anlamlı değişiklik elde edildi ($p<0,05$). Grup 2,4 AT sonrası 1. gün ile tedavi sonrası 10. gün ABR, DPOAE de tüm frekanslarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi ($p>0,05$). Grup 3 de ise 8 kHz, 12 kHz ve 16 kHz de istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlendi ($p<0,05$). EM de grup 1,2,4 de dış ve iç tüylü hücrelerde dejenerasyon, sterosilyaların kaybı, stria vaskülaris ve spiral ganglionların yapısında bozulmalar görüldü Grup 3 de dış ve iç tüy hücrelerinde stereosilyalar gözlendi. Dejeneratif değişiklikler daha az idi. Dış tüy hücrelerde normal morfoloji izlendi.

SONUÇ: Bu deneysel çalışmada medikal ozonun işitme kaybında tedavi edici etkinliği ortaya konulamamıştır. Steroid ve medikal ozon kombinasyonu işitme kaybı tedavisinde daha fazla effektif sonuç sağlamamış aksine diğer tedavi gruplarına kıyasla daha kötü işitme sonuçları elde edilmesi ile sonuçlanmıştır. Her iki tedavi yönteminin sistemik kullanılması durumunda etkileşimlerinin nasıl olduğuna dair daha net bilgilerin elde edilmesi için fizyolojik düzeyde açıklayıcı daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.



Şekil 1: Deney gruplarında corti organının transmission elektron mikrografları. AT grubunda dış tüy hücrelerinin bazalinde efferent akson ve afferent dendritik uçların kaybı (ok). AT, AT+ozon ve AT+ozon+SS gruplarında dış tüy hücreleri ve falangeal hücreler arasında kopmuş bağlantı ve yoğunlaşmış çekirdek. AT+Ozon+IT grubunda normal (korunmuş) morfolojiye sahip dış tüy hücreleri. AT, AT+ozon ve AT+ozon+SS gruplarında iç tüy ve iç falangeal hücrelerinde vakuoller (yıldız). Akustik travma+ozon+İT steroid grubunda iç tüy hücrelerinde sitoliz. OHC: Dış tüy hücresi, IHC: İç tüy hücresi, PC: Pilar hücre, IPC: İç falangeal hücre. A, B- AT C, D- AT+Ozon E, F- AT+Ozon+İT G, H – AT+ ozon+SS A, C, E, G, H: X8000, B: X4000, D: X6000, F: X12000, Uranil asetat –kurşun sitrat.



Şekil 2: Deney gruplarında i- Corti organı ii- kohlea spiral gangliyonu ve iii- stria vaskülaris'in ışık mikrografları: Yoğunlaşmış çekirdeğiyle dış tüy hücreleri, tüm gruplarda şişmiş iç falangeal hücrelerle birlikte iç tüy hücrelerinin altındaki sinaptik hasar. Tüm gruplarda spiral gangliyonda ökromatik çekirdek ve belirgin çekirdekçiğe sahip gangliyon hücreleri. Stria vaskülariste vakuoller (ok). A- AT B- AT+Ozon C- AT+ozon+IT D- Akustik travma+ozon+SS. Metilen mavisi-Azur II (X400).

Tablo 1. Gruplara ve izlem zamanlarına göre ABR değerleri

	Pre	Travma sonrası	Tedavi sonrası	p-değeri †
4000 Hz				
Grup 1	10,0 (2,5)	57,5 (36,2)	32,5 (25,0	0,004
Grup 2	10,0 (10,0)	60,0 (15,0	40,0 (10,0)B,b	0,012
Grup 3	10,0 (10,0	40,0 (25,0	30,0 (30,0	0,004
Grup 4	5,0 (10,0)	65,0 (45,0)	60,0 (15,0)	0,004
p-değeri ‡	0,112	0,429	0,039	
8000 Hz				
Grup 1	0,0 (10,0)	42,5 (53,7)A	20,0 (27,5)B,a,d	0,009
Grup 2	0,0 (10,0)A,B	40,0 (15,0)A	25,0 (15,0)B,b,e	0,004
Grup 3	0,0 (0,0)A	30,0 (15,0)A,C	10,0 (20,0)C,c,d,e	0,002
Grup 4	0,0 (0,0)A,B	45,0 (30,0)A	40,0 (15,0)B,a,b,c	0,004
p-değeri ‡	0,407	0,483	0,010	
12000 Hz				
Grup 1	52,5 (18,7)A,B	97,5 (47,5)A	77,5 (52,5)B,a	0,050
Grup 2	50,0 (10,0)A,B	100,0 (25,0)A	85,0 (15,0)B,b,e	0,002
Grup 3	50,0 (5,0)A,B	90,0 (20,0)A	70,0 (15,0)B,c,e	0,006
Grup 4	55,0 (10,0)A,B	105,0 (25,0)A	105,0(25,0)B,a,b,c	0,003
p-değeri ‡	0,739	0,632	0,044	
16000 Hz				
Grup 1	57,5 (11,2)A	102,5 (36,2)A	75,0 (51,2)	0,011
Grup 2	60,0 (10,0)A,B	105,0 (25,0)A	85,0 (15,0)B	0,004
Grup 3	60,0 (5,0)A,B	100,0 (20,0)A,C	75,0 (25,0)B,C	0,003
Grup 4	60,0 (10,0)A,B	110, 0 (35,0)A	100,0 (20,0)B	0,005
p-değeri ‡	0,608	0,806	0,054	

General ENT

PB-020

YETİŞKİN ACİL SERVİS KLİNİĞİNDEN KULAK BURUN BOĞAZ KLİNİĞİNE KONSÜLTE EDİLEN HASTALARIN EPİDEMİYOLOJİK ÖZELİKLERİ; KBB ACİLLERİNİN YÖNETİMİ

Sibel Yıldırım, Rıdvan Kılıç, Ahmed Majid Naji Ağaoğlu, Zahide Çiler Tezcaner, Gürsel Dursun

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Kulak burun boğaz (KBB) hastalıkları acilleri toplumda sık karşılaşılan, erken tanı ve tedavi protokolleri uygulanmadığı takdirde yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip olabilen patolojilerdir. Endüstriyel gelişmeye paralel artış gösteren endüstriyel kazalar ve trafik kaza oranları, cerrahi girişim gerektiren baş-boyun yaralanmalarında da artışla sonuçlanmaktadır. Yapılan çalışmalar uygun müdahaleyi yapabilmek için KBB uzmanlarına olan ihtiyacın arttığını göstermektedir. Bu çalışmada amaç, KBB kliniğine acil servis kiniğinden danışılan hastaların epidemiyolojik özelliklerini tespit etmek, tanı ve tedavi yaklaşımlarını incelemek, yaklaşım algoritması oluşturmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimize 2015–2016 yılları arasında Acil Tıp anabilim dalı tarafından konsülte edilen tüm hastaların retrospektif olarak dosya taraması yapıldı. Hastaların demografik özellikleri, anamnezleri, muayene bulguları, eşlik eden sistemik hastalıkları, konulan tanı ve uygulanan tedavi yöntemleri incelendi. Oluşturulan veriler üzerinden elde edilen bilgiler istatiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: 2015–2016 yılları arasında acil servisten kliniğimize 831 hasta danışıldı. Hastaların 496'sı (%59,6) erkek; 335'ü (%40,4) ise kadındı. Hastaların yaşları ortalama 47 olarak ölçüldü. Hastaların acil servisten KBB hekimine danışılma nedenleri incelendiğinde en sık maksilofasiyal travmaların olduğu görüldü. Travmayı enfektif hastalıklar ve periferik fasiyal paralizi takip ettiği saptandı. Hastaların %54,5'inde medikal tedavi uygulandı. %4,81'inde izlem yeterli olurken; %38,86'sına majör ve minör cerrahi müdahalelerde bulunulmuştur. Hastaların %8,42'sinin hospitalizasyon ihtiyacı olmuştur.

SONUÇ: Üçüncü basamak acil servise başvuran hasta popülasyonunun tanınması ve hastaların epidemiyolojik özelliklerinin bilinmesi hem acil servis hekiminin hem de KBB hekiminin bilgi ve becerilerini artırabilmesi adına faydalı olacaktır. Geliştirilen yaklaşım ve tedavi algoritmaları ile hem KBB hekimi hem de acil servis hekimi kısa sürede, en az invaziv, en az maliyet ile hasta yönetimini sağlayabilecektir.

General ENT

PB-021

ENDER BİR KBB VAKASI: SİNONAZAL SARKOİDOZ

Fazilet Altın[1], Ayhan Koçak[2], Yalçın Alimoğlu[1], Yücel Alperen Akpınar[1], Samet Çağrı Coşkun[1], Mürüvvet Güner[1]

[1]SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak-Burun-Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radiodiagnostik Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Sarkoidoz, esas olarak alt solunum yollarını tutan, kronik non-kazeifiye granülomlarla karakterize etyolojisi bilinmeyen genç ve orta yaş, daha sıklıkla kadınları etkileyen bir hastalıktır. Esas olarak alt solunum yollarını tutmakla birlikte, üst solunum yollarında da görülebilir. Biz bu sunumda tüm sarkoidoz alt tipleri içerisinde %1–6,5 oranında görülen Sinonazal Sarkoidoz olgumuzdan bahsedeceğiz. Olgumuzun akciğer tutulumu ile birlikte lezyonları nazal pasajda olup, oral ve topikal steroid tedavisi ile tamamen gerilemiştir.

Sarkoidoz hastalığında tutulum sıklığı alt solunum yollarından sonra en sık göz ve cilttedir. Sinonazal sarkoidoz sistemik tutulumun bir parçası olabileceği gibi izole prezentasyon da olabilir. Sinonazal sarkoidoz K: E 2,8:1. Sarkoidoz'un Kulak-Burun-Boğaz tutulumu yüzde %10 oranında oral kavite, larenks ve sinonazal bölge olup, larenks ve sinonazal bölge tutulum sıklığı açısından benzer olup oral kavite tutulumu oldukça seyrek olmaktadır. Sinonazal bölgede tutulum paranazal sinüs mukozası, alt konkalar, septum, nazal kemik, nazal vestibül cildi vb. çok çeşitli olabilmektedir. Sarkoidoz hastalığının tanısı histopatolojik inceleme ile kesinleştirilip tedavisi sistemik/topikal steroid preparatlarından oluşur. Bizim vakamızda hastamızın akciğerde nodüler tutulumu olup, her iki nazal pasajda alt konkalar ve septumda tutulumu vardı. Reversibl form olan lezyonlar topikal ve oral steroid tedavisi ile geriledi.

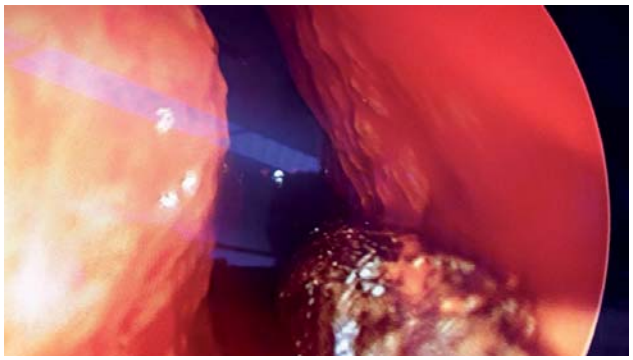
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 43 yaşında kadın hasta, birkaç aydır mevcut olan burun tıkanıklığı, burundan nefes alamama şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan anterior rinoskopik ve posterior nazal endoskopik muayenesinde her iki alt konka medial yüzünde posteriora uzanım gösteren ve septum her iki yüzde ülseronodüler lezyonu görüldü. Nazal septum orta hatta ve alt konkalar hipertrofik izlendi. Orta konka boyutları doğaldı. Daha önce nazal polipozis sebepli nazal polipektomi anamnezi olan hastanın bilinen ek bir hastalığı veya kullandığı düzenli bir ilaç anamnezi yoktu. Çekilen Paranazal Sinus MR yorumunda her iki maksiller sinus ve ethmoid hücrelerde mukus retansiyon kisti ve mukozal kalınlaşma ile uyumlu görünümün yanı sıra her iki nazal pasajda os nasale sağ-sol yarımı içerisine alan, anterior bölümde cilt altına uzanan, posterior bölümde ise nazal açıklığa ve nazal septuma doğru uzanan yaklaşık 26x25x18 mm boyutunda T1A serilerde ara intensitede, T2A serilerde heterojen hiperintens ve IVKM sonrası heterojen kontrast tutulumu gösteren sinonazal sarkoidoz ile uyumlu lezyon alanı mevcuttu. Hastanın yapılan otoskopik, orofarengeal ve indiekt larinogkopik Kulak-Burun-Boğaz muayenelerinde herhangi bir lezyona rastlanmadı. Göğüs

Hastalıkları görüşü alındı ve çekilen Toraks BT görüntülerinde her iki akciğerde subplevral ve hiler çok sayıda Sarkoidoz ile uyumlu lenfadenopati görüldü. Histopatolojik inceleme amaçlı lokal anestezi altında nazal endoskop yardımı ile sol alt konkada mevcut lezyondan punch biopsi alındı ve histopatolojik inceleme sonucu Sarkoidoz ile uyumlu kronik granülamatöz iltihap olarak belirtildi. Hastanın Göğüs Hastalıkları uzmanı tarafınca yapılan muayenelerinde akciğer hariç viseral, cilt veya oküler herhangi bir tutulum bulgusuna rastlanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya hastalığı ile alakalı bilgilendirme yapılıp tedavisi için aydınlatılmış onamı alındıktan sonra topikal steroid ve 1 mg/kg dozunda oral steroid başlandı. Tedavinin kesilmesinin akabinde relaps sık olarak bildirin bu tabloda takiplerde lezyonları tamamen gerileyen hastanın 6. ay kontrolünde relaps izlenmedi.

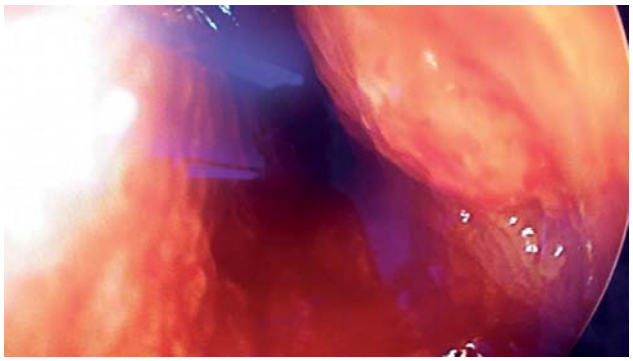
YORUM: Sinonazal sarkoidoz, sistemik hastalığın ender görülen üst solunum yolu tutulumlarından biridir. Kulak-Burun-Boğaz seyrek rastlayacağımız bu tabloda genelde hasta rinolojik şikayetlerle başvuru yapmış olup, tedavide medikal ise oral/topikal/intralezyoner steroid tedavisi uygulanır, cerrahi ise FESS uygulanır. 4 farklı alt tipi olup her birinin farklı ayırıc tanıları olan bu tablonun lezyonları reversibl ya da irreversibl olabilmektedir.

Lezyon



Şekil 1: Nazal septum ve alt konka medial yüzündeki lezyon

Lezyon



Şekil 2: Nazal septum ve alt konka medial yüzündeki lezyon

Nazal External Deformite



Şekil 3: Tedavi öncesi hal

Otology - Neurootology

PB-022

OTOSKLEROZ CERRAHİSİNDE İNTRAOPERATİF İNTRAVENÖZ KORTİKOSTEROİD KULLANIMININ İŞİTME FONKSİYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Çağrı Çelik[1], Mehmet Emrah Ceylan[2], Aynur Aliyeva[1], Ufuk Düzenli[3], Abdullah Dalğıç[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[2]Özel Isparta Davraz Yaşam Hastanesi, Isparta
[3]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, iletim tipi işitme kaybı nedeniyle opere edilerek klinik otoskleroz tanısı alan ve intraoperatif steroid tedavisi almış olan hastalarda, steroid uygulamasının postoperatif dönemde işitme üzerine etkilerini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2014 ile Ocak 2017 tarihleri arasında iletim tipi işitme kaybı nedeniyle opere edilip otoskleroz tanısı alan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. 18–64 (44,1±11,5) yaş arası 43 erkek (%40,6), 63 kadın (%59,4) toplam 106 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların intraoperatif IV enjeksiyon uygulamaları ve preoperatif-postoperatif odyometri değerleri incelenmiştir. Tüm hastalar anestezi hekiminin önerisiyle başka nedenlerle intraoperatif tek doz sistemik kortikosteroid enjeksiyonu uygulanan hastalar (Grup 1) ve IV steroid enjeksiyonu uygulanmayan hastalar (Grup 2) olacak şekilde iki gruba ayrılmıştır. Gruplar preoperatif-postoperatif kemik yolu ve hava yolu işitme seviyeleri açısından değerlendirilmiş ve gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak araştırılmıştır.

BULGULAR: Grup 1 ve Grup 2'deki tüm hastaların postoperatif kemik yolu ortalamaları 4000 Hz dışında diğer tüm frekanslarda preoperatif ortalamalarına göre anlamlı derecede düzelme göstermiştir. Ancak preoperatif-postoperatif kemik yolu ortalamaları değişimi açısından intraoperatif tek doz IV kortikosteroid uygulanan grup ile kortikosteroid uygulanmayan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

SONUÇ: İntraoperatif sistemik kortikosteroid uygulanan grup ile uygulanmayan grup arasında kemik yolu ve hava yolu değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Otoskleroz cerrahisi sırasında perioperatif sensorinöral işitme kaybını önlemek için rutin olarak sistemik kortikosteroid uygulanması gerekli değildir. Ancak operasyon sırasında iç kulak hasarına yol açacak durumlar oluştuğunda sensörinöral işitme kaybını engellemek için perioperatif kortikosteroid uygulanması yararlı olabilir.

Otology - Neurootology

PB-023

TAVŞAN ORTA KULAK MUKOZAL TRAVMA MODELİNDE LOKAL BASİC FİBROBLAST GROWTH FAKTÖRÜN ETKİSİ

Harun Gür[1], Mehmet Emrah Ceylan[2], Ufuk Düzenli[3], Safiye Aktaş[4], Abdullah Dalğıç[5]

[1]Sivas Numune Hastanesi, Sivas
[2]Özel Isparta Davraz Yaşam Hastanesi, Isparta
[3]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Van
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü
[5]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

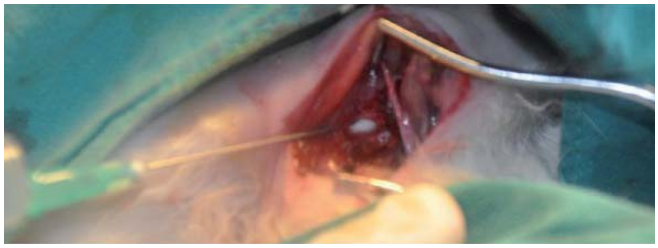
AMAÇ: Normal bir işitme için timpanik membranın optimum konumda, kemikçik mobilitesinin maksimum, dış ve iç ortam hava basıncının eşit olduğu bir ortam gereklidir. Orta kulağın havalanması hem östaki hem de orta kulak mukozası tarafından gerçekleştiği bilinmekte olup gazların parsiyel basınçları mukozadaki baro ve kemoresepörler sayesinde santral bir refleks ile kontrol edilmektedir.

Bu açıdan kolesteatom ve adeziv otit cerrahisinde orta kulak mukozasının durumu ve korunması büyük önem taşımaktadır. Patolojik orta kulak mukozasının soyulmasından sonra sağlıklı mukozanın rejenerasyonun sağlanabilmesi fonksiyonel başarıyı arttırabilir. Bu çalışmanın amacı hayvan modelinde lokal b-FGF faktör kullanarak orta kulak mukozasının rejenerasyonunu göstermek ve bu yönde açık teknik timpanoplastide cerrahi tipini ve işitme rekonstrüksiyonunu şekillendirmede yeni bir uygulama yöntemi geliştirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Onüç adet her biri 6 aylık, ortalama ağırlıkları 2000 g olan, Yeni Zellanda tavşanı 26 kulak üzerinden rastgele seçilerek 4 gruba ayrıldı. Grup 1 (n=6): Kontrol grubu, Grup 2 (n=6): Orta kulağa otopore (i. e. Co-Polyether-Ester Urethane Foam, (Striker, Kalamazoo, MI) yerleştirilen grup, Grup 3 (n=7): orta kulak mukozası çıkarılan ve otopore yerleştirilen grup Grup 4 (n=7): Orta kulak mukozası çıkarılan ve FGF emdirilmiş otopore yerleştirilen grup olarak belirlendi. Tüm tavşanlarda, preoperatif hazırlıktan sonra, postauriküler insizyonla cilt, ciltaltı ve adeleler geçilerek timpanik bulla bulundu. Mikroskop altında timpanik bulla açılarak orta kulağa girildi. Grup 2'de orta kulağa sadece otopore yerleştirildi, grup 3'te promontoryum mukozası soyuldu ve otopore yerleştirildi, grup 4'te mukoza soyularak 1 ml b-FGF emdirilmiş otopore konarak katlar kapatıldı. (Resim 1) Bütün tavşanlar işlemden 3 hafta sonra ketamin (50 mg/kg) ve ksilazin (5 mg/kg) intraperitoneal yolla uygulanarak sakrifiye edildi. Temporal kemikleri çıkarıldıktan sonra Hematoksilen-Eozin boyaması ile boyanarak, ışık mikroskobu altında histopatolojik olarak değerlendirildi

BULGULAR: Gruplar orta kulak mukozasındaki submukozal damar çapı ölçümüne ve fibrozis varlığına göre karşılaştırıldı. Grup 1 ve diğer gruplar arasında yapılan karşılaştırmada diğer grupların tümünde epitelde rejenerasyon, yabancı cisim reaksiyonu ve inflamasyon mevcuttu. Submukozal damar çapları azalmış ve fibrozis mevcuttu. Grup 3 ve 4 arasında yapılan istatiksel karşılaştırmada submukozal damar çapı ve fibrozis varlığı veya yokluğu açısından anlamlı fark yoktu. B-FGF uygulanması orta kulak mukozasında yabancı cisim reaksiyonunu, enflamasyonu, submukozal damar çapında azalmayı ve fibrozisi engellememiştir. Grup 2'de tespit edilen histopatolojik bulgular otopore'un orta kulak mukozasında yabancı cisim reaksiyonuna, enflamasyona, submukozal damar çapında azalmaya ve fibrozise neden olduğunu göstermiştir.

SONUÇ: Özellikle açık teknik timpanoplastilerde mukozanın durumu, ossiküler rekonstrüksiyon, second look ve/veya radikal mastoidektomi kararı alınması açısından önemlidir. b-FGF'nin gerek in vitro hücre kültürlerinde gerekse perfore timpanik membran tamirinde in vivo olarak kullanıldığı bilinmektedir. Ek olarak b-FGF anjiogenez, yara iyileşmesi ve hücre proliferasyonunda etkili olduğu bilinen bir moleküldür. Bu çalışmada adeziv otit, kolesteatom gibi nedenlerle açık teknik timpanoplasti uygulanan hastaların, orta kulaktaki mukozal durumu kötü ise, mukozanın soyulması durumunda lokal b-FGF uygulayarak mukozal rejenerasyonun sağlanabileceği, böylece radikal mastoidektomiden kaçınabilmeyi ve ossiküler rekonstrüksiyonun fonksiyonel başarısını arttırmayı amaçlamıştık. Yaptığımız çalışmadan elde ettiğimiz bulgular b-FGF'nin orta kulak mukozası üzerinde beklenilen derecede rejenerasyonu sağlamadığı yönündedir.



Resim 1: Sağ kulakta orta kulağa otopore yerleştirilmesi ve lokal b-FGF uygulanması

Otology - Neurootology

PB-024

TRANSMASTOİD FASİAL DEKOMPRESYON SONRASI GELİŞEN SUBKUTAN AMFİZEM

Berkay Çaytemel, Cömert Şen, Mehmet Çelik, Kadir Serkan Orhan

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

AMAÇ: Subkutan amfizem cilt altında hava birikmesi durumudur ve spontan, travmatik veya iyatrojenik yollarla gelişebilir. İyatrojenik olarak; genelde boyun ve toraks bölgesinde yapılan müdahele ve cerrahi işlemlerden sonra gelişse de nadiren otolojik cerrahilerden sonra da izlenebilir. Litaraturde daha çok koklear implantasyon ve otolojik cerrahi sırasında temporamandibuler eklem kapsülünün hasar gördüğü durumlarda bildirilmiştir. Bu sunumda 34 yaş erkek hastada transmastoid fasial dekompresyon sonrası gelişen subkutan amfizem olgusu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 34 yaş erkek hastaya; düzelmeyen idiopatik periferik fasial paralizi (Bell's paralizisi) sebebi ile sol transmastoid fasial sinir dekompresyonu operasyonu yapıldı. Postop 1 hafta ve 1 ay sonraki kontrolünde problem izlenmeyen hasta kliniğimize postop 2 buçuk ayda; sol kulak ağrısı ve kulak arkasında şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde subkutan amfizem ile uyumlu olacak şekilde sol retroaurikuler bölgede şişlik ve krepitasyon mevcut idi. Bilateral otoskopik incelemesinde her iki dış kulak yolu ve timpanik membran normal idi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Poliklinik şartlarında lokal anestezi ile sol retroaurikuler bölgedeki hava enjektör ile boşaltıldı, baskılı pansuman yapıldı ve 1 haftalık oral antibiyotik ve analjezik reçete edildi. 10 gün boyunca günaşırı pansumanı yapılan hastanın pansumanı 10. Gün açık bırakıldı. Hastanın 1 hafta ve 1ay-3 aylık kontrollerinde subkutan amfizem lehine bulgu izlenmedi.

YORUM: Sonuç olarak retroaurikuler fasial dekompresyon sonrası subkutan amfizem gelişimi çok nadirdir. Tedavi yöntemi olarak drenaj ve baskılı pansuman etkili olmaktadır.

General ENT

PB-025

BİLATERAL AURİKULER KİTLE-HİPERİMMÜNGLOBULİN E SENDROMU

Alperen Vural[1], Cemal Onur Nursaçan[1], İrfan Kara[1], İbrahim Ketenci[1], Musa Karakükcü[2], Türkan Patıroğlu[2], Ekrem Ünal[2]

[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı,Kayseri

[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı,Kayseri

AMAÇ: Hiperimmunglobulin E sendromu (HIES) kaşıntılı egzematöz cilt leyzonları, tekrarlayan deri ve akciğer enfeksiyonları, bağ doku ve iskelet anomolileri ile seyreden, serum ıgE ve eozinofil seviyelerinin yüksek olduğu primer immün yetmezliktir. Olgumuz literatürde örneği çok az olup, kulakta kitle ile prezente olması, ayrıca tedaviye dirençli olup kemik iliği trasnplantasyonu sonrası kür sağlanmış olması açısından literatüre yapacağı katkıdan ötürü paylaşılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgumuzda 12 yaşında HIES'li bilateral aurikuler vegetan kitlesi ve kronik kulak akıntısı olan erkek hasta sunulmuştur. Kitlenin patolojik tanısı "skuamoz hiperplazi, kronik inflamasyon"şeklinde rapor edilmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta yaklaşık 1 sene ıvıg, profilaktik antibiyoterapi ve lokal antibiyotikli ve steroidli kulak pansumanlarıyla takip edilmiştir. Ancak kitlede progresyon olması üzerine kemik iliği transplantasyonu (kit) uygulanmış ve takiplerinde kitlenin tama yakın regrese olduğu ve diğer somatik lezyonlarınında gerilediği görülmüştür.

YORUM: Hiperimmunglobulin E sendromlu hastalarda kemik iliği transplantasyonu uzun süreli takipte kür sağlamış olup, dirençli olgularda alternatif olarak düşünülmelidir.

Tedavi öncesi sağ kulak



Resim 1: Sağ aurikulada vegetan kitlenin görüntüsü

Tedavi öncesi sol kulak



Resim 2: Sol dış kulak yolunu oblitere eden ve kavum konkayı dolduran, sağ kulaktakine benzer özellikte lezyonun görüntüsü

Tedavi sonrası 18. ay sağ kulak



Resim 3: Uzun süreli takipte lezyonun tamamen gerilediği ve rekürrens olmadığı görülmektedir.

Tedavi sonrası 18. ay sol kulak



Resim 4: Uzun süreli takipte, lezyonun tamamen gerilediği ve rekürrens olmadığı görülmektedir.

Tedavi sonrası 6. ay sağ kulak



Resim 5: Kitlenin kit sonrası regrese olduğu görülmektedir.

Tedavi sonrası 6. ay sol kulak



Resim 6: Lezyonun tamamen gerilediği görülmektedir.

Laryngology - Phoniatrics

PB-026

LARİNGİAL PAPİLLOMATOSİS

Aynur Valiyeva, Elvin Azizov

Gazi Üniversitesi, Kulak Burun Bogaz Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Larenksin en sık benign tümörlerinden birisidir ve benign tümörlerin %80'ni oluşturur. Erişkin ve yuvenil olarak iki tipi var. Daha çok vokal kord ve ön komissuru tutar. Ses kısıklığını oluşturmaktadır. Çoğu zaman stridor ve solunum sıkıntısına da sebeb olmaktadır. Sık nüks edebilir ve tekrar cerrahi ihtiyacı doğabilir. Tedavisi cerrahidir ve radioterpi kullanılmaktadır. Cerrahi olarak direkt laringoskop ve CO 2 lazerle evaporasyondur. Biz bu çalışmamızda sağ kord vokal benign tümör human papilloma virusu tespit edilen bir olgu sunarak konuyla ilgili bilgiler gözden geçirildi. AbstractIt is one of the most common benign tumors of the larynx and constitutes 80 %of the benign tumors. There are two types as adult and benign. The vocal cord and the anterior commissure are very common. It is the cause of the stenosis. It is also the cause of the stridor and respiratory distress. surgery may be needed again. The surgeon is a surgeon and radiotherapy is used. The patient is surgically laryngoscope and CO 2 laser is evaporated. In this study we presented a case in which right bundle vocal cord benign tumor human papilloma virus was detected and related information was reviewed.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kırkaltı yaşında erkek hasta kliniğimize son 1 yıldır gelişen ve son 2 ayda da keçmeyen ses kısıklığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın hikayesinde solunum sıkıntısı yoktu. Endoskopik muayenede sağ ses teli 1/3 te yaklaşık 2 mm'lik beyaz kitle beyaz izlenmektedir. Sol kord vokal intakt izlenildi. Laringial yapilar normal olarak gözlenildi. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Bu bulguların saptanması üzerine direkt laringoskopla tam eksizyon operasyonu planlandı. Histopatolojik olarak sag kord vokale ait kitlede laringial papilloma saptanıldı. Hastadan alınan doku parçası makroskopik olarak 2x1x1 sm, beyaz renkte, papiller görünümde idi. Mikroskopik olarak doku kesitlerinde papillomatosis ve akantosis gösteren iyi differansiye skuamoz epitelle uyumlu iltihabi hücre infiltrasyonu gözlendi. Bu bulgulara uygun hastaya laringial papillamotozis tanısı konuldu.

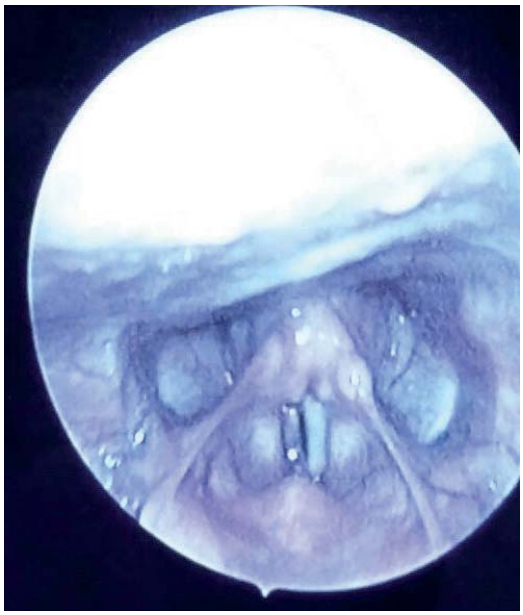
YORUM: Elektron mikroskopla yapılan calışmada arastırmacılar larengial papillomada virus benzeri partikuller rastlamıştır. (Boyle, 1971) Tümor nadir hallarda ani bir şekilde büyür ve solunum sıkıntısı oluşturur (Cook, 1973). Bizim hastada olduğu gibi hastanın ses kısıklığı bir yılda zamanla gelişmiş, solunum sıkıntısı gelişmemiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışmada interferonun Human Papilloma üzerinde nüks açısından oldukça etkili olduğu kanıtlanmışdır (Haglund 1981; Levental, 1988). Son olarak hastanın yapılan kontrollerinde cerrahi eksizyon sonrası nüks izlenmemistir.



Resim 1: Endoskopik muayene sağ kord vokal on komissura yakin 1/3 te yaklaşık 2 mm lezyon



Resim 2: Ameliyyat sonrasi lezyonun görüntüsü



Resim 3: Ameliyyat sonrası kord vokalin görüntüsü

Otology - Neurootology

PB-027

RETROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA: STAPES CERRAHİSİNDE ENDOSKOPİK VE MİKROSKOPİK YÖNTEMLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ömer Erdur, Turgut Çelik, Bahar Çolpan, Mete Kaan Bozkurt, Çağdaş Elsürer, Osman Gül, Kayhan Öztürk

Selçuk Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde uygulanan endoskopik stapes cerrahisi ile mikroskopik stapes cerrahisinin odyolojik açıdan sonuçlarını, komplikasyonlarını ve avantaj-dezavantajlarını karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma Ocak 2009-Temmuz 2017 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda stapedotomi yapılan 65 hasta, 73 kulağı kapsamaktadır. Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların dataları tarandı ve 2 gruba ayrıldı. Endoskopik yöntemle opere edilenler grup I, mikroskopik yöntemle opere edilenler grup II'ye dahil edildi. Ameliyat öncesi tüm hastalara saf ses odyometrisi yapıldı. Cerrahi esnasında kaydedilen cerrahi bulgular, komplikasyonlar ve operasyon süresi kayıtlardan incelendi ve iki grup arasında karşılaştırıldı. Hava iletimi ve kemik iletim eşikleri 500, 1000 ve 2000 Hz frekanslarında preop ve post operatif 2. ayda ölçülmüş ve ortalama (±SD) hava-kemik aralığı kaydedilmiştir.

BULGULAR: Preop ortalama hava kemik aralığı grup I de 35,3±8,83 dB (22–53 dB), grup II de 30,62 ±10,26 dB (12–61 dB) idi. Post op ortalama hava kemik aralığı grup I de 13,4±8,45 dB (0–32 dB), grup II de 13,3±7,69 dB (2–42 dB) idi. Her iki grup arasındaki preoperatif ve postoperatif hava-kemik aralığındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. (p>0,05). Grup I'deki 2 hastada postoperatif korda timpani hasarına bağlı duyu tat bozukluğu şikayeti oldu, ancak grup II'de 10 hastada bu yakınmalar tespit edildi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p <0,05).

SONUÇ: Her iki cerrahi yönteminde stapes cerrahisinde oldukça etkili olmasına rağmen endoskopik stapes cerrahisi oldukça iyi görselleştirme; stapes, oval pencere nişi ve fasiyal sinire kolay erişilebilme, asistan eğitiminde çok etkili olma gibi pek çok avantaja sahiptir. Endoskopik teknikte skutumun kürete edilmesi gereksinimi ve dolayısıyla korda timpani sinirinin manipülasyonu daha az sıklıkla görülür.

Head - Neck Surgery

PB-028

SUBMANDİBULER BEZİN NADİR BİR HASTALIĞI: KİST HİDATİK, OLGU SUNUMU

Mehmet İdil[1], İbrahim Çukurova[1], Dudu Solakoğlu Kahraman[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir

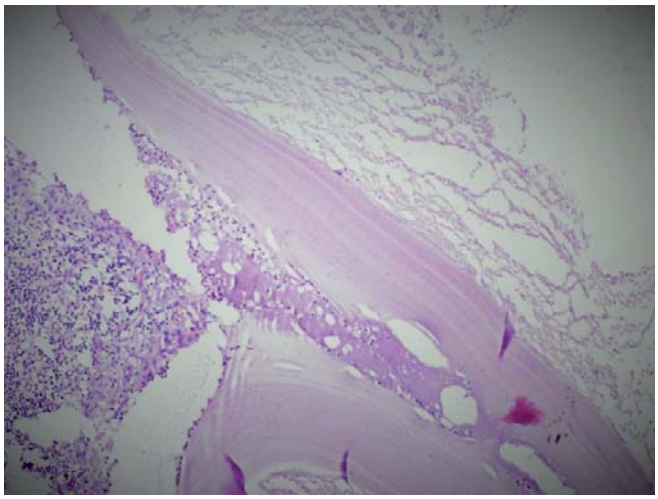
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Kist Hidatik, Echinococcus granulosus ve Echinococcus multilocularis'in neden olduğu parazitik bir enfestasyondur. Küçükbaş ve büyükbaş hayvancılığın yaygın olduğu köpek besleme alışkanlığının bulunduğu bölgelerde görülme insidansı yüksektir. İnsan, hastalık döngüsünde ara konaktır. Bulaş, köpek dışkısı ile atılan yumurtaların oral alınması ile olur. Karaciğer ve akciğer en sık tutulan organlardır. Submandibuler bez tutulumu ise nadirdir. Bu yazıda; submandibuler bölgede kitlesi olan ve kitlenin eksizyonu yapıldığında histopatolojik tanısı kist hidatik olarak değerlendirilen hasta literatür eşliğinde sunulmuştur.

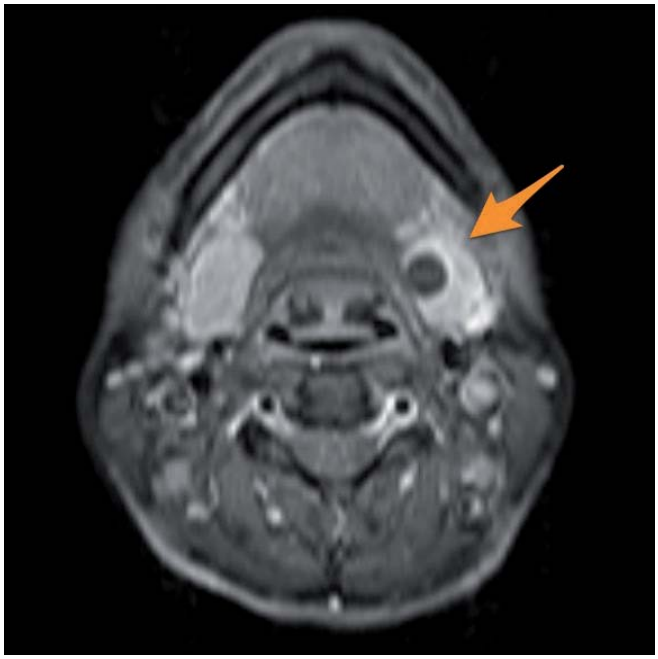
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 28 yaşında kadın hasta 4 aydır çene altında var olan şişlik şikâyeti ile tarafımıza başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol submandibuler bölgede yaklaşık 2x2 cm'lik ağrısız, düzgün sınırlı, mobil, yumuşak kıvamlı kitle tespit edildi. Kitle üzerinde kızarıklık, fluaktasyon bulgusu saptanmadı. Aynı tarafta ve karşı boyun bölgesinde lenfadenopati gözlenmedi. Laboratuar testleri (hemogram, biyokimya, serolojik testler) normal olarak raporlandı. Ultrasonografide (USG) sol submandibuler bez içinde düzgün sınırlı 12 mm çapında, hipoekoik fokal kistik kitle görüldü. Sonrasında çekilen Manyetik Rezonans Görüntülemede (MRG) kitle; oval şekilli, düzgün sınırlı, 9,4x8,4 mm boyutlarında, homojen iç yapıda, ince duvarlı, benign yapıda kistik lezyon olarak yorumlandı. MRG ayırıcı tanısında pleomorfik adenom düşünüldü ve kitleden ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı. Sonuç asellüler yayma olarak geldi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Radyolojik ve sitolojik tanısı olmayan hastamızda submandibuler bez kitle ile birlikte transoral yaklaşımla eksize edildi. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmedi. Hasta iki günlük izlem sonrasında taburcu edildi. Postoperatif histopatolojik inceleme submandibuler bez içinde kist hidatik olarak bildirildi. Bu histopatolojik sonuçla birlikte kist hidatiğin olası diğer organ tutulumlarını saptamak adına hastadan ek tetkikler istendi. Hastanın abdomen USG, boyun USG, toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi; görüntülemeler normal olarak raporlandı. Serolojik olarak İndirekt Hemaglütinasyon (İHA) testi yapıldı; negatif görüldü. Vücutta başka bir kist hidatik odağı saptanmadı.

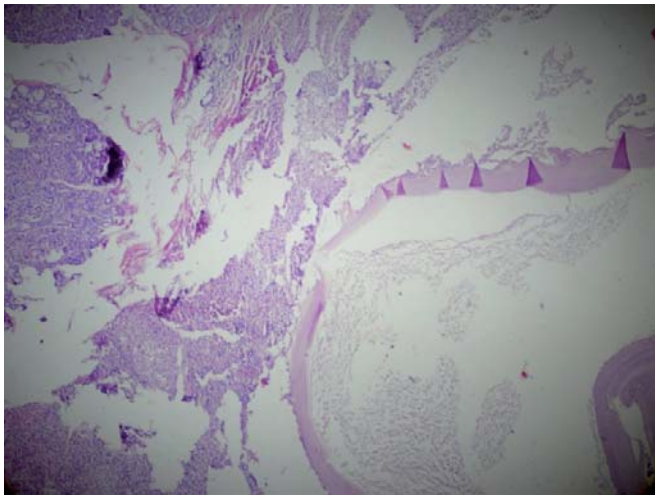
YORUM: Kist hidatik en çok karaciğer ve akciğerde görülür. Submandibuler bez kist hidatiğin nadir tutulum yeridir; fakat Türkiye gibi hastalığın endemik olduğu bölgelerde submandibuler bezin kistik kitlelerinde, kitlenin ayırıcı tanısında mutlaka akılda tutulmalıdır. Kist hidatikten şüphe edilen durumlarda gerekirse ek görüntüleme tetkiki istenmeli, kistlere zarar vermeden kist aspirasyonu ile sitoloji çalışılmalı ve serolojik testlerden yararlanılmalıdır.



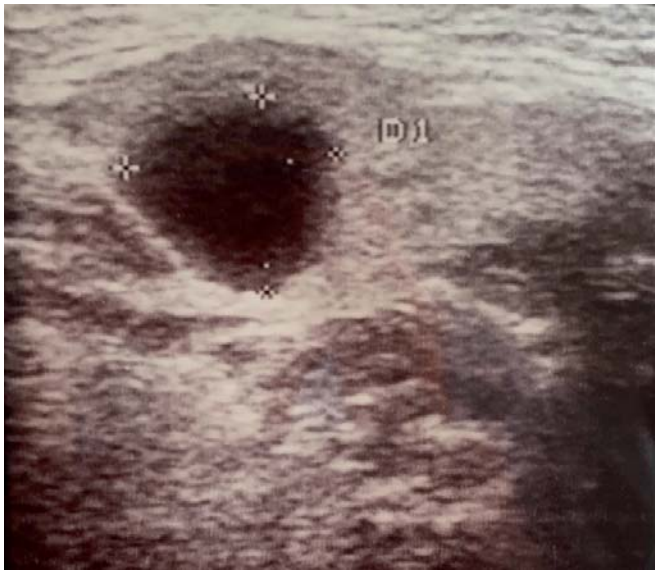
Resim 1: Kist Hidatik Kütiküler Membran, H&E, x100



Resim 2: MRG T1-Aksiyel kesitte görülen kistik lezyon



Resim 3: Tükrük bezinde kist hidatik, H&E, x40



Resim 4: USG'de görülen fokal kistik lezyon

Laryngology - Phoniatrics

PB-029

VOKAL KORD LÖKOPLAZİ LOKALİZASYONU İLE PATOLOJİNİN İLİŞKİSİ

Ahmet Volkan Sünter, Tolga Kırgezen, Okan Övünç, Özgür Yiğit

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Vokal kord lökoplazilerinde yerleşim ile histopatoloji arasındaki ilişkinin araştırılması

GEREÇ VE YÖNTEM: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2015 ve Temmuz 2017 arasında vokal kord lökoplazisi nedeniyle opere olan hastalardan 57 hasta çalışmaya dâhil edildi. Vokal kordlar ön, orta, arka ve ön komissür olarak 7 bölgeye ayrıldı ve bu 7 bölgedeki lezyonların postoperatif patoloji sonuçları ile arasındaki ilişki değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 57 hasta çalışmaya dâhil edildi. Bu hastalardan 52'si erkek 5'i kadındı. Hastaların ortalama yaşı 58,5 yıldı. En sık tutulan alan, önceki çalışmalarla uyumlu şekilde sol ön 1/3 (%26,5) idi.1 En az saptanan lokalizasyon ilse %4,4 ile sol arka 1/3 idi. Hiperplazi, hafif displazi, orta displazi, ağır displazi ve kanseröz lezyonların yerleşim eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Her gruptan displazinin veya keratozun en sık ön 1/3 yerleşimli olduğu gözlendi. Daha seyrek gözlenen vokal kord arka 1/3 lezyonlarının ise ağır displazi ve kanseröz lezyonlarda daha seyrek olduğu izlendi. Ayrıca her türlü displazik lezyonda ön komissür tutulumu olabileceği izlendi.

SONUÇ: Vokal kord lökoplazik plağının yerleşimi ile histopatolojisi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Gelecekte yapılacak daha geniş çaplı çalışmalarda lökoplazilerin yerleşimlerinin patofizyolojisi aydınlatılabilir.

Head - Neck Surgery

PB-030

MANDİBULANIN PRİMER İNTRAOSSEOZ MUKOEPİDERMOİD KARSİNOMU-OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

Şükrü Aydın, Muhammed Zeki Yalçın, Erol Selimoğlu, Pınar Tekin

İnönü Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Primer intraosseoz mukoepidermoid karsinom (PİOMEK) çene kemiklerinde görülen nadir bir malignitedir. Mukoepidermoid karsinom esas olarak bir tükrük bezi malignitesi olduğundan primer olarak çenede oluştuğu zaman tanısı zordur ve çene kemiklerinden kaynaklanan patolojiler değerlendirildiğinde ayırıcı tanıda akılda tutmak oldukça güçtür. Bu bildiride kliniğimizde tanısını koyduğumuz, tedavi ve takibini yaptığımız bir PİOMEK hastası sunulmuştur. Olguda edindiğimiz tecrübe literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 25 yaşında erkek hasta, kliniğimize mandibulada kitle nedeni ile refere edildi. Hasta, diş hekimliğince gömülü üçüncü molar diş için müdahale planlanırken çekilen panoramik grafide mandibulada kesici dişlerin olduğu seviyede ekspansiyona sebep olan radyolüsen lezyon fark edilmesi üzerine refere edilmiş. Hastanın yapılan muayenesinde ön alt kesici diş seviyesinde alveolar ark genişlemişti ancak mukoza doğal olarak değerlendirildi. Ön alt kesici dişlerde çarpık yerleşim mevcuttu. Majör ve minör tükrük bezlerinde muayenede ele gelen kitle saptanmamaktaydı. Öz geçmişinde kronik hastalık yoktu ve sürekli kullandığı medikal tedavi bulunmamaktaydı. Maksillofasial tomografi görüntülerinde mandibular kemik korpusunda orta hatta lokalize, yer yer destrüksiyon oluşturan ekspansif yer kaplayıcı lezyon izlendi. Yapılan insizyonel biyopsinin histopatolojik incelemesinde lezyonun ameloblastom ya

da düşük dereceli mukoepidermoid karsinom olabileceği belirtildi. Metastazik bir lezyon olabileceği şüphesiyle hastaya yapılan boyun ultrasonografisinde sadece reaktif lenf nodları olduğu raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Operasyonda hastanın ön alt dört kesici dişi çekildi, mandibular korteks tur yardımı ile açıldı, lezyon takip edilerek kürete edildi, tur ile lezyon sınırlarındaki kemik doku temizlendi. Mukoza primer kapatılarak işleme son verildi. Yapılan histopatolojik inceleme düşük dereceli primer intraosseos mukoepidermoid karsinom olarak raporlandı. Hastaya ikinci ayda diş hekimliğince mandibuladaki defekt için parsiyel mandibula protezi yapıldı. Hasta post-operatif altıncı ayındadır, muayenede ve çekilen kontrol manyetik rezonans görüntülemede nüks düşündüren herhangi bir bulgu yoktur. Hastaya radyoterapi veya kemoterapi planlanmamıştır.

YORUM: Literatürde çok geniş çalışmalar bulunmamaktadır, elde edilen bilgiler olgu sunumları ve olgu serileri üzerindendir. Olgumuz literatürde belirtilen tanı kriterlerini karşılamaktadır, bildirilen geniş olgu serilerinde konservatif cerrahi yöntemlerden (küretaj, enükleasyon, marsupializasyon) sonra nüks sık bulunmuştur, bu yüzden bu hastalarda radikal cerrahi yöntemler (segmental mandibulektomi, parsiyel ya da total maksillektomi ve bu cerrahilere ilaveten boyun disseksiyonu) önerilmiştir. Yüksek dereceli tümörlerde radyoterapi de adjuvan tedavi olarak önerilmiştir. Ancak bizim hastamız genç olduğundan ve radikal cerrahi istemediğinden dolayı hastada konservatif cerrahi uygulanmıştır ve hasta yakın takibe alınmıştır. Hasta post-operatif altınca ayında nüks düşündüren bulgusu olmadan sorunsuz takip edilmektedir. Çene lezyonları ile gelen hastalarda primer intraosseos mukoepidermoid karsinom mutlaka ayrıcı tanıda düşünülmeli ve patolog bu yönde yönlendirilmelidir.

Socioeconomic Subjects - Preventative Medicine

PB-031

BOYUNDA KİTLE İFADE EDEN BİR ADAK BÜST

Ekrem Güner[1], Selçuk Güneş[2], Şebnem İzmir Güner[3]

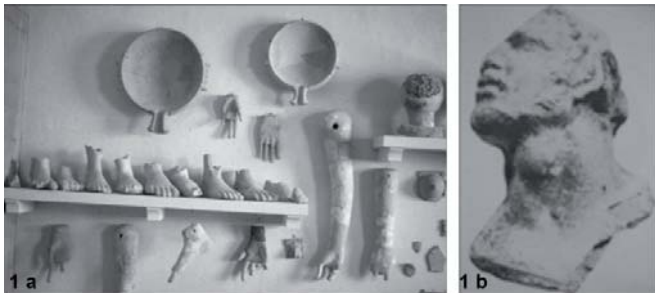
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bakırköy, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Bakırköy, İstanbul
[3]Esenyurt Üniversitesi, Kolan International Hospital, Hematoloji ve Kemik İliği Nakil Kliniği, Şişli, İstanbul

AMAÇ: Çok tanrılı antik çağda hastalıklarına ve sıkıntılarına çare bulmak isteyen insanlar iyileştirici güçleri olduğuna inanılan tanrı ve tanrıçalar adına yapılan tapınaklara gitmişlerdir. Hastalar bu tapınaklarda tanrılara şifa dilemek veya şifa bulduktan sonra teşekkür etmek üzere çeşitli adaklar sunmuşlardır. Bu adaklar içinde de adak sahibinin sağlık sorununu ifade eden adak örnekleri çok özel örnekler olarak dikkat çekmiştir. Bu yazıda, Antik Yunan Döneminde Smyrna'da muhtemelen bir tapınakta ele geçmiş olan ve boyunda bir kitleye işaret eden bir büst ele alınmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Antik çağ hastalıkları, tapınakları ve şifa merkezleri hakkında bilgiler ve makaleler araştırılmış, ziyaret ve web tabanlı yurt içi ve yurt dışı arkeoloji müzelerindeki hastalık ifade eden organ adakları, heykel ve büstler araştırılmış ve incelenmiştir.

BULGULAR: Hastaların tapınaklarda şifa dilerken ya da tedavi sonrası şükran hediyesi olarak tanrı veya tanrıçalara organ şeklinde yapılmış adak sunma geleneğinin ilk defa M. Ö. 3000 yıllarında Ege denizi havzasında Minoan Peak Tapınaklarında başladığı, sonraki yüzyıllarda antik Yunan, Etrüsk ve Roma tanrılarının tapınaklarında devam ettiği bildirilmiştir. Çok tanrılı Antik Yunan döneminde de hastalar tapınaklarında tanrılara yalvarmışlar, şifa dilemişler, hasta organını ifade eden çeşitli anatomik adaklar, yazıtlı veya rölyef adaklar sunmuşlardır. (Resim1a) Bir hastalığı veya hasta bir organı ifade eden bu anatomik adaklardan biri de antik Yunan dönemine ait İzmir (Smyrna)'de bulunmuş ve halen Hollanda'nın Leiden şehrindeki Rijksmuseum van Oudheden'de sergilenen bir büstte izlenmiştir. (Resim1b) İncelenen büstte boynunun sol tarafında oldukça belirgin bir şişlik veya kitle olduğu izlenmiştir. Büstün baş kısmında yer alan diğer organlar net ve sağlıklı olarak ifade edilmişken kitlenin sadece boynun sol tarafında asimetrik olarak oluşturulmasını bunu yapan ustanın acemiliğine bağlamak doğru olmayacaktır. Diğer taraftan dönemin yöneten sınıfı veya komutanlarının kendi büstlerinde kendilerini kötü bir görüntü ile ifade ettirmeyecekleri de aşikardır. Antik Yunan Döneminde organ adaklarının çoğu hazır kalıplar kullanılarak pişmiş topraktan birbirine benzer şekilde üretilir iken, boyundaki bu kitlenin bu büstü yaptıran kişi tarafından yapan ustaya veya heykeltıraşa özellikle tarif edildiği veya kendi görünümünü yaptırdığı kuvvetle muhtemeldir. Bu nedenle büstün gerçekçi bir portre olarak boynundaki kitleden muzdarip ileri gelen veya maddi gücü iyi bir hasta tarafından tanrılara bir adak olarak yaptırıldığı daha olası görünmektedir. Boyundaki asimetrik kitlenin gerçekte neden kaynaklandığı bilinmese de günümüz tıbbı içinde bunun bir asimetrik guatır, lenfadenopati veya bir abseye bağlı gelişebileceği olasıdır.

SONUÇ: Çok tanrılı Antik Yunan ve Roma'da tapınaklarda tanrılara adanan ya da sunulan adaklar incelendiğinde bunların büyük çoğunun sağlıklı ve normal yapıda oldukları izlenmiştir. Bununla birlikte bunların içindeki çok az sayıdaki bazı adakların bazı hastalıklara işaret ettiği görülmüştür. Farklılık arz eden bu anatomik organ adakları üzerinde hastalığı ifade eden çeşitli görünümler oluşturulmuştur. Bu gibi çok nadir adak örnekleri de bizim antik çağ hastalıklarının neler olabileceğini anlamamız açısından önemli bilgiler sunmuştur.



Resim 1a: Pişmiş topraktan çeşitli ekstremite ve organ adakları, Corinth Asklepionu, Yunanistan

Resim 1b: Boyunda kitle betimlenen büst adak, Rijksmuseum van Oudheden, Leiden, Hollanda

General ENT

PB-032

YOĞUN BAKIM HASTALARINDA CERRAHİ TRAKEOTOMİ VE PERKÜTAN TRAKEOTOMİ KOMPLİKASYON ORANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Burak Ülkümen[1], Görkem Eskiizmir[1], Demet Tok[2], Melek Çivi[2], Onur Çelik[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Anestezioloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Trakeotomi tekniklerinin komplikasyon oranlarını karşılaştırmak ve bu oranlara etki eden diğer risk faktörlerinin etkisini ortaya koymak

GEREÇ VE YÖNTEM: 2005–2016 yılları arasında hastanemiz yoğun bakımında entübe olan hastaların dosyaları retrospektif olarak analiz edildi. Hastalar (i) erken (preoperatif entübasyon zamanı <7 gün) ve (ii) geç trakeotomi (preoperatif entübasyon zamanı >7 gün) olarak iki katman halinde incelendi. Trakeotomi tekniği, zamanlaması ve insizyon tipi dikkate alınarak tüm major ve minor komplikasyon oranları belirlendi ve karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 332 (114 cerrahi trakeotomi (CT) ve 218 perkütan trakeotomi (PT) hasta dahil edildi. Minör ve majör komplikasyon oranları CT ve PT için sırasıyla; %27,2 ve %8,8, %9,7 ve %3,2 olarak tespit edildi. Kanama en sık minör komplikasyon olarak tespit edildi. Minör (p=0,01) ve majör (p=0,03) komplikas-

yon oranları CT grubunda istatiksel olarak anlamlı derecede yüksek tespit edildi. Erken ve geç trakeotomi arasında minör (p=0,29) ve majör (p=0,20) komplikasyon oranları açısından anlamlı fark tespit edilmedi. CT grubunda; insizyon tipi dikkate alındığında da minör (p=0,75) ve majör (p=0,68) komplikasyon oranları açısından fark tespit edilmedi.

SONUÇ: Çalışmamızda PT, minör ve majör komplikasyon oranları açısından daha güvenli olarak bulunmuştur. En sık komplikasyon kanama olarak tespit edilmiştir. Trakeotomi zamanlaması her iki grupta da komplikasyon oranlarını etkilememiştir. Ek olarak, CT grubunda insziyon tipinin komplikasyon oranları üzerine etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Facial Plastic Surgery

PB-033

RİNOPLASTİ SONRASI 25. YILDA ORTAYA ÇIKAN ALLOPLASTİK İMPLANT REJEKSİYONU

Hasan Şafakoğulları, Eda Tuna Yalçınozan, Remzi Tınazlı, Kadir Çağdaş Kazıkdaş, Mustafa Asım Şafak

Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz- Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC

AMAÇ: Rinoplastide kullanılan alloplastik implantların, uzun dönem komplikasyonlarının göz önünde bulundurulmasını vurgulamak. Olgunun özellikleri Yaklaşık 25 yıl önce kendi ülkesindeki bir klinikte rinoplasti operasyonu geçiren, 55 yaşında uzak doğu kökenli bayan hasta kliniğimize burun sırtında ve ucunda hasssasiyet, ağrı, şişlik ve renk değişikliği nedeniyle başvurmuştur. Hastanın yaklaşık 3 aydır burunda tıkanıklık ve son 1 aydır da artan ağrı şikayeti mevcuttu. Anterior rinoskopide septumun kaudal ucunda sert bir cisim palpe edildi ve ödemli, enfekte bir mukoza saptandı. Bilgisayarlı tomografi görüntüsünde nazal dorsum ve implant olduğu düşünülen yabancı cismin etrafındaki dokuda minimal inflamatuar değişikliklere, ayrıca aksiyel kesitlerde de kolumella ve infratip lobülde yer değiştirmiş implant görünütüsüne rastlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında açık teknikle kolumella ortaya koyuldu, yumuşak doku planları disseke edildi ve kaudal uçtan 3 cm boyutunda kalsifiye olmuş allogreft çıkarıldı. Kostadan alınan kartilaj yeniden biçimlendirildi ve revizyon augmentasyon rinoplastide greft materyali olarak kullanıldı. Postoperatif 6. ayda hasta hem estetik hem de fonksiyonel olarak sonuçlardan memnun olduğunu belirtti.

YORUM: Asya toplumunda artmış augmentasyon rinoplastisi isteği ve ilgisi, yeni teknikler ve bir çok greft materyalinin gelişmesine neden olmuştur fakat; silikon greftleme uzak doğuda hala en popüler seçenektir. Ameliyat süresini azaltması ve fazla miktarda malzeme sağlaması silikon greftlerin en iyi avantajı olmasına rağmen ciltte eritem, enfeksiyon, atılma, yer değiştirme ve kist oluşumu gibi komplikasyonlar da revizyon rinoplasti ihtiyacı doğurabilmektedir. Septal kartilaj, konkal kartilaj, kostal kartilaj ve kemik greftlerin inflamatuar sistem üzerinde allogreftlere göre daha az etkileri vardır. Komplikasyon oranları daha az olmasında rağmen, hastaların greft alınan yerlerdeki kozmetik kaygıları ve postoperatif yaşanabilecek morbiditeler nedeniyle bu greftler hastalarda önyargı oluşturmaktadır. Rinoplastide cerrahın birikimi, hastanın beklentileri, postoperatif dönemde kullanılan teknik ve greftler, ve hastanın bu konuda yeteri kadar bilgilendirilmesi esas göz önünde bulundurulması gereken en temel ögelerdir.

Head - Neck Surgery

PB-035

İLERİ EVRE LARENKS KANSERİNDE FONKSİYONEL GÖRÜNTÜLEME TABANLI BİYOBELİRTEÇLERİN PREDİKTİF VE PROGNOSTİK ROLÜ

Görkem Eskiizmir[1], Gülgün Yılmaz Ovalı[2], Fatih Düzgün[2], Feray Aras[3], Beyhan Cengiz Özyurt[4], Serdar Tarhan[2]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Manisa
[3]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Manisa
[4]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: İleri evre larenks kanserli hastalarda, tedavi öncesi çekilen Difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme ve 18F-FDG pozitron emisyon tomografisinde/bilgisayarlı tomografideki fonksiyonel görüntüleme tabanlı biyobelirteçlerin ["görünür difüzyon katsayısı" (ADC), "standart alım değeri" (SUV), "metabolik tümör hacmi" (MTV) ve tümör glikolizisini gösteren metabolik tümör indeksinin (MTI)] prediktif ve prognostik rolünü belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Manisa Celal Bayar Üniversitesi bünyesinde 2010–2015 yılları arasında ileri evre-larenks kanseri tanısı alan ve tedavi öncesi hem Difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme hem de 18F-FDG pozitron emisyon tomografisinde/bilgisayarlı tomografi görüntülemesi yapılmış olan 38 hastanın retrospektif incelenmesi yapıldı. Tedavi öncesi ADC, SUV, SUVmax, SUVmean, MTV, MTImax, MTImean değerleri hesaplandı ve SPSS 15,0 for Windows programına kaydedildi. Tüm parametrelerin prediktif ve prognostik rolü (2 yıllık genel sağkalım, hastalıksız sağkalım ve lokal-bölgesel kontrol) ayrı ayrı analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen olguların tedavi öncesi ADC, SUV, SUVmax, SUVmean, MTV, MTImax, MTImean medyan değerleri sırasıyla 0,61 mm2/s, 11,3 g/ml, 12,4 g/ml, 4,8 g/ml, 25,8 cm3, 369,1 g ve 132,8 g olarak belirlendi. Standart alım değeri, evre (evre III: 9,7 + 9,4 vs evre IV: 11,9 + 7,5, p=0,02) ve N evresi (N0 + N1:10,4 + 8,5 vs N2:12,8 + 8,4, p=0,04) için prediktif bir faktör olarak belirlendi. Bunun yanısıra, MTImean değeri evre (evre III: evre IV: 146,4 + 221,0 ve evre IV: 146,3 + 312,7, p=0,04) ve perinodal tutulum (perinodal tutulum (-): 108,3 + 292,1 ve perinodal tutulum (+): 241,8 + 215,4, p=0,04) için prediktif bir faktördü. Tedavi öncesi fonksiyonel görüntüleme tabanlı biyolojik belirteçlerin hiçbiri 2 yıllık genel sağkalım, hastalıksız sağkalım ve lokal-bölgesel kontrol için prognostik bir faktör değildi.

SONUÇ: Literatür taramamıza göre bu çalışma, ileri evre-larenks kanserli hastalarda tedavi öncesi fonksiyonel görüntüleme tabanlı biyobelirteçler olan ADC, SUV, MTV ve MTI değerlerinin kapsamlı olarak analiz edildiği ilk çalışmadır. Tedavi öncesi SUV ve MTImean değerleri evreleme, N-evre ve perinodal tutulum için prediktif faktörlerdir. Fonksiyonel görüntüleme tabanlı biyolojik belirteçler, tümör karakteristiği, tedavi seçimi ve prognoz hakkında ek bilgi sağlayabilecek, umut verici, invaziv olmayan tekniklerdir. Bununla birlikte, tümör ve protokolle ilgili farklılıklar en büyük sınırlılıklarıdır. Bu nedenle, tümöre spesifik kesme (cut-off) değerleri ve standardize protokoller ile iyi dizayn edilmiş, çok merkezli, prospektif klinik çalışmalar gereklidir.

Sleep Disorders

PB-036

OBSTURİKTİF UYKU APNE SENDROMUNUN SANTRAL İŞİTME MERKEZİNE ETKİSİ

Ayşe İriz[1], Mehmet Düzlü[1], Oğuz Köktürk[2], Yusuf Kemal Kemaloğlu[1], Fakih Cihat Eravcı[1], Işık Sibel Küçükünal[1], Recep Karamert[1]

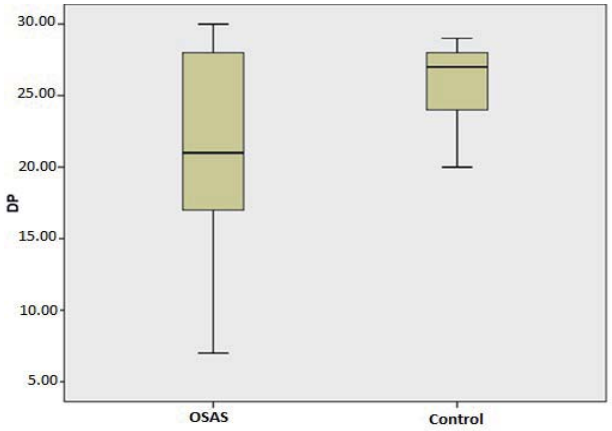
[1]Gazi Üniversitesi Tıp fakültesi Kulak burun boğaz Anabilim Dalı
[2]Gazi üniv. Tıp fak. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: OSAS (Obsturiktif Sleep Apnea Syndrom) gece boyunca tekrarlayan hipoksii atakları ile karakterli bir hastalıktır. Hipoksinin santral sinir sistemi üzerine etkisi bilinmektedir. Çalışmanın amacı santral işitme yolları üzerinde OSAS ın etkisini araştırmaktır.

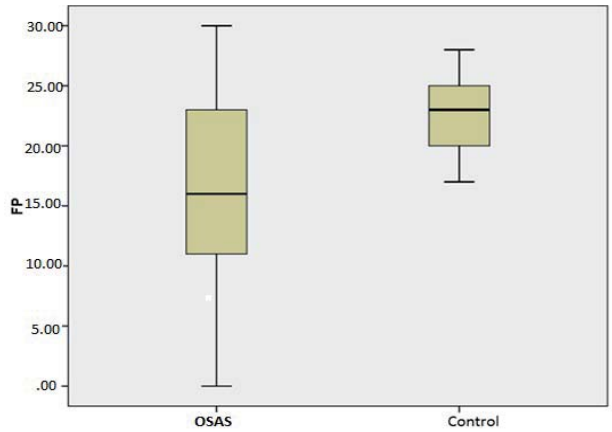
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya toplam 20 OSAS, 10 kontrol hastası dahil edildi. Hastaların hepsi tam bir PSG sonrası OSAS tanısı almış orta-ağır OSAS tanılı hastalar idi. Her iki gruba tam bir KBB muayenesi ve saf ses odiometre (250–8000 frekans arası) yapıldı. Odiometri sonucu işitmesi normal olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm çalışma grubuna Konuşulanları anlama testi: Speach Discriminasyon analizi (SDA) ve işitme zamansal işlemleme ve sıralama testleri olan: Frecans Patern Test (FPT) and DurationPatern Test (DPT) yapıldı.

BULGULAR: OSAS hastalarında işitme normal olmasına rağmen SDA testi kontrol grubuna oranla anlamlı ölçüde bozukluk tespit edildi ($p \leq 0,05$). Ayrıca OSAS hastalarında FPT ve DPT testlerinde anlamlı oranda bozulma tespit edildi. ($p \leq 0,05$)

SONUÇ: OSAS ta tekrarlayan hipoksik ataklar, işitme normal olsa dahi santral işitsel yollar üzerinde kontrol gruba oranla isttatistiksel olarak anlamlı bozulmalara yol açmıştır.



Resim 1: Gruplar arası DP test sonuç dağılımı



Resim 2: Gruplar arası FP Test sonuç dağılımı

Tablo 1. Sağ ve sol SD testleri VE DP, FP testlerinin OSAS ve kontrol grubunda karşılaştırılması

	Grup	N	Mean	Std. Deviation	Sig.(p)
DP	OSAS	21	21,47	7,35	0,038
	Kontrol	10	25,70	3,43	
FP	OSAS	21	16,04	8,98	0,006
	Kontrol	10	22,80	3,55	
RSD	OSAS	21	96,19	3,51	0,002
	Kontrol	10	99,20	1,39	
LSD	OSAS	21	95,04	4,03	0,000
	Kontrol	10	99,40	1,34	

Value of İndepended Samples T test DP: Duration Patern test FP: Frecans Patern Test
RSD: Sağ kulak Speach Discrimination Scors LSD: Sol kulak Speach Discrimination Scors

General ENT

PB-037

TEMPORAL KEMİKTE HİBRİD KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Süleyman Özdemir[1], Muhammed Dağkıran[1], Natavan Ramazanzade[1], Özgür Sürmelioğlu[1], Ülkü Tuncer[1], Özgür Tarkan[1], Aysun Uğuz[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı Adana

AMAÇ: Temporal kemikte nadir görülen hibrid karsinom tanısı alan hastayı literatür bilgileri eşliğinde tartışmak.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Sağ kulağında akıntı, ağrı, işitme kaybı şikayetleriyle kliniğimize başvuran, sağ dış kulak yolunu dolduran polipoid lezyonlar mevcut olan daha önce mastoidektomi öyküsü olan, yetmiş bir yaşında erkek hasta

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta, genel anestezi altında operasyona alındı ve önceki operasyonda sekonder mastoidektomi kavitesinin olduğu görüldü. Dış kulak yolu oblitereydi. Orta kulakta tegmen timpaniden başlayıp alt sınırda digastrik ridge kadar uzanan, önde östaki tüpünün içine girip genişlemesine neden olan ve o seviyede karotis internaya uzanan ve adventisyasına yapışık olan verrüköz karakterde kitle mevcuttu. Kitle mastoid kavite üst sınırında duraya invazeydi ve orta fossaya doğru ilerliyordu. Kitle total olarak eksize edildi. Spesimen patolojiye gönderildi ve Hibrid Karsinom (Verrüköz Hücreli Karsinom+ İnvaziv Sküamöz Hücreli Karsinom) olarak raporlandı. Bunun üzerine hastaya total parotidektomi yapıldı, operasyon esnasında fasiyal sinir ana trunkusu görüldü ve tüm dalları korundu. Postoperatif takiplerinde komplikasyon izlenmedi. Hasta kemoradyoterapiye yönlendirildi. .

YORUM: Verrüköz karsinom, skuamöz hücreli karsinomun iyi diferansiye bir varyantıdır. Baş ve boyun bölgesinde nadir görülen bir tümör olup, en sık oral kavite ve larinkste görülür. Nadiren temporal kemikte görülebilir. Literatürde temporal kemik verrüköz karsinomlu 14 olgu bildirilmekle birlikte; aynı topografik alanda yerleşmiş olan, tek lezyondan histolojik olarak iki farklı tümörün gelişmesi olarak tanımlanan hibrid karsinom olgusu henüz bildirilmemiştir. Bu olgumuz temporal kemikte verrüköz skuamöz hücreli karsinom ve invaziv skuamöz hücreli karsinom birlikteliği olan bir hibrid karsinom olgusudur.

Otology - Neurootology

PB-038

LUC ABSESİ: OTİTİS MEDİANIN ENDER GÖRÜLEN KOMPLİKASYONU

Erdem Mengi, Fazıl Necdet Ardıç, Funda Tümkaya, Bülent Topuz, Fevzi Barlay

Pamukkale Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Luc absesi, orta kulaktaki enfeksiyonun subperiostal alana yayılıp temporal kasın altında birikmesiyle meydana gelir. Diğer subperiostal abselerden farklı olarak genellikle mastoid kemik yoluyla değil, orta kulaktaki enfeksiyonun dış kulak yolunda daha önceden var olan yolaklardan geçerek yayılmasıyla oluşur. Fakat bu komplikasyon mastoid kemik tutulumu ile beraber de görülebilir. Oldukça nadir görülmesi nedeniyle birçok klinisyenin bu hastalığın tanı ve tedavisinde çok az deneyimi mevcuttur. Bu yazıda akut otitis mediaya bağlı Luc absesi ve aynı zamanda mastoid kemik tutulumu olan 11 yaşında olgu sunulmuş, hastalığın kliniği ve tedavisi literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Onbir yaşında erkek hasta, 1 gün önce başlayan yüzün sağ yarısında ağrılı şişlik, ağız açmada zorluk ve ateş yüksekliği şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın aynı zamanda 2 gündür sağ kulak ağrısı ve işitme kaybı olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenede hastanın trismusu olduğu, sağ temporal bölgeden başlayan şişliğin, yanak ve göz altına doğru uzandığı gözlendi. Otoskopik muayenede, sağ dış kulak yolunun oldukça ödemli olması sebebiyle timpanik membran net değerlendirilemedi. Hastanın laboratuvar testlerinde lökositoz (26,84 K/uL), nötrofili (%87,5), C-reaktif protein yüksekliği (CRP: 21,74 mg/dl; normal <0,5) ve pür ton odyometri sonucunda sağ kulakta orta düzeyde iletim tipi işitme kaybı saptandı. Temporal BT incelemesinde, sağ dış kulak yolunu, orta kulağı ve mastoid kemiği tamamen dolduran yumuşak doku dansitesi ile sağ mastikatör ve bukkal bölgede belirgin ödem saptandı. Kranial MR görüntülemede, sağ dış kulak yolundan başlayıp temporomandibuler eklem komşuluğundan anteriora uzanan, 38x5 mm boyutlu kontrast tutulumu olan loküle koleksiyon ve sağ pterygoid kaslarda ödem izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta bu bulgularla değerlendirildiğinde, komplikasyonlu otitis media ve Luc absesi tanısıyla hospitalize edildi. Hastaya intravenöz vankomisin ve ampisilin-sulbaktam tedavisi başlandı. Hastada trismusa bağlı entübasyon güçlüğü mevcuttu. Bu yüzden acil operasyon planlanmadı. Medikal tedavinin 5. gününde trismus bulgusunun gerilemesi üzerine hastaya genel anestezi altında abse drenajı, ventilasyon tüpü uygulaması ve kortikal mastoidektomi operasyonu uygulandı. Operasyon sırasında mastoid kavite ve orta kulak kavitesinin hemorajik granülasyon dokularıyla dolu olduğu görüldü. Operasyon sonrası hastanın IV antibiyotik tedavisi 14 güne tamamlanarak şifa ile taburcu edildi.

YORUM: Luc absesi nadir görülen fakat önemli bir otitis media komplikasyonudur. Prognozu diğer subperiostal abselere göre daha iyi olmakla birlikte abse, temporal fossaya ulaşırsa trismusa sebep olup hayatı tehdit edebilir. Temporal BT hastalığın yayılımını ve tedavi stratejisini belirlemede önemli bir görüntüleme aracıdır. Ayrıca Kranial MR, absenin yayılımını net bir şekilde gösterebilir. Mastoid tutulumu olmayan hastalarda tedavide abse drenajı ve ventilasyon tüpü uygulaması yeterli iken, mastoid tutulumunun eşlik ettiği durumlarda tedaviye kortikal mastoidektomi eklenmesi gerekir.

Rhinology - Allergy

PB-039

DEV BOYUTLARDA POTT'S PUFFY TÖMÜRÜ

Kadir Özdamar, Servet Erdemes, Ferhat Bozkuş, Alper Şen, Mustafa Çelik

Harran Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ: Pott's puffy tümörü günümüzde frontal sinüzit sonrası gelişen frontal sinüs osteomyelitine eşlik eden subperiostal abse olarak tanımlanmaktadır. İlk olarak 1760 yılında Percavall Pott tarafından bildirilmiştir. Frontal sinüzit sonrası gelişen frontal sinüs osteomiyeliti çok nadir görülen bir durumdur. Antibiyotiklerin kullanılmaya başlandığı dönemlerden sonra literatüre az sayıda olgu bildirilmiştir. Frontal bölgede şişlik, başağrısı, bulantı, kusma ve ateş hastalarda en sık görülen semptomdur. Menenjit, subdural, epidural ve intrakraniyal abse gibi kafa içi komplikasyonlara yol açma ihtimalleri nedeniyle erken teşhis ve tedavisi önemli bir hastalıktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 17 yaşında erkek hasta kliniğimize alın bölgesinde şişlik, yüksek ateş nedeniyle sevk edildi. Hastanın yapılan muayenesinde alın bölgesinde 8x10 cm boyutlarında fluktuasyon veren, hassas, abse ile uyumlu kitle görülmekteydi. Fizik muayenesinde ateş 38,7 C, nabız 110/dk, tansiyon 110/70 mmHg idi. Göz muayenesi ve göz dibi muayenesi doğal idi. Endoskopik nazal ve nazofarenks muayenesin yeşil renkte bol miktarda pürulan sekresyon mevcuttu. Ağız, orofarenks muayenesinde yeşil renkli postnazal akıntısı mevcuttu. Manyetik rezonans görüntülemesinde Frontal bölgede solda falks serebri komşuluğunda yaklaşık 23x11 mm boyutlarında içerisinde hava dansitelerinin izlendiği, postkontrast görüntülerde periferik kontrast tutulumu izlenen epidural apse alanı izlendi (frontal sinüzit komplikasyonu). Ayrıca bilateral frontal sinüslerde mukozalarda kontrastlanma artışı izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Pott's puffy tümörü kafa travması sonrası görülebilse de, bizim hatamızda olduğu gibi, daha çok frontal sinüzit komplikasyonu olarak görülmektedir. Sinüzit sonrası enfeksiyon frontal kemiğin kanalları yoluyla frontal sinüs dış duvarında erozyona sebep olarak subperiostal abseye yol açar. Eğer enfeksiyon iç duvarda erozyon yaparsa epidural abseyle sonuçlanabilir. Her ne kadar beyinin dura ve araknoid zarları enfeksiyonun geçirgenliğine dirençli olsa da, çok nadiren subadural abse yada intra serebral abseye yol açabilir. Hastalara santral sinir sistemine geçişi iyi olan, anaerobik bakterileri kapsayan parenteral geniş spektrumlu antibiyotikle 6–8 hafta medikal tedavi verilir. Cerrahi tedavi abse drenajı, fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, frontal sinüs trefinizasyon ve kemik debridmanı şeklinde olabilir. Biz hastamıza hastaneye yatışıyla beraber parenteral ceftriakson 2x1 gr ve metronidazol 3x600 mg antibiyotik tedavisi başladık. Yatışının ilk günü frontal bölgeden cilt insizyonu yapılarak abse drenajı 3. günü bilateral fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, sol frontal trefinizasyon insizyonu ile beraber abse drenajı ve enfekte kemiğin tur motoru yardımıyla sağlıklı kemik dokuya ulaşana kadar debridmanı yapıldı.

YORUM: Frontal sinüs ostemiyelitinde enfeksiyon polimikrobiyaldir. Bu nedenle anaerobik bakterileri kapsayan parenteral geniş spektrumlu antibiyotikle 6–8 hafta medikal tedavi verimesi önerilmektedir. Cerrahisi tedavisi fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi ve enfekte kemiğin debridmanı şeklindedir.

Head - Neck Surgery

PB-040

TERSİYER HİPERPARATİROİDİZME BAĞLI MAKSİLLER SİNÜSTE GÖRÜLEN MULTİPLE BROWN TÜMÖR OLGUSU

Osman Erdoğan[1], Onur İsmi[1], Rabia Bozdoğan Arpacı[2], Cengiz Özcan[1]

[1]Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Brown tümör, osteitis fibroza kistika olarak da adlandırılan hiperparatiroidizme bağlı anormal kemik metabolizması sonucu görülen neoplastik olmayan lezyonlardır. Hiperparatiroidizm primer, sekonder ve tersiyer olarak üç sınıfa ayrılır. Hiperparatiroidizmde ortaya çıkan brown tümörleri en sık uzun kemikler, kostalar, klavikula, el, pelvis ve mandibulada görülmektedir. Maksiller kemik nadir görülen bir bölgedir. Literatürde maksiller sinüs tutulumu olan Brown tümör nadiren bildirilmiş olmakla birlikte aynı sinüs içerisinde yerleşmiş multisentrik tümör bildirilmemiştir. Bu olgu sunumunda tersiyer hiperparatiroidizme bağlı maksiller kemikte görülen multisentrik brown tümör hastası güncel bilgiler ışığında sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 31 yaşında bayan hasta kliniğimize 2 aydır giderek artan burun tıkanıklığı, burun sol tarafta malar bölgede ağrısız şişme şikayeti ile başvurmuştur. Hasta 17 yaşından itibaren kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi almaktadır. Hastaya parathormon yüksekliği nedeniyle çekilen paratiroid sintigrafisinde paratiroid hiperplazi-tersiyer adenomdan şüphelenildiği için paratiroidektomi uygulanmış ve patolojisi paratiroid adenomu olarak raporlanmıştır. Hastanın yüzünde oluşan şişlik nedeniyle çekilen paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde maksiller kemikte görülen kitleler nedeniyle hasta kliniğimize yönlendirilmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında Weber-Ferguson insizyonu ile kitle eksizyonu ameliyatı yapıldı. Kitlelerin histopatolojik incelemesinde osteoklast aktivitesinde artışın dikkat çektiği alanlar, çok çekirdekli dev hücreler ve hemoraji alanlarında yer alan fibroblastlar görülmüştür. Bu patolojik bulgular brown tümörle uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Hastanın takiplerinde operasyon bölgesinde şikayetleri olmamıştır.

YORUM: Kronik böbrek yetmezliği olan ve parathormon düzeyi kontrol edilemeyen hastalarda baş-boyun bölgesinde en sık mandibulada olmak üzere ortaya çıkan kitlelerin ayırıcı tanısında brown tümör mutlaka düşünülmelidir. Bu kitleler için öncelikle hiperparatiroidizme yönelik medikal ve cerrahi tedavinin tercih edilmesi gerekmektedir. Bu tedavilerle gerilemeyen lezyonlarda ise kitlelerin eksizyonuna başvurulmalıdır.

Head - Neck Surgery

PB-041

TOTAL MAKSİLLEKTOMİ SONRASI NAZOSEPTAL MUKOKONDRAL KARTİLAJ GREFT İLE İNFRAORBİTAL RİM REKONSRUKSİYONU: OLGU SUNUMU

Anıl Hişmi, Dilara Tütüncü Yavuz, Suat Kaptaner, İbrahim Çukurova

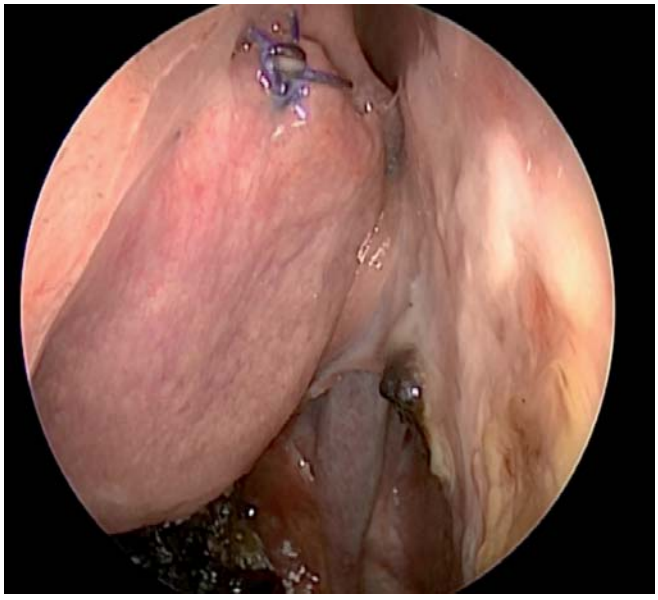
İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: İleri evre maksiler sinüs tümörlerinde, maksillofasiyal cerrahları önemli ölçüde zorlayan konulardan biri oluşan defektin rekonstrüksiyonudur. Literatürde maksiller sinüs defektlerinde özellikle orbital fonksiyonel ve kozmetik komplikasyonlara karşı farklı rekonstrüksiyon yöntemleri ve materyalleri tanımlanmıştır. Söz konusu cerrahinin planlandığı hastaların büyük çoğunluğunun, cerrahi sonrası radyoterapi aldığı düşünülürse, rekonstrüksiyon materyali seçiminin daha da önemli olduğu anlaşılmaktadır. Bu olgu sunumunda 59 yaşında, maksiler sinüs asinik hücreli karsinomu tanısıyla, orbita egzenterasyonu olmadan total maksillektomi yapılan erkek hastanın, inferior orbital rim rekonstruksiyonunda kullanılan pediküllü nazoseptal flep paylaşıma sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: İki yıldır burun tıkanıklığı olan 59 yaşında erkek hasta Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği ayaktan polikliniğine başvurdu. Hastanın alınan detaylı anamnezinde özellikle sağ tarafta olduğunu belirttiği burun tıkanıklığı olduğu, epistaksis, yüz ağrısı, yüzde uyuşma gibi şikayetlerinin olmadığı öğrenildi. Hastanın geçmiş tıbbi kayıtlarında herhangi tanılı bir hastalığı mevcut değildi. Yapılan detaylı KBB muayenesinde endoskopik nazofarenks bakısında sağ orta meadan sağ nazal pasaja uzanan, sağ nazal pasajı dolduran yüzeyi düzensiz kitle görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Sağ Weber-Ferguson insizyonu ile girildi. Maksiler kemik anterior duvarı kaldırıldı. Maksiler sinüste, sinüsün süperomedialinden kaynaklı, sağ nazal pasaja uzanımı olan tümöral kitle görüldü. Kitlenin orbita uzanımı olmadığı, orbital yapıları tutmadığı görüldü. Cerrahi sınırlar gözetilerek sağ total maksillektomi tamamlandı. Orbital yapıların inferiora yer değiştirmesini önlemek amaçlı septum sağ taraf mukozası ve septal kartilajı da içeren 3x3 cm boyutlu posterior septal arter pediküllü flep hazırlandı. Flep mukozal kısmı sinüse bakacak şekilde yönlendirildi. Flep zigoma ve çevre kemik dokulara sütür ile sabitlendi. Sağ maksiler sinüse spongostan ve surgicel yerleştirildi, sağ nazal pasaja merosel tampon kondu ve operasyon sonlandırıldı.

YORUM: Paranazal tümör rezeksiyonlarında orbital taban rekonstruksiyonuna gerek duyulabilmektedir. Septal mukoperikondral kartilaj flep; kolay ulaşılabilirliği, kolay şekillendirilebilmesi, minimal dönor saha komplikasyonu riski, kozmetik deformite oluşturmaması, yüksek radyoterapi direnci, dokuya yüksek uyumu sayesinde orbital taban rekonstruksiyonu için iyi bir rekonstruksiyon materyalidir.



Resim 1: Nazoseptal flep postoperatif 1.ay

Rhinology - Allergy

PB-042

ETMOİD SİNOLİTİYAZİS, NAZAL POLİPOZİS VE KRONİK SİNÜZİT BİRLİKTELİĞİ

Güven Yıldırım[1], Ömer Hızlı[2], Ahmet Burçin Sarısoy[2], Zafer Ünsal Coşkun[3], Kürşat Murat Özcan[1]

[1]Giresun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Giresun
[2]Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Giresun
[3]Giresun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Giresun

AMAÇ: Nazal kavitede organik veya inorganik maddelerin birikerek organize olması ile ortaya çıkan rinolitiyazis, eğer herhangi bir paranazal sinüs içerisinde görülürse sinolitiyazis adını almaktadır. Sinolitiyazis etmoid sinüslerde çok nadir görülür. Bu çalışmada, diş dolgu materyalinin maksiller sinüs içine ve daha sonra etmoid sinüse invagine olmasıyla ortaya çıkan sinolitiyazis ve beraberinde görülen inflamatuar sürecin sunulması ve tanısında tomografinin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Baş ağrısı, burun tıkanıklığı ve kötü kokulu akıntı şikayetleriyle 4 ay önce dış merkeze başvuran ve 'akut sinüzit' tanısı ile mükerrer antibiyoterapiler alan 23 yaşındaki kadın hastaya yaptırdığı diş kontrolleri sırasında sağ tarafta maksiller sinüs tabanında diş kaynaklı bir enfeksiyon bulunduğu söylenmiştir. Hasta dış merkezde çekilen paranazal tomografisi ile kliniğimize başvurduğunda elinde hapşırma sırasında burnundan çıktığını söylediği materyal mevcuttu. Endoskopik muayenede sağ nazal kavitede inflame ve ödemli mukoza, orta meada polipoid görünüm ve pürülan akıntı izlendi. Hastanın paranazal tomografisi incelendiğinde sağ üst molar dişten maksiller sinüs içerisine devamlılık gösteren dolgu materyali ve anterior etmoid hücreler seviyesinde dolgu materyali ile etrafında sinolit ile uyumlu dansitede (2800HU) yabancı cisim, beraberinde maksiller sinüs içerisinde inflamatuar doku dansitesi mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi önerildi.

YORUM: Sinolitiyazis, sıklıkla ekzojen kaynaklı nadir bir patoloji olup kanal tedavisi uygulanan diş kökünün maksiller sinüse fistülize olması sonucu dolgu materyali kaynaklı sinolitiyazis nadirde olsa görülebilir. Diş dolgu materyalinin etmoid sinüse geçmesi ve etrafında sinolit oluşması çok daha nadirdir. Maksiller sinüs ve etmoid sinüste tek taraflı kronik sinüzit ve polip oluşumu etyolojisinde diş dolgu materyali ve sinolit olabileceği akılda tutulmalıdır.

Otology - Neurootology

PB-043

ORTA KULAK YERLEŞİMLİ İNVERTED PAPİLLOM OLGUSU

Eray Bayındır[1], Fatih Mehmet Hanege[1], M. Tayyar Kalcıoğlu[1], Tülay Zenginkinet[2], Serdal Çelik[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz- Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Rekürrens gösteren ve malign tranformasyonla seyredebilen inverted papillom orta kulakta nadiren görülür. Bu olgu sunumunda rekürrens gösteren ve komplikasyonla seyreden bir orta kulak inverted papillom olgusunu tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kolesteatomlu kronik otit tanısıyla farklı merkezlerde toplam 4 kez mastoidektomi operasyonu hikayesi olan 77 yaşındaki bayan hasta, son ameliyatından 2 ay sonra postaurikuler bölgedeki insizyon skarı alanında enflame ve vejetan görünümdeki kitle ile kliniğimize başvurdu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Önceki ameliyatlarında temizlenen dokunun patoloji raporu kolesteatoma olan hastanın daha önceki süreçlerde patolojiye bağlı olarak gelişmiş grade 5 fasiyal paralizisi de mevcuttu. Hasta revizyon cerrahi planlanarak yatırıldı ve genel anestezi altında operasyona alındı. Bütün mastoid alanı dolduran ve kemik yapıları erode eden ülserovejetan kitle izlendi. Tegmen timpanide erozyon olan, fasiyal sinirin timpanik ve mastoid segmentlerinde kemik kanalın tümü ile erode olduğu ve lezyonun petroz kemiğe ilerlediği görüldü. Bu bölgelerde dura tamamiyle açıkta olduğu için beyin cerrahisi uzmanı operasyona dahil edildi. Tüm lezyonlar temizlendi, total petrozektomi yapıldı. Hasar gören dura bölgeleri tamir edildi. Kavite obliterasyonu yapılarak operasyona son verildi. Alınan spesmenlerin mikroskobik incelemeleri "inverted papillom-yüksek grade skuamöz displazi" olarak raporlandı. Genel durumu orta düzeyde olan hastaya 8 frekansta toplamda 16 Gy radyoterapi uygulandı. Genel durum bozukluğu nedeniyle tedavi devam ettirilmedi.

YORUM: Inverted papilloma çok nadiren de olsa orta kulakta saptanabilmektedir. Lokal nükslerle seyreden ve malign transformasyon potansiyeli taşıyan bu patoloji orta kulak kitlelerinin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.

Head - Neck Surgery

PB-044

MANDİBULADA DEV HÜCRELİ TÜMÖR İLE KARIŞABİLEN NADİR BİR PATOLOJİ: EPİDERMAL KİST

Gökhan Kurtoğlu, Gökhan Akgül, Metin İber, İbrahim Çukurova

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

AMAÇ: Çenede giderek büyüyen şişlik şikayeti ile kliniğimize başvuran hastada kitlenin eksizyonu sonrasında patoloji sonucu epidermal kist olarak sonuçlanmıştır. Epidermal kistin, mandibulada nadir görülmesi ve histopatolojik özellikleri bakımından mandibulanın dev hücreli tümörü ile karışabilmesi nedeniyle bu olgu üzerinde tartışılması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 61 yaşında erkek hasta yaklaşık altı aydır çenesinin sağ tarafında olan ve giderek büyüyen ağrısız kitle şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Ultrasonografide mandibula sağ korpus düzeyinde yaklaşık 19*9 mm boyutlarında kemikle ilişkili heterojen iç yapıda hipoekoik ve hıperekoık alanlar içeren kitle izlendi ve osteokondrom? olarak raporlandı. Bunun üzerine istenen bilgisayarlı tomografi tetkiki mandibula sağ lateralinde cilt altı yağ dokusu içerisinde 16*14 mm boyutlu yuvarlak heterojen kitle lezyon izlenmiştir ve yumuşak doku tümör? olarak raporlandı. Hastaya kliniğimizde lokal anestezi altında kitleden ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu "polimorfonükleer lökosit ve bol miktarda histiosit oluşan zeminde bazıları osteoklastik tipte multinükleer dev hücreler, tabakalar halinde atipi göstermeyen uniform iğsi hücreler izlendi. Olguda mevcut sitolojik bulgular öncelikle dev hücreli tümörü düşündürmüştür"şeklinde raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta kliniğimiz kurulunda görüşüldü ve kitlenin intraoperatif frozen kesit ile incelenmesi ve sonucuna göre gerek halinde geniş eksizyon ile beraber parsiyel mandibula rezeksiyonu kararı alındı. İntraoperatif olarak cilt yüzeyindeki 3x3 cm 'lik kitlenin mandibulaya doğru uzanan yaklaşık 3 cm lik traktusa sahip olduğu gözlendi. Traktusun mandibula periostunda sonlandığı görülerek sınırları ile birlikte tümüyle eksize edildi. Frozen kesit incelemesi benign olarak sonuçlanması üzerine hastaya mandibula sağ korpusu üzerinden tümör eksizyonu + süperior pediküllü platisma-deri flebi ile rekonstruksiyon operasyonu uygulandı. Nihai patoloji sonucu ise inflame epidermal kist ile uyumlu olarak raporlandı. Hastanın 16 aylık takiplerinde rekonstrüksiyon bölgesindeki flebin kanlanmasının tamamen normal olduğu ve herhangi bir nüks olmadığı saptandı. Hasta kliniğimizde aylık periyodik takiplere çağrılmaktadır.

YORUM: Epidermal kist, dermal tabakada olup, içi keratin yıkıntıları ile dolu olan kistik lezyonlardır. Genellikle yavaş büyüme eğiliminde olup sıklıkla sırt, boyun, yüz, aurikula lobülü, genital organlar, kafa kaide kemiklerinde ve abdomende görülmektedir. Benign lezyonlar olup bazı durumlarda yumuşak doku ve kemik tümörleri ile inspeksiyonda karışabilmektedir. Epidermal kistler vücudun bir çok yerinden kaynaklanabilmekte olmasına rağmen mandibula kemik periostundan kaynaklanması nadir görülen bir durumdur. Histopatolojik özellikleri nedeniyle ince iğne biyopsi sonuçlarında dev hücreli tümör ile karışabilmektedir. Bu yüzden mandibulaya komşu malign görünümlü kitlelerin geniş eksizyonundan önce mutlaka intraoperatif frozen kesit incelemesi yapılarak benign yapıdaki epidermal kist benzeri patolojiler ekarte edilmeli ve endike olmayan geniş rezeksiyonlardan kaçınılmalıdır.

Head - Neck Surgery

PB-045

MAKSİLLADA BROWN TÜMÖR: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emrah Gündüz, Şükrü Aydın, Erkan Karataş

İnönü Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Brown tümörler (santral dev hücreli granülom); kontrolsüz hiperparatiroidide gelişen fokal kemik lezyonları olup sıklıkla ekstremite uzun kemiklerinde, kostalarda, klavikulada, pelviste ve nadiren kafa kemiklerinde görülen lezyonlardır. Bu çalışmada maksillada Brown tümör ön tanısı ile değerlendirilen ve medikal tedavi ile tedavi edilen bir olgu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 20 yaşındaki bayan hasta, maksillada kitle nedeni ile Diş Hekimliği Fakültesi'nden kliniğimize yönlendirildi. Olguda iki aydır yüzde şişlik ve asimetri mevcutmuş. Olgunun fizik muayenesinde sağ yüz yarısında hafif şişliğe sebep olan ve sağ üst kesici diş seviyesinde gingivobukkal sulkusta, mukozası düzenli ancak mor olan 2 cm'lik kitle tespit edildi. Olguya daha önceden insizyonel biyopsi yapılmış. Hastanın özgeçmişinde bir özellik saptanmadı. Çekilen Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de maksiler kemik anterior kesimde yaklaşık 2 cm düzgün sınırlı, kemik dokuda destrüksiyona sebep olan hipodens alan görüldü. Histopatolojik inceleme, Brown tümör olarak raporlandırıldı. Brown tümör etiyopatogenezinde hiperparatiroidi olduğundan dolayı hastanın bakılan parathormon düzeyi yüksek, kalsiyum değeri normal aralıkta, alkalen fosfataz düzeyi yüksek, 25-OH D3 vitamini seviyesi ise oldukça düşüktü. Hiperparatiroidi etyolojisine yönelik yapılan taramalarda primer hiperparatiroidi ekarte edildi. Hastaya mevcut bulgularla D vitamini eksikliğine bağlı sekonder hiperparatiroidi tanısı konuldu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya Kolekalsiferol ampul intramuskuler ve oral damla halinde uygulandı. Tedavinin birinci ayında hastanın kliniğinde ciddi gerileme gözlendi. Medikal tedavi sonrası çekilen BT görüntülerinde kitle boyutunun 1 cm'ye kadar gerilediği görüldü ve yüzde asimetrik görüntünün ve gingivobukkal patolojinin tamamen kaybolduğu tespit edildi. Kan tetkikleri normal olarak değerlendirilen hastaya ek bir tedavi uygulanmadı.

YORUM: Çene kemiklerinde odontojenik ve odontojenik olmayan çok sayıda patolojik oluşuma rastlanılmaktadır. Brown tümör çok nadir görülsede ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmedir. Brown tümör etiyopatogenezinde hiperparatiroidi olduğundan dolayı kan parathormon, kalsiyum, D vitamini ve alkalen fosfataz seviyeleri mutlaka bakılmalıdır. Hiperparatiroidi etiyolojisine yönelik hasta araştırılmalı ve neden olan faktör düzeltilmelidir. Medikal tedavi ile yeterli yanıt alınır ve fonksiyonel ve kozmetik bir kayıp oluşmaz ise cerrahi tedavi çoğu kez gerekmez.

Head - Neck Surgery

PB-046

AURİKÜLADA DEV MALİGN MELANOMA

Hasan Kazaz, Mehmet Mustafa Erdoğan, Tuğçe Şimşek, Sinan Seyhan, Erkan Tezcan, Üzeyir Gök

Amasya Üniversite, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Amasya

AMAÇ: Bu olguda; sağ kulak arkasında yerleşmiş dev malign melanom sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Seksen üç yaşında erkek hasta, sağ kulak kepçesinin arkasında ülsere kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ aurikula arkasında mavi mor renkli, iyi sınırlı, nektotik alanlar içeren 5X4 cm boyutlarında kitle tespit edildi. Hastanın kitlesinden insizyonel biyopsi yapıldı ve sonucu malign melanoma olarak raporlandı. Yapılan kranyum, abdomen ve toraksa yönelik taramalarda uzak metastaza rastlanılmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında sağ total aurikula rezeksiyonu, sağ total parotidektomi ve sağ genişletilmiş boyun diseksiyonu ve flep kaydırma ile yara yeri onarımı operasyonu yapıldı. Lezyonun patolojik inceleme sonucu nodüler tip malign melanoma olarak rapor edildi; Tümör kalınlığı (Breslow) 15 mm, Clark invazyon derinliği IV idi. Hasta ameliyat sonrası medikal tedavi uygulaması için dış merkezdeki Onkoloji bölümüne sevk edildi.

YORUM: Malign melanomlar tüm deri kanserlerinin %5'ini oluşturmasına rağmen, deri kanserlerinden ölümlerinden %75'ini oluşturur. Baş-boyun bölgesinde görülen malign melanomların %2 si kulakta görülmektedir. Agresif seyirli bu tümörde erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir.

Auriküla da kitle



Resim 1: Kitlenin preop görünüşü



Resim 2: Post-op 2.gün

Paediatric Otolaryngology

PB-047

PEDİATRİK HASTALARDA TİMPANOPLASTİ OPERASYONU PEDİATRİK HASTALARDA TİMPANOPLASTİ OPERASYONU SONUÇLARINA YAŞ FAKTÖRÜNÜN ETKİSİ

Taşkın Tokat[1], Tolgahan Çatlı[1], Çağrı Çelik[1], Aynur Aliyeva[1], Levent Olgun[2]

[1]Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir
[2]Başkent Üniversitesi Hastanesi, KBB Kliniği

AMAÇ: Çalışmamızda pediatrik hastalarda timpanoplasti operasyonu sonrası hasta yaşının işitsel ve cerrahi sonuçlar üzerine olan etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniğinde Ocak 2013-Ocak 2016 tarihleri arasında tip 1 timpanoplasti operasyonu geçiren pediatrik yaş grubundaki hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, bilateral otoskopik muyene bulguları, preoperatif ve postoperatif purtone odyometri sonuçları değerlendirildi. Hastalar yaşlarına göre 2 gruba ayrıldı. Operasyon sonrası hastalar 1 yıl boyunca belli aralıklar ile takip edildi.

BULGULAR: Çalışmaya tip 1 timpanoplasti uygulanan 60 pediatrik hasta dahil edildi. Hastalar cerrahi sonrası en az bir yıl düzenli aralıklarla otoskopik muayene ve purtone odyometri ile takip edildi. Cerrahi sırasında mastoidektomi uygulanan, mental retardasyon, immün yetmezlik ve kronik hastalıklara sahip olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Operasyonlar da tragal perikondrium graft materyali kullanıldı. Hastaların yaşları 7–18 arası dağılım gösteriyordu. Hastalar, 7–13 yaş grubuna dahil olan 20 hasta grup A ve 13–18 yaş grubuna dahil 40 hasta grup B olmak üzere iki gruba ayrıldı. A grubunda takip süresi sonunda 11 hastada intakt membran elde edildi. Kalan 9 hastada timpanik membranda perforasyon mevcuttu. Preoperatif havayolu saf ses ortalaması 44,6 dBL ve postoperatif ise 29,6 dBL'di. B grubunda takip süresi sonunda 27 hastada intakt membran elde edildi. Diğer 13 hastada timpanik membranda perforasyon mevcuttu. Bu grubun preoperatif havayolu saf ses ortalaması 38,6 dBL ve postoperatif ise 26,9 dBL'di.

SONUÇ: Pediatrik hastalar da timpanoplasti operasyonu dış kulak yolunun dar olması, hipertrofik adenoid varlığı, zayıf östaki tüpü fonksiyonu gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak genellikle ileri yaşlara ertelenmektedir. Erken pediatrik yaş grubunda daha ileri pediatrik yaş grubuna oranla daha düşük cerrahi başarı oranı elde edildi. Her iki grubun işitme eşikleri değerlendirildiğinde erken pediatrik yaş grubunda daha iyi kazanım elde edildi ancak sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildi. Daha önce yapılan literatür ışığında çalışmamız ele alındığında pediatrik hastalarda timpanoplastinin; başarıyı etkileyen faktörlerin dikkatle değerlendirilmesi ve üzerinde daha fazla çalışma yapılması gereken bir operasyon olduğu sonucuna varılmıştır.

Head - Neck Surgery

PB-048

PRİMER 3 BOYUN TÜMÖRÜ; LARİNKS SQUAMOZ HÜCRELİ KARSİNOMU, KAPOSİ SARKOMU VE NON-HODGKİN LENFOMA

Metin Yıldırım, Ümit Taşkın, Hasan Deniz Tansuker, Mehmet Faruk Oktay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Larinks squamoz hücreli karsinoma eşlik eden nazofarinks tumörü gibi metakron tümörler, hodgkim lenfoma, tiroid papiller karsinom gibi senkron tümörler daha önce bildirildi. Literatüre bakıldığında larinks squamoz hücreli karsinoma eşlik eden non-hodkin lenfoma yada kaposi sarkomu bildirilmemiştir. Biz de larinks squamoz hücreli karsinoma eşlik eden primer boyun tutulumu gösteren B-hücreli non-hodgkin lenfoma ve kaposi sarkomu olgusunu sunduk. Larinks histopatolojik incelemesinde orta differansiye squamoz hücreli karsinom saptandı. Fakat boyun diseksiyon materyalinin histopatolojik incelemesinde primer tümöre ait bulguya rastlanılmadı, kaposi sarkomu ve B-hücreli non-hodgkin lenfoma ile karşılaşıldı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 74 yaşında erkek hasta kulak burun boğaz polikliniğimize 2 yıldır giderek artan ses kısıklığı şikayeti ile başvurdu. Hasta detaylı sorgulandığında 1 yıl önce dış merkezde kulak burun boğaz polikliniğine başvuru yaptığı, yapılan endoskopik larinks muayene sonucunda larinkste kitle olduğu ve biyopsi yapılması gerekliliğinin anlatıldığı öğrenildi. Hastanın biyopsiyi reddettiği ve ses kısıklığı şikayetine ek olarak nefes darlığında artış olması üzerine tarafımıza başvurduğu öğrenildi. Hastanın yapılan endoskopik larinks muayenesinde larinkste yaygın ödem, sağ vokal kordda hareket kısıtlılığı, sol vokal kord hareketsiz ve rima açıklığı yaklaşık 2–3 mm izlendi. Belirgin stridoru vardı. Boyunda ele gelen kitle veya lenfadenopati görülmedi. Özgeçmişinde 2007 yılında koroner arter by-pass operasyon öyküsü olduğu, takiplerine gitmediği öğrenildi. EF %40 saptandı. Hastanın genel durum bozukluğu ve solunum sıkıntısının olması üzerine hospitalizasyon önerildi. Sistemik steroid, inhaler bronkodilatör, inhaler steroid ve O2 tedavisi başlandı. Direkt laringoskopi eşliğinde biyopsi operasyonu için rutin tetkikleri alındı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın yatışının 3. gününde genel anestezi altında multiple larinks biyopsileri alındı, trakeostomi açıldı. Direkt laringoskopik muayenesinde sol posteriorda ventrikülden başlayıp sol kordu tutan ve önde ve arkada yaklaşık 1 cm subglota inen vejetan kitle izlendi. Biyopsi sonucu squamoz hücreli karsinom gelmesi üzerine yatışının 7. gününde total larenjektomi+bilateral selektif level 1,2,3,4 boyun diseksiyonu yapıldı. Larinks materyalinin makroskopik incelenmesinde sol ventrikülü dolduran sol bandı ekspanse eden sol kordu tamamen tutup posteriorda aritenoidi ve anteriorda ön kommissuru tutan vejetan tümör, ayrıca dil kökü sol lateralde 2x2 cm lik tümöral kitle izlendi. Boyunda şüpheli lenf nodu

görülmedi. Biyopsi materyallerinin histopatolojik incelemesinde tümör sol vokal kord, ön komissür, sol posterior komissür subglottik bölgeye infiltreydi. Sağ vokal kordda ağır displazi ve karsinoma insutu alanları sol yalancı kordda ağır displazi izlendi. Sağ ariepiglottik folda ait mukozada hafif displazi ve kronik inflamasyon izlendi. Sol arioepiglottik fold' a ait mukozada karsinoma insutu ve sol piriform sinüse ait mukozada ağır displazi izlendi. Tümör cerrahi sınır negatif izlendi. Dil kökünde squamoz hücreli karsinom infiltrasyonu görülmedi, tümör dil köküne mesafesi 2 cm saptandı. Fakat dil kökünde lenfoma infiltrasyonu görüldü. Perinöral ve lenfovasküler invazyon izlenmedi. Tiroid kartilaj invazyonu izlenmedi. Sağ boyun diseksiyonunda 29 adet reaktif lenf nodu ve kaposi sarkomu inlfiltrasyonun izlendiği 1 adet lenf nodu izlendi (Resim-1). Sol boyun diseksiyonunda 24 adet reaktif lenf nodu ve B hücreli non-hogkin lenfoma infiltrasyonun izlendiği 1 adet lenf nodu izlendi (Resim-2). Hasta lenfoma ve kaposi sarkomu yönünden incelendiğinde vücutta boyun dışından tutulum görülmedi. Bu bulgular ışığında hastaya postoperatif kemoradyoterapi başlandı.

YORUM: Sonuç olarak larinks karsinomuna nadir de olsa diğer baş boyun malignitelerinin eşlik edebileceği bilinmeli ve boyun diseksiyonu materyallerinin bu yönde incelenmesi gerekmektedir

Head - Neck Surgery

PB-049

FOLİKÜLER TİROİD KARSİNOMUNUN BEKLENMEDİK METASTAZI

Ayça Başkadem Yılmazer, Ziya Saltürk, Enis Ekincioğlu, Ayşe Enise Göker, Güler Berkiten, Tolgar Lütfi Kumral, Yavuz Uyar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Tiroid bezi kanserleri arasında, ikinci sıklıkta görülen Foliküler Tiroid Karsinomu (FTK) tanı anında %10–20 oranında uzak metastaz varlığı ile karşımıza çıkmaktadır. FTK'nın en sık uzak metastaz yaptığı yapılar akciğer, kemik ve beyindir. FTK'nın oral kavite ve maksillofasyal yapılara metastazı ise oldukça nadir görülmektedir. Aşağıda dil metastazı yapmış bir FTK olgusu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 44 yaşında bayan hasta dil sol yarımında sertlik ve kitle şikayetleri ile 2015 yılında Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde, iki yıl önce dış merkezli yapılmış, total tiroidektomi ve RAI tedavisi öyküsü mevcut olan hastanın, ağız içine yönelik yapılan fizik muayenesinde dil her yöne hareketliydi, dil mukozası doğaldı. Palpasyonda dil sol yarımında, posteriorda lingual tonsil'den başlayıp terminal sulkusu geçerek öne doğru dil dorsumunda devam etmekte olan yaklaşık 3x3 cm'lik sert kitle saptandı. Çekilen kontrastlı MRI tetkiğinde "dil sol yarımında 4*2,5 cm'lik konstrastlanan, heterojen kontrastlanma gösteren nekrotik/kistik alanlar içeren kitle" mevcuttu. Bu aşamada tanı amaçlı hastanın dildeki lezyonuna insizyonel biyopsi yapıldı ve patoloji sonucu "az differensiye karsinom infiltrasyonu" olarak bildirildi. Tüm vücut taramaya yönelik yapılan PET/CT tetkiğinde "SUV max: 9,4 olan dil sol yarımında hipermetabolik kitle" sonucu elde edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Bunun üzerine parsiyel glossektomi ve bilateral fonksiyonel boyun diseksiyonu yapılan hastanın çıkartılan kitlesinin histopatolojik incelemesinde "Foliküler Tiroid Karsinomuna uyan tiroid karsinom metastazı" tanısına ulaşıldı. Cerrahi sınırların tümöral lezyon açısından negatif olduğu ve bilateral boyunda metastatik lenf nodu olmadığı raporlandı.

YORUM: Yaptığımız literatür taramasında dil metastazı ile karşılaşılan foliküler tiroid karsinomlu hasta vakası olarak sadece bir tane olgu ile karşılaştık. Daha çok hematojen yolla uzak metastaz yapma eğilimi gösteren FTK'nın vertebral venöz pleksus yoluyla retrograd tümör embolisi atarak maksillofasyal metastaz yaptığı düşünülmektedir. Bunun yanında tiroid dokusunda olması beklenen bir kanser türünün dilde görülmesi; embryolojik gelişimi göz önünde bulunduracak olursak, fetal gelişimin 9.-10. haftalarında regrese olması beklenen tiroglossal duktus yolağını kullanan lokal bir metastaz sonucu olabileceği veya foremen çekum civarındaki embriyolojik tiroid doku kalıntısının primer karsinomu olabileceği ve hatta bu kalıntı dokusunun RAI tedavisine sekonder karsinom geliştirmiş olma ihtimallerini de düşündürtmektedir. Ancak bizim olgumuzda hastanın total tiroidektomi öncesi çekilen tiroid sintigrafisi ve boyun MRI görüntülemesi tekrar incelendiğinde ektopik tiroid dokusu ve ikinci primer tümör bulgusu gözlenmedi. Sonuç olarak tüm bu ihtimaller göz önünde bulundurulduğunda, FTK tanısı alan bir hastanın uzak metastaz ihtimali düşünülerek preoperatif tüm vücut taraması ve en az 2 yıl postoperatif takibi düzenli olarak yapılmalıdır.



Resim 1: MRI görüntüleme de görülen dilde ki kitle



Resim 2: MRI görüntüleme de görülen dilde ki kitle



Resim 3: MRI görüntüleme de görülen dilde ki kitle

PB-050

PLEOMORFİK ADENOM İÇİN NADİR BİR YERLEŞİM: ALT DUDAK

Hüseyin Özkan, Ufuk Düzenli, Nazim Bozan, Mahfuz Turan, Ahmet Faruk Kıroğlu

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Van, Türkiye

AMAÇ: Alt dudak pleomorfik adenom olgusunu sunmayı amaçladık. Olgunun özellikleri37 yaşındaki erkek hastanın yaklaşık 2 yıldır alt dudakta şişlik şikayeti başlamış. Hastanın yapılan fizik muayenesinde alt dudak sağ lateralde yaklaşık 15x10 mm ebatlı hareketli, mukozadan kabarık, ağrısız, yumuşak kıvamda şişlik. Hastanın diğer muayeneleri olağan izlendi. Hastanın yapılan yüzeyel doku ultrasonografisinde alt dudak sağ yarımında yaklaşık 13x10 mm ebatlı kistik-solid ayrımı net yapılamayan kitle (tükrük bezi kisti?) şeklinde raporlanmış. Hasta tarafımızca minör tükrük bezi kisti ön tanısı ile opere edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Pleomorfik adenomalar tükrük bezi tümörleri arasında en sık görülenidir. Bu tümörün %80'ini parotiste, %10 submandibulerde, %10'u da minör tükrük bezleri ile sublingual bezde görülür. Minör bez lokalizasyonlarının da %75 'i sert damakta, %15' i yanakta ve %10'u da oral kavitenin diğer bölgelerinde yerleşir. Alt dudak pleomorfik adenom için çok nadir görülen bir lokalizasyondur. Genel olarak pleomorfik adenomlar ağrısız, solid kitleler ve oldukça uzun sürelerde gelişirler. Parotis, submandibuler ve minör grup bezlerinin pleomorfik adenomları klinik muayene ile rahatlıkla saptanabilir. Görüntüleme yöntemleri (USG, BT ve MR) ile klinik tanıya destek verilebilir, kitlenin çevre dokularla ilişkisi ve mevcut uzanımı ortaya konabilir. Tanı için ince iğne aspirasyon biyopsisi kullanılabilmektedir. Tümörün tedavisi cerrahi eksizyondur. Pleomorfik adenoma histolojik olarak ince kapsüllü ve yer yer kapsülden etrafa doğru pseudopodlar uzanabilmektedir. Bu nedenle yetersiz yapılan eksizyonlarda nüks görülebilmektedir. Sunmuş olduğumuz olgu da kitle yeterince eksize edilmiş ve son 1 yıllık takiplerinde nüks izlenmemiştir.

YORUM: Minör tükrük bez gruplarında özellikle de dudakta pleomorfik adenoma çok nadir görülse de mutlaka akılda bulundurulması gerekir. Bu nedenle patoloji tanı ile yapılacak cerrahi daha güvenilirdir.

Rhinology - Allergy

PB-051

KONKA BÜLLOZADA MANTAR TOPU

Kürşat Murat Özcan[1], Hakan Ulusoy[1], Ömer Hızlı[2], Zafer Ünsal Coşkun[3], Güven Yıldırım[1]

[1]Giresun Üniversitesi, Tıp Fak. KBB Anabilim Dalı, Giresun
[2]Giresun Üniversitesi, Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğt. ve Arşt. Hastanesi, Giresun
[3]Giresun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Giresun

AMAÇ: Literatürde çok az görülen, konka bülloza içerisinde mantar topu ile pürülan maksiller sinüzit birlikteliği olan olgunun tanı ve tedavisinde dikkat edilmesi gerekenleri vurgulamak amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Otuzdokuz yaşında bayan hasta baş ağrısı şikayetiyle Nöroloji polikliniğine başvurdu çekilen Beyin MRG'de sinüs patoloji düşünülen hasta KBB polikliniğine yönlendirildi. Hastanın diagnostik nazal endoskopisinde sol orta konkanın hipertrofik, mukozasının ödemli olduğu ve orta meada pürülan sekresyon olduğu görüldü. Çekilen paranazal sinüs BT'de sol orta konka bülloza ve maksiller sinüsü dolduran yumuşak doku dansitesinde patoloji olduğu tespit edildi. Daha önce çekilmiş MR görüntüleri incelendiğinde T2 sekanslarda hipointens görüntüsü ile konka büllozadaki patolojik dokunun mantar topu olabileceği düşünüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Konka bülloza açıldığında içinde gri-kirli beyaz renkli mantar topu düşündüren patolojik dokular görüldü. Konka bülloza lateral parçası çıkarıldı ve patolojik dokular temizlendi. Aynı taraf unsinat proçesten pürülan sekresyon geldiği görüldü. Unsinektomi yapıldı ve maksiller sinüs içindeki pürülan sekresyon temizlendi. Postoperatif takiplerde sorun olmadı, hastanın şikayetlerinin düzeldiği görüldü.

YORUM: Non-invaziv fungal sinüzitler içinde sık görülen mantar topları en sık maksiller sinüste görülür. Konka bülloza içinde mantar topu çok nadirdir. Özellikle tek taraflı sinüs patolojilerinde tanıda MR bulguları yardımcıdır. Konka bülloza içindeki patolojilerde de fungus topu olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Laryngology - Phoniatrics

PB-052

YILLARA GÖRE BENİGN, MALİGN VE DİĞER LEZYONLARIN DAĞILIMINDA İSTATİSTİKSEL BİR FARK VAR MI? SUSPANSİYON LARİNGOSKOPİ YAPILAN HASTALARIN PATOLOJİ SONUÇLARININ YILLIK DAĞILIMI

Arzu Tüzüner, Ceren Ersöz Ünlü, Özlem Akkoca, Necmi Arslan

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ: Çalışmamızın amacı, kliniğimizde suspansiyon laringoskopi yapılan hastaların patolojik tanıları ve demografik verilerinin son yıllarda nicelik ve nitelik olarak değişimlerini karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde larinks yerleşimli kitle lezyonu nedeniyle 2008–2017 tarihleri arasında eksizyonel veya punch biyopsi yapılmış olan vakaların retrospektif dosya taraması sonuçlarının analizi yapılmıştır. Hastaların patoloji sonuçları üç gruba ayrılmış olup her bir gruptaki lezyonların yüzdesel oranı, ilk ve son dört senede görülme sıklıklarında değişiklik, vakaların yaş ve cinsiyetleri kaydedilmiş ve istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. Vakalar ilk dört yıl ve son dört yıllık zaman dilimlerine ayrılarak tanı sayıları karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Toplam vaka sayısı 269 olup 88 i kadın (%32,7), 181 ini (%67,3) erkekler oluşturmaktadır. Yaş aralığı 6–78 yıl olup ortalama yaş 47,1±14,4 dür. Bu vakaların 181 adedi (%67,3) benign, 39 adedi malign (%14,5) ve 62 adedi (%23) diğer patolojik

tanı alan grubu oluşturmaktadır. 2008–2012 yılları arasında 57 vaka, 2013–2017 yılları arasında 124 vaka benign vokal kord lezyonlarından biri olarak rapor edilmiş olup ilk dört yıl ile ikinci dört yıllık periyod arasında tanı konan vaka sayısı istatistiksel olarak anlamlı artmış bulunmuştur (p<0,001). Malign lezyonlarda İlk yıllık zaman dilimi ile son dört yıl arasında vaka sayısı değişikliğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,006). Bu lezyonların sayısında son dört yılda (n=53) ilk dört yıla (n=9) göre artış istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001).

SONUÇ: Süspansiyon laringoskopi, gerek muayene yöntemlerinin gelişmesi gerek foniatrinin son yıllarda daha fazla ilgi odağı haline gelmesi nedeniyle her geçen sene daha fazla yapılır hale gelmiştir. Her ne kadar malign patolojilerde artış mevcut ise de benign ve premalign lezyonların sayısındaki artış daha yüksek olarak bulunmuştur. Özellikle premalign lezyonlardaki artış ses bozukluğunun erken tesbiti ve erken müdahelesiyle ilişkili olarak yorumlanmıştır.

General ENT

PB-053

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ ODYOLOJİ KLİNİĞİNİN ON YILLIK SONUÇLARI

Figen Başar[1], Damla Deveci[1], Buse Tuncay[2], Mehmet Ekim[2], Kağan Demir[2], Fatma Yücel[2]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Odyoloji Yüksek Lİsans, Samsun

AMAÇ: Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Odyoloji kliniğine yönlendirilen hastaların bilgileri, şikayetleri, işitme sonuçları dökümünü çıkarmak ve odyoloji kliniklerinin iş yükünü ortaya koymak amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2006 ve Aralık 2016 tarihleri arasında OMÜ KBB kliniğinde muayeneleri tamamlanmış olarak Odyoloji ünitesine yönlendirilen toplam 23496 hastanın odyolojik test sonuçları incelendi. Verilere odyoloji ünitesi arşivinde saklanan işitme testlerinin kopyalarından ulaşıldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, ikamet ettiği şehir, başvuru sebepleri, işitme kaybı olup olmadığı, işitme kaybı tipi ve derecesi, cihaz kullanım durumu sorgulandı ve istatistiksel olarak tanımlayıcı değerlendirmeleri yapıldı.

BULGULAR: OMÜ Odyoloji kliniğinde on yıllık süre içerisinde değerlendirilen toplam 23496 hastaya ait odyolojik değerlendirme sonuçlarına ulaşıldı. Kontrole gelen ve tekrarlayan test yapılan hastaların verileri birleştirildi ve 23496 hasta sayısı mükerrer bilgilerden arındırılarak elde edildi. Hastaların 17519'u (%74,6) erişkin ve 5977'u (%25,4) çocuk hastaydı. Hastaların 10894'ü (%46,4) kadın ve 12602'si (%53,6) erkekti. Hastaların en sık başvurdukları illerin sıralaması 16199 hasta (%68,9) Samsun, 2617 hasta (%11,1) Ordu, 1494 hasta (%6,4) Amasya olarak tespit edildi. Hastalar şikayetlerine göre gruplandığında; ilk sırayı 9436 (%40,2) hastayla işitme kaybı grubu aldı. Rapor hastaları 2435 (%10,4) ikinci sırada yer aldı. Vertigo şikayeti ile başvuran 2077 (%8,8) hasta üçüncü sırada yer aldı. Odyolojik inceleme sonucunda işitme kaybı tespit edilen 2450 (%10,4) hastanın 1464'ünde (%59,8) bilateral işitme kaybı, 598'inde (%24,4) sağ kulakta işitme kaybı ve 388'ininde (%15,8) sol kulakta işitme kaybı tespit edildi. İşitme kayıplarının derecelerine bakıldığında; normal işitme (%34,4), çok hafif derece (%9,3), hafif derece (%16,2), orta derece (%15,0), orta ileri derece (%8,4), ileri derece (%7,0), çok ileri (%6,5) derecedeydi. İşitme cihazı önerilen 2943 (%12,5) hastadan 2571'inin (%10,9) işitme cihazı kullanmaya başladığı kontrol test sonuçlarından belirlendi. En sık kullanılan işitme cihazları modeli kulak arkası işitme cihazı (%88) olduğu görüldü.

SONUÇ: Orta Karadeniz Bölgesi'nde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Odyoloji kliniğinin çevre illerden de gelen hastalar ile yoğun olarak hasta kabul ettiği görüldü. İşitme kaybı şikayeti ile başvuran her dört hastadan birinde işitme normal tespit edildi. Bu durumun, hastaların günlük yaşamda karşılaştığı stres, kronik yorgunluk ve gürültülü yaşam tarzının sonucu oluşan işitsel yorgunluk ve dikkat eksikliğinin yol açabileceği düşünüldü. Yaygın olarak hastaların kozmetik kaygı ve sosyal statülerinin azalacağını düşünerek kulak içi işitme cihazı istemelerine rağmen daha çok kulak arkası işitme cihazının daha sık kullanıldığı görüldü. Bu sonucun, alanında uzman klinisyenlerin hastaları ihtiyaçlarına uygun işitme cihazına yönlendirmesi ve bilgilendirmesi nedeniyle oluştuğu şeklinde açıklanabilmekle birlikte cihazlandırılan popülasyonun daha çoğunun çocuk olması nedeniyle de olabileceği söylenebilir.

Head - Neck Surgery

PB-054

BİLATERAL MULTİFOKAL WARTHİN TÜMÖRÜ

Şehri Burcu Kuzu[1], Hakkı Caner İnan[1], Fırat Tevetoğlu[1], Haydar Murat Yener[1], Ayşegül Karaaltın[1], Osman Kızılkılıç[2], Mehmet Ada[1]

[1]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyolji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Warthin tümörü (WT) pleomorfik adenomdan sonra 2. en sık benign tükürük bezi tümörüdür ve genelde parotid glandda lokalizedir (1,2). Parotis bezi kuyruğunda yavaş büyüyen, yumuşak kıvamda kitle olarak ortaya çıkar. Tüm parotis tümörlerinin %2–15`ini oluşturmaktadır (3,4). Warthin tümörü (6–7). dekattaki erkek hastalarda daha yaygındır. Sigara içiciliğinin artmasıyla beraber kadın hastalardaki sıklığı artış göstermiştir (5). Çoğunlukla parotis superfisiyal lobda yerleşmekle beraber %10 derin lobda lokalizedir (6). %7–10 bilateral, %2 multifokal olduğu bildirilmiş olup (7), özellikle bilateral olanlarda sigara içiciliği ile ilişki bildirilmiştir (8).

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 65 yaşında erkek hasta yaklaşık bir yıl önce başlayan sağ kulak önünde şişlik ve sol kulak önünde 8–9 aydır olan son 3 aydır da hızla büyüyen ağrısız şişlik ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 50 paket/yıl sigara kullanımı dışında özellik saptanmadı. Yapılan muayenede her iki parotis lojunda yumuşak kıvamda kitle tespit edildi. Yapılan USG`de sağ superfisyal lob lokalizasyonunda 29X17 mm ve inferiorda 32X31 mm boyutlarında hipoekoik-heterojen, lobule konturlu 2 adet yumuşak doku kitlesi saptandı. MR görüntülemede her iki parotid glandda en büyüğü sol parotid gland posterior bölümünde yaklaşık 33*33*52 mm boyutlarında T1 kesitlerde izo-hipointens, T2 kesitlerde hafif hiperintens postkontrast kontrast tutulumu gösteren multiple solid kitle lezyon saptandı

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta önce sağ parotis 2 ay sonra sol parotis kitlesi nedeniyle operasyona alındı. Operasyonlarda sağ fasiyal sinir trunkusu bulunurken, sol fasiyal sinir turunkusuna marjinal dal takip edilerek ulaşıldı. Fasiyal sinir korunarak yapılan operasyonda sağda superfisyal lobda 4X5 cm ve 2X3 cm`lik iki adet kitle superfisyal parotidektomi ile çıkarıldı, derin lobda fasiyal sinir bifurkasyonunun altında 2X1 cm`lik kitle enukleasyon ile çıkarıldı. 2 ay sonra yapılan sol superfisyal parotidektomiyle tragal pointer önünden 3X5 cm`lik kitle (derin loba inen kısmı enukleasyonla superfisial parotidektomi materyaline katılarak), temporozigomatik dal üzerindeki 2X3 cm'lik kitle ve bukkal dal üzerindeki 1X1 cm'lik kitle çıkarıldı. Operasyonlardan sonra her iki fasiyal sinir muayenesinde parezi ve paralizi saptanmadı. Patolojik incelemede tüm kitlelerin Warthin tümörü olduğu raporlandı. Hastanın bir yıllık takibinde hastalık nüksü görülmedi.

YORUM: Tükürük bezi tümörleri genelde soliter kitlelerdir, aynı anda birden fazla tümör görülmesi oldukça nadirdir. Warthin tümörü ise içinde bunların en sık bilateral görülen neoplazmdır.3 Warthin tümörünün sigara dumanının duktal epitel irritasyonu ile başlattığı tümörogenesis sonucu oluştuğu ortaya koyan yayınlar mevcuttur.6 Özellikle bilateral olan vakalarda sigara kullanımı ile ilişki saptanmıştır. Multifokalite oranı %2 olarak bildirilmekte olup, multifokal va-

kaların çoğunluğu unilateraldir. Cerrahi seçenekler arasında parsiyel superfisyal parotidektomi, superfisyal parotidektomi, ekstrakapsüler diseksiyon vardır. Bizim vakamızda sağ ve sol parotis superfisyal lobda multipl Warthin tümörü saptanırken sağda derin lobda bir adet Warthin tümörü görüldü, solda ise kitlelerden birinin superfisyal lobdan derin loba uzandığı tespit edildi. Tümörün multifokalliği ve derin lobda da kitle olması nedeniyle total parotidektomi uygulandı.

MR görüntüleme



Resim 1: Warthin TM MR görüntü

Warthin TM



Resim 2: Whartin TM MR bilateral multifokal görülmekte

Head - Neck Surgery

PB-055

NADİR RASTLANAN BİR SERVİKAL LENFADENOPATİ NEDENİ: KİKUCHİ-FUJİMOTO HASTALIĞI

Kadir Bahadır Kuzu[1], Bahar Akkaya[2], Erdem Ayık[2], Alper Tunga Derin[1]

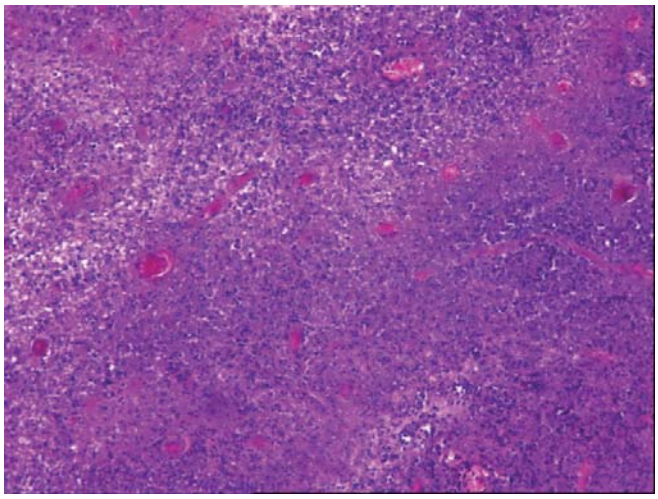
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB-BBC Anabilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Kikuchi-Fujimoto hastalığı histiyositik nekrotizan lenfadenit olarak da adlandırılan çoğunlukla ateş ve servikal lenfoadenopati ile ortaya çıkan, kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır. Oldukça nadirdir ve hastalık çocuk yaşlardan ileri yaşlara kadar geniş bir yaş aralığında görülür. Bu hastalığın patogenezi tam olarak bilinememekle birlikte tetkik sonuçları ve eşlik eden hastalıklar değerlendirildiğinde viral ve otoimmun etmenlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Hastalığın nüks oranı %3–4 tür. u sunumda, 19 yaşında 18 ay önce Kikuchi-Fujimoto hastalığı tanısı konulan ve nüks ile başvuran kadın hasta sunulmaktadır.

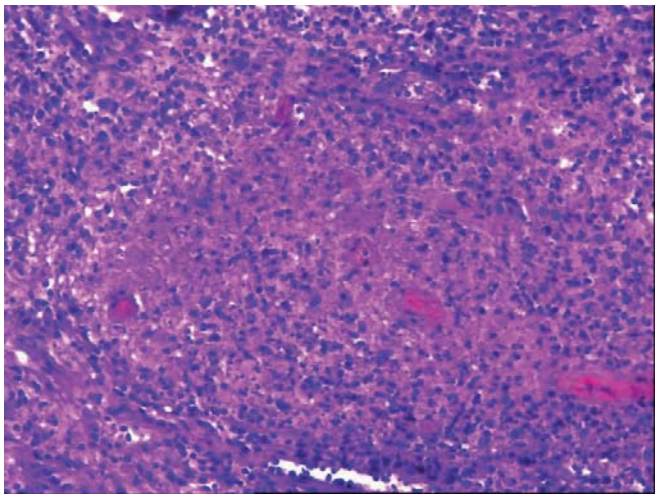
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 18 yaş kadın hasta, 1 aydır boyun sağ yarısında şişlik ve yüksek ateş şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde 18 ay önce 3 aydan beri ortaya çıkmış iki taraflı boyunda şişlik, bulantı, kusma, ateş, baş dönmesi, kilo kaybı şikayetleri nedeniyle dış merkeze başvurduğu, yapılan boyun BT'de en büyüğü 2 cm olan bilateral seviye 2,3 ve 4'te lenofoadenopatiler saptandığı, çekilen toraks, alt batın, üst batın BT'de ise herhangi patolojik bulguya saptanmadığı öğrenildi. Yine o dönemde yapılmış kan tetkiklerinde lökopeni, minimal yükselen CRP ve sedimantasyon değerleri dışında başka bir patolojik değer saptanmadığı belirlendi. Hastaya bu sırada intaravenöz ve oral antibiyoterapi ve antiinflamatuar verildiği, tedaviye rağmen şikayetlerinin gerilemediği ve bu nedenle yapılan lenf nodu eksizyonel biopsi sonucunun Kikuchi-Fujimoto hastalığı olarak raporlandığı öğrenildi. asta 1 aydır yeniden oluşan boynun sağ yarısında şişlik ve ateş şikayeti nedeniyle hastanemize başvurdu. Yapılan baş boyun muayenesinde sağ seviye 3'te ele gelen multipl lenfoadenopatiler saptandı. Nazal kavite, nazofarenks, oral kavite, orafarenks ve larenks muayenelerivle fleksibl endoskopik muayeneleri doğal gözlendi. Yapılan boyun USG'de sağ inferior kortiko juguler zincirde en büyüğü 10x7 mm boyutunda olmak üzere çok sayıda kalın yağlı hiluslu hipoekoik lenf nodları izlendi; aksiler bölge ultrasonografisinde sol aksiller bölgede en büyüğü 18x8 mm, sağ aksiler bölgede en büyüğü 17x4 mm yağlı hilus lenfoadenopatiler saptandı. P/A akciğer grafisinde üst ve alt batın USG'de patolojik bulgu saptanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kikuchi-Fujimoto hastalığı histiyositik nekrotizan lenfadenit olarak da adlandırılır. Kendini sınırlayan bir hastalıktır (1–2). Ülkemizde daha nadir görülmektedir (3). Son araştırmalarda kadın erkek oranının 1/1'e yaklaştığı görülmektedir (4). Çocuk yaşlardan ileri yaşlara kadar geniş bir yaş aralığında görülür (5). Hastalığın histopatolojik karakteristik özelliği; lenf düğümünün normal yapısını kısmen bozan, parakortikal alanlarda nekroz, karyorektik debris ve polimorfonükleer lökositlerin eşlik etmediği histiositler ve immünoblastlardan oluşan sellüler infiltrasyondur. Lenf nodlarında görülen nekrotik alanlarda CD 68 pozitif boyanan histiyositlerin birikimi tanıda yardımcıdır (1–2). Bizim hastamızda yapılan histopatolojik incelemede de Kikuchi-Fujimoto lenfadenitindeki benzerlikler yanında otoimmün hastalıklarda görülen patolojik ek bulgular da saptanmış olduğundan hastalığın immünolojik kökeni üzerine düşünceleri destekler niteliktedir. Hastalığın tanısı için eksizyonel lenf nodu biopsi gerekmektedir. Yapılan klinik gözlemlerde ince iğne aspirasyon biopsileri sonuçlarında non-hodgin lenfoma gibi yanlış sonuçlar görülmektedir (9). Hastalığın prognozu iyi olmasına rağmen bazen hastalık fatal seyretmektedir (10). Genellikle NSAI ilaçlar bu hastalığın tedavisinde yeterli olmaktadır. Ancak dirençli, generalize ve nüks vakalarda steroid, intaravenöz immunglobilin ve hidroksiklorokinin etkili olduğu vakalar mevcuttur

YORUM: Hastamız nüks sonrası NSAI tedavi ile takip edilmiştir ve bu tedavi ile 1 ay gibi bir sürede şikayetlerinin gerilediği gözlenmiştir. Hasta 2 aydır semptomsuz bir şekilde takip edilmektedir. Hastalığın hastamızda da görülen nüks oranı %3–4 tür (12). Bu oranın uzun süreli bir takibi gerektirdiğine inanmaktayız.



Resim 1: Normal lenf nodu yapısı kaybolup parakortikal alanda koagülasyon nekrozuna sekonder histiyositik infiltrasyon. (H.& E boyası x100).



Resim 2: Ortasında karyorektik debris bulunan, nötrofil lökosit içermeyen fokal nekroz (H&E boyası, X200).

Laryngology - Phoniatrics

PB-056

LARİNGEAL TÜBERKÜLOZ: İLERİ DERECEDE SOLUNUM SIKINTISI OLAN OLAĞANDIŞI BİR OLGU

Kerem Sami Kaya, Bilge Türk, Pınar Soytaş, Alican Çoktur, Suat Turgut

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Tüberküloz (Tbc), Mycobacterium tuberculosis'in neden olduğu enfeksiyoz bir hastalıktır, Sadece %10 olguda akciğer dışında yerleşim gösterir. Larengeal tüberküloz tüm tüberkülozların %1'inden azını temsil eder. Biz bu vakada boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü şikayetiyle başvuran bir hastada ses kısıklığı ve aktif akciğer şikayeti olmasa bile larengeal tüberküloz ihtimalinin de akıllarda tutulması gereklilğini amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Hastamız 47 yaşında erkek hasta (A. G.) olup, 1 aydır olan boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, halsizlik, kilo kaybı yakınmaları ile başvurdu. 15 paket-yıl sigara kullanımı ve ankilozan spondilit tanısı nedeniyle adalilumab kullanım öyküsü olan hastanın yapılan endoskopik bakısında larengeal yapılar diffüz hiperemik izlendi, sol aritenoid ödemi mevcuttu. Sağ level 2A düzeyinde yaklaşık 1* 1,5 cm boyutunda semimobil lenfadenopati palpe edildi. Diğer kulak burun boğaz muayenesinde patoloji saptanmadı. Larenjit tedavisi başlanan hastaya boyun BT çektirildi. Epiglotu normalden belirgin kalın izlendi, ancak mukozal yüzeyleri muntazam olarak değerlendirildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın verilen tedavi ile kliniğinde gerileme olmaması ve solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine direkt laringoskopi ve trakeotomi açılması operasyonu planlandı. Hastanın bilateral vokal kord ve ön komissür mukozası doğal görünümdeydi. Sol band ventrikül, sol aritenoid ödemliydi. Sol ariepiglottik fold ödemli ve mukozası düzensiz izlendi. Epiglot vallekular yüzünde düzensilkler ve ödem mevcuttu. Genel olarak epiglot mukozası frajil ve ödemli görünümdeydi. Biyopsiler alındı. Kültür için örnekler gönderildi. . Kültürde mantar üremesi olmadı. Biyopsinin histokimyasal incelemesi kazeifikasyon alanları içeren granülomatöz inflamasyon olarak sonuçlandı. Quantiferon testi pozitif olarak sonuçlandı. Mikobakteri kültüründe aside dirençli basil görüldü. Çektirilen göğüs tomografisinde her iki akciğer parankimi içerisinde multipl sayıda dağınık yerleşimli periferik buzlu cam dansite alanları barındıran, lobule konturlu, ön planda Tbc düşündüren hiperdens lezyon sahaları izlenmesi üzerine tüberküloz tedavisi için göğüs hastalıkları anabilim dalına yönlendirildi. Antitüberküloz tedavisinin yaklaşık 1. ayında larengeal patolojilerin gerilemesi ve solunumunun rahatlaması üzerine dekanulasyonuna karar verilip trakeotomisi kapatıldı. Hastanın tedavisinin üçüncü ayında yapılan kontrol endoskopik larinks muayenesinde larengeal patolojilerin tamamen gerilediği görüldü

YORUM: Geçmişte tüberküloz larenjit genellikle 40 yaş altındaki erkeklerde görülmekte iken, günümüzde 50 yaşın üzerindeki kişilerde daha sık karşımıza çıkmaktadır. Larengeal tüberküloz tanısında karşılaşılan en önemli sorun, lezyonun larenks kanseri ile kolaylıkla karışabilmesidir. Larinks TB tanısında en önemli aşama klinik olarak şüphelenmektir, patognomonik muayene bulgusu ya da görüntüleme yöntemi yoktur. Fleksibl laringoskopi sadece inflamatuvar bir mukozal ödem gösterebilir. Videostroboskopi vokal kordlardaki tutulumun yayılımını daha iyi gösterebilmektedir. Larinks TB, antitüberküloz tedavisine genellikle olumlu yanıt verdiği bilinmektedir. Sonuç olarak; özellikle ülkemiz gibi gelişmekte olan bölgelerde disfaji ve odinofaji ile başvuran hastalarda larinkste ödem, ülserasyon ve kitlesel görünüm varlığında, aktif akciğer şikayeti olmasa bile Tbc'de ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Facial Plastic Surgery

PB-057

ALT DUDAK SKUAMÖZ KARSİNOMUNDA VERMİLYONEKTOMİ UYGULAMASI

Eren Boldaz, Sedat Aydın, Raziye Banu Atalay Erdoğan, Burak Dikmen, Doğan Çakan, Sedef Çoruk

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr Lütfi Kırdar SUAM Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Alt dudak skuamöz karsinom tedavisinde çok sık uygulanmayan bu cerrahi tekniğin KBB hekimleri açısından farkındalığını arttırmak ve vurgulamaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 50 yaşında, 20 paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın başvuru muayenesinde alt dudak mukozasında yaygın krutlu lezyon mevcuttu. İnsizyonel biyopsi sonucu in situ skuamoz hücreli karsinom olarak gelmişti.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya vermilyonektomi uygulandı. Operasyon esnasında patolojiye gönderilen frozen incelemesinde cerrahi sınırların negatif olduğu teyit edildi. Erken postoperatif dönemde, alt dudak ödemi dışında herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Hastanın postoperatif 6 aylık takiplerinde nüks, mikrostomi,

flep nekrozu izlenmedi. Estetik ve fonksiyonel olarak hasta ve hekim açısından tatmin edici sonuç elde edildi.

YORUM: Alt dudak skuamöz karsinomun tedavisinde etkili ve uygulanması kolay bir teknik olan vermilyonektomi uygun vakalarda yüz güldürücü sonuçlar vermektedir. KBB pratiğinde bunun farkında olup farklı bir alternatif yöntem olarak dikkate alınmasının uygun olacağı kanısındayız.

Facial Plastic Surgery

PB-058

"FİSHTAİL FLEP" YÖNTEMİ İLE CERRAHİ MİKROSTOMİ DÜZELTİLMESİ

Nazmiye Ünlü, Sedat Aydın, Eren Boldaz, Elif Öztürk, Banu Er Çatal, Abdussamet Faraşoğlu

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Mikrostomi terimi ağız açıklığında azalmayı ifade eder. Konjenital olabildiği gibi sıklıkla akkiz olarak ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak estetik ve fonksiyonel deformitelere yol açar. Ağız açıklığının daralması; besinlerin alınmasını, protezlerin yerleştirilmesini, dental hijyenin sağlanmasını ve diş tedavilerinin yapılmasını kısıtlar, entübasyonu zorlaştırır veya olanaksız kılar. Bu yazıda, cerrahi girişim sonrasında oluşan mikrostomi nedeniyle başvuran bir olguda, "fishtail flep"yöntemi ile komissüroplasti ile elde edilen sonuç sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 56 yaşında erkek hasta alt dudak mikroinvazif skuamoz hücreli karsinom nedeniyle 8 ay önce gerçekleştirilen vermilyonektomi sonrası gelişen ağız açıklığında kısıtlılık ve protez dişini kullanamama şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hastaya sedoanaljezi altında mikrostomi düzeltilmesi amaçlı "fishtail" tekniği ile perikomissural mukomuskuler ilerletme flebi kullanıldı. Postop dönemde yeterli oral açıklık sağlandı. Bu teknikte öncelikle yeni ağız komissürünün yerinin belirlenmesi gerekmektedir. Yeni komissürlerin pozisyonu pupillerden geçen vertikal çizgilere göre işaretlenir. Bu noktalar alt ve üst dudak vermilyon hattı ile birleştirilir. Oluşan üçgen şekilli alan cilt-ciltaltını içerecek şekilde eksize edilir. Mukozada yapılan insizyonlarla süperior, inferior ve geniş tabanlı lateral mukoza flepleri hazırlanır. Süperior ve inferior mukoza flepleri ile süperior ve inferior vermilyon kenarları oluşturulurken, lateral mukoza flebi ile yeni komissür oluşturulur

TEDAVİ VE PROGNOZ: Konjenital veya akkiz nedenlerle oluşan mikrostomi deformitesi estetik problemlerin yanında fonksiyonel problemlere de yol açabilmektedir. Komissüroplasti için çeşitli cerrahi yöntemler tanımlanmıştır. Olgumuza geleneksel yöntemlere göre ucuz, pratik ve fonksiyonel olarak kabul edilebilir "fishtail" yöntemi ile komissüroplasti uygulanmıştır. Postop dönemde interinsizal mesafe 45 mm, interkomissüral mesafe 65 mm ölçülerek istenilen sonuca ulaşılmıştır ve geç dönem takiplerde ağız açıklığı korunmuştur

YORUM: Bu yazıda amaç mikrostomi tedavisinde etkili, pratik ve fonksiyonel sonuçlar elde edilebilen "fishtail flep" ile komissüroplastiyi olgu sunumu eşliğinde sunmaktır.

Head - Neck Surgery

PB-059

BAŞ BOYUN BÖLGESİNDE NADİR GÖRÜLEN BİR LENFOMA: BUKKAL MALT LENFOMA

Zerrin Özergin Coşkun[1], Şeyma Kaya[1], Rukiye Yılmaz[2], Münir Demirci[1], Engin Dursun[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Rize

AMAÇ: Lenfomalar, lenforetiküler hücrelerden köken alan malign hastalıklardır. Hodgkin lenfoma (HL) ve non-Hodgkin lenfoma (NHL) olarak sınıflandırılırlar. Hodgkin dışı lenfomalar klinik olarak köken aldıkları yapıya göre nodal ve ekstranodal şeklinde iki grupta incelenmektedir. Non-Hodgkin lenfomaların %40'ı ekstranodaldir. Ekstranodal lenfomalar içinde bir alt grup olan MALT "mucosa associated lenfoid tissue" lenfoma; mukozaya özgün lenfoid dokudan gelişen bir lenfoma türüdür. En sık midede görülmekle birlikte tiroid, parotis, akciğer, göz gibi birçok organda gelişebilir ve ağız boşluğunda nadiren görülür. Bukkal mukozadan kaynaklanan lenfomalar literatürde oldukça az bildirilmiştir. Bu çalışmamızda nadir görülen bir bukkal MALT lenfoma vakasının sunulması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 94 yaşında kadın hasta, son 1,5 aydan beri daha belirgin olarak fark edilen sol yanak mukozasında şişlik yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol bukkal mukozadan kaynaklanan 5x3 cm'lik yüzeyi düzgün hafif vasküleritesi artmış kitlesel lezyon gözlendi. Diğer patolojik KBB muayene bulgusu saptanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Sedasyon anestezisi altında kitle intraoral yaklaşımla total olarak eksize edildi. Spesmen patolojik olarak incelendi ve diffüz non-hodking lenfoma infiltrasyonu (low grade) olarak tanımlandı. Histopatolojik ve morfolojik bulgular ile Non-Hodgkin, Mantle hücreli lenfoma, MALT alt tipi tanısı konuldu. Hasta ileri tetkikleri ve tedavisi için hastanemiz hematoloji bölümüne yönlendirildi. İleri tetkik ve tedavisini reddeden, takiplerine gelmeyen 98 yaşındaki hasta tanı aldıktan 4 yıl sonra hastalığı dışındaki ek dahili problemleri nedeniyle eks oldu.

YORUM: Oral kanserler tüm vücut kanserlerinin yaklaşık %2–4'ünü oluşturmaktadır. Ağız boşluğu malign lenfomaları nadir rastlanan malignitelerden olup mastikator mukozada daha sık yerleşirler. Dil ve yanak mukozası nadiren etkilenir. Lenfomaların histolojik tipleri arasında ağız boşluğunda en sık rastlananlar NHL dır. Primer MALT lenfomaları ağız boşluğunda görülse de oldukça nadirdir. Lenfoma kesin tanısı histopatolojik inceleme ile konur. Literatürde baş ve boyun NHL' nın beş yıllık sağ kalım oranı %65–73 arasındadır. Non-Hodgkin lenfomaların tedavisi genelde kemoterapi ve radyaterapi şeklinde düzenlenir. NHL'lar arasında MALT lenfomanın uzun süre lokalize kalma eğilimi veya hastaların sıklıkla uzun bir geçmişi vardır. Bu hasta grubunda hastamızda da olduğu gibi cerrahi ya da radyoterapi gibi tek başına lokalize tedavi, iyileştirici olabilmektedir. Oral kavitede yer alan malignetelerden non-Hodgkin MALT lenfoma nadir görülse de, diğer oral kavite malign kitlelerinin ayırıcı tanısında her zaman akılda bulundurulmalıdır.

Head - Neck Surgery

PB-060

LARENJEKTOMİ SIRASINDA HAYATI TEHDİT EDEBİLECEK BİR ANOMALİ: ABERRAN SAĞ SUBCLAVİAN ARTER

Aykut İkincioğulları, Şeyda Akbal, Mustafa Çolak, Ali Rıza Yamur

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ: Baş boyun cerrahisi öncesinde yapılan tetkiklerle hastanın boyun anatomisini değerlendirmek ve vasküler anomalileri tespit etmek çok önemlidir. Anormal subklavian arter (ARSA), sağ subklaviyen arterin doğrudan aortik kemerden brakiyosefalik artere ait olmak yerine ortaya çıktığı ender bir anomalidir. Çeşitli çalışmalarda insidansı %0,16 ile 4,4 arasında gösterilmiştir. Larenks çevresindeki cerrahi prosedürler sırasında bu anomali göz önüne alınmalıdır. Bu olgu sunumunda literatür eşliğinde cerrahi sırasında hayatı tehdit edebilecek bir anomali sunulmuştur

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 35 yaşında erkek hasta kliniğimize nefes darlığı, yutma güçlüğü ve ses kısıklığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın 1 yıl önce aynı şikayetler ile başvurması sonrası yapılan muayenesinde sağ vokal kordda tümöral kitle görülmüş ve alınan biyopsi squamöz hücreli karsinom (SCC) olarak raporlanmıştı. Radyoterapi alan hasta tümörde regresyon olmaması üzerine kliniğimize yönlendirildi. Hastanın yeniden değerlendirmesi sonrasında boyun bilgisayarlı tomografi (BT) ve BT anjiografi çekilmesi üzerine trakea 4. ve 5. halkaları üzerinden geçen aberran subclavian arter varlığı tespit edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastadan yeniden alınan biyopsisinin de SCC gelmesi üzerie total larenjektomi ve sağ radikal boyun diseksiyonu yapıldı. Aberran subclavian arterin trakea 4. ve 5. halkaları üzerinden oblik bir şekilde geçtiği izlendi. Preoperatif BT ve BT anjiografi tetkikleri ile trasesi tespit edilen subclavian arter operasyon sırasında zarar görmedi ve operasyon sırasında herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Postoperatif takibinde yapılan pansumanlarında kanama ya da arterde hasar oluşmadı

YORUM: Baş boyun kanserlerinde cerrahi öncesinde fizik muayene ve BT ile tümörün yayılımı ve anormal seyirli anatomik yapıların varlığı tespit edilebilir. Özellikle BT ve BT anjiografi damarsal varyasyonların tespitinde çok önemli rol oynamaktadır. Cerrahi öncesinde tespit edilen vasyasyonlar komplikasyon riskini azaltmak için yararlı olacaktır

Head - Neck Surgery

PB-061

TİP 4 LAZER KORDEKTOMİ VE AÇIK KORDEKTOMİ UYGULANAN T1 LARENKS KARSİNOMLU HASTALARDA SES ANALİZLERİ

Kerem Öztürk, Baha Sezgin, İsa Kaya, Duygu Durusoy, Serdar Akyıldız, Fatih Öğüt, Ümit Uluöz

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Erken evre larenks karsinomlarında açık cerrahi, endoskopik cerrahi, radyoterapi gibi birden fazla tedavi seçeneği mevcuttur. Özellikle son iki dekatta lazer kordektomi, karsinoma in situda ve T1 larenks karsinomlarında açık cerrahiye ve radyoterapiye alternatif olarak kullanılmaya başlanmıştır. Erken evre larenks karsinomunda endokopik cerrahide lazer kordektominin kullanılması ile iyi onkolojik ve fonksiyonel sonuçlar elde edilmiştir (1). Erken evre larenks karsinomlarında kür oranları %89 ile %100 arasında değişmektedir. Lazer mikrocerrahide mikroskopik görünüm altında cerrahi sahanın üç boyutlu kontrolü, tümörün makroskopik uzanımının ve rezeksiyon derinliğinin net görülmesi, trakeotomi ihtiyacının az olması, genellikle ameliyat ve hastanede yatış süresinin kısa olması, düşük morbidite, özofagus fistülü gelişme oranlarının azlığı ve açık cerrahide elde edilen cerrahi onkolojik sonuçlara benzer sonuçların elde edilmesi nedeniyle endolarengeal lazer cerrahisi erken glottik kanserlerin cerrahi tedavisinde geniş kabul gören bir yaklaşım haline gelmiştir (2,3,4). Lazer kordektomide European Laryngological Society Classification'a göre 5 tip kordektomi tanımlanmıştır (5). Çalışmanın amacı Haziran 2013-Ocak 2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde tip lazer kordektomi uygulanan ve açık kordektomi uygulanan hastaların postoperatif 6. ayda ses analizlerinin kıyaslanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Haziran 2013-Ocak 2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde T1 larenks karsinomu nedeniyle tip 4 lazer kordektomi uygulanan 20 hasta ve açık kordektomi uygulanan ve kayıtları tutulan 12 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastalar postoperatif 6. ay ses kayıtları alınarak Multi Dimensional Voice Program (MDVP) ile analizler yapıldı. Jitter (JITT), Shimmer (SHIM), Pitch perturbation quotient (PPQ), Amplitude pertubation quotient (APQ) ve Gürültü/harmonik oranı (NHR) değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil olan hastalardan 30'u erkek, 2'si kadın hasta olup, ortalama yaş 56,38 (standart sapma: 8,992) olarak saptandı. Sosyodemografik olarak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Postoperatif patolojilere bakıldığında lazer kordektomi uygulanan hastaların 8 tanesinin patolojisi karsinoma in situ, 12 tanesinin patolojisi squamöz hücreli karsinom, açık kordektomi uygulanan hastaların tamamının postoperatif patolojsi squamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Postoperatif ses analizlerinde kordektomi tiplerinin ses kalitesine etkisine bakıldığında açık kordektomide Jitter (JITT), Shimmer (SHIM), Pitch perturbation quotient (PPQ), Amplitude pertubation quotient (APQ) ve Gürültü/harmonik oranı (NHR) parametrelerinin tümünde istatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptandı ($p<0,05$) ve ses kalitesinin daha kötü olduğu saptandı.

SONUÇ: Lazer kordektomi erken evre larenks karsinomlarında sağladığı avantajlar nedeniyle son dönemde sık tercih edilmektedir. Özellikle morbidite oranının az olması, trakeotomi ihtiyacını azaltması, mikroskobik olarak kitlenin uzanımının değerlendirilebilmesi ve internasyon süresinin daha az olması nedeni ile radyoterapi ve açık cerrahiye üstünlük sağlamaktadır. Lazer kordektomi uygulanan ve açık cerrahi uygulanan hastalarda postoperatif 6. ayda yapılan ses analizleri sonucuna göre lazer kordektomi uyglanan hastaların ses kalitesinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Bu bakımdan larenks karsinomlarında öncelikle evreleme yapılıp, T1N0M0 larenks karsinomu olan hastalarda, anatomik olarak uygun hasta grubunda uygulanacak lazer kordektomi ile ses kalitesi korunabilir ve yaşam standartları daha iyi hale getirilebilir. Böylece benzer onkolojik sonuçlar elde edilerek daha fonksiyonel sonuçlar elde edilebilir.

Otology - Neurootology

PB-062

TOPİKAL GENTAMİSİN KULLANIMINA BAĞLI NADİR BİR YAN ETKİ: AURİKÜLER NEKROZ

Songül Dursun, Sevim Aslan Felek, Alper Köycü, Hatice Çelik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Eksternal otit dış kulak yolu ve aurikulanın inflamasyonu ile karakterize sık görülen bir durumdur. Tedavide dış kulak yolunu asidifiye edici ajanlar, topikal antibakteriyal ve topikal kortikosteroid ajanlar kullanılmaktadır (1,2). Başlıca topikal ajanlar arasında siprofloksasin gentamisin, moksifloksasin, netilmisin yer almaktadır. Tedavide kullanılan topikal ajanlar ise kontakt dermatit tablosuna yol açabilmektedir. Bu allerjik dermatit tablosu çoğunlukla kronik eksternal otit ile ilaca bağlı allerjik kontakt dermatitin birbirne karıştığı, ayırt

edilmesi zor bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (3). Ancak yaptığımız literatür taramasında topikal ilac kullanımına bağlı aurikuler nekroz olgusuna rastlamadık. Bu yazıda topikal gentamicin tedavisi sonrası gelişen dış kulak yolu ve aurikula nekrozu olgusu sunulmuştur ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 48 yaşında erkek hasta dış kulak yolunda şiddetli ağrı ve siyahlaşma nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın ağrı ve kaşıntı şikayeti ile 3 gün önce birinci basamak sağlık kuruluşuna başvurduğu ve hastaya topikal gentamicin tedavisi başlandığı öğrenildi. Gentamisin içerikli kulak damlasını ilk damlatmaya başladığı andan itibaren kulağında ciddi bir yanma ve ağrı hissetmiş. Tedaviye başladıktan üç gün sonrasında kulak ağrısının giderek arttığını, kulağında siyahlaşma meydana geldiğini bunun üzerine hastanemize başvurduğunu ifade etti. Muayenede makroskopik olarak dış kulak yolu girişi ve kavum konka siyah ve nekrotik görünmekteydi. Palpasyonla yoğun ağrılı idi. Otoskopik muayenesinde dış kulak yolu kıkırdak kısımda bulunan nekrozun dış kulak yolunun tamamını içermediği ve dış kulak yolunda bulunan serumeni geçemediği, dış kulak yolu kemik kısım ve timpanik membranın salim olduğu görüldü. Hastaya malign eksternal otit ön tanısıyla acil temporal kemik YRBT (Yüksek Rezolüsyonlu Bilgisayarlı Tomografi) çekildi. BT (Bilgisayarlı Tomografi)'de dış kulak yolu kemik duvarlarda silinme yada kemik destrüksyonu izlenmedi (Resim 2). Hastadan rutin hemogram biyokimya sedimentasyon ve CRP (C Reaktif Protein) tetkikleri çalışıldı. Hafif lökositoz dışında enfeksiyöz süreci destekleyecek bulguya rastlanmadı. Sonuçlarla beraber enfeksiyon hastaklarına konsülte edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Enfeksiyon hastalıkları tarafından iv 3*4,5 gr piperasilin tazobaktam tedavisi başlandı. Nekrotizan alandan debridman ve biyopsi yapıldı ve kulak kültürü alındı. Kültürde üreme olmadı ve biyopsi sonucu nekrotizan iltihabi olay olarak yorumlandı. Malign eksternal otit tanısından uzaklaşılarak gentamisin damla ve/veya koruyucu-katkı maddelerine karşı oluşan şimik cilt reaksiyonu düşünüldü. Hastaya günlük debridman ve yara bakımı ile birlikte topikal olarak siprofloksasin damla 3*5 ve 10 gün gün IV piperasilin tazobaktam 3*4,5 gr uygulandı. on günlük tedavinin ardından yara yeri tama yakın düzelen hasta lokal siprofloksasin damla tedavisiyle taburcu edildi. İkinci hafta kontrolde hastalığın tamamen düzeldiği görüldü.

YORUM: Eksternal otit tedavisinde ilk seçenek topikal antibiyotik ve topikal kortikosteroid ajanlar olup, nadiren de olsa bu ajanlara karşı cilt reaksiyonları gelişebilmektedir. Dış kulak yolunda nekroz varlığı yüksek morbiditesi ve mortalitesi sebebiyle hekimin ilk ön tanısı malign eksternal otit olmalıdır. Hastanın özgeçmişi ve klinik/radyolojik bulguların tanıyı dışlaması durumunda kullanılan topikal ajanların sebebiyet verebileceği nekrotizan cilt reaksiyonları akla gelmeli ve kullanılan topikal ilaçlar vakit kaybedilmeden yeniden düzenlenmelidir.



Resim 1: Aurikulada Yaygın Nekroz

Paediatric Otolaryngology

PB-063

METABOLİK SENDROMLU ÇOCUKLARDA İŞİTMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Korhan Kılıç[1], Muhammed Sedat Sakat[2], Atilla Çayır[3]

[1]Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi,KBB Kliniği, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Erzurum
[3]Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Pediatri Kliniği, Erzurum

AMAÇ: Metabolik sendrom; obezite ile birlikte yüksek kolesterol seviyesi, yüksek kan basıncı, diabet veya yükselmiş açlık glukozu gibi kardiyovasküler risk faktörlerini içeren bir hastalık olarak tarif edilir. International Diabetes Federation (IDF) tarafından çocuklarda metabolic sendrom tanımı yapılmış ve obezite ile birlikte artmış trigliserit seviyesi, düşük HDL-kolesterol, yüksek kan basıncı, yüksek plazma glukoz seviyesi özelliklerinden ikisinin varlığı metabolic sendrom olarak tanımlanmıştır. Çocukluk çağında çeşitli etiolojik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkan işitme kaybı ihmal edilemeyecek kadar sıktır. Hafif derecede olan işitme kaybı hem ailelerin hem de çocuğun rutin muayenesini yapan hekimlerin dikkatinden kaçabilmektedir. Bu nedenle çocuk hekimlerinin ve çocuk endokrinologlarının sıkça karşılaştığı obezitenin ve ortaya çıkmasını artırdığı ya da kolaylaştırdığı komplikasyonlarının işitme üzerine etkisi var mı? sorusuna yanıt aramak üzere çalışmamızda metabolik sendrom gelişen obez çocuklarda işitmenin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk endokrinoloji polikliniğinde metabolik sendrom nedeniyle ayaktan takip edilen çocuklar ile sağlıklı çocuklar çalışmaya alındı. Çalışma prospektif ve kontrollü bir şekilde yapıldı. Çalışmaya dahil edilen tüm çocukların boy ve ağırlık ölçümleri yapıldı. İdeal vücut ağırlığı yüzdesine; %90–110 arasında olanlar kontrol (normal) grup (CG); %120 nin üzerinde olanlar obez grup (OG) olarak kabul edildi. İdeal vücut ağırlığı yüzdesi %110–120 arasında olanlar çalışmaya dahil edilmeyecek. Tüm hastalara deneyimli bir kbb uzmanı tarafından otolojik muayene yapıldıktan sonar saf ses odyogram, timpanogram ve klinik emisyon testi yapıldı.

BULGULAR: Metabolik sendrom tanısı alan 38 hasta ve 34 kişilk kontrol grubu oluşturuldu. hasta ve kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet bakımından anlamlı farklılık yoktu. Çalışmamız sonucunda tüm frekanslarda hasta grubunda ortalama işitme eşik seviyesi sağ kulak 12,6 dB, sol kulakta 11,9 dB iken kontrol grubunda sağ kulak 13 dB sol kulak 12,2 dB olarak tespit edildi. Ortalama işitme seviyesi bakımından iki grup arasında anlamlı farklılık yoktu. Ayrı ayrı frekanslar incelendiğinde hasta grupta sağ kulakta 250 ve 500 Hz, sol kulakta ise 250,500 ve 1000 Hz frekanslarda işitme eşik seviyelerinin kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yüksek olduğu izlendi.

TEOAE sonuçları incelendiğinde ise iki grup arasında SNR değerleri ve sinyal amplitudleri arasında anlamlı farklılık izlenmedi.

SONUÇ: Vücutta birçok sistemi etkileyebilen metabolik sendrom, çocuklarda işitme sistemi üzerine de olumsuz etki yapabilmektedir. Çalışmamızda metabolik sendromlu çocuklarda düşük frekanslarda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek işitme eşik seviyeleri tespit ettik. İşitme üzerindeki bu değişiklikler çocukluk çağında ailenin ve hekimin dikkatinden kaçarak çocukların sosyal gelişimi, akademik başarısı ve kognitif fonksiyonları üzerinde olumsuz etkilere sebep olabilir. Bu nedenle, metabolik sendromlu çocuklara detaylı bir işitme muayenesi yapılarak, olası işitme kayıplarını erkenden ortaya koymak önemlidir.

Otology - Neurootology

PB-064

KEMİKÇİK ZİNCİR ONARIMINDA KULLANILAN TOTAL OSSİKÜLER REPLASMAN PROTEZLERİNİN İŞİTME SONUÇLARI

Hasan Demirhan, Bahtiyar Hamit, Muhammet Türe, Özgür Yiğit

T. C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Kronik otitis media nedeniyle opere edilen ve total ossiküler replasman pretezi (TORP) kullanılan hastaların işitme sonuçlarının değerlendirilmesi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde 2011–2016 yılları arasında kronik otitis media nedeniyle timpanoplasti operasyonu yapılan ve operasyon sırasında total ossiküler replasman pretezi (TORP) uygulanmış toplam 87 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. Grefti intakt olan ve postoperatif 2. ayda işitme testi yaptıran 84 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, operasyon öncesi ve sonrası işitme sonuçları not edildi.

BULGULAR: Çalışmaya yaşları 9–69 (33,6±14) arası 84 hasta (39 erkek, 45 kadın) çalışmaya alındı. Hastaların 39'u sağ 45'i sol kulaktan opere edildi. Hastaların 47'sine (%56) canal wall up ve 37'sine (%44) canal wall down timpanoplastı yapıldı. Saf ses ortalamaları cerrahi öncesi 52,4±18 ve sonrası 47,8±19,2 olarak bulundu ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (P=0,029). Frekans bazlı bakıldığında 250, 500, 1000 ve 2000 Hz'de cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası fark istatistiksel olarak anlamlıydı (P<0,05). Buna karşı 4000 ve 8000 Hz'de cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (P>0,05). Cerrahi öncesi ve sonrası Canal wall up ve canal wall down saf ses ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (P>0,05).

SONUÇ: TORP uygulaması yaygın kemikçik zincir defekti saptanın hastaların işitme rekonstrüksiyonunda başarılı yöntemdir.

General ENT

PB-065

SEPTORİNOPLASTİ OPERASYONU UYGULANAN HASTALARDA OSTEOTOMİNİN KOHLEAR FONKSİYON ÜZERİNE ETKİSİ

Duygu Durusoy, Sevinç Eraslan, İsa Kaya, Sercan Göde, Raşit Midilli, Cem Bilgen, Halil Bülent Karcı, Tayfun Kirazlı

Ege Ünivertisi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Septorinoplasti ameliyatının amacı hastanın yüz özellikleriyle birlikte burnun estetik uyumunun sağlanması, nazal fonksiyonların düzeltilmesi veya korunmasıdır. Osteotomiler septorinoplasti ameliyatının önemli bir basamağını oluşturur. Orta kulak cerrahisi sırasında temporal kemiğin turlanması ile sensörinöral işitme kaybı gelişebileceği ve koklear etkilenme olabileceği bilinmektedir. Benzer şekilde mandibulektomi ve mandibulotomi sırasında salınımlı testere kullanımı ile erken dönemde kohlear etkilenme olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada septorinoplasti operasyonu uygulanan hastalarda osteotominin kohleaya olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmaya Aralık 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında septonazal deformite nedeni ile opere edilen 36 hasta alınmıştır. Hastalara operasyon öncesi saf ses odyometrisi ve otoakustik emisyon (distortion product otoacoustic emission-DPOAE) testleri uygulanmıştır. Operasyon sırasında tüm hastalara endonazal yaklaşımla median osteotomi ve lateral osteotomi uygulanmıştır. Hastalara yapılan testler postoperatif 1. günde tekrarlanmıştır. Hastaların her iki kulak için preoperatif ve postoperatif 500, 1000, 2000 ve 4000 Hz frekanslarında DPOAE ve Tonal Odyometri değerleri karşılaştırılarak septorinoplasti operasyonu uygulanan hastalarda osteotominin etkisi değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 36 hastanın 21'i kadın, 15'i erkek olup ortalama yaş 26,94 yıl (aralık 18–48) olarak bulunmuştur. Hastaların hepsinin preoperatif saf ses odyometri ortalaması sağ kulak ve sol kulakta <40 dB olarak bulundu. Toplam 36 hastanın ortalama preoperatif ve postoperatif Signal to Nose Ratio (SNR) oranları sağ kulakta 500, 1000, 2000 ve 4000 Hz frekanslarında sırasıyla 2,66 dB (Std Sapma: 6,353); 9,81 dB (Std Sapma: 8,742) 13,56 dB (Std Sapma: 7,300); 8,50 dB (Std Sapma: 6,201); 3,19 dB (Std Sapma: 5,932); 11,03 dB (Std Sapma: 7,438); 11,84 dB (Std Sapma: 6,017); 7,94 dB (Std Sapma: 5,168) olarak bulundu. (Şekil 1). Toplam 36 hastanın ortalama preoperatif ve postoperatif Signal to Nose Ratio (SNR) oranları sol kulakta 500, 1000, 2000 ve 4000 Hz frekanslarında sırasıyla 2,67 dB (Std Sapma: 6,347); 9,75 dB (Std Sapma: 8,781) 13,92 dB (Std Sapma: 7,300); 8,65 dB (Std Sapma: 6,101); 3,29 dB (Std Sapma: 5,942); 11,14 dB (Std Sapma: 7,428); 11,34 dB (Std Sapma: 6,123); 7,83 dB (Std Sapma: 5,108) olarak bulundu. (Şekil 2). Toplam 36 hastada sağ kulak ve sol kulak için 500, 1000,2000 ve 4000 Hz'de preoperatif ve postoperatif SNR değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (p>0,05) Hastaların preoperatif ve postoperatif tonal odyometrik testleri karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır. (p>0,05)

SONUÇ: Septorinoplasti hastalarında osteotomi sırasında kullanılan erken dönemde kohlear etkilenmeye yol açmadığı saptanmıştır. İşitmenin etkilenmediği göz önüne alındığında uygulanan prosedürün yaygın kohlear hasara neden olmadığı ve geri dönüşümlü olabileceği düşünülmüştür. Uzun dönem sonuçların değerlendirilmesi etkilenmenin prognozu hakkında fikir verebilir. Bu çalışma osteotomi uygulanan septorinoplasti hastalarında kohlear etkilenmeyi araştıran ilk çalışmadır. Osteotominin erken dönem ve uzun dönem kohlear etkilenmesi üzerindeki rolü daha geniş serilerde ve prognoz ilişkili takip serilerinde değerlendirilmelidir.

Head - Neck Surgery

PB-066

NAZOLABİAL KİSTLERE YAKLAŞIM: 21 OLGUNUN İNCELENMESİ

Turgut Karlıdağ, Erol Keleş, Irfan Kaygusuz, Saadettin Emre, Ilhan Özel, Şinasi Yalçın

Fırat Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

AMAÇ: Nazolabial veya nazoalveolar kist, nazal alar bölgenin inferiorundan kaynaklanan, kemik yapının lateralinde, nonodontojenik yumuşak doku patolojileridir. Bu çalışmada, nadir görülen, kliniğimizde tanı ve tedavisi yapılan nazolabial kistli hastalara yaklaşım değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Nazolabial kist tanısı ile 2006–2017 yılları arasında kliniğimizde ameliyat edilen 26 hastanın yaş, cinsiyet, şikayet ve semptomlar, lokalizasyon, tanı, cerrahi yaklaşım ve postop komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Tüm hastaların preop değerlendirilmesinde paranazal bilgisayarlı tomografi (BT) değerlendirmeleri yapıldı. Tanısal açıdan şüpheli olan hastalarda BT görüntülemeye ek olarak manyetik rezonans (MR) görüntüleme yapıldı. Kesin tanı histopatolojik olarak konuldu.

BULGULAR: Nazolabial kist tanılı 26 (18 kadın, 8 erkek) hastanın yaşları 15 ile 73 arasında (ortalama 40,5 ± 15,7 yıl) idi. Nazolabial kist hastaların 16'sında sol (%61,5), 6'sında sağ (%23), 4'ünde bilateral (%15,3) yerleşimliydi. Kliniğe en sık başvuru yakınması sırası ile şişlik (%80,7), burun tıkanıklığı (%34,6), gingivanın önünde şişlik (%30,7) ve alar kanatta şişme (%26,9) idi. Fizik muayenede ise hassasiyet (%65,3) ve fluktasyon (%50) saptandı. Hastaların tamamında intraoral sublabial yaklaşım ile kist total eksize edildi.

Postop en sık karşılaşılan komplikasyon yüzde uyuşma (%30,7), diş ağrısı (%15,3) ve üst dudakta uyuşma (%11,5) ile karşılaşıldı ve bu yakınmaların en geç postop birinci ayda tamamen ortadan kalktığı görüldü. Hastaların 6–36 ay (ortalama 21,2±9,4 ay) arasındaki takiplerde nüks izlenmedi.

SONUÇ: Nazal vestibül bölgesinde şişlik veya hassasiyet yakınması ile başvuran hastalarda nazolabial kist akılda tutulmalı, tanıda paranazal BT ve/veya MR görüntüleme yapılmalı ve tedavisinde intraoral sublabial yaklaşım kist total eksize edilmesinin yeterli olabileceğini düşünmekteyiz.

Head - Neck Surgery

PB-067

MİKST GERM HÜCRELİ TESTİS TÜMÖRÜ:BOYUN VE ÜST MEDİASTEN METASTAZI: OLGU SUNUMU

Berat Demir, Yavuz Gündoğdu, Necati Enver, Orhan Asya, Adem Binnetoğlu

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Testis tümörlerinin büyük çoğunluğu testisin esas hücre tipi olan germ hücrelerinden köken alır. Germ hücreli tümörler her yaşta ortaya çıkar. Germ hücreli tümörler testiküler neoplazilerin %95'ini oluşturur ve germ hücreli tümörlerin yarısından çoğu birden fazla hücre tipinden oluşur. (1). Sol testis tümörleri torasik duktus yoluyla sol supraklavikuler lenf düğümü ve subklavian vene yayılabilir, bu nedenle dissemine bir yayılım söz konusudur (2

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgu ve tedavi: 2013 yılında sol testiste kitle nedeniyle sol orşiektomi yapılan hastanın patolojisi mikst germ hücreli tümör olarak raporlandı. Tümöral komponentlerin yüzdesi; teratom %45, embriyonel karsinom %35, yolk sac tümör %17, koryokarsinom %15 ve immatür teratom %3 olarak belirlendi. Hastaya 6 kür BEP (Bleomycin, etoposide, cisplatin) verildi. Takiplerinde sol paraaortik ve retroperitoneal metastazı olan hastaya taxol, ifosfamid ve cisplatin verildi. Son iki yıldır sol boynu tamamen dolduran, üst mediastene uzanan, aort topuzuna dayanan ve plevraya yakın komşuluk gösteren 12*10 cm boyun ve üst mediasten kitlesi olan 20 yaşında erkek hastaya operasyon planlandı

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kitle üzerinden SKM boyunca mastoid tipten klavikulaya kadar vertikal insizyon yapıldı. Kitlenin SKM nin hem medialine hem de lateraline geniş bir şekilde yerleştiği görüldü. SKM liflerine paralel insizyon yapılarak SKM ikiye ayrıldı ve lifleri sırasıyla mediale ve laterale doğru ekarte edildi. Kitle kapsülüne ulaşıldıktan sonra 15*10 cm lik kitle çevre dokulardan diseke edilerek eksize edildi. Ardından supraklavikuler bölgeye yerleşen 3*2 cm lik kistik kitle eksize edildi. Üst mediastene yerleşen 2*2 cm lik kitle aort topuzundan, özafagustan ve plevradan diseke edilerek eksize edildi. Pnömotoraks olmadı. Karotis, IJV ve vagus korundu. Boyundan eksize edilen kitlenin patolojisi immatür komponent içeren (1,5*1 cm boyutlu immatür komponent) teratom, mediastenden eksize edilen kitlenin patolojisi immatür komponent içermeyen teratom olarak raporlandı.

YORUM: Teratom iki veya daha fazla germ yaprağından köken alan somatik hücre tiplerinden oluşur (ektoderm, mezoderm ya da endoderm). Erişkinlerde %2,7–7 oranında saf formda, %47–50 oranında ise mikst germ hücreli tümörler içinde bulunur. Olguların %29'unda metastazlar gelişebildiği için potansiyel olarak malignidir. Metastazın en önemli belirleyicisi primer tümörde lenfovasküler invazyon varlığıdır (2). Olgumuzda primer tümörde lenfovasküler invazyon olmamasına rağmen, retroperitonda, paraaortik bölgede, üst mediasten ve boyunda metastaz mevcuttu. Radyolojik olarak kistik görünüm matür teratomun malignite potansiyelinden kaynaklanır (3). Olgumuzda boyunda multiloküle kistik kitle mevcuttu. Primer ve metastatik testis tümörlerinde bleomycin, etoposid ve Cisplatin kombine tedavisinin etkinliği yüksek olmakla birlikte cerrahi rezeksiyon tedavinin temelini oluşturmaktadır (1).

Head - Neck Surgery

PB-068

İNTRAPAROTİDAL METASTAZ İLE BAŞVURAN NAZOFARİNKS KANSERİ VAKASI

Tuğçe Pütürgeli, Gökhan Toptaş, Güleser Saylam, Cem Saka, Ömer Bayır

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ: Nazofaringeal karsinom, sık görülen baş boyun kanserleri arasındadır ve lenfoid metastazlar yaklaşık %90 hastada bulunmaktadır fakat parotid lenf nodu metastazı sık rastlanılan bir durum değildir (%1,8). Bu olgu sunumunda nazofarinks karsinomu nedeniyle KT ve RT alan bir hastanın nazofarinks nüksü ve parotid lenf nodu metastazı güncel literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 49 yaşında erkek hastanın sol kolda uyuşma şikayetiyle başvurduğu nöroloji departmanında çekilen serebral MR'ında nazofarenkste dolgunluk fark edilmiş. Alınan biyopsinin indiferansiye karsinom ile uyumlu gelmesini üzerine hasta 6 kür sisplatin-5-FU ve primer alana 70 Gy, boyun ve lenf nodlarına 60 Gy RT almış. Hastanın dokuzuncu ay kontrol görüntülemesinde sağ parotis bezi içerisinde 1,5 cmx1,5 cm boyutlarında sert fikse kitle saptanmış. Parotis bezindeki kitleye yönelik İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi (İİAB)'nin malignite yönünden pozitif olarak yorumlanması ve yeni alınan nazofarinks punch biyopsisinde indiferansiye karsinom görülmesi üzerine hastaya nazofarenjektomi ve sağ parotidektomi yapıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Post operatif patoloji sonucunda nazofarinksten tümörün negatif cerrahi sınırlar ile çıkarıldığı, parotis bezinde çok sayıda metastatik karsinom odakları (nazofarinks indiferansiye) olduğu raporlanmıştır. Nazofarinkse reirradyasyon ve sağ parotis bölgesine adjuvan RT uygulanan hasta 6 aylık takibiyle sunulmuştur.

YORUM: Nazofarinks karsinomunda parotid lenf nodu metastazı az rastlanılan bir durumdur. Lenf nodu sınıflamasıyla ve evreyle doğrudan ilişkilidir. Düşük insidanstan dolayı TNM sınıflaması içerisinde değildir fakat klinik tecrübelerle genellikle N3 veya M1 Nazofarinks karsinomu içerisinde rastlanmaktadır. Nazofarinks karsinomlu hastalarda 0,5 cm ve üzeri parotid lenf nodu izlendiğinde ileri inceleme yapmak gerektiği bazı çalışmalarda ileri sürülmüştür. İleri evre nazofarinks karsinomunun ilk bulgusunun parotid lenf nodu metastazı olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Otology - Neurootology

PB-069

ORTA KULAK CERRAHİSİ ESNASINDA RASTLANAN KO-İNSİDENTAL KORDA TİMPANİ SCHWANNOMU

Fatih Mutlu, Kasım Durmuş, Murat Öztürk

Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Schwannomlar, periferik sinirleri saran schwann hücresi kaynaklı benign tümörlerdir. Fasial schwannomlar seyrek görülmesine rağmen orta kulağın 2. en sık görülen benign tümörüdür. Korda timpani schwannomları ise son derece nadir görülür. Literatürde şu ana kadar 16 vaka bildirilmiştir. Bu olguda perfore timpanik membran nedeniyle opere edilen hastada rastlanan izole korda timpani schwannomu güncel literatür bilgileri eşliğinde sunulacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 55 yaşında erkek hasta sol kulakta birkaç aydır farkedilen işitme azlığı ve uğultu nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sol timpanik membran posteriorda, hemen stapesin inferiorundan başlayan santral perforasyon ve bu perforasyonun daha lateralinde, zarda, hafif bombelik mevcuttu. Fasial sinir muayenesi doğaldı. Hasta herhangi bir tat alma kusuru tariflemedi. Saf ses odyometrisinde orta düzeyde iletim tipi kayıp

mevcuttu. Hastaya retroaurikular yaklaşımla timpanom astoidektomi işlemi yapılması planlandı. Timpanomeatal flep eleve edildiğinde korda timpaninin hemen mastoid kemikten çıktığı serbest bölgede, zardaki bombeliğe rastgelen alanda, 2–3 mm lik bir hat boyunca 2 katı kadar kalınlaştığı, sonrasında normal olarak devam ettiği izlendi. Frozen inceleme için yeterli materyal olmadığı için korda timpaninin bu bombe kısmı tamamen eksize edildi. Kitlenın kalıcı patolojisi schwannom olarak rapor edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Orta kulakta schwannom vakaları sıklıkla iletim tipi yada mikst tip işitme kaybı, çınlama, kulak ağrısı; nadiren de baş dönmesi, fasial güçsüzlük ve kulakta dolgunluk şikayetleriyle kliniklere başvururlar. Benign natürdeki bu tümörlerin total eksizyonu küratiftir. Cerrahi sırasında işitmenin ve fasial motor fonksiyonların korunması esastır. Korda timpani çoğunlukla tümörle birlikte çıkarılmasına rağmen, kompensatuar mekanizmalar sayesinde hastaların tat fonksiyonunda bozulma olmaz. Çok küçük boyutlarda, henüz asemptomatikken yakalanan ve eksize edilen bu schwannom olgusunda hasta da herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

YORUM: Orta kulağın çok nadir görülen bu tümörünü tanıyıp tedavi etmek hem hastalar için hem de otoloji ile ilgilenen cerrahlar için son derece kıymetlidir.

Head - Neck Surgery

PB-070

BOYUN CERRAHİLERİ SONRASI GELİŞEN ŞİLÖZ FİSTÜLLER

Cafer Boran, Taner Kemal Erdağ, Emrah Uğurlu, Ersoy Doğan, Ahmet Ömer İkiz

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

AMAÇ: Şilöz fistül gelişimi boyun cerrahileri sonrası gelişen ciddi komplikasyonlardan biridir. Şilöz fistüle bağlı ciddi metabolik, nütrisyonel, immünolojik ve cerrahi alan ilişkili sorunlar hastanede yatış süresini uzatabilir. Çalışmamızda, son beş yılda kliniğimizde şilöz fistül gelişen hastalar incelenerek bu durumun insidansı, etiyolojisi ve tedavi yöntemlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2012-Aralık 2016 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda boyun cerrahisi geçiren ve şilöz fistül gelişen hastalar geriye dönük olarak incelendi. Veriler Microsoft Office Excel 2013 programına girilerek ortalama ve yüzde olarak analiz edildi.

BULGULAR: Boyun cerrahisi geçiren 262 hastadan, dokuzu kadın dördü erkek 13 hastada şilöz fistül (%4,96) gelişti. En büyüğü 70, en küçüğü 26 yaşında olan hastaların ortalama yaşı 48 idi. Şilöz fistül gelişen hastaların tamamına baş-boyun malignitesi nedeniyle cerrahi uygulanmıştı. Şilöz fistül görülme zamanı en erken 1. gün, en geç 9. gün olmak üzere ortalama 3,4 gün olarak belirlendi. Dokuz hastada boyun sol, dört hastada boyun sağ tarafında şilöz fistül gelişti. Sekiz hastada cerrahi esnasında şilöz kaçak tespit edildi. Bunlardan altısına lenfatik damarların diseke edilerek bağlanması uygulanırken, ikisine ek olarak sternokleidmastoid kas flebi ile onarım yapıldı. Cerrahi esnasında şilöz kaçak saptanıp primer onarım uygulanan iki hastada postoperatif dönemde şilöz fistül gelişmedi. Hastaların hiçbirinde günlük şilöz mayi miktarı 600 cc'yi aşmadı. Şilöz fistül gelişen toplam 13 hastanın üçüne boyun eksplorasyonu, kalan hastalara ise konservatif tedavi uygulandı. Şilöz fistül ortalama 10,5 günde gerildi. Hastanede yatış süresi ise ortalama 29,6 gün olarak hesaplandı.

SONUÇ: Şilöz fistüller nadir görülmesine rağmen ciddi komplikasyonlara yol açabilmesi nedeniyle önem arz etmektedir. Boyun cerrahileri esnasında lenfatik yapıların tanınmasına ve korunmasına özen gösterilmeli, şilöz kaçak saptanması halinde onarım yapılarak cerrahi sonrası şilöz fistül gelişimi azaltılmaya çalışılmalıdır. Şilöz fistül gelişen olgularda erken tanı ve uygun medikal ve cerrahi tedavi yöntemleri uygulanarak ek sorunların ortaya çıkması ve buna bağlı hastanede yatış süresinin uzamasına engel olunmalıdır.

Rhinology - Allergy

PB-071

ALERJİK RİNİT TANI VE TAKİBİNDE NAZAL SCHİRMER KULLANIMI

Ela Araz Server, Özlem Önerci Çelebi, Tolga Kırgezen, Özgür Yiğit, Ecem Sevim Longur

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Nazal akıntının değerlendirilmesi için schirmer testinin modifiye uygulaması olan nazal schirmer testi yaygın kullanımda olmasada kullanılabilecek bir testtir. Biz çalışmamızda alerjik rinit takibinde nazal schirmer testin nazal akıntı şikayetinde kullanılabilirliğini kontrollü çalışmayla ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya deri prick test ile Dermatophagoides pteronyssinus ve Dermatophagoides farinaeya karşı alerjisi tespit edilmiş, alerjik rinit tanısı koyulmuş 18–50 yaş arası hastalar dahil edildi. Septum deviasyonu, nazal polip gibi ek nazal patolojisi olan ve daha öncesinde alerjik rinit nedeni ile medikal tedavisi kullanmş olan, ek sistemik hastalığı ve ilaç kullanımı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Her bir grupta 40 hasta olacak şekilde hastalar üç gruba ayrıldı. 1. Gruba nazal steroid (mometazon furoat), 2 gruba oral antihistaminik (levocetirizine dihydrochloride), 3. Gruba ise nazal steroid ve oral antihistamik tedavisi birlikte verildi. Tüm hastaların tedaviden önce ve tedavinin 1. ayında semptomlarını (burun akıntısı, tıkanıklığı, kaşıntı, hapşırık) 0–3 arası (0, yok; 1-haifi; 2-orta; 3-şiddetli) skorlanması istendi. Yine tedavi öncesi ve sonrası modifiye nazal schirmer test uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya 68 kadın, 52 erkek toplam 120 hasta çalışmaya dahil edildi. Grup I, grup II, grup III de hastaların yaşları, cinsiyet dağılımı arasında ve tedavi öncesi burun akıntısı skorları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0,05$). Grup I de tedavi sonrası akıntı, grup II ve grup III den anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti. Grup I de tedavi sonrası kaşıntı grup II ve grup III den anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti. Grup II, grup III de tedavi sonrası kaşıntı anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Grup I de tedavi sonrası tıkanıklık grup II ve grup III den anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti. Grup II, grup III de tedavi sonrası tıkanıklık anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Grup I de tedavi sonrası hapşırık grup II ve grup III den anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti. Grup II, grup III de tedavi sonrası hapşırık anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir. Grup I de tedavi sonrası toplam skor grup II ve grup III den anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha yüksekti. Grup II, grup III de tedavi sonrası toplam skor anlamlı ($p > 0,05$) farklılık göstermemiştir.

tüm gruplarda tedavi sonrası akıntı, tıkanıklık, hapşırık, toplam skor, schirmer değeri tedavi öncesine göre anlamlı ($p < 0,05$) düşüş göstermiştir. Schirmer değeri ile akıntı, tıkanıklık, hapşırık, toplam skor arasında anlamlı ($p < 0,05$) pozitif korelasyon mevcuttu. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası schirmer değişimi ile akıntı, tıkanıklık, hapşırık, toplam skor tedavi öncesi değişimi arasında anlamlı ($p < 0,05$) pozitif korelasyon mevcuttu.

SONUÇ: AR yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Nazal Schirmer testi rinit tanısı alan hastaların takibinde objektif veriler sağlamakta ve bu testin ilerleyen dönemde yapılacak çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri, gruplara göre dağılımı ve semptom skorlarının dağılımı

		grup 1 Ort.±s.s./n-%	**grup 1** Medyan	**grup 2** Ort.±s.s./n-%	**grup 2** Medyan	**grup 3** Ort.±s.s./n-%	**grup 3** Medyan	p
Yaş		32.7±10.1	33.0	29.9±7.1	28.5	30.3±8.6	31.5	0.464
Cinsiyet	Erkek	(22) 55%		(24) 60%		(22) 55%		0.873
	Kadın	(18) 45%		(16) 40%		(18) 45%		0.873
Akıntı	Tedavi Öncesi	2.10±0.81	2.00	2.50±0.68	3.00	2.25±0.74	2.00	0.059
	Tedavi Sonrası	1.50±0.91	2.00	1.10±0.59	1.00	0.95±0.87	1.00	0.004
Kaşıntı	Tedavi Öncesi	2.00±0.82	2.00	2.45±0.64	3.00	2.05±0.81	2.0	0.052
	Tedavi Sonrası	1.35±0.83	1.00	1.03±0.53	1.00	0.88±0.88	1.0	0.012
Tıkanıklık	Tedavi Öncesi	1.83±0.87	2.00	2.48±0.64	3.00	2.10±0.81	2.0	0.002
	Tedavi Sonrası	1.35±0.833	1.00	0.73±0.59	1.00	0.83±0.87	1.0	0.001
Hapşırık	Tedavi Öncesi	1.80±0.85	2.00	2.18±0.78	2.00	2.08±0.83	2.0	0.141
	Tedavi Sonrası	1.18±0.87	1.00	0.73±0.55	1.00	0.65±0.83	0.0	0.006
Toplam	Tedavi Öncesi	7.65±2.76	8.00	9.60±2.15	10.00	8.55±2.66	8.5	0.005
	Tedavi Sonrası	5.40±2.95	6.00	3.60±1.64	4.00	3.30±3.09	2.5	0.001
Schirmer	Tedavi Öncesi	20.3±6.0	19.5	22.8±3.4	23.0	24.0±5.0	25.5	0.008
	Tedavi Sonrası	16.9±5.1	16.5	17.0±2.4	17.0	18.7±4.2	18.0	0.157

Tablo 2. Tedavi öncesi ve sonrası schirmer değişimi ile akıntı, tıkanıklık, hapşırık, toplam skor değişimi-spearman korelasyon

		Akıntı	**Kaşıntı**	**Tıkanıklık**	**Hapşırık**	**Toplam**
Schirmer	r	0.631	0.573	0.357	0.382	0.591
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Tedavi Öncesi / Tedavi Sonrası Değişim	r	0.550	0.564	0.229	0.361	0.489
	p	0.000	0.000	0.012	0.000	0.000

E-Poster Bildiriler

Laryngology - Phoniatrics

EP-001

BİR LARENJEKTOMİ OLGUSUNDA GUİLLAİN BARRE SENDROMU

Muhammet Pamukçu[1], Denizhan Dizdar[1], Emir Ruşen[3], Özcan Öztürk[2]

[1]İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Bahçelievler Medical Park Hastanesi, İstanbul
[2]Bahçelievler Medical Park Hastanesi
[3]İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi, Tıp Fakültesi

AMAÇ: Bu olgu sunumunda T3 larenks kanseri sebebiyle total larenjektomi ve bilateral fonksiyonel boyun disseksiyonu uygulanan bir hastada ameliyat sonrası 10. günde gelişen Guillain Barre sendromu sunulmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yirmi yıldır sigara içen, 42 yaşında erkek hasta ses kısıklığı ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sol vokal kord anteriorda, vokal kordun yarısını tutan lezyon mevcuttu. Vokal kord harektliydi ancak hareketler kısıtlıydı. Alınan biopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak geldi. Anterior komissür tutulu görünümdeydi. Boyunda ele gelen kitle yoktu. Hastaya total larenjektomi ve bilateral fonksiyonel boyun diseksiyonu operasyonu uygulandı. Hastanın ameliyat sonrası 3. gün drenleri çekildi, her hangibir enfeksiyon veya metabolik problemi olmayan hasta, oral beslenmesi de düzenlenerek ameliyat sonrası 10. gün hastaneden yürüyerek taburcu edildi. Ancak taburculuk sonrası 4. gün hastada ciddi güçsüzlük şikayetleri gelişmesi üzerine hasta hastaneye yatırıldı. Hastanın ciddi ekstremite güçsüzlüğü, göz hareketlerinden kısıtlılık mevcuttu. Hasta nöroloji ye konsülte edildiğinde yapılan EMG testi sonucunda periferik nöropati ve en olası tanı olarak Guillain Barre sendromu tanısı aldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta acil olarak yoğun bakım ünitesine alındı, bu zaman zarfında hastanın bilinç bulanıklığı ve solunum sıkıntısı da baş gösterdi. Hastaya IVIG tedavisi başlandı. Bu arada alınan balgam kültürü sonucu solunum kaslarının da iyi çalışmaması sonucu hastada pnömoni geliştiği de saptandı. Hasta IVIG tedavisinin 10. saatinde kas gücünde artış gösterdi. Tedavi 3 gün sürdürüldü. Hastanın tedavinin 1. haftasında ekstremitelerinde ki gücü normale geldi, ayağa kalkabildi. Bu süreçte pnömonisi de tedavi edildi. Hasta 10. gün tam kas gücü ile tekrar taburcu edildi.

YORUM: Genel anestezi ile yapılan ameliyatlar sonrası Guillan Barre sendromu gelişmesi litaratürde var olan bir vaka ancak bunun sebebi tam olarak bilinmemekte. Özellikle sinir sistemi operasyonları sonrası bu durum gelişebilmekte. Ancak total larenjektomi sonrası Guillain Barre sendromu literatürde bulunmamakta. Hayati sonuçları olabilecek bu durumun tanınması ve hızlı müdahale edilmesi. bu cerrahi ile uğraşan hekimler olarak hepimizin aklında olmalı.

Facial Plastic Surgery

EP-002

YÜZÜ DEFORME EDEN BİR SEPTUM TÜMÖRÜ

Denizhan Dizdar[1], Muhammet Pamukçu[1], Özcan Öztürk[2]

[1]İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Bahçelievler Medical Park Hastanesi, İstanbul
[2]Bahçelievler Medical Park Hastanesi

AMAÇ: Bu vaka sunumunda membranöz septumdan başlayıp anteroinferiorda üst dudağı tamamen doldurarak deforme eden ve kemoradyoterapiye rağmen küçülmeyerek cerrahiye giden bir olgu sunulmaktadır

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 35 yaşında bayan hasta yaklaşık 4 yıldır olduğunu belirttiği üst dudağı tamamen doldurmuş gibi gözüken ve protrüde olarak çok ciddi bir deformiteye sebep olan bir kitle ile başvurdu. Kitleden alınan biopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom oarak geldi. Kitle çok büüyk olduğu için burun delikleri bile değerlendirilememekteydi. Yapılan görüntülemelerde boyun temizdi, kitle üst dudağı tamamen doldurmuştu ve burun ile ilşkisi net değerlendirilememekteydi. Hastaya ilk olarak cerrahi önerildi, ancak hasta kabul etmediği için onkoloji konsültasyonu ile kemoradyoterpiye yönlendirildi. Hasta 2 ay sonra kitle çok az küçülmüş olarak kliniğimize geldi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya cerrahi tedai önerildi. Sağlam sınırla kitle eksizyonu ve flapler ile tedavi planlandı. Cerrahi esnasında kitlenin membranöz septum ve kolumella kaynaklı olduğu görüldü. GEniş rezeksiyon sonrası üst dudak tama yakın eksize edildi, kolumella eksize edildi, septum anterioru eksize edildi. Derin planda maksillaya kadar temizlendi. Dudak eksizyonu sonrası her 2 tarfatan ilerletme fleplari ve üst kısım için bilateral, inferior tabanlı rotasyon flebi yapıldı. Kolumella septudam alınan strut ile oluşturuldu. Cilt altı ve cilt kapatılarak defektler kapatıldı.

YORUM: Günümüzde bir yüz kitlesinin bu kadar büyük bir şekilde iken tanı konulması, koruyucu hekimlik ve aile hekimliğinin bu tarz hastalıkları erken tanıyıp yönlendirerek, tedaviye ulaştırması çok önemlidir. Ülkemizde hala yüzde iz, stigmat korkusu ile hastalar aslında çok erken aşamada tanı konulup tedavi edilebilecek hastalıklar yaşamak zorunda kalmaktadırlar.



Foto 1: Hastanın ameliyat öncesi görüntüsü



Foto 2: Çıkarılan Kitle



Figür 1: Preoperatif kontrastlı BT görüntüsü

General ENT

EP-003

ODONTOJENİK KAYNAKLI TEMPORAL FOSSA APSESİ

Alper Dilci, Mustafa Acar

Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü, Eskişehir

AMAÇ: Temporal fossa enfeksiyonları, süperfisyel ve derin temporal bölgeyi içeren ve bu alanların inflamasyon ve ödemiyle karakterize bir klinik tablodur. Temporal fossa enfeksiyonları; başlıca kafa travması, maksiller sinüzit, saç ve saçlı deri kaynaklı, otolojik kaynaklı olmak üzere nadiren de olsa odontojenik kaynaklı da olabilmektedir. Bu olgu sunumunun amacı; temporal fossa apsesi ile başvuran ve odontojenik kaynaklı enfeksiyon tespit edilen hastanın tanı ve tedavi planını paylaşmaktır.

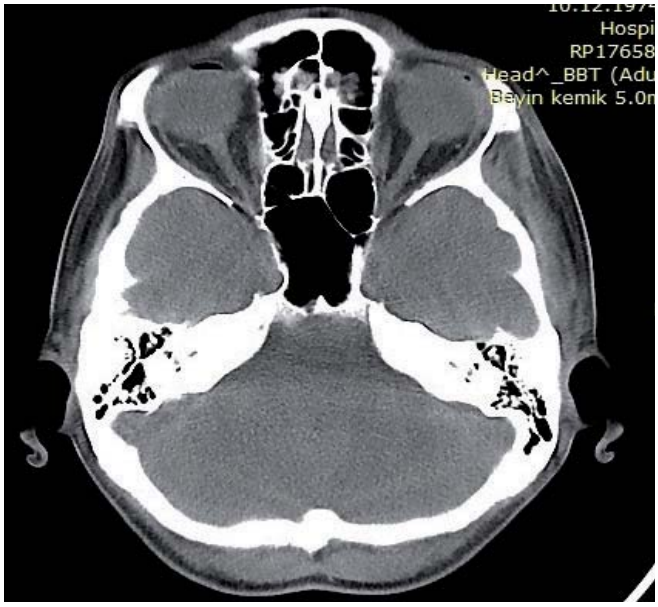
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 42 yaşındaki kadın hasta, sol kulak üzerinden temporal bölgeyi tamamen dolduran, parietal ve frontal bölgeye yayılan ağrılı şişlik ile kliniğimize başvurmuştur. Genel durum bozukluğu, ateş ve trismusu bulunan hastanın yapılan fizik muayene, laboratuar ve radyolojik incelemesinde sol temporal fossada 95 * 20 mm boyutlarında derinde mastikatör alana yayılan apse ve sol üst molar diş kaynaklı enfeksiyon odağı tespit edilmiş odontojenik kaynaklı temporal fossa apsesi ön tanısıyla hospitalize edilmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta hospitalize edilip parenteral olarak sulbaktam ampicillin ve klindamisin tedavisi başlanmış ve apse drenajı planlanmıştır. Lokal anestezi altında minimal invazif olarak saçlı deri içerinden sol temporal fossa apsesi drene edilmiş ve kültür alınmıştır. Kültür sonucuna göre parenteral antibiyoterapi, piperasilin sodyum ve tazobaktam sodyum olarak değiştirilmiştir. 10 günlük parenteral tedavi ve apse drenajı sonrası hastanın kliniği düzelmiş ve sekelsiz taburcu edilmiştir.

YORUM: Derin boyun enfeksiyonlarının en sık nedenleri odontojenik kaynaklı olmakla beraber odontojenik enfeksiyonlar nadiren de olsa temporal fossayı etkilemektedir. Temporal fossa apsesi; farklı klinik belirtilerle ortaya çıkabilmekle beraber erken müdahale edilmez ise intrakraniyal, infratemporal fossa veya mediastinal yayılım gibi ciddi semptomlara yol açabilmektedir. Erken tanı ve uygun tedavi modaliteleriyle temporal fossa apsesi hızlı ve sekelsiz bir şekilde tedavi edilebilmektedir.



Figür 2: Apse drenajı için yapılan minimal insizyon



Figür 3: Postoperatif kontrastlı BT görüntüsü

Otology - Neurootology

EP-004

BUŞON ASPİRASYON SONRASI SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBI: OLGU SUNUMU

Mahmut Özkırış

Acıbadem Kayseri Hastanesi KBB Kliniği

AMAÇ: Dış kulak yolu salgısı, kulak yolunu koruduğu ve geçici bir koruyucu sıvı tabakası oluşturduğu için faydalıdır. Bu salgısının yokluğu, dış kulak yolunun kurumasına ve bunun sonucunda kaşıntılara sebep olur. Bu salgının fazla salgılanmasında veya dış kulak kanalında tıkayıcı etki oluşturduğu durumlarda hem iletim tipi işitme kayıplarına hemde tıkanıklık ve basınç hissine neden olabilmektedir. Özellikle yaşlı hastalarda buşonun yol açtığı işitme kaybı nedeniyle sosyal izolasyon içine girmesine neden olabilir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bu çalışmada 29 yaşında bir bayan hastada buşon aspirasyonu sonrası sol kulakta sensörinöral işitme kaybı gelişmiş olgu sunuldu. Kulak temizliği öncesi işitme kaybı tarif etmeyen hastada kulak kiri nedeni ile başka bir merkezde aspirasyon işlemi uygulanması sonrasında sol kulakta işitme kaybı olduğunu ve sol kulaktan oldukça az duymaya başladığını tarif ediyordu. Hastamız aspirasyondan sonraki 2. günde tarafımıza başvurdu. Hastanın KBB muayenesinde herhangi bir özellikle saptanmadı. Otoskopik muayenede her iki kulak zarı doğal değerlendirildi. Hastanın pür tone odiometrisinde sol kulakta 55 dB hafif-orta sensörinöral işitme kaybı ölçüldü. Hastaya kilosuna uygun şekilde başlanan steroid tedavisini takiben 2. haftasında yapılan odyometrisinde işitme normal olarak tespit edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın KBB muayenesinde herhangi bir özellikle saptanmadı. Otoskopik muayenede her iki kulak zarı doğal değerlendirildi. Hastanın pür tone odiometrisinde sol kulakta 55 dB hafif-orta sensörinöral işitme kaybı ölçüldü. Hastaya kilosuna uygun şekilde başlanan steroid tedavisini takiben 2. haftasında yapılan odyometrisinde işitme normal olarak tespit edildi.

YORUM: Buşon genellikle mikroskop veya otoskop altında aspiratör yardımı ile temizlenmektedir. Buşon aspirasyonu sonrası kişide ciddi odiolojik hasarlar oluşabileceği ihtimali unutulmamalıdır. Bu nedenle kulak temizliği sonrası işitme kaybı bulgusu olan hastalarda dikkatli bir odyovestibüler değerlendirme yapılması gereklidir.

Head - Neck Surgery

EP-005

BOYUNDA NEKROTİZAN LENFADENOPATİ OLGUSU; KİKUCHİ-FUJİMOTO HASTALIĞI

Adem Çakmak, Cem Kavvasoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Hastalıkları Kliniği İstanbul

AMAÇ: Histiyositik nekrotizan lenfadenit olarak da isimlendirilen Kikuchi-Fujimoto hastalığı, (KFH) özellikle genç erişkin kadınları etkileyen ve kendini sınırlayıcı özelliğe sahip bir hastalıktır. Ülkemizde nadir olarak görülmekle birlikte daha çok Uzak Doğu Asya'da rastlanılmaktadır. Etiyoloji bilinmemektedir. Hastalar özellikle ateş, titreme, kas ve eklem ağrıları, servikal bölgede lenfadenopati, splenomegali, lökopeni ve yüksek eritrosit sedimantasyon hızı ile başvururlar. Zaman zaman malign lenfoma olarak yanlış teşhis edilir. Hastalığın tanısı etkilenen lenf nodunun histopatolojik incelemesi ile doğrulanır. Burada sebebi bilinmeyen ateş ile gelen ve Kikuchi-Fujimoto hastalığı tanısı konan genç kadın hasta sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bir aydır süren ateş, kilo kaybı, halsizlik, kırgınlık ve boğaz ağrısı şikayetleri ile hastanemizin kbb polikliniğine başvuran 22 yaşındaki bayan hasta yaklaşık 20 gündür çeşitli merkezlere başvurduğunu ve sefazolin, ampisilin-sulbaktam ve parasetamol preperatları kullandığını belirtti. Hastamız geçici olarak ateşinin düştüğünü fakat sonra yeniden ateşinin yükseldiğini ve diğer şikayetlerinde bir düzelmenin olmadığını ifade etti. Hastanın oral aft, artralji, eklem sertliği, fotosensitivite, ciltte döküntü, öksürük, balgam, ishal ya da kabızlık şikayetleri yoktu. Öyküsünde tüberküloz veya tüberkülozlu olguyla temas yoktu. İştahsızlık ve kilo kaybı (bir ayda yaklaşık 10 kg) tanımlayan hastanın fizik muayenesinde ateş (39,1oC), hiperemik orofarenks mevcuttu. Sağ jugulodidastrikte konglemere 5*5*5 cm ve sağ posterior servikalde bir adet, her iki aksillada birer adet, sağ inguinalde bir adet olmak üzere multipl 2 cm boyutunda mobil lenfadenopatileri saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Olgunun sağ posterior sevikal üçgendeki lenf nodundan yapılan eksizyonel biyopsisi histopatolojik olarak değerlendirildiğinde; yer yer düzensiz büyüklü küçüklü harita şeklinde nekroz alanları vardı. Bu bölgelerde parçalanmış polimorflar izlendi. Diğer kısımlarda foliküller azalmış olup bunların germinatif merkezleri genişlemişti. Genellikle de lenfositlerde artış dikkati çekti. Mikroskopik tanı non-granülomatöz nekrotizan lenfadenit (Kikuchi lenfadeniti ile uyumlu) olarak değerlendirildi. Klinik ve bulgular göz önüne alındığında olgunun Kikuchi-Fujimoto hastalığı ile uyumlu olarak değerlendirilmesine karar verildi.

YORUM: Antibiyotik tedavisi kesilen, istirahat ve nonsteroid antienflamatuar ile destek tedavi sağlanan hastanın semptomları 5 gün içinde azalma gösterdi. Ateşi kontrol altına alınan, halsizliği geçen hastanın takibinde 15 gün içinde lenfadenopatileri geriledi.



Resim 1: Sağ servikal kitle .Sağ submandibuler bolgede ve internal juguler zincirde yer yer konglomerasyon olusturan lenfadenopatilerin görünümü.

Rhinology - Allergy

EP-006

GLUTATYON-S-TRANSFERAZ VE SİTOKROM P450 İZOENZİMLERİNİN ANTRAKOANAL POLİP OLUŞUMU ÜZERİNE ETKİLERİ

Mehmet Gökhan Demir[1], Sedat Aydın[2], Eren Boldaz[2], Serpil Oğuztüzün[3], Kayhan Başak[4]

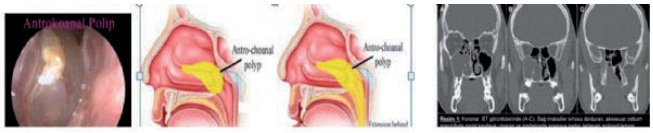
[1]Etimesgut Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Uzmanı, Ankara, Türkiye., [2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr.Lütfi Kırdar SUAM, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[3]Kırıkkale Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Kırıkkale, Türkiye
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr.Lütfi Kırdar SUAM, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Düzgün yüzeyli bir burun polipi olan antrakoanal polip, daha çok burun tıkanıklığı semptomları ile ortaya çıkar. Bu Polip oluşumunun patogenezi halen tam olarak bilinmese de alerji bir neden olarak düşünülmektedir. Yapılan bu çalışmanın amacı, antrakoanal polip dokusunun oluşumunda alerjinin rolünü araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: MATERYAL-METOD: Antrakoanal polip grubu mikroskobik ve patolojik olarak antrakoanal polibi olduğu teşhis edilen 23 hastadan, kontrol grubu ise sağlıklı 38 kişiden oluşmaktadır. Kontrol grubunun örneği, lokal anestezi altında alt konka mukozasından alınmış olup; antrakoanal polip grubunun örneği ise sinüs cerrahisi ile sırasında genel anestezi altında alınmıştır. Grupların örnekleri Glutatyon S-transferaz ve sitokrom P450 enzimlerinin etkinliği bakımından alınan örnekler patolog tarafından mikroskop altında incelenmiş ve derecelendirilmiştir.

BULGULAR: BULGULAR: Antrakoanal polip hastalarında istatistiksel olarak sitokrom P1A1 izozim ekspresyonu kontrol grubuna göre daha düşüktür (p <0 <05). Ayrıca Glutatyon S-transferaz P1, Glutatyon S-transferaz M1 ve Glutatyon S-transferaz A1 izozimlerinin ekspresyonu açısından iki grup arasında farklılık gözlenmemiştir. (p> 0,05).

SONUÇ: SONUÇ: Alerji ve kronik inflamasyon antrakoanal polipin oluşumunda iki neden olarak varsayılmaktadır Ancak sonuçlarımıza göre antrakoanal polip oluşumu ile Glutatyon S-transferaz enzimi arasında doku düzeyinde herhangi bir ilişki tespit edilememiştir. Bu yüzden yapılan çalışma ışığında antrakoanal polipin gelişim sürecinin alerji ve kronik inflamatuvar sürecinden ayrı olarak gerçekleştiği düşünülebilir.



Resim 1: Antrakoanal Polip

Otology - Neurootology

EP-007

MULTİPL SKLEROZİSTE ATAĞIN TEK SEMPTOMU OLARAK ANİ SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBI: OLGU SUNUMU

Hatice Çelik, Çoşkun Özdemir

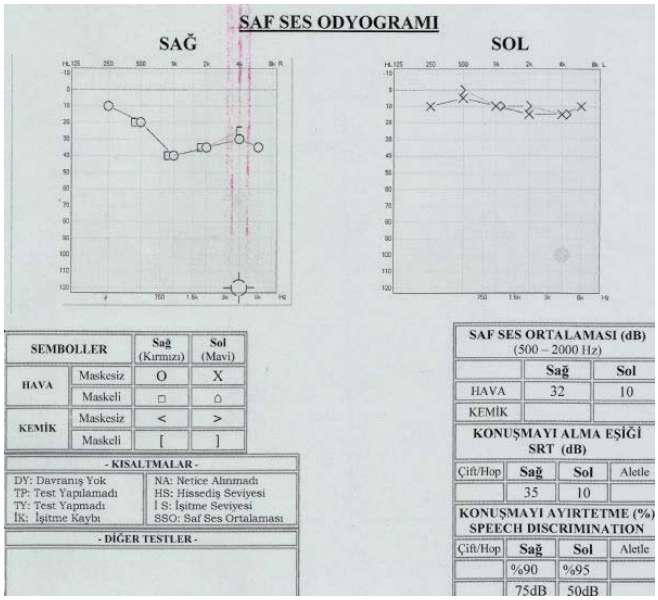
SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

AMAÇ: Multiple skleroza bağlı gelişen ani sensörinöral işitme kaybında beyin diffüzyon manyetik rezonans görüntüleme bulguları ve işitsel beyin sapı cevaplarının, tanı, tedavi ve prognoz belirlenmesinde rolü tartışılmıştır.

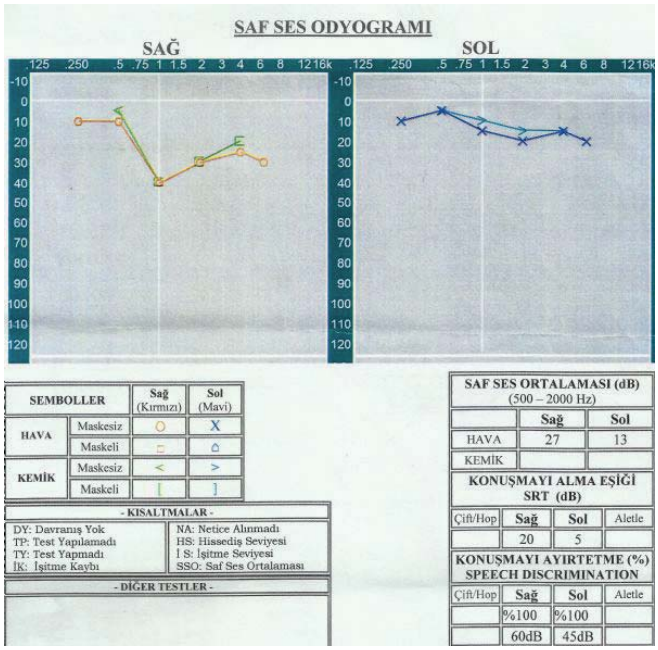
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bu yazıda 8 yıllık multipl skleroz tanısı almış 33 yaşında 2. atağın başlıca ve tek belirtisi ani sensörinöral işitme kaybı olan bir erkek hastayı sunduk. Hasta, 1 hafta önce sağ kulağında aniden gelişen işitme kaybı ve çınlama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastada vertigo ve periferik fasial paralizi yoktu. Otoskopik muayenede bilateral timpanik zarları normaldi. Yapılan odyogramında sağda 500Hz de 25 dB, 1000 Hz de 50 dB, 2000 Hz de 40 dB, 4000Hz de 35 dB sensörinöral işitme kaybı olmak üzere ortalama sağ saf ses ortalaması 38 dB izlendi. Sol kulakta saf ses ortalaması 4 frekans için 12 dB bulundu. İşitsel beyin sapı cevaplarında, sağda 5. dalga latensinde sola göre uzama (sağ 6,1 ms, solda 5,33 ms) ve I-V ve III-V dalgaların interpeak latanslarında uzama izlendi. Vasküler, bağ dokusu patolojileri veya enfeksiyöz etyolojileri araştırmak için yapılan kan testlerinin sonuçları normaldi. Nörolojik muayenesi normaldi. Beyin diffüzyon manyetik rezonans görüntülemede bilateral periventriküler, perikallozal beyaz cevherde, sentrum semiovalede, korpus kallozumun spleniyumunda, solda kaudat nükleus başı komşuluğunda çok sayıda demyelinizan plakların olduğu, yaklaşık 1 yıl önceki MRI ile kıyaslandığında plakların sayısında artış, ve sol temporal lop subkortikal beyaz cevher alanında yeni plak oluşumu (IVKM enjeksiyonu sonrası bu yeni lezyonda kontrast tutulumu) ve sol retrotrigonal alandaki plaklarda birleşme eğilimi gözlendiği raporlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya nörolojinin önerisiyle 1000 mg/gün/İV doz 5 gün metil prednizolon verildi. Günaşırı intratimpanik steroid tedavisi metilprednizolon (yaklaşık olarak 125 mg/ml'lik ten 0,5 ml dozda) ile toplam 5 seans uygulandı. MS'in tedavisi için 8 yıldır aldığı interferon tedavisine devam edildi. Tedaviden Yaklaşık 1 ay sonraki odyogramında saf ses işitme eşikleri sağda 500Hz de 10 dB'e, 1000 Hz de 40 dB'e, 2000 Hz de 30 dB'e, 4000Hz de 25 dB'e iyileştiği izlendi. Tedaviden 1 ay sonraki Beyin diffüzyon magnetik rezonans görüntülemesinde sol temporal lop subkortikal beyaz cevher alanındaki yeni plakta kontrast madde enjeksiyonu sonrası kontrast tutulumu olmadığı aktivasyonun kaybolduğu raporlandı.

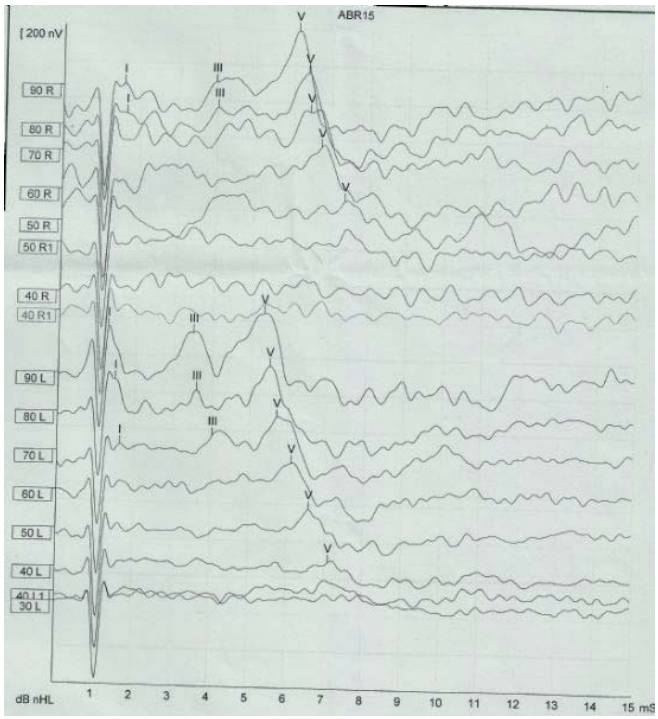
YORUM: Multipl skleroz hastalığında ani sensörinöral işitme kaybı, beyin sapında, koklear sinirin beyin sapı içine girdiği herhangi bir alanda ve işitme korteksinde (temporal lop) yerleşen plaklara bağlı gelişebilir. Bizim hastamızda olduğu gibi bu hastalarda MS-işitme kaybı ilişkisi için beyin diffüzyon manyetik rezonans görüntüleme, multipl skleroz lezyonlarının zamanı ve yeri, yayılımı ilgili kanıtı sağlayabilir. İşitsel beyin sapı cevapları yine bu durumda önemli destekleyici bilgiyi verebilir.



Resim 1A: Olgunun ilk başvuru odyogramı



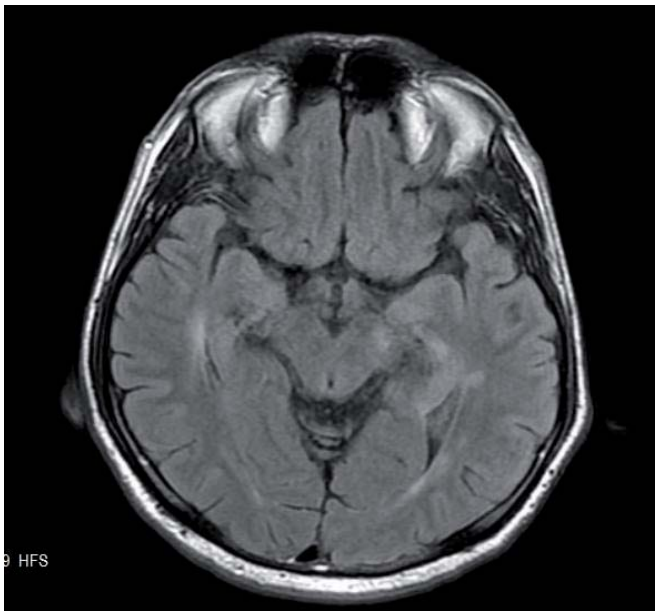
Resim 1B: Olgunun tedaviden 1 ay sonraki odyogramı



Resim 2: Olgunun ABR test bulguları



Resim 3A: Olgunun tedavi öncesi beyin difüzyon MRI, (daire) sol temporal loptaki aktive yeni plak



Resim 3B: Olgunun tedaviden 1 ay sonraki beyin difüzyon MRI

General ENT

EP-008

TONSİLLEKTOMİ-KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Kübra Çoban, Erdinç Aydın, Serhat İnal, Levent Naci Özlüoglu

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ: Tonsillektomi, en sık uygulanan otorinolaringolojik cerrahilerden biridir. Bu çalışmada, 5 yıllık tonsillektomi deneyimlerimiz sunulmuştur. Klinik sonuçlarımızın, güncel literatür ile karşılaştırılması; özellikle tonsillektomi sonrası gelişen enfeksiyonlar ile bu enfeksiyonların, tonsil pilika sütürasyonu, lokal anestezi uygulaması, komorbidite ve tonsil spesimenlerinde Aktinomiçes varlığı ile olan ilişkisi üzerinde durulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Aralık 2011 Aralık 2016 yılları arasında opere olmuş 1078 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Postoperatif enfeksiyon 5 (%0,5) hastada görülmüştür. Sütürasyon uygulanan 1 (%0,5) hastada enfeksiyon sap-

tanmıştır (p=1). Enfeksiyon görülen 4 (%80) hastada disseksiyon sonrası lokal anestezi uygulanmıştır (p=0,574). İnsizyon öncesi lokal anestezi uygulanan hastaların hiçbirinde postoperatif enfeksiyon gelişmemiştir (p=0,574). Üç (%0,3) hastada Aktinomiçes saptanmıştır. Bu hastalarda tonsillectomi sonrası enfeksiyon gelişmemiştir. 142 (%13,2) hastada eşlik eden çeşitli komorbidite mevcuttur. Bu grupta 1 (%0,7) hastada postoperatif enfeksiyon gelişmiştir (p=0,507).

SONUÇ: Bulgularımıza göre, tonsillektomi sonrası enfeksiyonlar ile, tonsiller pilikaların sütürasyonu, lokal anestezi uygulanması, komorbidite ve Actinomiçes varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Tablo 1: Yaş ve cinsiyet dağılımı

Yaş	Mean±SD.	Maksimum	Minimum	P Değeri	<18 n (%)	18≤ n (%)	P Değeri
Kadın	10,09±10,57	70,0	2,0	0,156	380 (41,1)	70 (45,8)	0,289
Erkek	9,30±9,76	70,0	2,0		545 (58,9)	83 (54,2)	
Total	9,57±10,10	70,0	2,0		925 (100,0)	153 (100,0)	
Independent T test(Bootstrap) / Pearson Chi-Square Test(Exact) / SD.: Standard Deviation							

Tablo 2: Hastaların demografik verileri

		n	%
Cinsiyet			
	Kadın	450	41,7%
	Erkek	628	58,3%
Yaş			
	<18	925	85,8%
	18≤	153	14,2%
Endikasyon			
	Kronik enfeksiyon	683	63,4%
	Obstrüksiyon	394	36,5%
	Spontan Tonsil Kanaması	1	0,1%
Kanama			
	Yok	1054	97,8%
	Var	24	2,2%
Enfeksiyon			
	Yok	1073	99,5%
	Var	5	,5%
Rehospitalizasyon			
	Yok	1055	97,9%
	Var	23	2,1%
Sütur			
	Yok	874	81,1%
	Var	204	18,9%
Lokal			
	Yok	313	29,1%
	Diseksiyon Öncesi	141	13,1%
	Diseksiyon Sonrası	623	57,8%
Ekhastalık Durumu			
	Yok	930	86,3%
	Var	148	13,7%
Ameliyat			
	Tonsillektomi	235	21,8%
	Tonsillektomi + Adenoidektomi	599	55,6%
	Tonsillektomi + Adenoidektomi + Tüp Tatbiki	227	21,1%
	Tonsillektomi + Tüp Tatbiki	17	1,6%
Patoloji			
	Erozyon ile Kriptit İle Karakterli Aktif Kronik İnflmasyon	1	,1%
	Fokal Erozyonla Karakterli Kronik Aktif İnflmasyon	1	,1%
	Granulamatoz İnflamasyon	1	,1%
	Non Kazefiye Granulamatoz İnflamasyon	1	,1%
	Yabancı Cisim Reaksiyonu	1	,1%
	Yüzeyde Aktinomiçes Kolonileri İzlendi	3	,3%
	Kronik İnflamasyon	1068	99,3%
		Mean±SD.	Median (Max.-Min.)
Kanamanın kaçıncı günde olduğu		4,9±2,99	6 (10-0)

SD.:Standard Deviation

Tablo 3: Lokal anestezi ve sütürasyon uygulanan hastalarda hemoraji görülme sıklığı

	Kanama						P Value
	Yok			Var			
	n	Row N %	Column N %	n	Row N %	Column N %	
Sütur							
Yok	855	97,8%	81,1%	19	2,2%	79,2%	0,793
Var	199	97,5%	18,9%	5	2,5%	20,8%	
Lokal							
Yok	911	99,4%	29,5%	2	0,6%	8,7%	0,075
Diseksiyon Öncesi	138	97,9%	13,1%	3	2,1%	13,0%	
Diseksiyon Sonrası	605	97,1%	57,4%	18	2,9%	78,3%	
Pearson Chi-Square Test(Monte Carlo) / Fisher Exact Test(Exact)							

Tablo 4: Lokal anestezi ve sütürasyon uygulanan hastalarda post-operatif enfeksiyon görülme sıklığı

	Enfeksiyon						P Value
	Yok			Var			
	n	Row N %	Column N %	n	Row N %	Column N %	
Lokal							
Yok	912	99,7%	29,1%	1	0,3%	20,0%	0,574
Diseksiyon Öncesi	141	100,0%	13,2%	0	0,0%	0,0%	
Diseksiyon Sonrası	619	99,4%	57,7%	4	0,6%	80,0%	
Sütur							
Yok	870	99,5%	81,1%	4	0,5%	80,0%	1
Var	203	99,5%	18,9%	1	0,5%	20,0%	
Pearson Chi-Square Test(Monte Carlo) / Fisher Exact Test(Exact)							

Tablo 5: Eşlik eden sistemik patolojiler

Ek Hastalık	n	%	Ek Hastalık	n	%
Yok	930	86,8%	Epilepsi, Astım	1	0,1%
Astım	22	2,1%	Faktör 7 Eksikliği, Epilepsi	1	0,1%
Epilepsi	9	0,8%	Faktör 7 Ve 12 Eksikliği	1	0,1%
Down Sendromu	7	0,7%	FMF Taşıyıcısı	1	0,1%
Pfapa	7	0,7%	G6PD Eksikliği	1	0,1%
Hipotiroidi	5	0,5%	Goldenhar Sendromu	1	0,1%
Vsd	5	0,5%	Hodgkin Lenfoma	1	0,1%
Hipertansiyon	4	0,4%	Hepatit B enfeksiyonu	1	0,1%
Opere VSD	4	0,4%	Hepatit C enfeksiyonu	1	0,1%
ASD	3	0,3%	Hiperkolesterolemi	1	0,1%
Karaciğer Trans	3	0,3%	Hipertiroidi	1	0,1%
Otizm	3	0,3%	Hipertrofik Kardiyomiyopati	1	0,1%
Diabetes Mellitus	2	0,2%	İdiyopatik trombositopenik purpura	1	0,1%
Faktör 5 Ve 8 Eksikliği	2	0,2%	Kalp Yetmezliği	1	0,1%
Fallot Tetralojisi	2	0,2%	Konjenital Hipotiroidi	1	0,1%
FMF	2	0,2%	Men 1 Sendromu	1	0,1%
Renal Transplant	2	0,2%	Mental Retardasyon	1	0,1%
Serebral Palsi	2	0,2%	Mukopolisakkaridoz	1	0,1%
ADEM	1	0,1%	Mitral valv prolapsus (MVP)	1	0,1%
Aort Stenozu	1	0,1%	MVP, MY	1	0,1%
ARA	1	0,1%	MY	1	0,1%
ARA, MY, MVP	1	0,1%	Myokardit *2 Kez	1	0,1%
ARA,MY	1	0,1%	Nefrektomi, Pacemaker Takılı, Hipertansiyon	1	0,1%
Arteriyel Switch Yapılmış TGA	1	0,1%	Nefrotik Sendrom	1	0,1%
ASD, PHT	1	0,1%	Obezite	1	0,1%
ASD,VSD	2	0,2%	Opere Tiroparoplasti	1	0,1%
Astım, Graves Sendromu	1	0,1%	Otizm, Epilepsi	1	0,1%
Astım, Ht	1	0,1%	Over Ca, Hipotiroidi	1	0,1%
Astım, Renal Pelvik Darlık	1	0,1%	Patent foramen ovale (PFO)	1	0,1%
Astım,Epilepsi	1	0,1%	Polen Allerjisi	1	0,1%
AY	1	0,1%	Pulmoner Stenoz	1	0,1%
Cp, Epilepsi	1	0,1%	Situs İnversus	1	0,1%
Depresyon	1	0,1%	Sle	1	0,1%
Di George	1	0,1%	Taleseni Taşıyıcısı	1	0,1%
Down Sendromu, AVSD	2	0,2%	Tga Opere, My, Ty	1	0,1%
Down Sendromu, Hipotiroidi	1	0,1%	Tga, Asd, Vsd Opere	1	0,1%
Yanık Damak Onarımı	1	0,1%	Tourette Sendromu	1	0,1%

Tablo 6: Sistemik hastalıklar ve enfeksiyon ilişkisi

	Sistemik Hastalıklar						P Değeri
	Var			Yok			
	n	Row N %	Column N %	n	Row N %	Column N %	
Enfeksiyon							
Yok	932	86,9%	99,6%	141	13,1%	99,3%	0,507
Var	4	80%	0,4%	1	20%	0,7%	
Fisher Exact Test(Exact)							

Facial Plastic Surgery

EP-009

DİŞ ÇEKİMİ SONRASI GELİŞEN ORO-FASİYAL DİSTONİ: ORGANİK Mİ? FONKSİYONEL Mİ?

Kübra Çoban[1], Barış Çağlar[2], Fuat Büyüklü[1]

[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Distoni, sürekli veya aralıklı kas kasılmalarının yol açtığı bükülme benzeri, tekrarlayan hareketler veya postürel anormallikler ile karakterize bir hareket hastalığıdır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Burada 46 yaşında, 10 ay önce uygulanan dental prosedürü takiben meydana gelen, tek taraflı, şiddetli, süreklilik gösteren ve üst dudak deviyasyonuna neden olan kas kasılmalarından yakınan bayan hasta sunulmaktadır. Yakınmalar ağız kapalı iken tetiklenmektedir. Takipte hastanın distonik yakınmalarında değişkenlik saptanmış olup, en etkin tedavinin uygulanabilmesi amacıyla Botoks tedavisine ek olarak psikiyatrik tedavi de yürütülmüştür. .

TEDAVİ VE PROGNOZ: Takipte hastanın distonik yakınmalarında değişkenlik saptanmış olup, en etkin tedavinin uygulanabilmesi amacıyla Botoks tedavisine ek olarak psikiyatrik tedavi de yürütülmüştür. .

YORUM: Vakamız, hem organik hem de psikojenik faktörler içermesi nedeniyle, farklılık göstermektedir. Bu vakalar nadiren Otorinolaringoloji kliniklerinde takip edilmektedir. Bu nedenle karşılaşılabilecek zorluklar ve güncel terapötik uygulamalar konusunda farkındalık gerekmektedir.



Figür 1: Yüzün sol tarafında istemsiz kas kasılmaları. Üst dudakta deviyasyon, belirgin per-nazal oluk ve hipertrofik kaslar dikkati çekmektedir.



Figür 2: Başlangıç dysport enjeksiyonu bölgeleri işaretlenmiştir.



Figür 3: İkinci dysport enjeksiyon bölgeleri işaretlenmiştir.

Otology - Neurootology

EP-010

DAMAR KÖKENLİ AKUT SENSORİNEURAL AĞIRIŞITMENİN TEDAVİSİNDE İNTRATİMPANİK STEROİD TEDAVİSİ İLE ANTİOKSİDANIN ORTAK UYGULANMASI

Akif Zahid Efendiyev, Nazim Memmed Hüseynov

Azerbaycan Devlet Hekimleri Tekmilleşdirme Enstitutu, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

AMAÇ: Araştırmamızın amacı damar kökenli akut sensorineural ağırişitmesi olan hastalarda intratimpanik steroid tedavisi ile beraber antioksidanın ortak uygulamasının etkinliğini öğrenmek olmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM: Damar kökenli akut sensorineural ağırişitmesi olan 43 hasta muayene edilmiştir. Bunlardan 39 hastada tek taraflı sensorinöral işitme kaybı var idiyse, 4 hastada bilateral sensorinöral işitme kaybı gözlemlendi. 22 hastada tedavi ancak intratimpanik steroidin enjeksiyonu ile aparılmışdırsa (A grubu), 21 hastada intratimpanik steroid tedavisi ile birlikte antioksidan de kullanılmıştır (B grubu). Her 2 grubta tedavilerin sonuçları karşılaştırıldı. Hastalara olağan otorinolaringoloji muayenelerle beraber audiometriya (tonal astanalı ve astanaüstü, konuşma), timpanometriya yapılmıştır. Aynı zamanda hastalara nevroloji, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans tomografi, reoensefaloqrafi muayeneleri ile beraber bulbar konyunktıva damarlarının biomikroskopiyası yapılmıştır. Birinci 10 gün içinde 12 hastaya, 11–30 gün içinde 17 hastaya, 31–60 gün içinde 14 hastaya tedavi başlanmıştır. Hastalarda intratimpanik deksametazon iki haftalık bir süre içinde timpanal boşluğa dört kez enjekte edildi. Tedavi sırasında B grubu hastalara 3-oksi-6-metil-2-etilpiridin suksinat kullanılmıştır. Bu ilacın etki mekanizması onun antioksidant, antihipoksant ve membranoprotektor özellikleri ile ilgilidir. Tedavinin effektliliyi 4 şartı gösterici ile qiymetlendirilirdi: düzelme, iyileşme, değişmemiş ve kötüleşme. Bu zaman tedaviden önce ve sonra çekilmiş audioqramlardan, bulbar konyunktıva damarlarının biomikroskopiyasının sonuçlarından kullanılırdı. Bu zaman mikrosirkulyasiyanın hali arteriolların ve venulaların çapının ölçülmesi ile başlangıçta, 15,30,60 dakika, 3,6 ve 24 saatten sonra değerlendiriliyordu. İşitme sonucu tedavi öncesi ve sonrası değerlendirildi.

BULGULAR: A qrupunda tedaviden sonra 13 hastada işitme tam, 5 hastada kısmen restore olundu. 2 hastada iyileşme ortaya çıktıysa da 2 hastada işitme değişmez kaldı. Hastalarda yaklaşık 17 dB kriterlerine ile belirgin bir iyileşme ortaya çıktı ($p < 0,05$). B grubunda antioksidanın uygulaması ile yapılan tedavi sırasında kulaklarda gürültünün karakteri yüksek frekansdan düşük frekansa geçerek değişmiştir. Gürültü 65 %hastalarda tamamen geçmiş, 19 %hastalarda azalmış, 16 %hastada ise değişmemiştir. Spontan vestibüler bozukluklar tedavinin birinci 5 günü içinde tamamen geçmiştir. 17 hastada konyunktival mikrosirkülasyonda vasküler desenin önemli ölçüde aydınlanması ile damar kontörlerinin kesinleşmesi oluştu. Bu

zaman hem venulaların, hem de arteriolların çaplarının artması, eritrositlerin intravasküler aqreqasiyasının azalması meydana geldi. Aynı zamanda bu hastalarda tedaviden sonra işitmede daha fazla olumlu dinamiğin-incelenmiş frekansların tüm aralığında orta göstergelerin eksilmesi (yaklaşık 19 dB) kaydedilmiştir (p <0,05). 4 hastada işitmede iyileşme sübjektif ortaya çıkarılmıştır. Belirtmek gerekir ki, antioksidant almış hastalarda tedavinin verimliliyi daha sık ortaya çıkmıştır.

SONUÇ:

1: Damar kökenli akut sensorineural ağırişitmesi olan hastalarda intratimpanik steroid tedavisi ilə yanaşı antioksidan 3-oksi-6-metil-2-etilpiridinin uygulanması işitme analizatorunun periferik bölümünün hipoksik halinin çözülmesine veya azalmasına neden oluyor.

2: Bu tür karmaşık tedavi gören damar kökenli akut sensorineural ağırişitmesi olan hastalarda işitmenin restorasyonu, tinnitusun azalması kontrol gruba göre daha sık oluyordu ve hastalığın erken döneminde aynı antioksidan kullanılması tavsiye ediliyor.

Head - Neck Surgery

EP-011

KAROTİS CİSİM TÜMÖRLERİ: TANI KOYMA VE TEDAVİ YÖNETİMİNDE 16 YILLIK TECRÜBE

Görkem Dündar, Oğuz Kuşçu, Nilda Süslü, Şefik Hoşal

Hacettepe Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu retrospektif çalışmanın amacı, karotis cisim tümörleri (KCT) tedavisinde tanı yöntemleri, tedavi sonuçları ve komplikasyonları değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2000–2016 yılları arasında kliniğimizde opere edilmiş 32 hastanın retrospektif incelemesi yapıldı. Hastaların demografik özellikleri, preoperatif şikayetleri, radyolojik değerlendirilmeleri, balon oklüzyon testi sonuçları, uygulanan cerrahi teknikler, intraoperatif ve postoperatif gelişen komplikasyonlar değerlendirildi.

BULGULAR: En yaygın başvuru semptomu ağrısız, yavaş büyüyen boyun kitlesiydi. Tüm hastalara bilgisayarlı tomografi (BT)-BT Anjiyografi veya manyetik rezonans görüntüleme (MRG)-MRG Anjiyografi uygulandı. Shamblin sınıflamasına göre dokuz hastanın evre 3, on beş hastanın evre 2 ve sekiz hastanın evre 1 karotis cisim tümörü vardı. Ameliyat öncesi KCT eksizyonu yapılan 19/32 (%60) hastaya balon oklüzyon testi uygulandı ve 13 hastaya (%40) balon oklüzyon testi uygulanmadı. Bilateral tümörü olan hastalara test bilateral uygulandı. KCT eksizyonu yapılan hastaların takip döneminde rekürrens izlenmedi. 34 (%94) eksizyonun 28'inde internal karotis arter korundu. 6 hastada (%16) primer dikiş veya safen ven grefti ile onarım gerektiren vasküler yaralanma gelişti. KCT hastalarında başka vasküler veya nörolojik defisite rastlanmadı.

SONUÇ: KCT'nin yönetiminde tedavi şekli seçimi hastanın yaşına, tümör boyutuna ve konumuna, kraniyal sinir defisitlerinin varlığına ve cerrahın tecrübesine göre belirlenmelidir. KCT'ler için cerrahi yöntem hala birincil tedavi şeklidir.

Otology - Neurootology

EP-012

TABAN MOBİLİZASYONU SONRASI REVİZYON OTOSKLEROZ CERRAHİSİ

Fakih Cihat Eravcı, Mehmet Ekrem Zorlu, Recep Karamert

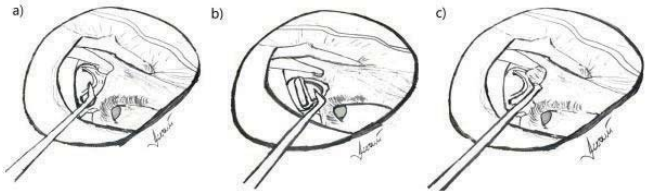
Gazi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Otosklerozda cerrahi tedavi çok etkili ve sonuçlar yüz güldürücüdür. Otoskleroz cerrahisinde LASER, mikrodrill gibi yeni ekipmanların kullanıma girmesiyle stapes ve taban müdahaleleri daha kolay ve güvenli hale gelmiş olsa da birçok merkezde halen konvansiyonel cerrahi yöntemler uygulanmaktadır. Konvansiyonel yöntemde suprastrüktürün alınması sırasında stapese promontorium yönünde kuvvet uygulanarak kruslar kırılmaya çalışılmaktadır. Burada yatay bir kuvvet uygulandığı için krusun kırılmaması halinde spesifik bir komplikasyon olan mobilizasyon ile karşılaşılabilmektedir. Bu çalışmada stapes mobilizasyonu ve sonrasında komplikasyon yönetimi hakkındaki tecrübelerimizin paylaşılması amaçlanmıştır.

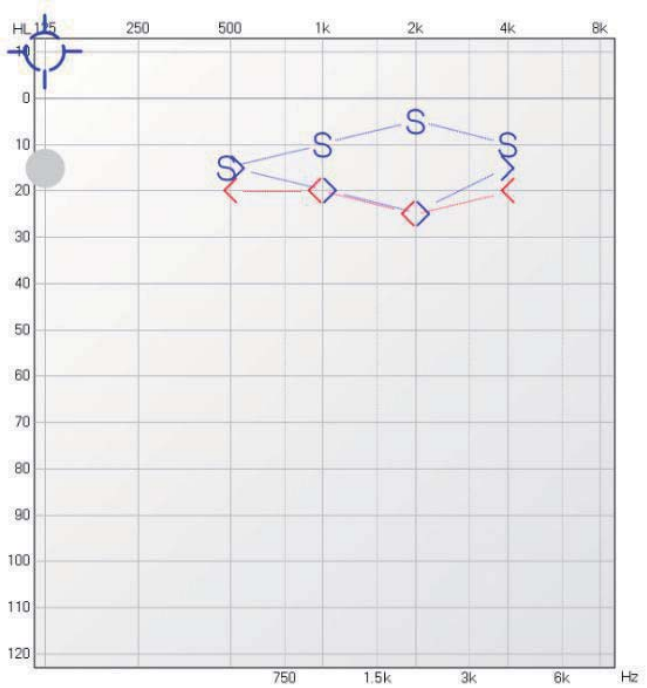
GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde 2003–2016 yılları arasında gerçekleştirilen yaklaşık 500 adet otoskleroz cerrahisi retrospektif olarak değerlendirilmiş ve 7 vakada (%1,4) mobilizasyon gerçekleştiği saptanmıştır. Bu hastalardan dördü revizyon operasyon geçirmişlerdir. Bu çerçevede bu hastaların klinik bilgileri, ameliyat bilgileri ve işitme testi verileri paylaşılacaktır.

BULGULAR: Mobilizasyon vakalarının hepsinin tecrübesi eksik olan cerrahlar (vaka sayısı 10'un altındaki cerrahlar) tarafından gerçekleştirilmiş olduğu görülmüştür. Hastalarda mobilizasyon nedeniyle oluşan işitme kazançları ortalama 12 ay sonra kaybedilmiştir. İşitmeleri yeniden kötüleşen yedi hastanın dördü revizyon operasyonu istemiş ve hastalara sırasıyla postoperatif 8, 13, 37 ve 79. aylarda revizyon cerrahisi gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada bu dört hastanın klinik, operasyon, komplikasyon ve işitme bilgileri paylaşılmıştır. Bu revizyon operasyonlarda ilk üç hastanın taban perforasyonu aşamasında tekrar mobilizasyon gerçekleştiği için total ya da parsiyel stapedektomi yapılarak tabana fasya serilmiştir. Son hastada mobilizasyon olmamış, standart stapedotomi ile piston yerleştirilmiştir. Çalışmamızda, işitme kazancındaki kayıpa dayanarak, mobilize tabandaki fiksasyonun ortalama 1 yıl içerisinde tekrar tam olarak gerçekleştiği kanaatine vardık. Bununla beraber ilk cerrahinin üzerinden 7 yıl geçen hasta dışında tüm vakalarda revizyon cerrahisinde de tekrar mobilizasyon gerçekleştiği görüldü. Revizyon cerrahi esnasında tekrar mobilizasyon izlenen ilk üç hastada morfolojik olarak "mavi otoskleroz" izlenirken, son hastada beyaz otoskleroz olduğu görülmüştür.

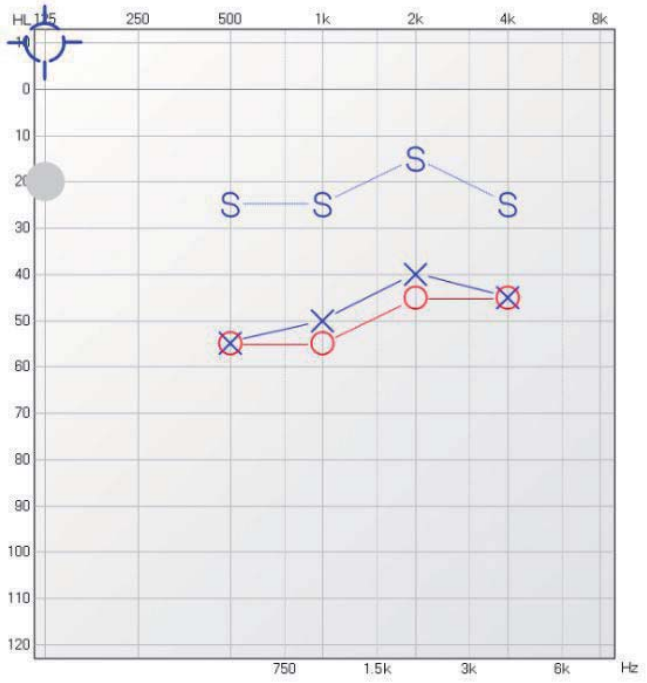
SONUÇ: Sonuç olarak, üç yıldan kısa sürede revizyona giden vakalar ve "mavi otoskleroz" vakalarının mobilizasyon revizyonlarının tecrübeli bir cerrah tarafından yapılması, Fisch'in tanımladığı ters adım stapedetominin uygulanması, operasyon sırasında LASER, mikrodrill ya da krural makas gibi taban cerrahisini daha güvenli kılacak yardımcı ekipmanların kullanımı komplikasyonların önlenmesi için tarafımızca kabul gören önlemlerdir.



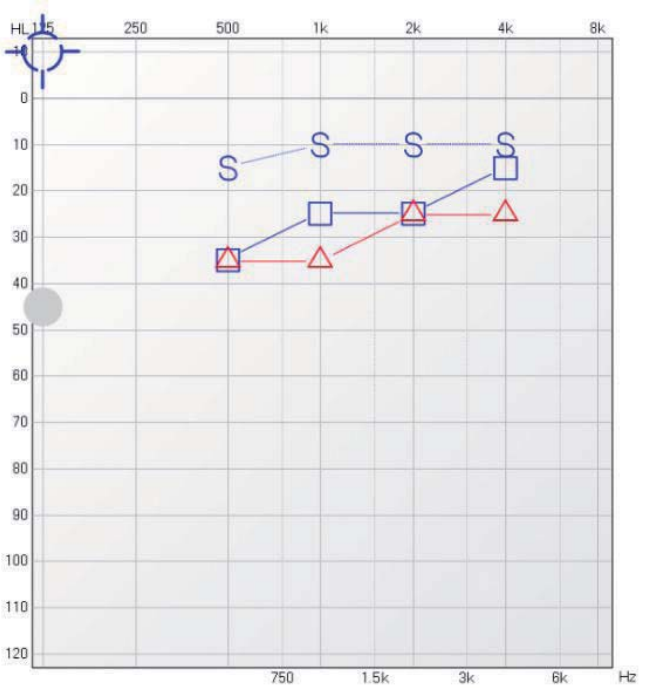
Şekil 1: a) Stapese promontorium yönünde kuvvet uygulanması b) Stapes kururaların kırılmayıp, tabanın mobilize olması c) stapesin tekrar yerine oturtulması ve bone cement ile inkus uzun koluna tekrar ilişkilendirilmesi



Şekil 2: Kemik yolu işitmenin seyri (Mavi parantez: ilk operasyon öncesi, Kırmızı parantez: revizyon operasyonu öncesi, S harfi: Revizyon sonrası son hali)



Şekil 3: Hava yolu işitmenin seyri (Mavi çarpı: ilk operasyon öncesi, Kırmızı yuvarlak: revizyon operasyonu öncesi, S harfi: Revizyon sonrası son hali)



Şekil 4: Hava yolu - kemik yolu aralığının seyri (Mavi kare: ilk operasyon öncesi, Kırmızı üçgen: revizyon operasyonu öncesi, S harfi: Revizyon sonrası son hali)

Otology - Neurootology

EP-013

ANİ İŞİTME KAYBINDA İNTRATİMPANİK STEROİD TEDAVİSİ SONUÇLARIMIZ

Dilek Urem, Gökçe Şimşek, Rahmi Kılıç

Kırıkkale Üniversitesi Tıp fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kırıkkale

AMAÇ: Ani işitme kaybının (AİK) tedavisinde intratimpanik steroid tedavisinin etkinliğinin araştırılması.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya idiyopatik AİK tanısı almış; sistemik steroid tedavisiyle saf ses odyometrisinde belirgin düzelme izlenmeyen ve sistemik steroid tedavisinde yan etki riski yüksek olan ve bu riskleri kabul etmeyen Diabetes Mellitus (DM) hastaları dahil edildi. Hastaların tümüne, tedavi öncesi ve tedavi sonrası kontrol amaçlı saf ses odyometrisi ve speech diskriminasyon yapıldı ve tedaviye verilen yanıtlar hava yolu saf ses ortalaması (SSO), kemik yolu saf ses ortamalası ve speech diskriminasyon (S) olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 10'u kadın, 13'ü erkek olmak üzere, yaş ortalaması 52,9 olan toplam 23 hasta dahil edildi. SSO'daki düzelme hava yolunda (H) ortalama 13,9±1,4 desibel (dB), kemik yolunda (K) 10,9±1,2, speech diskriminasyonda (S) düzelme %9,8±8 hesaplandı ($p<0,001$)

SONUÇ: Tedavi sonunda, hastalarda hava yolu H ve K SSO ve Ste istatistiksel olarak anlamlı oranda başarılı işitme sonuçları elde edilmiştir. Bu bilgiler ışığında AİK hastalarında intratimpanik steroid tedavisinin (İTS) işitme sonuçlarını olumlu yönde etkileyeceğini düşünmekteyiz.

Head - Neck Surgery

EP-014

PAROTİS VE YANAKTA MULTİPL MİYOPERİSİTOMA OLGUSU

Özgür Ağdoğan[1], Engin Başer[2], Mümtaz Taner Torun[2], Tuğba Dindar[3]

[1]Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Edirne
[2]Bandırma Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Balıkesir
[3]Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

AMAÇ: Myoperisitoma (MPS) dermis, deri altı ve yüzeyel yumuşak dokudan kaynaklanan benign bir tümördür. Perivasküler myoid hücrelerden orjin alır. Histopatolojik olarak ve immünohistokimyasal yöntemler ile ayırıcı tanıya gidilir. Yanak ve yüzeyel parotis kaynaklı multifokal MPS'nin nadir görülmesi nedeniyle olgu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 67 yaşında kadın hasta yanağındaki kitleden nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde sol parotislojunda yaklaşık 5*6 cm'lik kitle ve komşuluğunda yaklaşık 1*1 cm'lik kitle saptandı. Kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografisinde düzgün sınırlı parotis kitlesi (öncelikli pleomorfik adenom ve warthin tümörü) ve komşuluğunudaki diğer kitle ise reaktif lenfadenopati olarak değerlendirildi. Genel anestezi altında operasyon planlandı, kitlenin aynı alanda multifokal olduğu görüldü. Cerrahi spesmenin histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemesinde her iki kitle de MPS olarak değerlendirildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında operasyon planlandı, kitlenin aynı alanda multifokal olduğu görüldü. Cerrahi spesmenin histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemesinde her iki kitle de MPS olarak değerlendirildi.

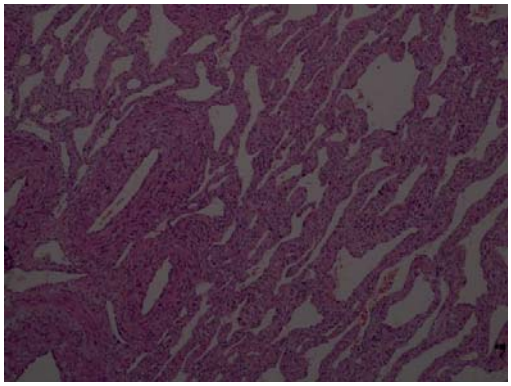
YORUM: MPS nadir görülen ve tanısı patolojik inceleme ile konabilen bir antitedir. İngilizce literatürde vücudun çeşitli bölgelerinden kaynaklanan olgu bildirimleri mevcuttur. Bizin olgumuz literatürde sunulan ikinci örnektir (yanak ve parotis kaynaklı). Parotis lojunda sık görülen benign kitlelerin ayırıcı tanısında MPS de göz önünde bulundulmalıdır.



Resim 1: Sol parotiste yaklaşık 5x6 cm'lik kitle



Resim 2: Büyük kitlenin komşuluğundaki yaklaşık 12 mm'lik ikinci kitle



Resim 3: Hematoksilin-eozin boyalı histopatolojik görünüm (x100 büyütme)

Sleep Disorders

EP-015

MALİGN SEYİRLİ İDİOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYONU TONSİLLEKTOMİ İLE TAMAMEN DÜZELEN BİR OLGU

Onur Ergun[1], Halil Önder[2]

[1]Yozgat Şehir Hastanesi, KBB Hastalıkları, Yozgat
[2]Yozgat Şehir Hastanesi, Nöroloji, Yozgat

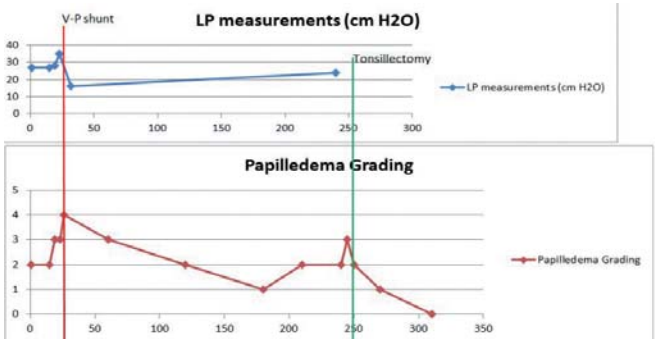
AMAÇ: Bu olgu sunumu ile amaçlanan daha önceden yılarca çeşitli medikal ve cerrahi girişimlerle IIH semptomlarında düzelme sağlanamamışbir olguda tıkayıcı uyku apnesi sendromuna (TUAS) yönelik yapılan tonsillektomi ile elde edilen dramatik düzelmeyi göstermek ve IIH ile TUAS arasındaki bağlantıyı incelemektir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 42 yaşında bayan hasta 3 aydır olan alında basınç şeklinde olan ve yatınca artan baş ağrısı ve bulanık görme şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde papilödem dışında patoloji yoktu. Görüntülemede kafa içi lezyon görülmedi. Lumbar ponksiyonda (LP) açılış basıncının artmış olduğu ve 25 cc beyin omurilik sıvısı (BOS) boşaltılınca semptomlarda belirgin düzelme görüldü. Hastaya IIH tanısı kondu. Yüksek doz medikal tedaviye ve tekrarlayan LP-drenaj işlemlerine rağmen semptomları kötüleşen ve papilödemi artan hastaya lumboperitoneal şant takıldı. İşlem sonrası semptomlarında kısmen düzelme olan ve BOS basıncı normale dönen hasta 8 ay sonra artan semptomlarla başvurduğunda şantının çalışmadığı fark edildi. Hasta değerlendirilirken TUAS olabileceği düşünülerek KBB'ye danışıldı. Yapılan KBB

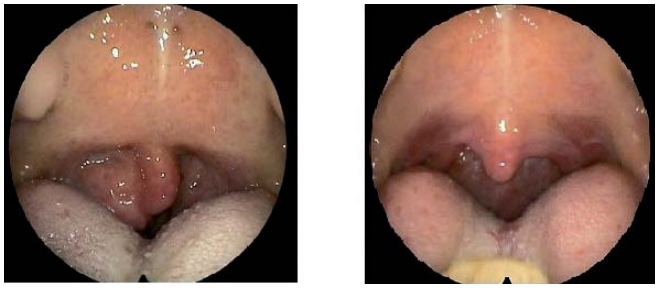
değerlendirilmesinde hiponazal konuşma dikkati çekti. Hikayesinde hastanın belirgin gündüz semptomları yaşadığı, baş ağrılarının sabah saatlerinde daha şiddetli olduğu, her gece ağız açık uyuma ve tekrarlayan apnelerinin olduğu öğrenildi. Epworth Uykululuk Skoru (EUS) 17 olarak hesaplandı. Vücut kitle endeksi 35'ti. Muayenesinde Grade 4 tonsil hipertrofisi dışında belirgin havayolu sorunu saptanmayan hastaya tonsillektomi planlandı. Bu aşamada boğuk konuşma nedeniyle ameliyat planını değiştirmeyeceği için zaman kaybetmemek adına polisomnografiye ihtiyaç duyulmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Ameliyattan kısa süre sonra apne sıklığı ve gündüz semptomları çok belirgin azalan hastanın IIH semptom ve bulgularında da dramatik düzelme elde edildi. Cerrahi sonrasında medikal tedavi ihtiyacı da hızla azaldı, papilödemin ve görme alanı defektlerinin düzeldiği de belgelendi. Cerrahi sonrası 3. ayda tüm IIH semptomlarının, hiponazal konuşmanın, sabah yorgun uyanma ve başağrılarının düzeldiği görüldü. EUS 0 olarak hesaplandı. Polisomnografide apne-hipoapne endeksi ise 14,6 bulundu.

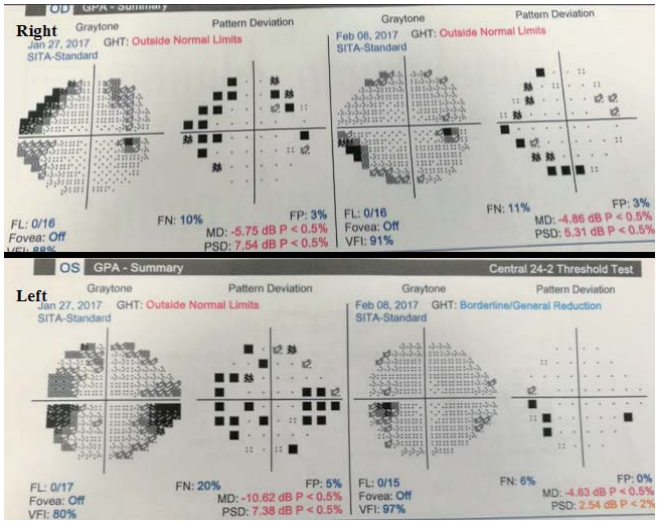
YORUM: IIH ve TUAS, obezitenin her ikisi için de ortak bir risk faktörü olmasından dolayı beraber görülebilir. Diğer taraftan bu birlikteliğin ötesinde apneler sırasında görülen hipoksi, hiperkapni ve kan basıncı yükselmelerinin de BOS basıncını yükselttiği ileri sürülmüş ve bu durumun pozitif basınçlı maske ile tedavi edilmesinin daha önceden papilödemi olan olgularda düzelme sağlayabildiği de çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Bizim olgumuzda da cerrahi sonrası elde edilen dramatik düzelme en azından IIH ile beraber TUAS'ı olan olgularda apnelerin de klinik tabloya bağımsız faktörler olarak katkıda bulunduğunu düşündürmektedir. IIH patofizyolojisi ve tedavisi konusundaki bilinmezliklerin giderilebilmesi için gelecekte daha çok sayıda olgu içeren çalışmalara ihtiyaç vardır. TUAS'ın cerrahi tedavisi ile IIH'de düzelme elde edilmesi konusunda literatürde bir elin parmaklarını geçmeyecek sayıda olgu sunumu vardır. Ancak bu olgu sunumlarının bazılarında da uygulanan tedavilerin kabul edilebilirliği, tanı kriterleri ve dökümantasyon açısından sorunlar görülmektedir. Sunulan olgu, erişkin yaş grubunda TUAS cerrahisi ile IIH'ta düzelme sağlanan çok nadir olgulardan birisidir. Bu olgu IIH hastalarında TUAS'ın mutlaka değerlendirilmesi gerektiğini ve eğer var ise TUAS cerrahisi ile çok yüz güldürücü sonuçlar alınabileceğini göstermektedir. IIH tedavisinde KBB hekiminin rolünün de ortaya çıkabilecek BOS kaçaklarını onarmak veya dolgunluk hissi, denge bozukluğu, tinnitus gibi semptomlarla mücadele etmekten çok daha fazlası olabileceğini ve disiplinler arası işbirliğinin önemini ortaya koymaktadır.



BOS basıncı ve papilödemin süreç içindeki seyri: Hastanın tanı anından itibaren klinik seyrindeki BOS basıncı ve papilödeminin evreleri verilmiştir.



PREOP-POSTOP: Hastanın tonsillektomi öncesi ve sonrasındaki orofarinks görünümleri



Preop-postop görme alanı: 10 gün ara ile yapılmış tonsillektomi öncesi ve sonrası görme alanları görülmektedir. Ameliyat sonrası düzelme dikkat çekicidir.

Otology - Neurootology

EP-016

TİMPAN MEMBRANA PENETRE OLAN KENE OLGUSU

İbrahim Hıra, Mehmet Tofar, Mustafa Şahin, Murat Doğan, Cemil Mutlu, İbrahim Özcan

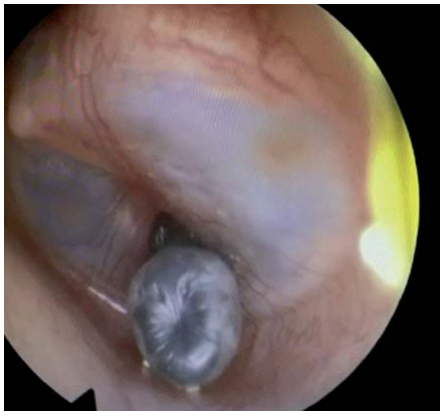
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Kayseri

AMAÇ: Dış kulak kanalında çoğunlukla meyve çekirdeği, kuru yemiş, oyuncak parçaları, boncuk gibi cisimlerle karşılaşılırken, canlı yabancı cisimlere çok nadir rastlanmaktadır. Bu çalışmada 13 yaşında, sol kulağında ağrı şikayeti ile kliniğimize müracaat eden ve muayenede timpan membrana penetre olmuş kene tespit ettiğimiz olgu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 13 yaşında kız çocuğu 1 haftadır olan sol kulakta ağrı şikayeti ile başvurdu. Otoskopik muayenede timpan membran postero inferioruna penetre olan kene izlendi. Sistemik enfeksiyon bulgusu yoktu. WBC: 12,5, kanama parametreleri normal (INR: 1 PT: 0,6, APTT: 22,8), karaciğer fonksiyon testleri normaldi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta genel anestezi altında opere edildi ve kene bütün halinde çıkarıldı. Takiplerinde sıkıntısı olmadı.

YORUM: Dış kulak yolunda nadir görülen canlı yabancı cisimler içerisinde özellikle KKKA gibi mortal bir enfeksiyona neden olması nedeniyle kenelere karşı dikkatli olunmalı ve enfeksiyon kontrol yöntemlerine uygun davranılmalıdır.



Figür 1: Sol timpan membrana penetre olan kene

Paediatric Otolaryngology

EP-017

YENİDOĞANDA AKUT SOLUNUM BOZUKLUĞUNA NEDEN OLAN KONJENİTAL NAZOFARİNGEAL TERATOM; OLGU SUNUMU

Övsen Önay[1], **Rıza Önder Günaydın**[2], **Umut Akyol**[2]

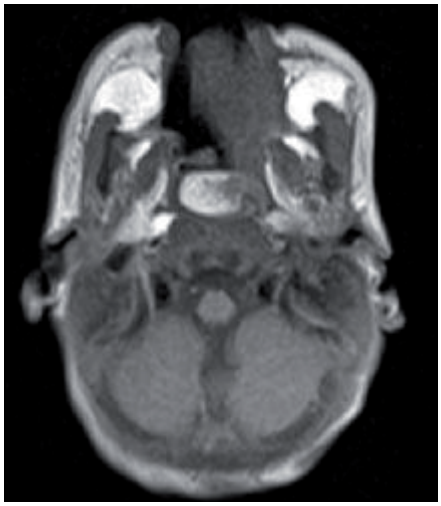
[1]*Bingöl Devlet Hastanesi*
[2]*Hacettepe Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı*

AMAÇ: Baş boyun teratomları, daha çok neonatal periodda karşılaşılan, benign konjenital germ hücreli tümörlerdir. Bu tümörlerin en sık görüldüğü bölge, sakrokoksigeal alandır ve baş boyun alanında görülen teratomlar oldukça nadirdir. Baş boyun teratomları tüm teratomların %5'inden azını temsil eder. Nazofaringeal teratomlar ise daha da nadir görülür. Bu olgu sunumunda, Hacettepe Üniversitesi KBB kliniği tarafından, akut solunum sıkıntısı nedeni ile değerlendirilen ve nazofaringeal teratom tanısı almış bir yenidoğanın tanı ve tedavi süreci anlatılacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Prenatal USG ile anne karnında takibi yapılmamış olan, solunum sıkıntısı ve pulmoner hipertansiyon nedeni ile yenidoğan yoğun bakım servisinde izlenen erkek yenidoğan, ağzından protrude olan kitle nedeni ile bölümümüze danışıldı. Yenidoğan, sezeryan doğum ile 39. gebelik haftasında doğmuş ve doğar doğmaz yoğun bakım takibine alınmıştır. Hastanın takiplerinde çok sayıda siyanoz atağı ve stridor tespit edilmiştir. Satürasyonu progresif olarak düşen hastaya acil entübasyon yapılmış ve entübasyon sırasında ağız içini tamamen dolduran kitlesi karşılaşılmıştır. Kliniğimizce, tam fizik muayenesi tekrar yapıldığında görülen intraoral dev kitlenin değerlendirilebilmesi amacı ile hastadan nazofaringeal MR tetkiki istendi. Yapılan görüntülemede, kitlenin kökeninin nazofarink olduğu, orofarinks seviyesine uzanarak ağız içine ilerlediği ve teratom ile uyumlu olabileceği izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kitleye endoksopik yaklaşılarak, nazofarinks tabanından kitle snare ve monopolar koter kullanılarak total eksize edildi. Postoperatif dönemde hasta 1 gün süre ile entübe olacak şekilde, yoğun bakımda takip edimeye devam edildi. Postoperatif 24. saatte, fiberoptik nazofaringeal muayenesinde yeterli pasaj izlenen ve sonrasında ekstübe edilen hastanın tekrar eden solunum stresi olmadı, takiplerinde stridor izlenmedi. Yapılan patolojik incelemesi sonucu; her 3 germ yaprağını da içeren teratom ile uyumlu olarak raporlandı.

YORUM: Prenatal USG ile tanı ve takiplerin yapılıyor olması, nazofaringeal teratomlu bebeklerin doğumu esnasında multidisipliner bir yaklaşıma imkan vererek erken müdahale şansı tanır. Bu hastalar sezeryanla doğum endikasyonu taşır ve ameliyat odasında acil trakeotomi hazırlığı yapılmış olmalıdır. Muhtemel morbidite riskini minimum indirmek amacı ile mümkün olur ise entübasyon ya da sezeryan odasında açılacak yenidoğan trakkeotomisi hayat kurtarıcı olabilir. Multidisipliner ve basamaklı cerrahi yaklaşım, başarılı sonuçlar için esansiyeldir.



Resim 1: Nazofarinks MR aksiyel kesit. Kitleye ait aksiyel kesit gösterilmektedir.



Resim 2: Nazofarinks MR sagital kesit. Nazofaringel MR sagital kesitte hava pasajını oblitere eden teratom ile uyumlu kitle izlenmektedir.

Rhinology - Allergy

EP-018

NADİR BİR OLGU: NAZAL KAVİTE SİNOVYAL SARKOMU

Shamkhal Jafarov, Ahmet Emre Süslü, Serdar Özer, Tevfik Metin Önerci

Hacettepe Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı

AMAÇ: Sinovyal sarkom mezenşimal pluripotent hücrelerden kaynaklanan iğsi hücreli malign tümörlerdir. Hastalık genelde aresif natüründen dolayı kötü prognozludur. En sık lokalizasyonları genç erişkin hastalarda alt ekstremitelerdir. Baş-boyunda %10'dan daha az sıklıkla görülürler. Ayrıca baş-boyunda görülen sarkomların %3–5 ni oluşturmaktadır. Tedavi seçeneğini total cerrahi eksizyon ve sonrasında adjuvan KRT oluşturmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 65 yaşında sistemik skleroz nedeniyle takipli kadın hasta tarafımıza tek taraflı tekrarlayan epistaksis ve burun tıkanıklığı nedeniyle başvurdu. Nazal endoskopik muayenesinde sağ nazal pasajı dolduran orta kaynaklı polipoid ve frajil, kanama eğilimi olan kitle görüldü. Hastanın göz ve görme muayenesi tamamen normal olup, göz hareketleri ve reflekslerinde patolojik bulgu saptanmadı. Paranazal sinus bilgisayarlı tomografisinde sağda etmoid infundibulum düzeyinden başlayıp inferior ve mediale yönelen orta ve inferior

konkaların arasını dolduran yer yer sınırları net ayırt edilemeyen vertikal uzunluğu 2,9 cm transvers çapı en geniş yerinde 1,9 cm boyurlarında ekspansil görünümde kitle izlendi. Paranazal sinus MR'ında T2A görüntülerde heterojen T1A'da belirgin hipointens IVKM sonrası belirgin kontrastlanma gösteren lobule kitle bulguları mevcuttu. Kitle nazal septum sola doğru yaylandırıyordu. Kitlenin koana düzeyine yada maksiller sinus içerisine uzanımı yoktu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Bu bulgular üzerine hastaya kitlenin endoskopik total rezeksiyonu işlemi uygulandı. Kitle orta konkadan kaynaklanıyordu. Konka rezeksiyonu, etmoid bullektomi uygulandı. Maksiller antrostomi sonrasında maksiller sinus içerisindeki kalınlaşmış mukoza alındı. Maksiller sinus medial duvarı infiltre değildi fakat rezeke edilerek spesimene dahil edildi. Spesimenin mikroskopik incelemesinde submukozal yerleşimli, kemik trabekülleri arasına da infiltrasyon gösteren iğsi hücreli neoplazm izlendi. Neoplazm hyalinize dens kollajenöz, yer yer mikozid zeminli ve damarsal yapılardan zengin idi. Neoplastik hücreler kapalı kromatin patternli pleomorfik nükleuslara ve eozinofilik sitoplazmaya sahipti. Yapılan immünhistokimyasal çalışmada neoplastik hücreler TLE1 ile pozitif, SMA ile fokal pozitif; CD34, STAT6, EMA, Cam 5,2, S100 ve Pan-Keratin ile negatifti. Tanı teyidi için yapılan SYT-SSX1 ve SYT-SSX2 gen rearanjman çalışmaları sonucu da elde edilen RNA materyalinde t (X; 18) translokasyonuna bağlı SYT-SSX1/2 füzyon ürünü saptandı (Bu bulgu sinovyal sarkom tanısını desteklemektedir).

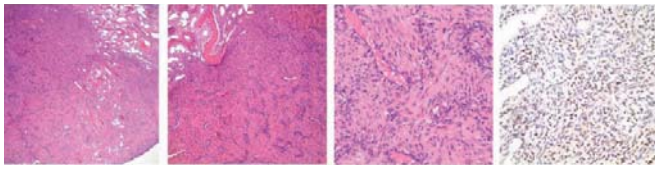
YORUM: Sinoviyal sarkomlar genç erişkin erkeklerde görülen ve daha çok ekstremite kayaklı tümörlerdir. Literatürde belirtilenlerin aksine hastamızın yaşı ortalamanın üzerinde ve nazal kavite kaynaklıdır. Baş-boyunda görülen sinovyal sarkomlar daha çok servikal böldege parotis bezi olmak üzere, nazofarinks, tonsil, orofarinks, tiroid ve parafaringeal bölgelerde de bildirilmiştir. Paranazal bölge sinoviyal sarkomları ise oldukça nadirdir. Tümör büyüklüğü, bölgesi ve kemik invazyonu pgrognozda önemli rol oynamaktadır. Kötü prognostik faktörlerini MIB index'I ve nekroz, ayrıca SYT-SSX1/SYT-SSX2 gen füzyonu oluşturmaktadır. Tümör agresifliğine ragmen literatürde rekürrenssiz hastalık çok miktarda bildirilmiştir. Fakat nadir görülen paranazal bölde sinoviyal sarkomları hakkında hastalık seyri ve rekürrens oranı hakkında bilgilerimiz halen kısıtlıdır.



Paranazal Sinüs BT: Sağda etmoid infundibulum düzeyinden başlayıp inferior ve mediale yönelen orta ve inferior konkaların arasını dolduran yer yer sınırları net ayırt edilemeyen ekspansil görünümde kitle sırası ile koronal, sagital ve aksiyel görüntülerde dikkati çekmektedir.



Paranazal Sinüs MRG: Paranazal sinus MR'ında T2A görüntülerde heterojen IVKM sonrası belirgin kontrastlanma gösteren lobule kitle dikkati çekmektedir.



Spesimenin Histopatolojik İncelenmesi: Spesimen hyalinize dens kollajenöz, yer yer mikozid zeminli ve damarsal yapılardan zengindir. Neoplastik hücreler kapalı kromatin patternli pleomorfik nükleuslara ve eozinofilik sitoplazmaya sahiptir.

General ENT

EP-019

BRANKİAL YARIK KİSTİ: 128 OLGULUK İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DENEYİMİ

Said Sönmez[1], Bayram Şahin[1], Caner Kesimli[2], Bora Başaran[1], İsmet Aslan[1]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Liv Hospital, Ulus, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada brankial yarık anomalisi nedeniyle ameliyat edilen hastaların demografik özellikleri, kaçıncı brankial yarık anomalisi olduğu, hastalığın prezentasyonu, preoperatif ve postoperatif özellikleri değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya Ocak 2007-Ocak 2017 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakultesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları kliniğinde brankial yarık anomalisi nedeniyle ameliyat edilen 128 hasta dahil edildi. Hastalar yaş, cinsiyet, başvuru semptomu, lokalizasyonu, brankial anomali türü, kaçıncı operasyonu olduğu, komplikasyonlar ve nüks varlığına göre sınıflandırıldı.

BULGULAR: Tarafımızca opere edilen hastaların 114 tanesinin ilk operasyonu olup, 13 tanesinin ikinci operasyonu, bir tanesinin ise sekizinci operasyonu idi. Hastaların 104 (%81,25) tanesi ikinci brankial yarık, 16 (%12,5) tanesi birinci brakiyel yarık, 8 (%6,25) tanesi ise üçüncü brankial yarık anomalisi idi. Hastaların yaş ortalaması 28,03 olup, üçüncü brankial yarık anomalisin daha erken yaşlarda görüldüğü saptandı. Hastalardan 5 (%3,9) tanesi tarafımızca opere edildikten sonra nüks nedeniyle tekrar opere edildi. Bunlardan ikisi birinci diğeri ise ikinci brakiyel yarık anomalisi idi. İki hastada patoloji raporu 'brankial kist içinde skuamöz hücreli karsinom (brankiyoma) şeklinde bildirildi. Bir hastada post-op marjinal mandibuler sinir parezisi saptandı.

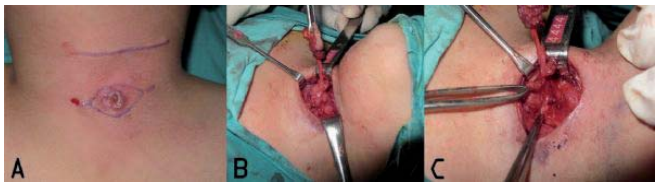
SONUÇ: Birden fazla operasyon geçiren 14 hastanın 12'ininde şişlikle beraber tekrarlayan enfeksiyon öyküsü bulunurken, 2 tanesinde sadece şişlik şikayeti olması; enfeksiyon ataklarının nüks açısından en önemli risk faktörü olduğunu göstermektedir. Üçüncü brankial yarık kistinin literatürle uyumlu şekilde tüm hastalarda sol tarafta olması, tipik olarak üçüncü brakiyel yarık kistinin sol tarafta görüldüğünü desteklemektedir.



Resim 1: İkinci brankiyel yarık kisti (tip II) A)pre-operatif inspeksiyon B)Per-operatif- SKM anteriorunda kistin yerleşimi C)Eksizyon materyali



Resim 2: Birinci brankiyel yarık kisti (tip II) A) pre-operatif cilt lezyonu B,C)Fasyal sinir ve parotis bezi ile olan ilişkisi



Resim 3: Üçüncü brankiyel yarık kisti A) Pre-operatif ciltteki fistül ağzı B) Tiroid bez ile olan ilişkisi C) Rekürren larengeal sinir

Head - Neck Surgery

EP-020

SERT DAMAKTA SİALOLİPOM: OLGU SUNUMU

Fatma Atalay[1], Ayhan Kars[2], Mustafa Sıtkı Gözeler[3], Bülent Aktan[3]

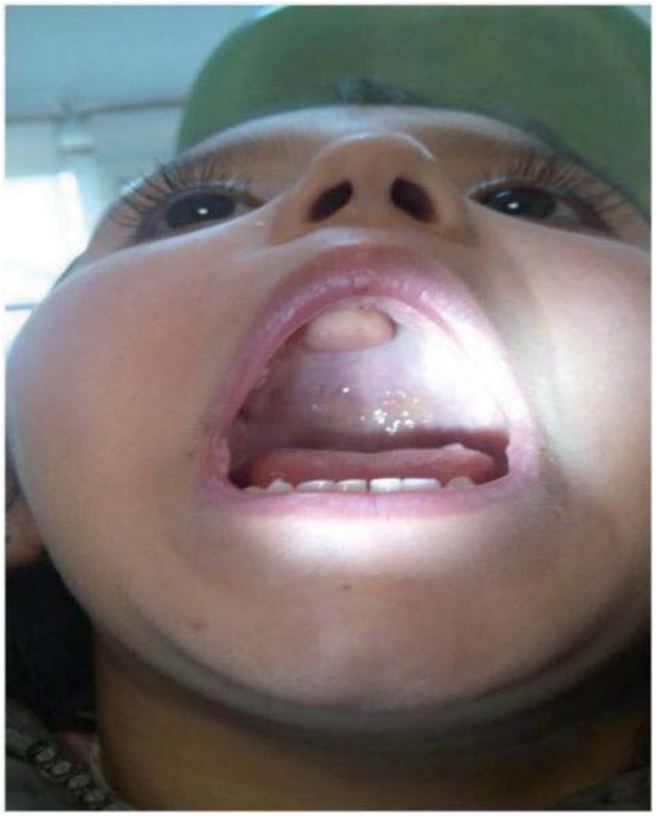
[1]Oltu Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Erzurum, Türkiye
[2]Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Erzurum, Türkiye
[3]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

AMAÇ: Sialolipom, neoplastik matür yağ dokusu ve non-neoplastik tükrük bezi elemanlarından oluşan, iyi sınırlı kitle ile karakterize, nadir görülen benign bir neoplazmdır. Sialolipomun çok ince bir fibröz doku ile sınırlandırılmış asinar ve duktal yapıları içeren lipomatöz proliferasyon olduğu da düşünülmektedir. Ağız boşluğundaki lipomlar nadirdir ve benign oral lezyonların sadece %1–4,4'ünü oluşturular. Lipomalar herhangi bir ağız bölgesinde görülebilir, özellikle bukkal mukoza ve dilin yanı sıra damak, dudak ve tükrük bezlerinde görülebilir. Bildirilen sialolipom vakalarının çoğu parotis bezinde, ardından damakta görülür. Ortalama yaş 51 dir. Biz burada sert damakta sialolipom olan 4 yaşındaki kız çocuğu sunduk.

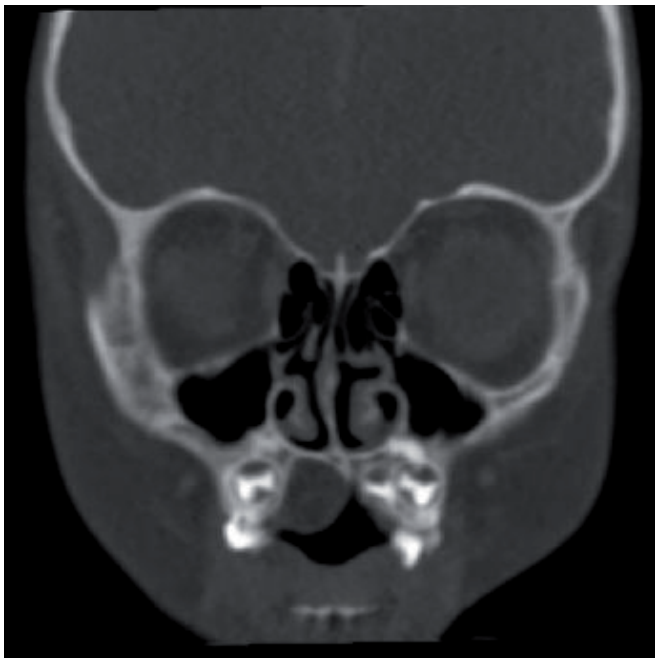
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 4 yaşında kız çocuk, ailesinin yaklaşık 1 yıldır farkettikleri damakta şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastadan alınan anamnezde özgeçmişinde bir özellik saptanmadı. Hastanın yapılan muayenesinde sert damak sağ tarafında yaklaşık 1,5 cm boyutlarında yumuşak kıvamlı düzgün sınırlı kitle lezyon izlendi. Hastaya çekilen paranazal BT görüntülemesinde yumuşak-sert damak bileşkesinde yaklaşık 14x11x12 mm boyutlarında düzgün sınırlı, mukozal yerleşimli, kemik yapıda herhengi bir değişikliğe neden olmayan içerisinde yağ dansiteleri bulunan kitle lezyon izlendi. Ön tanıda dermoid-epidermoid kist düşünüldü şeklinde raporlandı. Mevcut bulgular eşliğinde kitlenin eksizyonu planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında kitle total olarak eksize edildi. Patoloji sonucu sialolipom olarak raporlandı. Postoperatif dönemde takiplerinde bir sorun yaşanmadı.

YORUM: Lipomlar oldukça sık görülen yumuşak doku tümörü olmasına karşın tükrük bezlerinde nadiren görülürler. Palatal sialolipomlar ise oldukça nadir görülürler. Sialolipomanın tedavisi konservatif cerrahi eksizyondur. Lokal rekürrens ve malign transformasyon bildirilmemiştir. Sialolipomanın mikroskobik ayırıcı tanısında, geniş yağ içeriği olan lipomatozis ve pleomorfik adenom vardır.



Resim 1: Sert damakta sialolipom görüntüsü



Resim 2: Kitlenin paranazal BT görüntüsü

Head - Neck Surgery

EP-021

NADİR BİR BAŞ-BOYUN YUMUŞAK DOKU TÜMÖRÜ; LOW GRADE FİBROMİKSOİD SARKOM

Ahmet Doblan[1], Hasan Çakar[2], Burak Erden[1], Mehmet Erkan Kaplama[1], Ahmet Yükkaldıran[1]

[1]SBÜ Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Şanlıurfa
[2]Necip Fazıl Şehir Hastanesi, KBB Kliniği, Kahramanmaraş

AMAÇ: Derin yumuşak dokularda gelişmeye eğilimli, histolojik olarak benign görünümüne rağmen lokal nüks ve metastaz ile agresif klinik gidiş gösterebilen nadir bir tümör olan Low Grade Fibromiksoid Sarkom (LGFMS)'un yönetimini tartışmak.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 56 yaşında yaklaşık 1 yıldır giderek artan tek taraflı burun tıkanıklığı ve damakta giderek artan şişlik şikayeti olan hasta kliniğimize başvurdu. 3 kere tekrar edilen biyopsiler neticesinde Low Grade Fibromiksoid Sarkom (LGFMS) şüphesi oluşması üzerine hastaya operasyon önerildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Weber-Ferguson insizyonu ile girilip maksiller sinüs ön duvarına ulaşıldığında sinüsün duvarlarında yaygın bir incelme yer yer defektler oluştuğu aynı şekilde sert damağın erode olduğu ancak yumuşak dokuların invaze olmadığı görülüp kitle künt disseksiyon ile tamamen çıkartıldı. nazal kaviteye endoskopik yaklaşımla müdahale edildi. hastanın takiplerinde postop 3. ayda lokal nüksün başladığı görüldü.

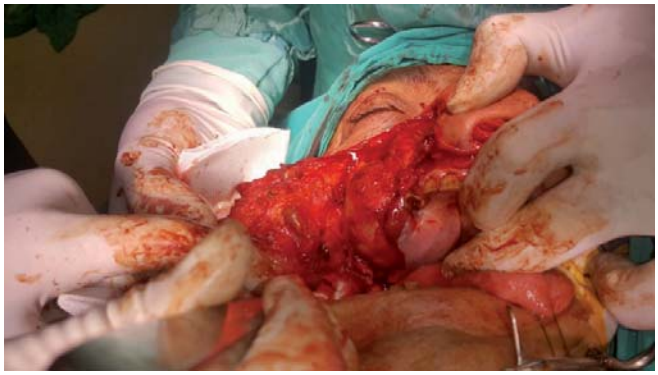
YORUM: Low Grade Fibromiksoid Sarkom (LGFMS) litertürde cerrahi + RT nin neredeyse küratif olduğu ve nükslerin genellikle yıllar içerisinde oluştuğu bildirilmesine rağmen bizim vakamızda nüks çok daha kısa sürede oluşmuş ve eski boyutuna ulaşmıştır. bu nedenle biz baş boyunda Low Grade Fibromiksoid Sarkom (LGFMS)'un çok agresif seyrettiğini ve bu nedenle klasik Cerrahi ve RT nin bu hastalığın kontrolünde yetersiz kaldığını daha agresif cerrahi ve yüksek doz RT ile daha agresif yaklaşılması gerektiğini düşünmekteyiz. Nüks tedavisinde primer tümör yakalaşımından daha agresif tedavi uyguladık.



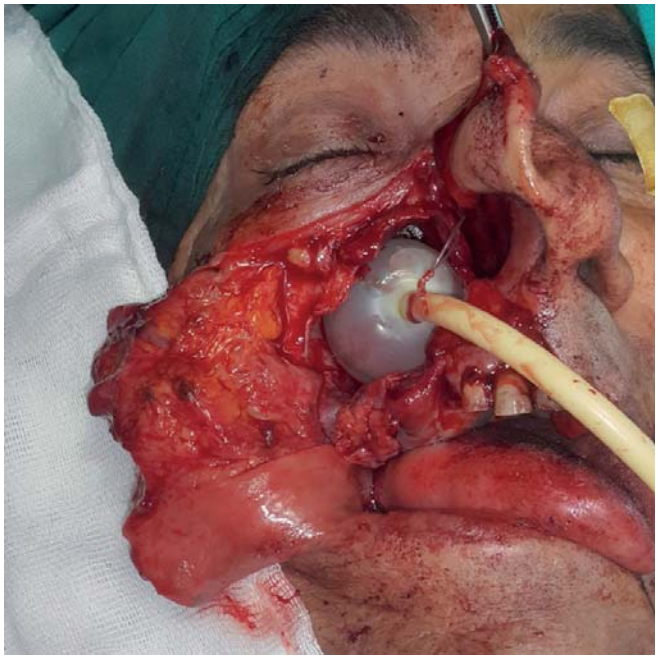
LGFMS: Weber Ferguson İnsizyonu



LGFMS 1: Weber Ferguson insizyonu ile ortaya çıkan maksiller sinüs kitlesi



LGFMS 2: Cilt elevasyonu sonrası kitle görünümü, damaktaki deformasyon



LGFMS 3: Maksiller sinüse konulan folley sonda (20 cc sf ile şişirilmiş halde)

Otology - Neurootology

EP-022

İDİOPATİK ANİ İŞİTME KAYBINDA TROMBOSİT PARAMETRELERİ GERÇEKTEN ÖNEMLİ Mİ?

Muhammet Fatih Topuz, Nadir Yıldırım

Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Ani işitme kaybının (SSNHL) etyolojisinde enfeksiyon, travma, vasküler nedenler, otoimmün hastalıklar, toksik mekanizmalar gibi çeşitli nedenler rol oynayabilmektedir. Idıoapatik SSNHL (ISSNHL) tedavisinde çeşitli protokoller uygulanmaktadır. Ancak benzer tedavi protokolleri uygulanmasına rağmen her hasta aynı fayda alınamamaktadır. Bu da klinisyenleri bu uyumsuzluğa neden olabilecek farklı prognostik faktörleri araştırmaya yönlendirmektedir. Bu çalışmanın amacı; ISSNHL nedeniyle steroid ve hiperbarik oksijen tedavisi verilen hastaların prognozu ile SSNHL şikayeti ile başvurulduğu andaki kan parametreleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2014–2017 yılları arasında DPÜ. Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma hastanesine ani işitme azlığı şikayeti ile başvuran; yapılan muayene ve odyolojik değerlendirmeleri sonucu ISSNHL tanısı koyulan ve sistemik steroid ile hiperbarik oksijen tedavisi alan 32 hastanın retrospektif analizi yapıldı. Odyolojik bulgular

WANG iyileşme kriterleri kullanılarak değerlendirildi. Odyolojik sonuçlar ile periferik kan parametreleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: WANG kriterlerine göre 4 gruba ayrılan hastaların incelemelerinde; gruplar arasında ortalama trombosit hacmi (MPV), trombosit miktarı (PLT), platelet distribution width (PDW) ve Platelet/Lenfosit ortalamaları (PLR) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

SONUÇ: ISSNHL hastalarında MPV, PDW ve PLT değerlerinin ve PLR ortalamasının tedaviden alınacak fayda ile ilgili öngörüde bize yardımcı değildir ve teşhis sırasındaki trombosit parametrelerinin prognostik bir değeri yoktur.

Tablo 1. WANG kriterleri

Grup 1	Tam iyileşme: İşitme normal (<25 dB) ya da karşı kulak seviyesine gelmesi
Grup 2	Mükemmel: İşitme tedavi öncesine göre 30 dB veya daha fazla iyileşmesi
Grup 3	Kısmi: işitmenin 15 dB - 30 dB arası iyileşmesi
Grup 4	Yanıt yok: <15 dB iyileşmesi
WANG kriterlerinde 0.5, 1, 2 ve 4 kHz ortalaması alınır	

Tablo 2: Demografik bulgular

Tablo -2: Demografik bulgular	
Erkek / Kadın	23'ü (%67.6) / 11'i (%32.4)
Yaş ortalaması	42.76±13.62 (Range: 13 - 62)
ISSNHL tarafı sağ kulak / sol kulak	19(%55.9) / 15(%44.1)
İşitme kaybının derecesi	
Hafif	7 (%20)
orta	6 (%18)
ciddi	11 (%32)
profound	10 (%30)
WANG kriterlerine göre olguların sayısı	
Grup 1	5
Grup 2	11
Grup 3	8
Grup 4	10

Tablo 3: Yaş, cinsiyet ve taraf değerlendirmesi

		WANG kiterlerine göre gruplar				
		Grup 1	Grup 2	Grup 3	Grup 4	p
Yaş Ort±SS (medyan)		45,8±8,04 (45)	33,82±13,70 (33)	47,87±10,26 (49,5)	47,0±14,73 (48)	¹0,071
Cinsiyet	Kadın	0 (%0)	3 (%27,3)	2 (%25)	6 (%60)	²0,102
	Erkek	5 (%100)	8 (%72,7)	6 (%75)	4 (%40)	
ISSNHL görülen taraf	Sağ	4 (%80)	4 (%36,7)	4 (%50)	7 (%70)	²0,284
	Sol	1 (%20)	7 (%63,6)	4 (%50)	3 (%30)	

¹ Kruskal Wallis Test ²Ki-kare test * p<0.05

Tablo 4: Tedavi öncesi ve sonrası hava ve kemik yolu iletimlerinin değerlendirilmesi

Tablo 4: Tedavi öncesi ve sonrası hava ve kemik yolu iletimlerinin değerlendirilmesi						
		Grup 1 Ort±SS (medyan)	Grup 2 Ort±SS (medyan)	Grup 3 Ort±SS (medyan)	Grup 4 Ort±SS (medyan)	¹p
HAVA	First PTA	44±25,1 (48)	79,27±30,13 (88)	67,75±19,54 (63)	55,6±13,5 (62)	0,073
	Last PTA	7,2±3,27 (8)	43,36±22,07 (55)	48,5±17,9 (46,5)	47,8±14,99 (58)	0,005*
	²p	0,042*	0,003*	0,010*	0,005*	
KEMİK	First PTA	32,6±18,34 (30)	56,09±22,13 (66)	50,63±16,51 (53,5)	41,2±13,51 (39)	0,115
	Last PTA	1±1,41 (0)	32,18±16,81 (36)	36,25±16,42 (38)	35,4±18,96 (36)	0,006*
	²p	0,042*	0,003*	0,011*	0,092	

¹ Kruskal Wallis Test ² Wilcoxon sign test * p<0.05

Tablo 5: WANG kriterlerine göre ayrılan gruplar ile trombosit parametreleri arasındaki ilişkinin değerlendirmeleri

	Grup 1 Ort±SS (medyan)	Grup 2 Ort±SS (medyan)	Grup 3 Ort±SS (medyan)	Grup 4 Ort±SS (medyan)	
MPV	8,7±1,39 (8,1)	9,03±0,61 (9,1)	8,35±0,67 (8,3)	7,9±1,14 (7,9)	0,083
Trombosit miktarı (PLT)	236,8±36,31 (227)	255,27±35,13 (272)	254±44,13 (241,5)	301±124,93 (297)	0,362
PDW	16,84±0,31 (17)	16,75±0,45 (16,8)	16,54±0,26 (16,5)	16,6±0,26 (16,6)	0,352
LENFOSIT	2,2±0,46 (2)	2,3±0,32 (2,3)	2,69±0,85 (2,4)	1,98±0,53 (1,8)	0,040*
PLR	107,6±28 (105)	110,8±21 (108)	94,4±30,5 (91)	128,3±42 (119)	0,260

Kruskal Wallis Test * p<0.05

Rhinology - Allergy

EP-023

NAZAL POLİP REKÜRRENSİNDE İNFLAMATUAR SİTOKİNLERİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Fatma Nur Yıldırım, Kamil Gel, Ceren Günel, Hatice Sema Başak

Adnan Menderes Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, nazal poliplerin rekürrensinde TGF-β; NF-kB, TNF-α ve VEGF'nin rolünün incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalında nazal polip nedeniyle primer ya da rekürren endoskopik sinüs cerrahisi yapılan 61 hastanın patoloji blokları değerlendirildi. Hastalar primer ve revizyon olarak iki gruba ayrıldı. Grup 1 (n=33) ilk kez ESS olan primer grup, Grup 2 (n=28) daha önce endoskopik sinüs cerrahisi geçirmiş olan revizyon grup olarak belirlendi. Gruplara dağılımında cinsiyet ya da yaşa göre farklılık yoktu (p=0,147; p=0,768). Operasyon materyallerinde tüm kesitlerde immunohistokimyasal olarak TGF-β; NF-kB, TNF-α ve VEGF çalışıldı ve boyama derecesine göre sınıflandırıldı. Ayrıca tüm örneklerde eozinolofilik infiltrasyon düzeyleri değerlendirildi.

BULGULAR: Primer grupta eozinofilik infiltrasyon oranı %53,3, revizyon grupta ise infiltrasyon oranı %46,7 tespit edildi. Bu iki grup arasında anlamlı derecede fark saptandı (p=0,048). Primer grubun %31,9'u, revizyon grubunun %68,1'i, yüksek doku eoziofili düzeylerine sahipti. Primer ve revizyon grubu arasında eozinofil infiltrasyo-

nu açısından anlamlı farklılık saptandı (p=0,45). Primer ve revizyon gruplar arasında, NF-kB ile VEGF varlığı ve boyanma yoğunluğu arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,720, p=0,730, p=1,000, p=0,477). Aynı şekilde gruplar arasında, TGF-β ve TNF-α varlığı ve boyanma yoğunluğu arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,170, p=0,202, p=0,654, p=0,693).

SONUÇ: Eozinofili düzeyleri yüksek saptanan hastalarda rekürren hastalığa eğilim daha fazla görülmektedir. TGF-β; NF-kB, TNF-α ve VEGF yoğunluğuna bağlı olarak rekürrensin artmadığı izlenmiştir.



Nazal Polip

Otology - Neurootology

EP-024

NADİR OLARAK GÖRÜLEN KULAKTA DOLGUNLUK NEDENİ: JUGULER BULBUS DİVERTİKÜLÜ

Ayça Ant[1], Burcu Vural[1], Hatice Filiz Erdil[2], Berna Turhan[2]

[1]Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği
[2]Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

AMAÇ: Juguler bulbus divertikülü (JBD), orta kulak boşluğuna uzanarak otoskopide ilk olarak glomus tümörlerini akla getirecek şekilde kulak zarı posteriorunda mavi pulsatil refle ile kendini gösterebilen nadir bir venöz anomalidir.

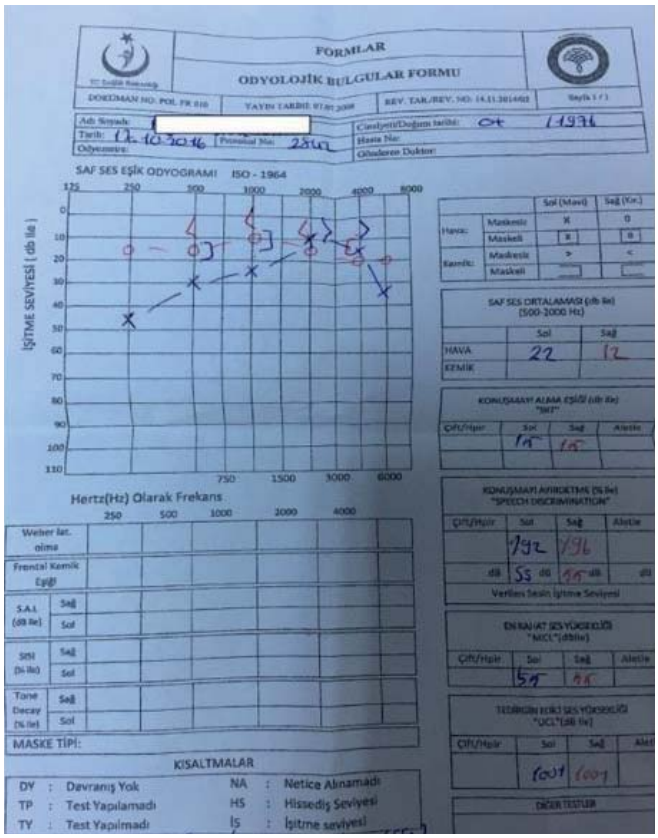
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bu yayında sol kulakta uzun zamandır dolgunluk ve işitme kaybı şikayetiyle kliniğimize başvuran ve Temporal BT, MR ve MR Anjiyografi ile sol juguler bulbus divertikülü tanısı konulan bir olgu sunuldu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastada glomus jugulare tanısı dışlandıktan sonra hasta kulağı travmadan koruma konusunda bilgilendirildi ve takip sürecine alındı.

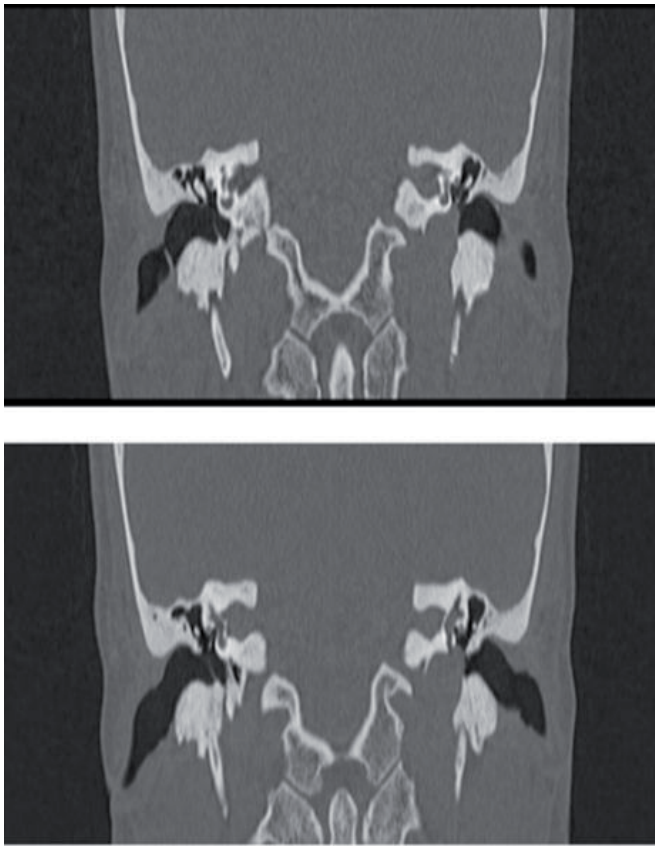
YORUM: Juguler bulbus divertikülünün nadir olarak iletim tipi işitme kaybıyla prezente olabileceği, otoskopik muayene sırasında glomus tümörleriyle karışabileceği akılda tutulmalıdır. Ayırıcı tanıda özellikle MR ve MR anjiyografi önemlidir.



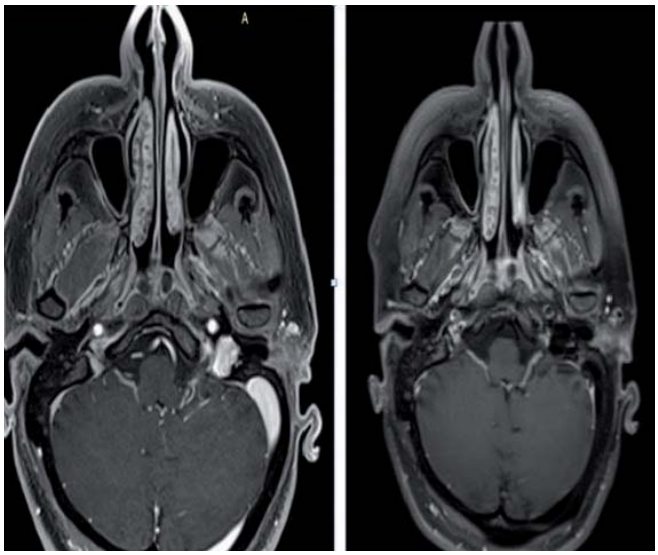
Resim 1: Sol timpanik membran inferior kadranda mavi refle izleniyor



Resim 2: Hastanın odyometrik bulguları



Resim 3: Temporal BT - koronal kesitte yüksek juguler bulbus, hipotimpanum, mezotimpanuma ve kemik zincire ilerleyen yumuşak doku ve kemikte irregülarite.



Resim 4: Temporal (3 Tesla) MRG - aksiyel kesit. Sırasıyla T1 vibe konrastlı sekansında solda sigmoid sinüs dilate, juguler foramen düzeyinde juguler bulbusun timpanik kaviteye, hipotimpanuma protrude olmuş ve dehissans göstermiş olduğu izlendi, dehissans gösteren juguler bulbusta kontür düzensizliği saptandı, bu düzensizlik dehissansa eşlik eden milimetrik divertiküller olarak yorumlandı.T1 spc kontrastlı sekansında ise damar traselerinde akım olduğu için kontrast tutmadığı- sinyalsiz olduğu görüldü.(Paragangliom benzeri tümörlerde ise bu sekansta kontrast tutulumu beklenir).

Rhinology - Allergy

EP-025

OLGU SUNUMU: PİRİMER İMMUN YETMEZLİKTE ATİPİK NAZAL MANİFESTASYON

Meltem Bozacı, Erkan Öztürk, Hakan Kara, Şenol Çomoğlu, Meryem Nesil Keleş

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, KBB-BBC Anabilim Dalı,İstanbul

AMAÇ: Hiper Ig E Sendromu (HIES); kronik dermatit, rekürren cilt ve akciğer enfeksiyonu ve yüksek serum Ig E düzeyi ile karakterize nadir görülen pirimer immun yetmezliktir. Otozomal dominant, otozomal resesif ve bazı vakalarda sporadik olarak görülebilir. En sık görülen iki tipi otozomal dominant aktarılan tipi STAT 3 gen mutasyonu, otozomal resesif ise DOCK 8 gen mutasyonu ile ilişkilidir. Otozomal dominant aktarılan formunda dental ve iskelet sistemi anomalileri genellikle görülürken, otozomal resesif aktarılan formunda sklerozan kolanjit, kolit, granülomatöz cilt lezyonları ve az da olsa santral sinir sistemi tutulabilir. Bu vakada ilk başvuru sırasında nazal vestibül bölgesinde sınırlı, sonrasında ise nazal kavite ve nazal septum ön kısmını, alt lateral kıkırdaklar ve kolumella cildini tutan yaygın granülamatöz lezyon (Figür 1) ile manifeste HIES sunulmuştur. Hastada ilerleyen dönemde sistemik bulgular klinik tabloya eklenmiştir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 13 yaşında atopik dermatit ve çölyak tanılı erkek hasta 1,5 aydır burun orta hatta şişlik olması nedeniyle İstanbul Tıp Fakültesi Pediatri AD'dan İstanbul Tıp Fakültesi KBB BBC AD'na konsulte edildi. Hastanın fizik muayenesinde nazal vestibülde orta hatta her iki nazal kaviteye doğru uzanan vejetan kitlesel lezyon mevcuttu. Hastanın alınan biyopsi sonuçları granülasyon dokusu ile uyumlu idi. Soygeçmişinde erkek kardeşinde pirimer immun yetmezlik tanısı olması ve hastanın tekrarlanan biyopsilerinde patolojik incelemelerin aberan granülasyon dokusu ile uyumlu gelmesi üzerine immun sistem bozuklukları yönünden araştırmanın derinleştirilmesine karar verildi. Genetik inceleme ve klinik bulgular ışığında otozomal resesif aktarılan Hiper IgE Sendromu tanısı konuldu. Takipleri sırasında hastaya aynı zamanda skrotal SCC, pirimer sklerozan kolanjit ve progressif multifokal lökoensefalopati tanıları konulup tedavileri düzenlenmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genetik inceleme ve klinik bulgular ışığında Hiper IgE Sendromu tanısı konulan hastanın takiplerinde hastanın skrotumunda 6 aydır mevcut olan 0,5 cm çapında sert nodüler lezyonun eksizyonel biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak rapor edildi. Metastaz açısından kranial, toraks ve batın BT çekildi. Batın BT de koledok ve intrahepatik safra kanalları dilate idi. MRCP sonucunda da intrahepatik safra kanalları dilate olarak saptanması üzerine tru-cut ile karaciğer biyopsisi yapıldı. Histomorfolojik bulgular ön planda pirimer sklerozan kolanjit ile uyumlu idi. Bir süre sonra oral komissürde tekrarlayan mukokutanöz lezyonları olması üzerine insizyonel biyopsi yapıldı. Patolojik inceleme sonucunda eozinofil ve iltihabi hücre içeren granülamatöz lezyon olarak rapor edildi. Yine hastanın takiplerinde jeneralize tonik klonik nöbet geçirmesi sonucu Progresif Multifokal Lökoensefalopati tanısı konulup Enfeksiyon Hastalıkları tarafından interne edilip tedavisi düzenlendi. Bu vaka Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Enfeksiyon AD tarafından takipli olup tedavisi haftada 3 gün IFN alfa 2 B verilmesi şeklinde düzenlenmiştir.

YORUM: Bu klinik vakada genetik olarak DOCK 8 mutasyonu gösterilmesi ve klinik bulgular HIES nun bu tipi ile uyumludur. Hastada otit veya sinüzit gibi rekürren üst solunun yolu enfeksiyonlarından farklı olarak tedaviye dirençli progressif seyirli nazal vestibülden her iki nazal kaviteye uzanan vejetan kitle, başvuru nedenidir Pediatrik grupta nazal vestibül ve nazal kavitenin ön bölgesi gibi enfeksiyon etkilerine daha açık bölgelerde izlenen vejetan granülamatöz lezyonlarda primer immun yetmezlik tanısı akla gelmelidir. Bu durum özellikle tekrarlayan biyopsilerde malignite dışlandığında ve "iltihabi granülasyon dokusu" şeklinde raporlandığında önem arz etmektedir.



Figür 1: Nazal kavite ve nazal septum ön kısmını, alt lateral kıkırdaklar ve kolumella cildini tutan yaygın granülamatöz lezyon



Figür 2: Sağ retroaurikuler bölgede atopik dermatite bağlı ciltte kabuklanma

General ENT

EP-026

PRİMER TONSİL TÜBERKÜLOZU: OLGU SUNUMU

Sinem Daşlı[1], Hasan Naz[2], İbrahim Kuşkonmaz[3], Canan Naz[4], Adin Selçuk[1], Ahmet Tuğrul Eruyar[3], Sebla Çalışkan[1]

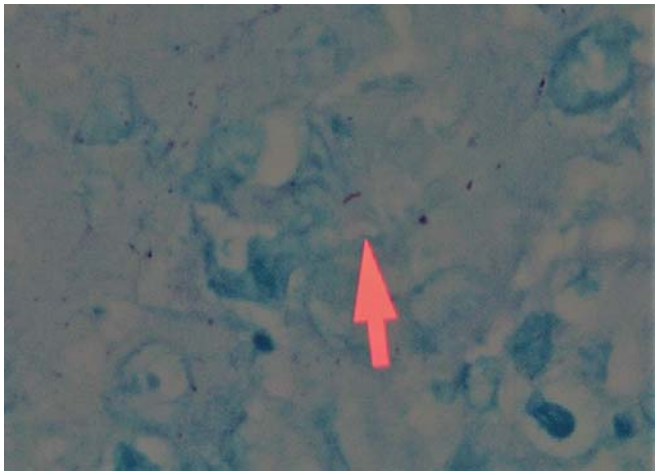
[1]Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Kocaeli
[2]Kocaeli Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kocaeli
[3]Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Kocaeli
[4]Kocaeli Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, Kocaeli

AMAÇ: Bu yazımızda tonsillektomi sonrası çok nadir görülen izole tonsil tüberkülozu olgusunu paylaştık. Postoperatif tonsillektomi materyallerinin patolojik olarak incelenmesinin önemini ve kazeifiye granülamatöz tonsillit olgularında tonsil tüberkülozunu hatırlatmayı amaçladık.

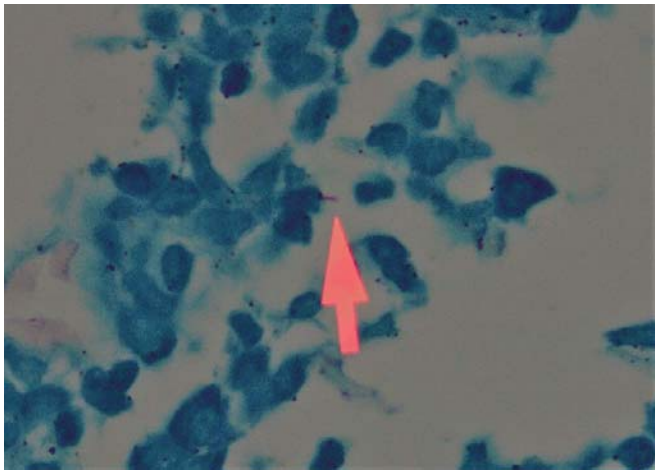
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 16 yaşındaki bayan hasta sık tonsillit geçirme şikayeti ile KBB polikliniğine başvurdu. Hastanın fizik muaynesinde tonsiller bilateral simetrik grade 4 hipertrofik, yapılan endoskopik nazofarenks ve larenks muaynesi ise doğal izlendi. Tonsil yüzeyinde herhangi bir ülsere alan ya da patolojik bir görünüm mevcut değildi. Hastaya GAA tonsillektomi operasyonu yapıldı. Tonsil dokularının patolojik incelenmesi sonucu hastaya kazeifiye granülamatöz tonsillit tanısı konuldu. Tonsil dışında başka herhangi bir bölgede tüberküloza rastlanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Primer tonsil TB tanısı ile hastaya izoniyazid (H), rifampisin (R), etambutol (E), pirazinamid (Z) ile anti TB tedavi başlandı. İki ay dörtlü tedavi verilen hasta sonrasında 4 ay HR tedavisi verilerek tedavisi toplam 6 aya tamamlanması planlandı. Şu an tedavisinin 5. ayında sorunsuz devam ediyor.

YORUM: Ekstrapulmoner tüberkülozun en sık tutulum yeri lenf nodlarıdır. Oral kavite tüberkülozu oldukça nadirdir. Oral kavite tüberkülozları içinde ise tonsil tutulumu %5'ten azdır. Tonsil tüberkülozun ana semptomu geçmeyen bir boğaz ağrısı ve ağrılı yutmadır. Hastaların çoğunda tonsiller fibrotiktir ve servikal lenfadenopati eşlik eder. Hastamızda herhangi bir lenfadenopatiye rastlanmamıştır. Tonsil tüberkülozunun etyolojisinde tüberküloz basili ile kontamine bir materyalin ağız içi ile teması ya da pastörize olmayan enfekte inek sütünün içilmesi de yer almaktadır. Ayırıcı tanıda travmatik ülser, aftöz ülser, Plaut-Vincent tonsilliti, hematolojik hastalıklar (lenfoma), aktinomyçes, sifiliz, midline granülom, Wegener granülamatozisi, malignite akla gelmelidir. Sonuç olarak şüpheli görünüm içermese de postoperatif tonsillektomi materyallerinin patolojik olarak incelenmesi önemlidir ve kazeifiye granülamatöz tonsillit olgularında primer tonsil tüberkülozu akılda tutulmalıdır.



Resim 1: Ziehl-Nielsen boyamada TBC basili



Resim 2: Ziehl-Nielsen boyamada TBC basili

Laryngology - Phoniatrics

EP-027

VOKAL KORDDA DEV İNFLAMATUAR MİYOFİBROBLASTİK TÜMÖR OLGUSU

Oğuzhan Dikici, Mehmet Haksever, Çağla Çapkur, Sündüz Gencay, Süay Özmen

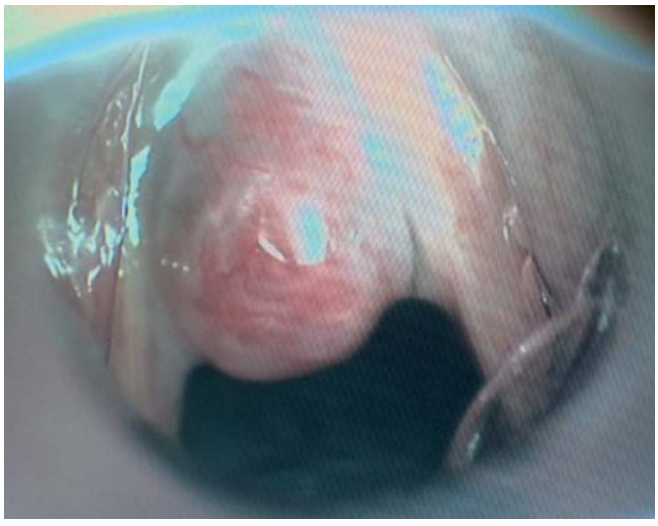
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: İnflamatuar miyofibroblastik tümör genellikle akciğerde görülüp, laringeal tutulumu nadir olan bir tümördür. Etiyolojisi net bilinmemekle birlikte etiyopatojenisini açıklamak için çeşitli teori mevcuttur. Larengeal tutulumunun en yaygın görülen semptomu ses kısıklığıdır. Hastalığın tedavisi, tümörün lokal olarak tam eksizyonudur. Tümör tam olarak çıkarıldığında mükemmel sonuç verir. Bu olguda vokal kordu tutan dev inflamatuar miyofibroblastik tümörü muayene bulguları, tedavi ve prognozu ile birlikte sunulmuştur.

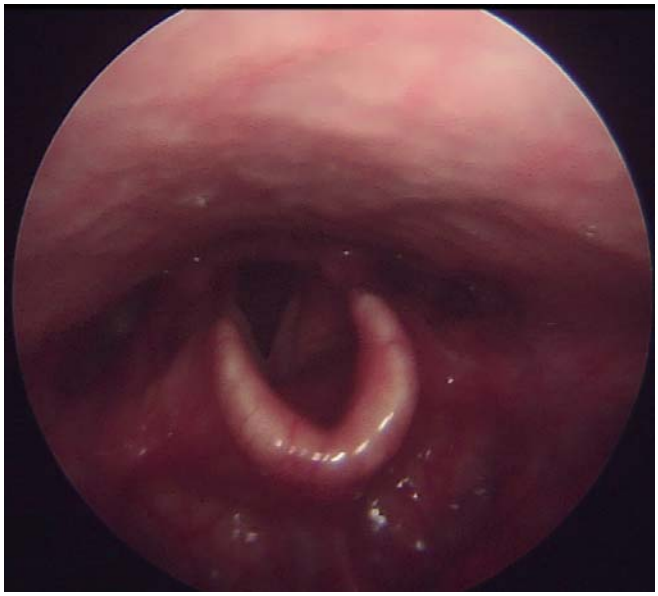
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 68 yaşında erkek hasta 3 aydır ses kısıklığı ve boğazda yabancı cisim hissi şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Hastanın geçmişinde 50 yıl boyunca bir kutu sigara içime öyküsü mevcuttu. Larengoskopik muayenesinde, sol vokal kord üzerinde uzanan yaklaşık olarak 1x1 cm'lik bir kitle mevcuttu. Kitle pürüzsüz bir yüzeye sahipti ve vokal korda bir pedikül ile bağlıydı. Diğer larengeal yapılar doğaldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kitle direkt larengoskopik görüş altında vokal korddan lokal olarak pedikülünün yapışma yeri ile birlikte tamamıyla çıkarıldı. Histopatolojik incelemede İnflamatuar miyofibroblastik tümör olarak değerlendirildi. Ameliyat sonrası dönemde hastaya radyoterapi veya kemoterapi verilemesine gerek olmadığı düşünüldü, hasta yakın takibe alındı. Hasta 18 ay boyunca düzenli olarak aylık takip edildi. Takip periyodunda hastada rekürrens veya metastaz görülmedi.

YORUM: İnflamatuar miyofibroblastik tümör vokal kordda lokal olarak çok büyük boyutlara kadar büyüyebilmektedir. Tümör lokal olarak tamamen çıkarıldığında ek bir tedaviye gerek kalmadan mükemmel sonuç sağlanmaktadır. Vokal kordda yerleşen dev boyutlarda, izole, pediküllü kitlelerde; İnflamatuar miyofibroblastik tümörün akılda tutularak cerrahinin uygun derinlikte yapılmasını önermekteyiz. Bu sayede ek bir tedaviye gerek kalmayabileceğini düşünmekteyiz.



Resim 1: Sol vokal kord üzerindeki pediküllü 1x1 cm tümör



Resim 2: Sol vokal kordun postoperatif 18. aydaki endoskopik görüntüsü

Paediatric Otolaryngology

EP-028

PEDİATRİK TİP 1 KARTİLAJ TİMPANOPLASTİ SONUÇLARIMIZ: KISA VE UZUN DÖNEM İŞİTME SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Cem Bilgen, Murat Benzer, İsa Kaya, Furkan Şahin, Sercan Göde, Tayfun Kirazlı

Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir

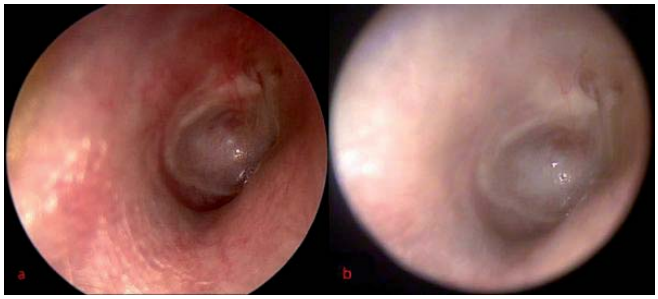
AMAÇ: Timpanoplasti erişkinlerde olduğu kadar çocuklarda da sıklıkla kullanılan cerrahi bir prosedürdür. Bu çalışmamızdaki amacımız tip 1 kartilaj timpanoplasti uyguladığımız pediatrik popülasyondaki hastalarda uzun dönem sonuçlarımızı değerlendirmektir. Kısa ve uzun dönemdeki işitme sonuçlarımız, yaş ve perforasyon yerine göre karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada kronik otitis media nedeniyle primer tip 1 kartilaj timpanoplasti operasyonu uygulanmış, 16 yaşından küçük (9–16 yaş arası), Ocak 2008 ve Haziran 2013 arasında düzenli olarak takiplerine geldiğini belirlediğimiz dosya kayıtlarına ulaşılan 76 hasta (38 erkek, 38 kız) retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan hastalar <12 yaşından küçük ve ≥12 yaşında ve/veya daha büyük olmak üzere 2 gruba ayrılarak değerlendirilmiştir. Yaş, cinsiyet, takip süresi ve operasyon öncesi, postoperatif 6. ay ve minimum 48. ay saf ses odyometri (PTA) değerleri ve greft tutma başarısı kıyaslamalı olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Postoperatif minimum 48. ayda timpan zarın başarılı onarımı 76 hastanın 74'ünde gerçekleşmiştir (başarı oranı %97,03). Kalan 2 hastada greft başarısızlığı nedeniyle perforasyon izlenmiştir. Greft başarısızlığı izlenen 2 hastada da perforasyonun anterior yerleşimli olduğu görüldü. Postoperatif 6. ay kemik yolu işitme eşikleri ortalaması <12 yaş ve ≥12 yaş gruplarında sırasıyla 7,61±3,89 ve 6,89±6,28 dB (desibel) olarak bulunmuştur. Postoperatif 48. ay kemik yolu işitme eşikleri ortalaması <12 yaş ve ≥12 yaş gruplarında sırasıyla 6,93±4,00 ve 7,12±6,40 dB olarak bulunmuştur. Postoperatif 6. ay hava yolu işitme eşikleri ortalaması <12 yaş ve ≥12 yaş gruplarında sırasıyla 23,75±8,38 ve 24,73±10,41 dB olarak bulunmuştur. Postoperatif 48. ay hava yolu işitme eşikleri ortalaması <12 yaş ve ≥12 yaş gruplarında sırasıyla 17,15±6,04 ve 20,30±10,30 dB olarak bulunmuştur. Tüm hastalarda preoperatif hava yolu işitme eşikleri ile postoperatif 6. ay ve 48. ay işitme eşikleri arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Greft tutma başarısı gösteren tüm hastalarda preoperatif döneme göre istatiksel olarak anlamlı ABG (hava kemik yolu açıklığı) kazancı olduğu görülmüştür. Buna ek olarak <12 yaş ve ≥12 yaş grupları arasında postoperatif 6. ay ve 48. ayda ABG kazançları açısından anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür.

SONUÇ: Pediatrik popülasyonda tip 1 kartilaj timpanoplasti uzun dönem takiplerde başarılı greft tutma oranlarına sahiptir. Uzun dönem işitme sonuçlarının kısa dönem işitme sonuçlarına göre anlamlı olarak daha iyi olduğu görülmektedir. Pediatrik timpanoplastide uzun dönem cerrahi başarı için tercih edilebilecek en iyi greft materyalinin kartilaj olduğunu düşünmekteyiz.



Resim 1: Pediatrik tip 1 kartilaj timpanoplasti uygulanan bir hastaya ait a) postoperatif 6. ay ve b) postoperatif 62. ay görüntüleri gösterilmektedir

Tablo 1. Tip 1 timpanoplasti uygulanan çalışma hastalarının özellikleri

	12 Yaş altı grup	12 Yaş üstü grup
Sayı	n:22	n:54
Ortalama Yaş	10 (9-11)	14 (12-16)
Cinsiyet Erkek Kız	 8 14	 30 24
Takip Süresi (ay)	64 (48-90)	82 (48-114)
Greft Başarısızlığı	0	2 (%3,7)
Perforasyon Yeri Anterior Posterior Santral	 6 (%27,27) 6 (%27,27) 10 (%45,45)	 14 (%25,92) 14 (%25,92) 26 (%48,14)
Perfore Kulak Tarafı Sağ Sol	 6 16	 38 16
ABG: air-bone gap (hava-kemik yolu açıklığı)		

Tablo 2. Pre ve Post operatif işitme sonuçları ve gruplar arası karşılaştırma

	Değer	Preoperatif Değerler (ortalama)	Postoperatif 6. ay Değerleri (ortalama)	p değeri	Postoperatif 48. ay Değerleri (ortalama)	p değeri
12 yaş altı	Kemik Yolu (db)	9,20	7,61	,729	6,93	,925
12 yaş üstü	Kemik Yolu (dB)	7,12	6,89	,729	7,12	,925
12 yaş altı	Hava Yolu (dB)	38,52	23,75	,783	17,15	,352
12 yaş üstü	Hava Yolu (dB)	35,55	24,73	,783	20,30	,352
12 yaş altı	ABG (dB)	28,75	16,59	,617	10,22	,240
12 yaş üstü	ABG (dB)	28,42	17,97	,617	13,12	,240
ABG: air-bone gap (hava-kemik yolu açıklığı), dB: desibel, p<0.05: istatiksel anlamlılık						

Tablo 3. ABG'deki düzelmenin perforasyon yeri, yaş ve ortalama ABG değerlerine göre karşılaştırması

	ABG'de Düzelme Seviyesi (dB)			Ortalama ABG (dB)		
Parametreler	Kısa Dönem (Post operatif 6 ay)	Uzun Dönem (Post operatif 48 ay)	p değeri	Pre operatif Değer	Uzun Dönem Post operatif Değer	p değeri
Perforasyon Yeri Anterior Posterior Santral	 11.02 10,62 11,08	 15,17 17,00 16,38	 0,005 0,012 0,001	 29,37 28,62 27,98	 14,20 11,62 11,59	 ,000 ,000 ,000
Yaş 12 yaş altı 12 yaş üstü	 12,15 10,45	 18,52 15,29	 0,005 0,000	 28,75 28,42	 10,22 13,12	 ,000 ,000
Tüm Hastalar	10,94	16,23	,000	28,51	12,28	,000
ABG: air-bone gap (hava-kemik yolu açıklığı), dB: desibel, p<0.05: istatiksel anlamlılık						

Rhinology - Allergy

EP-029

ENDONAZAL ENDOSKOPİK CERRAHİDE DORSAL KIKIRDAK DEVİASYONA PRATİK ÖNERME: PERKÜTAN SUTÜR RETRAKSİYON TEKNİĞİ (PSRT)

Şenol Çomoğlu, Levent Aydemir, İbrahim Yağcı, Mehmet Çelik, Cömert Şen, Ilker Erdinç Öztürk

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Fonksiyonel endoskpik sinüs cerrahisi ve septoplasti kulak burun boğaz hastalıkları pratiğinde sık yapılan rinolojik cerrahilerdir. Başarılı bir endoskopik sinüs cerrahisi yapmanın en önemli başlangıç kriterlerinden birisi cerrahi sahanın yeterli ekspozisyonun sağlanmasıdır. Endoskopik sinüs cerrahisi sırasında gerek görüşü artırmak gerekse endoskop ve cerrahi aletin geçmesi için bir koridor oluşturmak için septoplasti yapmak gerekebilmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde endoskopik sinüs cerrahisi operasyonu yapılan 3 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu yazıda dorsal kıkırdak septal deviasyon sebebi ile endoskopik görüşü engelleyen ancak hastada nazal hava pasajında sorun yaratmayan hastalarda uygulanabilecek perkütan sutür retraksiyon tekniği (PSRT) tanımlanmıştır.

Endikasyonlar:

- Dorsal septal deviasyonu olan pediatrik hastalar
- Endoskopik septoplasti sonrası devam eden septal deviasyonlar
- Obstruktif semptom oluşturmayan ancak endoskopik görüşü sınırlandıran septal deviasyonlar

Cerrahi Teknik: Genel anestezi altında, nazal kavitede dekonjesyonun sağlanmasına takiben endoskopik sinüs cerrahisine başlandı. Deviye dorsal kıkırdak septumun orta meatus ve osteomeatal kompleksi görüşü engellediği görüldü. Septal deviasyonun karşı tarafında, nazal kemik ile üst lateral kıkırdak arasından ciltten nazal kaviteye doğru dikiş geçildi. Aynı iğne nazal kavitede deviasyon seviyesinde önce septumun konkav tarafından cerrahinin yapılacağı konveks tarafına doğru, sonrasında ise deviye konveks kartilaj her iki iğne giriş-çıkış deliği arasında kalacak şekilde ters yönde geçildi. Son olarak dikişin ilk olarak geçildiği tarafta iğne nazal kaviteden cilde çıkıldı. Ciltten çıkmakta olan dikişin iki serbest ucu laterale asıldı ve tespit edildi.

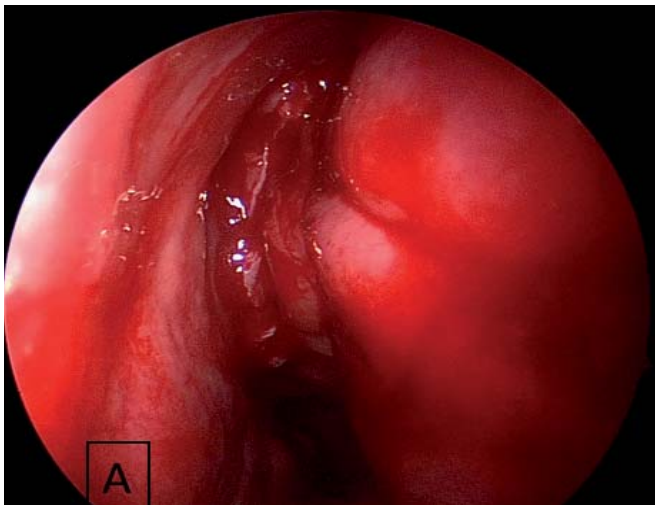
BULGULAR: Perkütan septal retraksiyon sonrası cerrahi sahadaki görüşün belirgin şekilde rahatladığı görüldü. Dikişlerin geçilmesi ve iplerin tespiti işlemi yaklaşık 90 saniye sürdü. Endoskopik ya da konvansiyonel yöntemle yapılacak septoplasti ile kıyaslandığında PSRT hem daha kısa bir sürede cerrahi görüşü artırmakta hem de

septoplasti ilişkili oluşabilecek olası komplikasyonları ortadan kaldırmaktadır. Tekniğin uygulandığı hiçbir hastada erken ya da geç komplikasyon görülmedi.

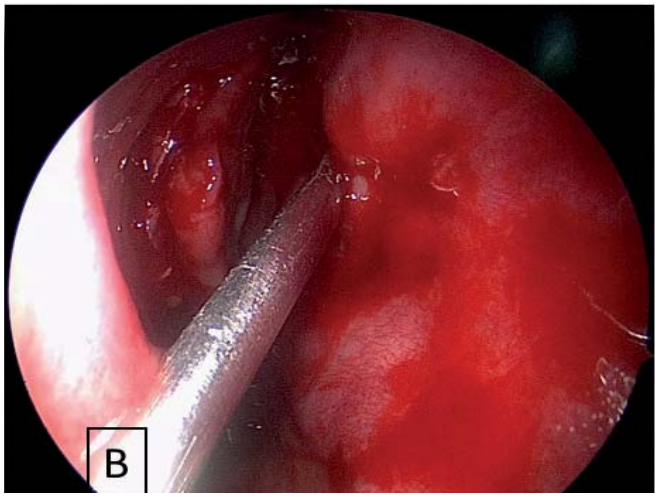
SONUÇ: Sınırlı dorsal septal deviasyonlar için tanımlanmış olan bu yazıdaki teknik hızlı ve etkili bir tekniktir. Cerrahi septoplasti gereksinimi ortadan kalktığı için toplam cerrahi süresini kısaltmaktadır. Ayrıca postoperatif dönemde hastalara nazal tampon uygulama gereksinimini ortadan kaldırmakta ve tampon ile ilişkili yaşanabilecek morbidite ve komplikasyonların da önüne geçmektedir. Ayrıca bu teknikte mukozal hasar neredeyse hiç olmadığı için sineşi riski de yoktur.



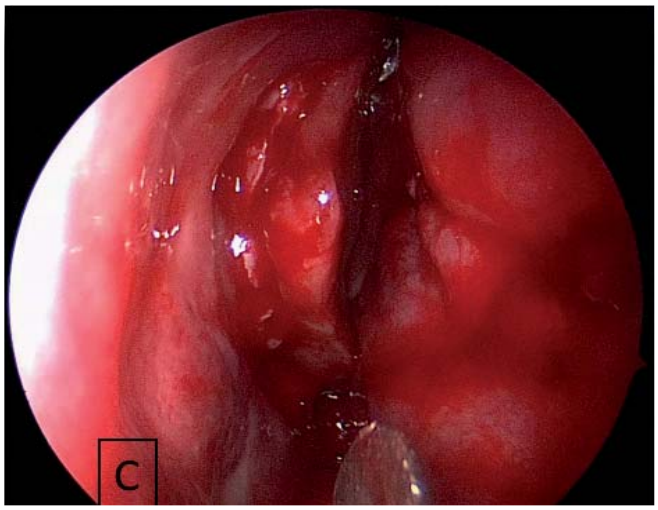
Resim 1a, 1b: Sutür tespiti sonrası görünüm. A: Anteriordan bakış, B: Sol anterolarteal oblik bakış



Resim 2a: Sağ nazal kavite, işlem öncesi endoskopik bakı



Resim 2b: Sağ nazal kavite, sutür öncesi septumun karşı yöne eleve edilmesi ve esnekliğinin kontrolü



Resim 2c: Sağ nazal kavite, perkütan sutür retraksiyon tekniği sonrası görünüm

Head - Neck Surgery

EP-030

NADİR LOKALİZASYONLU DERMOİD KİST VAKASI

Ahmet Yükkaldıran[1], Ahmet Doblan[2], Burak Erden[2], Mehmet Erkan Kaplama[2]

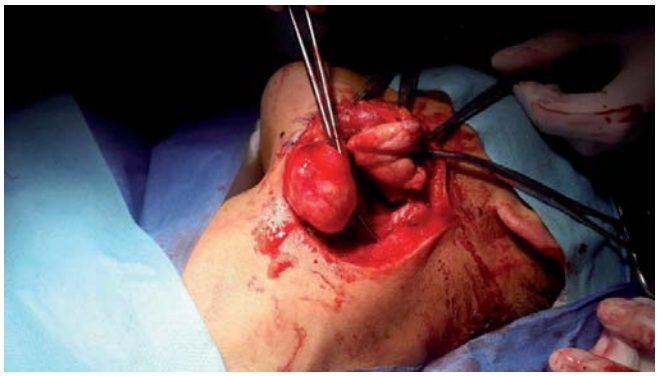
[1]Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Şanlıurfa
[2]Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ: Dermoid kistler nadir, benign karakterli, konjenital lezyonlar olup, vücutta herhangi bir lokalizasyonda görülebilirler. Vücuttaki herhangi bir embriyolojik birleşme noktasından gelişebilmektedirler. Dermoid kistler ektoderm ve mezodermden köken alırlar. Dermoid kistlerin baş boyunda görülme sıklığı yaklaşık %1–7 aralığındadır, bunların da %23'ü ağız tabanında görülürler. Primer olarak testis ve overlerde görülmekle birlikte, göz çevresinde, nazal kavitede, nazal dorsumda, infratemporal fossada ve baş boyun bölgesinde anteriorda görülebilmektedir. Genel olarak vücut orta hat çizgi üzerinde yerleşim gösterirler. Bizim çalışmamızda ağız tabanında yerleşen dil kökünü eleve eden dermoid kist olgusu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 28 yaşında erkek hasta ağız içinde şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Ağız içindeki şişliğin ağrısız ve son 1 yıldır büyüme gösterdiği hasta tarafından belirtildi. Hastanın yapılan kulak burun boğaz ve baş boyun muayanesinde hastanın dil köküne doğru uzanan sublingual alanda yüzeyi normal mukoza ile devam eden dil kökünü eleve eden şişlik ve sol submandıbular alana uzanan kitlesi mevcuttu. Hastanın harici muayenesinde ek bulgu gözlenmedi. hastanın yapılan kan tetkiki incelemeleri normal idi. Hastanın çekilen boyun ultrasonunda submandibular bez ile sınırları net seçilemeyen kistik kitle görüntüsü mevcuttu. Hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. iiab sonucu pleomorfik adenom olarak raporlandı. Hastaya cerrahi operasyon yapıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında boyundan kitle eksizyonu yapıldı. sol submandibular alanda mandibula korpusunun 3 cm altından uygun insizyon yapılarak kitle alanına ulaşıldı. kitlenin sol submandibular glandı laterale ittiği, miylohiyoid kas altında yerleştiği, ağız tabanına ve dil köküne doğru uzandığı gözlendi. Kapsüllü kitlenın submandıbular gland ile net sınırları mevcuttu. Kitlenin boyutu yaklaşık 6x8 cm idi. Kapsüllü kitle çevre dokulardan diseke edilerek çıkarıldı (Resim 1). çıkarılan materyal patolojiye gönderildi. Hastanın postoperatif takibinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve postoperatif 8. günde önerilerle taburcu edildi. hastanın patolojş raporu dermoid kist olarak raporlandı

YORUM: Sonuç olarak ağız içinde şişlik, kitle ile başvuran hastalarda nadir yerleşimli olsalarda dermoid kist düşünülmelidir. Bu kitlelere yönelik yapılan iiab ile cerrahi sırasında çıkarılan spesmanın patoloji raporu farklılık gösterebilmektedir.



Resim 1: İntraop görüntü

Rhinology - Allergy

EP-031

UNSİNAT PROSES ÜST YAPIŞMA YERİ İLE PARANAZAL SİNÜS ANATOMİK VARYASYONLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ: BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ ANALİZİ

Leyla Kansu

Başkent Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, bilgisayarlı tomografi kullanarak Türk toplumunda agger nasi hücresi, konka büllosa ve Keros tip varyasyonlarını saptamak ve unsinat proses üst yapışma yeri ile agger nasi hücresi, orta konka pnömonizasyonu ve ön kafa tabanı uzunluğu arasındaki ilişkiyi araştırmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma için 727 hastanın koronal planda çekilen sağ ve sol olmak üzere 1454 paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi görüntüsü incelendi. Unsinat proses üst yapışma yeri, agger nasi hücresi ve pnömonize orta konkanın varlığı ile lateral lamellanın uzunluğu kaydedildi. Unsinat proses üst yapışma yeri Landsberg ve Friedman klasifikasyonuna göre sınıflandırıldı. Sonuçlar ki-kare testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Görüntülerin %1,65'inde unsinat proses üst yapışma yeri tespit edilemedi. En sık olarak tip 2 (%27,6) tespit edilirken sıklık sırasına göre tip 1 (%19,8), tip 4 (%15,4), tip 3 (%14,5), tip 5 (%12,0), and tip 6 (%9) saptandı. Hastaların %61,07'sinde agger nasi hücresi saptanırken, %27,17'sinde orta konka pnömotize idi. Lamina kribrozanın ortalama uzunluğu 5,58 mm idi.

SONUÇ: Agger nasi hücresi ve konka büllosa ile unsinat proses üst yapışma yeri arasında anlamlı ilişki saptanırken, lamina kribroza uzunluğu ile anlamlı bir ilişki bulunamadı.

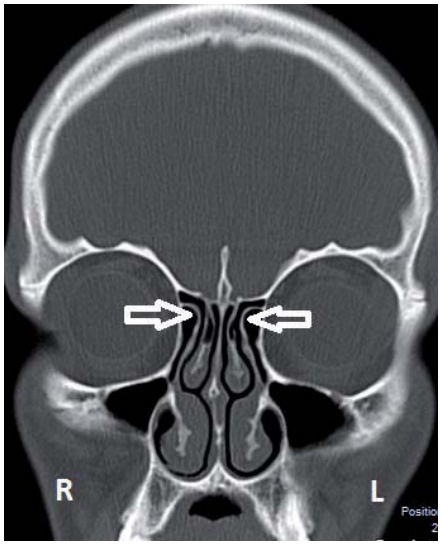


Figure 1: The view of insertion of the superior attachment of the uncinate process to the lamina papyracea (Type 1) on coronal section PNS CT

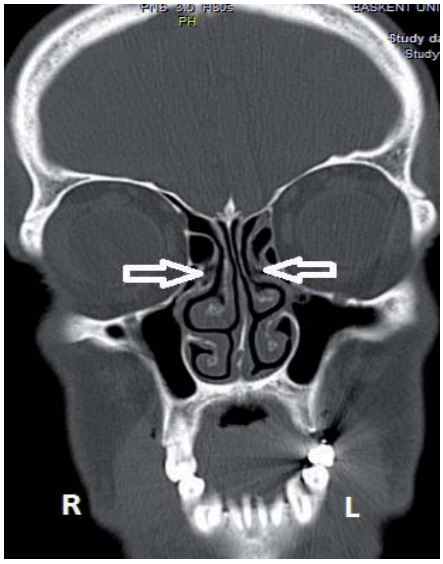


Figure 2: The view of insertion of the superior attachment of the uncinate process to the ethmoid cell (Type 2) on coronal section PNS CT

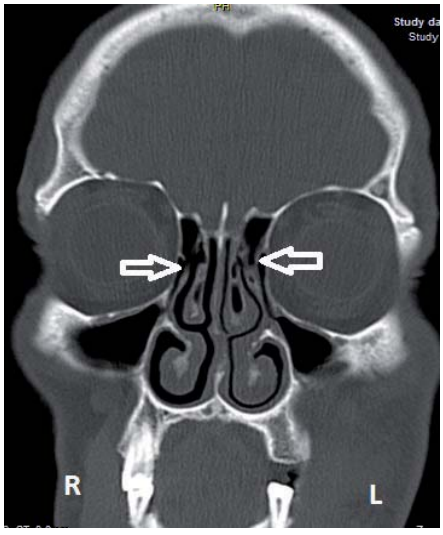


Figure 3: The view of insertion of the superior attachment of the uncinate process to the lamina papyracea and the junction between the middle turbinate and cribriform plate (Type 3) on coronal section PNS CT

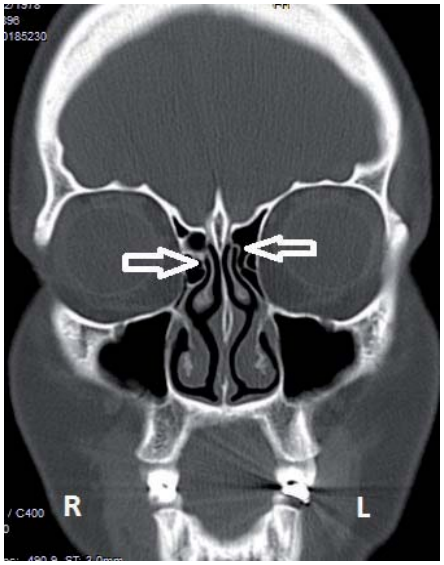


Figure 4: The view of insertion of the superior attachment of the uncinate process to the junction between the middle turbinate and cribriform plate (Type 4) on coronal section PNS CT

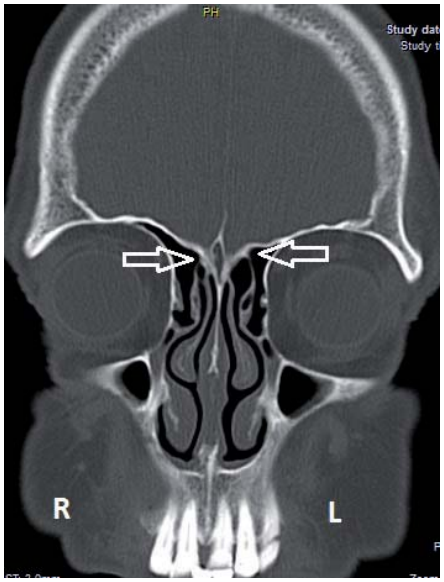


Figure 5: The view of insertion of the superior attachment of the uncinate process to the skull base (Type 5) on coronal section PNS CT

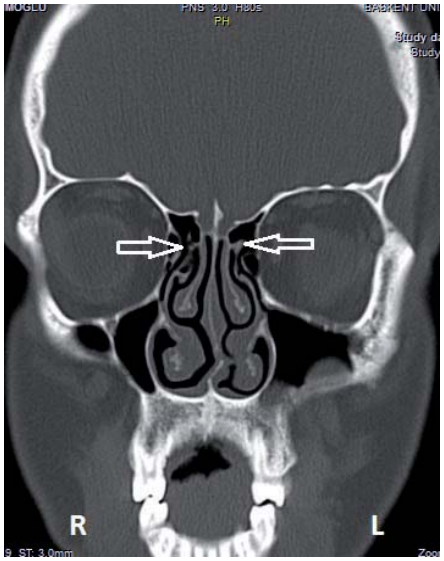


Figure 6: The view of insertion of the superior attachment of the uncinate process to the middle turbinate (Type 6) on coronal section PNS CT

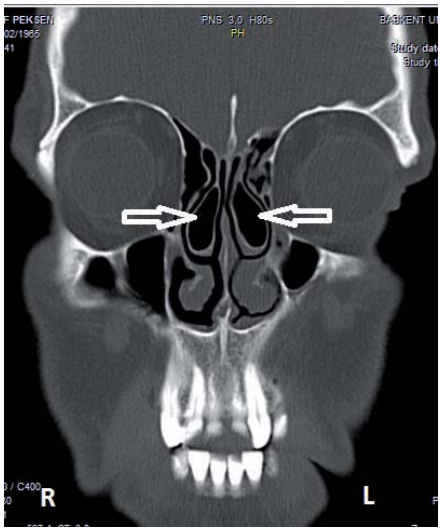


Figure 7: The view of concha bullosa on coronal section PNS CT

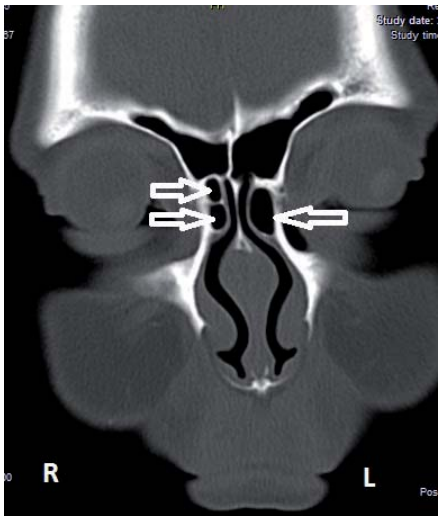


Figure 8: The view of agger nasi cell on coronal section PNS CT

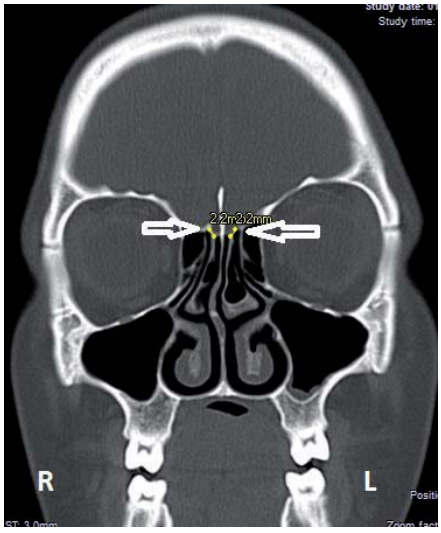


Figure 9: Keros type 1: <3 mm the depth of the lamina cribrosa on coronal section PNS CT

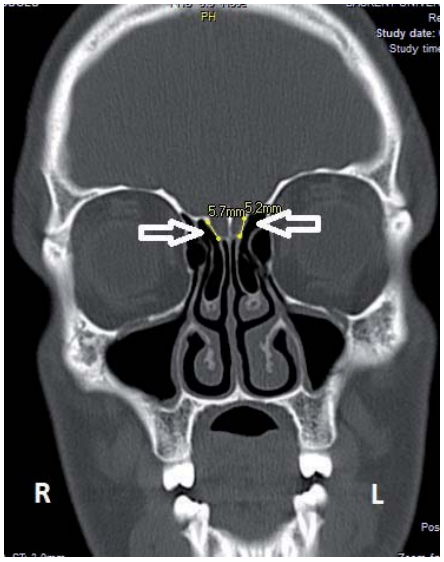


Figure 10: Keros type 2: 3–7 mm the depth of the lamina cribrosa on coronal section PNS CT

Otology - Neurootology

EP-032

KOKLEAR İMPLANTTA GENİŞ BAND ABSORBANS SONUÇLARI: KARŞILAŞTIRMALI KLİNİK ÇALIŞMA

Kadir Serkan Orhan[1], Mehmet Çelik[1], Beldan Polat[1], Meltem Bozacı[1], Tuğçe Dikici[2], Yahya Güldiken[1]

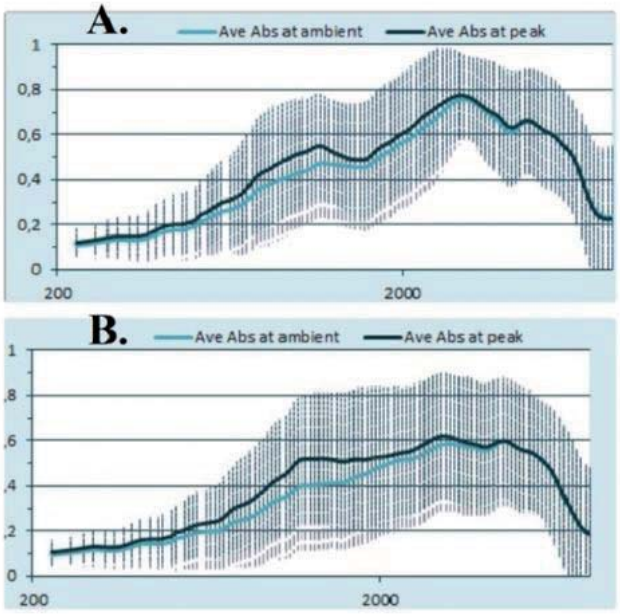
[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, KBB-BBC Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Odiyoloji Birimi, İstanbul

AMAÇ: Geniş Bant timpanometri (GBT) ölçümleri; dış kulak, orta kulak maturasyonu ve çeşitli disfonksiyonlara bağlı oluşabilecek orta kulak ile ilgili olabilecek değişikliklere karşı sensitiftir. Bu çalışmanın amacı koklear implantın orta kulak üzerinde olan etkilerini göstermektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Unilateral koklear implant yapılmış 48 hasta (96 kulak) çalışma kapsamına alındı. Bütün hastalar 18 yaş altı ve bilateral çok ileri derecede sensörinal işitme kaybına (SNİK) sahipti. Aynı hasta grubunda implant olan kulak ile implant olmayan kulak (kontrol grubu) karşılaştırıldı. Ölçümler arasındaki farklar istatistiksel açıdan analiz edildi

BULGULAR: Bizim çalışmamızda implantlı kulaklarda tüm frekanslarda ortalama absorbans oranlarında azalma ve ortalama rezonans frekansları önemli derecede artmış bulundu. ($p<0,001$) İki grup arasındaki ortalama tepe basıncı farkı önemli bulunmadı. ($p<0,211$)

SONUÇ: Bu çalışma koklear implant sonrası ortalama absorbans oranlarında azalma ve ortalama rezonans frekansları önemli derecede artma olduğunu göstermiştir. Bu bulgular orta kulak ve iç kulak tutulumuna bağlı olabilir. Bu konuda daha detaylı bilgi ve öneriler için daha fazla çalışma ve görüş gerekmektedir.



Figür 1: Ortalama Absorbans Oranı İmplant Olmayan Kulakta(A) ve İmplantlı Kulakta(B)

Tablo 1: Geniş band timpanometri sonuçları

	İmplantlı kulak grubu	Kontrol grubu	P değeri
Ortalama Rezonans Frekansı (Hz)	846,7± 333.8	815.05± 249.7	*p<0,001*
Ortalama Pik Basınç Değeri (daPa)	-31.56	-34,61	*p=0,211*
Ortalama Absorbans Oranı (Hz)	0,476 ±0,156	0,555 ±0,155	
226-1000 Hz	0,250 ±0,117	0,341 ±0,146	
1000-2000 Hz	0,518 ±0,241	0,566 ±0,184	*p<0,001*
2000-4000 Hz	0,611 ± 0,206	0,711±0,129	
4000-8000 Hz	0,524 ±0,230	0,600±0,197	

General ENT

EP-033

BİLATERAL UZUN STİLOİD PROÇESLİ BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Kalkan, Nuri Ünsal, Cemil Mutlu

T.C. Sağlık Bakanlığı Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Kliniği, Kayseri

AMAÇ: Eagle sendorumu stiloid proçesin uzamasına veya stilohyoid ligamentin kalsifikasyonuna bağlı gelişmektedir. İlk olarak 1937 yılında WW Eagle tarafından tanımlanmıştır. Eagle sendromu stiloid sendrom, stilohyoid sendrom, elonge stiloid çıkıntı ve stiloid çıkıntı nöraljisi olarak da bilinmektedir. Çalışmalarda görülme sıklığı %4 olarak belirtilse de bu kişilerin sadece %4'ü semptomatiktir. Kulak ağrısı, boğazda yabancı cisim hissi, yutma güçlüğü ve boyun ağrısı bu sendromun klinik bulgularından birkaçıdır. Tanıda hastanın şikayetleri, tonsiller fossanın palpasyonu sırasında oluşan ağrı ve ele gelen stiloid proçes varlığı yol gösterici olsa da ilk planda akla gelmemektedir. Tanı için ek olarak anterior-posterior direkt grafi, panoramik grafi ve bilgisayarlı tomografi çekilir. Burada eagle sendromu tanısı alan ve tedavisi gerçekleştirilen ileri evre bir hasta sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 36 yaşında bayan hasta son 2 yıldır giderek artan boyun ağrısı, yutma güçlüğü ve diş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hasta bu şikayetler ile pek çok hekime gitmiş ancak fayda görmemiş. Son olarak gittiği diş hekiminde çekilen panoramik grafide bilateral stiloid proçesin uzun olduğu söylenerek tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın muayenesinde tonsiller +1/+1 hipertrofik izlendi. Bilateral tonsiller fossanın palpasyonunda ön plika 2 mm derininde styloid proçes vertikal planda palpe edildi. Alt ucu net olarak değerlendirilemedi. Çekilen maksillofasyal koronal ve 3 boyutlu BT

görüntülerinde bilateral styloid proçesin normalden uzun olduğu görüldü (Resim 1).

TEDAVİ VE PROGNOZ: Eagle sendromu tanısı konulan hasta opere edildi. Operasyonda intraoral yaklaşımla sol tonsillektomi yapıldı. Tonsil loju süperiorunda, süperior konstrüktör kas medialinde sol stiloid proçese ulaşıldı. İnferior sınırı alt polde testpit edildi ve eksize edildi (Resim 2). Hastanın takiplerinde tonsil lojlarının temiz olduğu ve semptomlarının gerilediği görüldü.

YORUM: Uzun stiloid proçes özellikle yutma güçlüğü, boğazda yabancı cisim hissi nedeniyle gelen hastalarda akla gelmelidir. Medikal tedaviye dirençli durumlarda ileri tetkiklere başvurulup cerrahi planlanmalıdır.



Resim 1: Hastanın 3 boyutlu BT görüntüsü. Sol stiloid proçes mavi okla gösterilmiştir.



Resim 2: Hastanın intraoperatif görüntüleri,Stiloid proçesin çıkarıldıktan sonraki görüntüsü. a) Hastanın intraoperatif görüntüleri. Stiloid proçes okla işaretlenmiştir. b) Stiloid proçesin çıkarıldıktan sonraki görüntüsü.

Head - Neck Surgery

EP-034

EOZİNOFİLİK ÜLSERATİF GRANÜLOM (RİGA-FEDE HASTALIĞI)

Ali Onur Yüksek, Kadir Bahadır Kuzzu, Aslı Bostancı, Murat Turhan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB-BBC Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Riga-Fede Hastalığı veya yaygın adıyla "Eozinofilik Ülseratif Granülom" tekrarlayan travmatik uyaran sonucu ortaya çıkan benign, ülseratif, granülomatöz lezyonlarla karakterizedir (1). Sıklıkla dil anteroventral ve dorsal yüzeyinde (%60) görülür (2). Gingiva, bukkal mukoza, damak ve dudak mukozası, ağız tabanı ve frenulumda da görülebilir (3). Hızlı büyüme paterni, sert kıvamı ve ülseratif görünümlü lezyonları nedeniyle malignite ayırıcı tanısına girebilir (4). Bu çalışmada lingual Riga-Fede hastalığı olan erişkin olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 65 yaşında kadın hasta son iki aydır olan dil sağ tarafta yara şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Alkol ve sigara kullanmayan, dental protez kullanmayan hastanın geçirilmiş akciğer tüberkülozu öyküsü olup, hasta Tip 2 diyabet, koroner arter hastalığı ve hipertansiyon tanıları ile izlenmekteydi. Fizik muayenede dil sol posterolateralde yaklaşık 5x4 mm boyutlarında, ülseratif, ağrılı kitlesel lezyon mevcuttu. Lezyon, genel anestezi altında güvenli cerrahi sınır gözetilerek total olarak eksize edildi. Postoperatif histopatolojik incelemede yüzeyde bir alanda ülser, ülser zemininde fibrin, nekrotik debriler, eozinofiller, damar proliferasyonu; ülser dışı alanlarda yaygın epitelyamatöz hiperplazi alanları gözlendi. Bulgular eozinofilik ülser (Riga-Fede Hastalığı) lehine yorumlandı. Hasta, post-operatif takibinin beşinci ayında olup nüks izlenmemiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Oral mukozada görülen "Riga-Fede hastalığı ender rastlanan bir lezyondur. Klinik olarak ilk defa 1857 yılında Cadarelli tarafından bildirilen lezyon, Antonio Riga tarafından günümüzdeki klinik şekliyle tanımlanmış olup (1) 1890 yılında Francesco Fede tarafından histopatolojik olarak detaylarla ortaya konmuştur (5). Riga-Fede hastalığına ait lezyonlar; görünümü itibariyle maligniteye benzeyen, kendini sınırlayan, kronik, benign natürde lezyonlardır. Ayırıcı tanısında ülseratif kandidiazis, bakteriyel ve fungal enfeksiyonlar, wegener granülomatozis, sarkoidoz, primer sifiliz, tüberküloz, lenfoma, sarkom ve agranülositoz akla gelmelidir (6). Genellikle erken çocukluk döneminde olmakla beraber her yaşta görülebilir (10). Mevcut lezyonun birkaç hafta içerisinde gelişmiş olması, sistemik bulgunun olmaması ve lezyonda yoğun eozinofil varlığı ayırıcı tanıda Riga-Fede Hastalığı lehine olan bulgulardır. Histopatolojik incelemede, ülser zemininde lenfosit, histiosit, nötrofil ve nadiren plazma hücrelerinden zengin inflame granülasyon dokusu izlenmektedir (4). Son çalışmalar, lezyon oluşumunda baskın T hücre fonskyonuna işaret etmektedir (7, 8). Eozinofilik ülseratif granülom, herhangi bir tedavi gerektirmeden, bir hafta ilâ sekiz ayda kendiliğinden iyileşmektedir (9). Tedavide travmatik etkenin ortadan kaldırılması ve davranışsal değişiklik önemlidir (11). Olguların yaklaşık %15'inde nüks görülür (10).

YORUM: Travma öyküsü olan ve ülserasyon gösteren oral lezyonlarda ayırıcı tanıda mutlaka Riga-Fede Hastalığı akla gelmelidir.



Resim 1: Lingual eozinofilik ülser. Dil sağ posterolateralde krater şekilli, yaklaşık 5 mm çaplı lezyon.

Rhinology - Allergy

EP-035

NADİR BİR BURUN KANAMASI NEDENİ: BURUN KAVİTESİNDE MALİGN MELANOM

Emin Öztürk, Sündüz Gençay, Süay Özmen, Mehmet Haksever, Fevzi Solmaz, Osman Durgut

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Bursa

AMAÇ: Nadir görülen bir burun kanama nedeni olan burun içi malign melanom lezyonlarının tanısı tedavisi ve prognozu açısından fikir sahibi olmaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgumuz 53 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 aydır aralıklı burun kanaması atakları ve burundan pıhtılı kan gelmesi olmuş. son iki gündür durmayan burun kanaması olması üzerine hastanemize başvuran hasta operasyona alınmıştır. operasyonda sol nazal kavitede tümoral kitle görülmüştür ve biyopsi alınmıştır. patolojik incelemesi sonrası tanısı malign melanom gelmiştir. sonrasında hasta operasyona alınmıştır. operasyon sonrası da radyokemoterapiye yönlendirilmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastamız American Cancer Commitieye göre T4N0M0 dır. hastaya öncelikle endoskopik olarak tümör rezeksiyonu yapılmıştır. hastanın uzak ve bölgesel metastazları araştırıldığında belirgin kitlesel lezyon görülmemiştir. Güncel tedavi modalitelerinde cerrahi tedavi en iyi seçenek olarak görülürken, radyoterapi cerrahiye ek olarak lokal rekürrensin önlenmesi ve komple lezyonun çıkarılamadığı durumlarda kullanılmaktadır. Kemoterapi ise daha çok metastatik durumlarda kullanılmaktadır.

YORUM: Melanomlar genellikle mukozal membranlardan ve derinin bazal tabakalarındaki melanositik hücrelerden kaynaklanır. genellikle daha çok vücudun güneş gören bölgelerinde gözlenen melanomun nazal kavitede gözlenmesi son derecede nadirdir. tüm melanomların yaklaşık %1inden azını oluşturmaltadırlar. Sinonazal malign melanomların semptomları nonspesifiktir ve bu nedenle genelde tanı gecikir. bu hastalarda en önemli semptom burun kanaması ve burun tıkanıklığıdır. bu semptomları olan hastaların muayene ile değerlendirilmesi gerekirse biyopsi alınması gerekir. Bu hastalıkta erken tanının konması tedavinin yönlendirilmesinde prognozda en önemli etkendir.

Rhinology - Allergy

EP-036

MUKORMİKOZİS: 28 OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Alperen Vural, Mehmet İlhan Şahin, Sinan Akdeniz, Irfan Kara, Veli Çetinarslan, Ibrahim Ketenci, Yaşar Ünlü

Erciyes Universitesi Kulak Burun Bogaz Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Mukormikoz nadir görülen ve sıklıkla yüksek mortalite ile seyreden invazif bir mantar enfeksiyonudur. Bu çalışmada, hastanemizde 2010–2017 yılları arasında izlenen mukormikoz olgularının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır

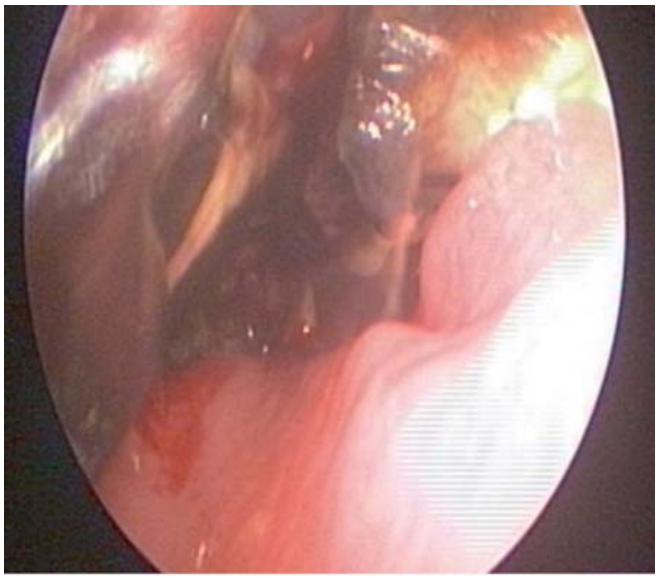
GEREÇ VE YÖNTEM: Olgular, demografik özellikler, altta yatan hastalıklar, laboratuvar, klinik ve tedavi sonuçları açısından irdelenmiştir.

BULGULAR: Değerlendirmeye alınan toplam 29 mukormikoz (18'i erkek; yaş aralığı: 3–67 yıl; 11'i kadın; yaş aralığı: 10–68) olgusunun 16'sı EORTC/MSG (European Organization for Research and Treatment of Cancer/Mycoses Study Group) kriterlerine göre kesin, diğerleri ise yüksek olası mukormikoz tanısı alan hastalardır. Klinik olarak 3 olguda rinoorbital, 3 olguda rinoserebral tutulum gözlenmiş, diğer tüm hastalarda sinonazal tutulum görülmüştür. Tamamı hemataloji-onkoloji ve enfeksiyon hastalıkları bölümlerinden kulak burun boğaz kliniğine konsülte edilmiş olan hastalarda en sık olarak gözlenen klinik özellikler; yüksek ateş, yüz ve göz çevresinde ödemdi. Mantar kültüründe üreme gözlenen 16 olgudan 4 olguda Rhizopus spp., 2 olguda zygomyces, 2 olguda asper fumigates, 8 olguda Mucor saptanmıştır. İki olguda eş zamanlı Aspergillus üremesi tespit edilmiştir. Olguların tümüne sistemik antifungal tedavi (lipozomal amfoterisin B ve posakonazol veya itrakonazol) verilmiş ve aynı zamanda cerrahi tedavi uygulanmıştır. Yirmibeş olguda altta yatan hematolojik hastalık, 2 olguda diabetes mellitus ve 2 olguda kronik böbrek yetmezliği mevcuttu.

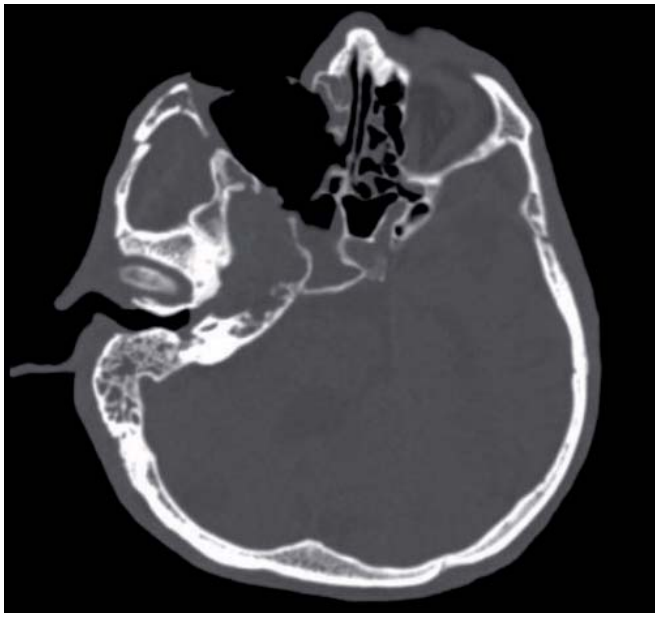
SONUÇ: Sonuç olarak, 7 yıllık döneme ait erişkin mukormikoz olgularının çok yönlü değerlendirildiği bu hasta serisi ile bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda önemli bir morbidite ve mortalite sebebi olan bu antitenin irdelenmesi ve önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.



Resim 1A: AML tanılı rinoorbital mukormikozis olgusunda sert damakta (1A) ve maksiller sinüste (1B) mukor invazyonu, yaygın nekroz görüntüsü



Resim 1B: AML tanılı rinoorbital mukormikozis olgusunda sert damakta (1A) ve maksiller sinüste (1B) mukor invazyonu, yaygın nekroz görüntüsü



Resim 2: AML tanılı rinoorbital tutulum olan mukormikozis olgusunda; orbital ekzenterasyon sonrası radyolojik görüntü

Paediatric Otolaryngology

EP-037

PEDİATRİK İLERİ EVRE NAZOFARENGEAL KARSİNOM

Alper Tabaru, Şahin Öğreden, Hasan Deniz Tansuker, Kemal Uslu, Avni Talha Gümüş

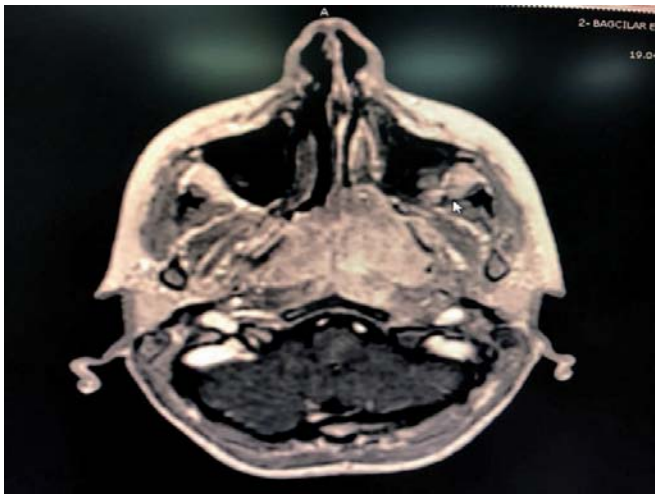
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Nazofarengeal karsinom pediatrik yaş grubunda oldukça nadir görülür ve tüm çocukluk çağı maligniteleri içinde %1 den az yer tutar. Bu malignitenin yaş arttıkça insidansı artar ve adölesan çağda görülme sıklığı zirve yapar. Genetik yatkınlık, ebstein barr virüsüne bağlı epigenetik değişiklikler, çevresel faktörlere maruz kalma gibi multifaktöriyel etyolojiye sahiptir. Erişkinler ile karşılaştırıldığında çocukluk çağı nazofarengeal karsinomu daha agresif seyirlidir ve tanı genelde ileri evrede koyulmaktadır. Ancak mevcut tedavi protokollerinin sonuçları oldukça iyidir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 11 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 aydır olan boyunun sağ tarafında ağrısız şişlik nedeniyle kliniğimize yönlendirildi. Hastaya iki haftalık antibiyoterapi uygulanmış ve şişlik boyutunda gerileme izlenmemiş. Bu şikayetine ek olarak önceki üç ayda burun akıntısı ve tıkanıklığı ara ara olan burun kanaması ve baş ağrısı olan hastanın bu şikayetleri mevsimsel alerjik rinite bağlanmış. Hastanın öz ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. Yapılan muayenede nazofarinksi tama yakın dolduran kitle izlendi ve boyun ultrasonunda konglomerasyon oluşturan multipl lenf nodları görüldü. Lenf nodundan yapılan ince iğne aspirasyon biopsi sonucunda karsinom metastazı saptanması üzerine hastanın nazofarenkste mevcut olan kitleden biopsi alındı ve andiferansiye nazofarenks karsinomu teşhisi koyuldu ve kitlede EBV-DNA identifiye edildi. Boyun mr, ve PET-CT çekildi. Yapılan ileri tetkikler sonrası TNM sınıflamasına göre T2N3M0 şeklinde sınıflandırıldı ve Evre IVB yüksek risk grubu kabul edildikten sonra hematoloji ve onkoloji kliniğine sevk edildi. Burada hastaya 3 kür neoadjuvan kemoterapi verildikten sonra halen radyoterapi almakta.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Çocukluk yaş grubu nazofarenks karsinomu erişkin populasyondan oldukça farklı antitelere sahiptir. Bu yaş grubunda tümör daha agresif seyirlidir, ebv ile daha yakın ilişkilidir ve başvuru esnasında daha ileri evrededir. %87 oranında andiferansiye subtipi görülmektedir. Ayrıca çocukluk yaş grubunda ortaya çıkan bu kanserin tedavisinde; tedaviye sekonder gelişen kanserler dahil komplikasyonlar daha sık görülmektedir. Buna rağmen yetişkinlere kıyasla relapssız sağkalım daha yüksektir. En sık rastlanan semptomlar; boyunda kitle, baş ağrısı, tinnitus, işitme kaybı, burun tıkanıklığı, kranial sinir paralizisi, çift görme olmaktadır. Non-spesifik semptomlardan dolayı hastalık başlangıcından itibaren tanı koyma süresi yaklaşık 5 aydır. 1990 yılların başında tedavi hemen daima radyoterapi iken günümüzde genel olarak neoadjuvan kemoterapi sonrası kemoradyoterapi ve İFN beta uygulanmaktadır. Relaps nadir olsa bile tedavi sonrası bu hastalara uzun süreli takip ve hipotiroidi riski nedeniyle endokrin hastalıkları uzmanına yönlendirme yapılmalıdır.

YORUM: Nazofarenks kanseri insidansı 0–9 yaş aralığında milyonda 0,1 ve 10–14 yaş aralığında milyonda 0,8 düzeyindedir. Erkeklerde 2–3 kat daha sık görülmektedir. EBV enfeksiyonu ile çok güçlü bağlantı olmasının yanı sıra kitlelerin yaklaşık %90ında EBV-DNA izlenmemektedir. Nazofarenks karsinomu biyolojik agresifliği ile karakterize oldukça nadir görülen bir tümördür. Mevcut tedaviler ile genç hasta popülasyonunda prognoz açısından önemli ilerleme kaydedilmiştir. Farklı nazofarenks karsinomu subtiplerini de içerecek şekilde ve sekonder maligniteleri azaltmak için tedavi standardizasyonuna ihtiyaç vardır ve bu amaçla daha çok prospektif çalışma yapılmalıdır.



Nazofarenks BT: Nazofarenksi oblitere ederek kafa tabanına yaslanmış ve bilateral nazal kaviteye ilerlemiş kitle.



Nazofarenks endoskopik görüntü: Nazofarenkste pürülan sekresyon ve vejetan kitle

Otology - Neurootology

EP-038

DIŞ KULAK YOLU GRANULOSİTİK SARKOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Osman Kılıç, Başak Adaklı

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Granülositik sarkomlar akut miyeloid lösemi (AML), kronik miyeloid lösemi (KML) veya miyelodisplastik sendromlu (MDS) hastalarda seyrek görülen lösemik hücrelerin ekstramedüller birikimidir Granülositik sarkom vücudun herhangi bir yerinde meydana gelebilir. Granülositik sarkomlara genellikle akut veya kronik miyelositik lösemiyle eşzamanlı olarak veya çoğu durumda tedavi seyri sırasında teşhis konur. Bununla birlikte, lösemi öyküsü olmayan hastalarda veya normal kemik iliği bulguları olan hastalarda kitle olarak tespit edilebilir. Klinik olarak nadir olduğu için, malign lenfoma veya diğer hastalıklar olarak yanlış tanı konabilir. Olgumuzda 2 ay eksternal otit tedavisi alan nadir yerleşimli granulositik sarkom vakası bildirilmiştir.

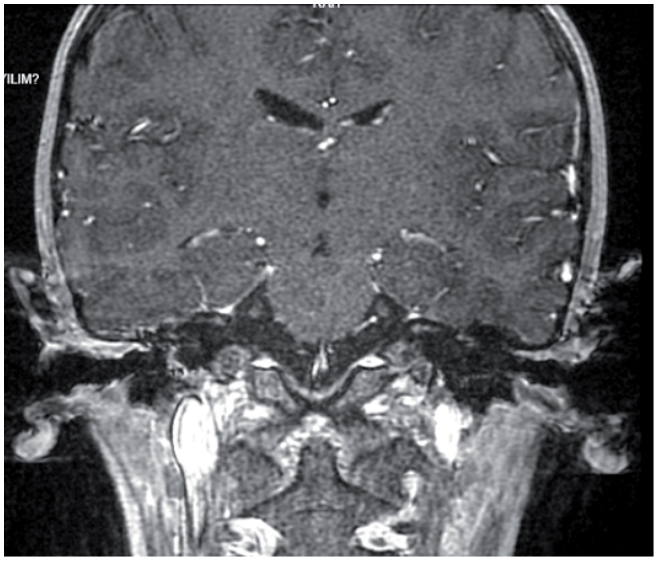
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 9 yaşında erkek çocuk hasta 2 ay önce dış merkeze kulak ağrısı ve işitme kaybı nedeniyle başvurmuş ve lokal ve sistemik eksternal otit tedavisi almış. Hastanın muayenesinde; sağ dış kulak yolunu tamamen dolduran, ağrılı, akıntı olmayan kitlesi mevcut. Dış kulak yolu cildi normal görünümde. MRI görüntülemede yumuşak doku dansitesinde, kemik destrüksiyonu yapmayan kitle görüldü (fig. 1). Hastanın DKY deki kitleden biyopsi planlanarak rutin tetkikleri istendi. Tetkikler sonucunda trombositopeni ve nötropenisi olan hasta pediatrik hematolojiye konsulte edildi. Hastaya kemik iliği aspirasyon biyopsisi yapıldı. KİA incelemesinde %70 blast sayıldı, patoloji ve akım sitometrik incelemeleri AML M2 ile uyumlu olarak görüldü. Hastanın nötropenik olması nedeniyle tam kat biopsi ile iyileşme süresinin beklenmesi gereken sürenin uzun olması dolayısıyla tedavi gecikmesi sözkonusu olacağından tedaviden tanıya gidilmesine karar verildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın pediatri tarafından verilen 1. kür KT sonrası dış kulak yolundaki kitle tamamen geriledi (fig. 2). Tedavi gereği Ara-C 100 mg/m2/gün, idarubisin 12 mg/m2/gün, etoposid 150 mg/m2/gün verildi. 33. gün yapılan KİA incelemesi ile tedavi yanıtı değerlendirildi. Hastanın kemik iliği; normoselüler, blast %5 görüldü.

YORUM: Granülositik sarkomun tanınması önemlidir çünkü agresif indüksiyon kemoterapisi veya radyoterapi tam remisyona neden olabilir. Vakamızda dış kulak yolundaki kitlenin AML tanısı ile verilen 1. kür kemoterapi sonucu fizik muayene ve MRI görüntüleme sonucu tamamen gerilediği görüldü.



Resim 1



Resim 2

Otology - Neurootology

EP-039

PATÜLÖZ ÖSTAKİ TÜPÜ:BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Emrah Ceylan[1], Gözde Ceylan[2], Abdullah Dalğıç[3]

[1]Özel Isparta Davraz Yaşam Hastanesi, Isparta
[2]Isparta Şehir Hastanesi, Isparta
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

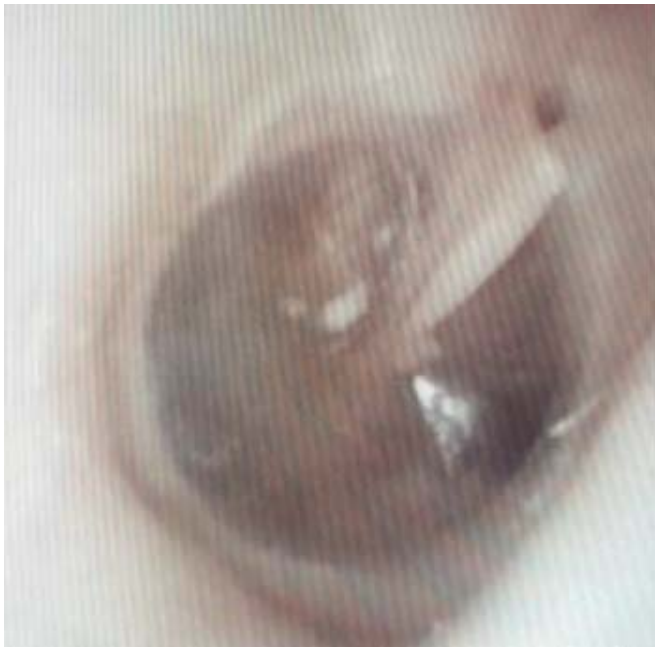
AMAÇ: Östaki tüpü nazofarenks ve mezotimpanum arasındaki basınç farkının eşitlenmesinden sorumludur. Patülöz östaki istirahat halinde östaki tüpünün açık kalmasıdır. Hastalarda otofoni (kişinin kendi sesinden rahatsızlık duyması), nefes alıp vermekle senkronize uğultu gibi hayat kalitesini azaltan şikayetlere neden olabilir. Bu olgu sunumunun amacı nadir görülen bu hastalığın etyolojisini ve tedavi seçeneklerini ortaya koymaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: On yaşında erkek hasta uzun zamandır süren kulaklarda dolgunluk ve uğultu şikayeti ile başvurdu. Hasta nefes alıp verme sesini kulaklarında hissediyordu. Hastanın özgeçmişinde 6 yıl önce adenoidektomi öyküsü mevcuttu. Anterior rinoskopi ve orofarenks muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Hastanın oturur pozisyonda yapılan muayenesinde, nefes alıp vermekle, kulak zarları yelken gibi hareket ediyordu. (Resim 1a ve 1b) Endoskopik nazofarenks bakısında her iki östaki orifisindeki nazal sekresyonların, hızlı solunumla birlikte, orta kulaktan nazofarenkse doğru hava akımını doğrulayan pnömatizasyonu tespit edildi. (Resim 2) Yapılan odyolojik incelemede saf ses ortalamaları her iki kulakta normal sınırlardaydı. Timpanometride sağda tip AD, solda ise solunumla eş zamanlı fluktuasyon gösteren timpanogram eğrisi tipinde bulgular vardı. (Resim 3) Hastaya ventilasyon tüpü tatbiki veya kulak zarı üzerine vektör uygulaması önerildi fakat hasta kabul etmedi. Bunun üzerine hastaya kilo alımı ve pozisyon önerilerinde bulunuldu. Hastanın altı ay sonraki takibinde belirtilen önerilere uyduğu, 4 kilo aldığı ve şikayetlerinde belirgin düzelme olduğu öğrenildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Patülöz östaki tüpü görülme insidansı %0,3–6,6 arasında değişmektedir (1). Hastaların semptomları sırtüstü yatar pozisyonda veya başlarını diz seviyesine getirdiklerinde azalma gösterir. Bu pozisyonda östaki tüpünü saran yumuşak dokudaki venöz ve lenfatik konjesyon artmaktadır. Patülöz östaki tüpünde timpanik membranın solunumla hareketliliğini görmek tanı koydurucudur. Patülöz östaki tüpü etyolojisinde kilo kaybı, gebelik, yüksek doz oral kontraseptif veya östrojen kullanımı ve nazofarenkste atrofi veya skara yol açan adenoidektomi, iyatrojenik travma, radyoterapi

gibi nedenler suçlanmaktadır (2). Hastamızda adenoidektomi öyküsü olduğu için etyolojik neden olarak adenoid vegetasyonun aşırı küretajı söz konusu olabilir. Patuloz tuba östaki tedavisinde öncelikle, eğer varsa, etyolojik faktörün ortadan kaldırılması gerekir. Tedavide kaybedilen kilonun yeniden alınması, baş pozisyonunu değiştirmek, salinle nazal irrigasyon, miringotomi ve tüp tatbiki, kulak zarına kütle yüklemesi için; kartilaj timpanoplasti veya vektör uygulanması, lümeni inflamatuar reaksiyon veya skar dokusu oluşturarak daraltmak için; sklerozan ajan kullanımı, kompresyon ile lümeni daraltmak için; parafin, teflon, jelatin enjeksiyonları veya kıkırdak greft uygulaması, palatal kasların fonksiyonunu değiştirmek için repozisyon gibi yöntemler tarif edilmiştir (3,4).

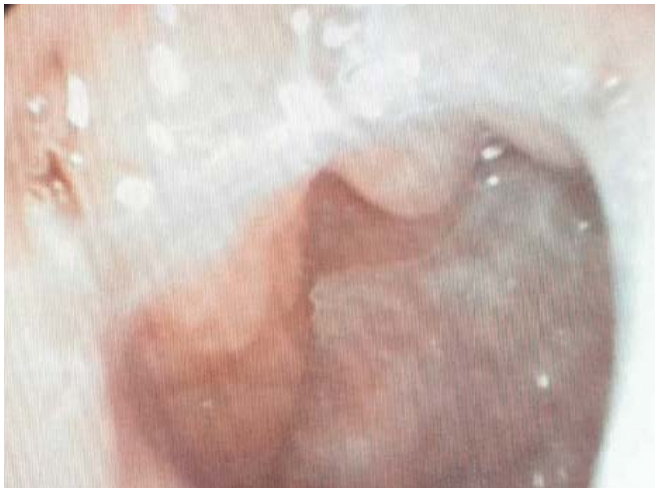
YORUM: Patülöz östakiyle ilgili bildirilen hasta serileri az sayıda ve yetersizdir. Tedavi seçenekleri arasında altın standart tedavi yöntemi yoktur. Tedavi planlamasında öncelikle etyolojik faktörün ortadan kaldırılması gerekir. Hastaya konservatif öneriler sonrasında kulak zarına vektör uygulaması ve ventilasyon tüpü tatbiki gibi minimal invaziv ve geri dönülebilir yöntemlerin ilk sırada önerilmesi tavsiye edilir.



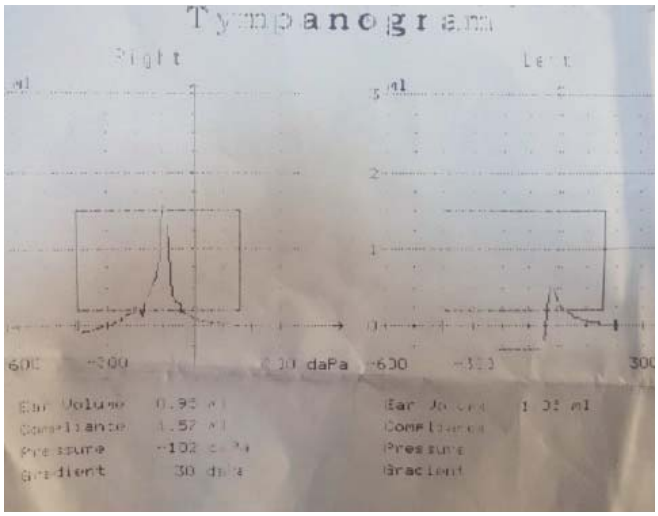
Resim1a: Her iki kulak zarında malleus uzun kolu posteriorunda belirgin olmak üzere nefes alıp vermekle oluşan fluktuasyon.



Resim 1b: Her iki kulak zarında malleus uzun kolu posteriorunda belirgin olmak üzere nefes alıp vermekle oluşan fluktuasyon.



Resim 2: Orta kulaktan nazofarenkse doğru hava akımını doğrulayan sağ östaki orifisinde tespit edilen pnömatizasyon.



Resim 3: Sağda tip Ad, solda ise solunumla eş zamanlı fluktuasyon gösteren timpanogram eğrisi tipinde bulgular.

Otology - Neurootology

EP-040

TEMPORAL KEMİK FRAKTÜRÜ SONRASI GEÇ DÖNEM FASİYAL SİNİR DEKOMPRESYON CERRAHİSİ SONUÇLARIMIZ

Mehmet Akif Eryılmaz, Fuat Aydemir, Mitat Arıcıgil, Hamdi Arbağ

Necmettin Erbakan Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı temporal kemik travması sonrasında gelişen fasiyal sinir paralizi olgularının klinik özelliklerini ve geç dönem fasiyal sinir dekompresyon sonuçlarımızı sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2010-Mart 2016 tarihleri arasında, temporal kemik travması sonucu fasiyal sinir paralizisi oluşan ve geç dönem fasiyal sinir dekompresyonu uygulanan 10 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. Yaş, cinsiyet, travma etiyolojisi, otoskopik bulgular, işitme kaybı, radyolojik görüntüleme ve takip sonuçları açısından hasta dosyaları incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların tamamı erkekti ve yaş ortalaması 28,3 idi. Tüm olgulara transmastoid yaklaşım ile fasiyal sinir dekompresyonu uygulandı. Cerrahi sırasında 6 hastada fasiyal sinir etrafında ödem, 4 hastada kemik spikülleri basısı ve 1 hastada granülasyon dokusu izlendi. Fasiyal sinir paralizisi başlangıcından iti-

baren 4 haftadan kısa sürede opere olan 3 olguda normal veya normale yakın (House Brackmann evre 1–2) düzelme görülürken, 8 haftadan uzun sürede opere olan 2 olguda kısmi düzelme görülmüştür.

SONUÇ: Sonuç olarak temporal kemik fraktürü sonrasında oluşan fasiyal sinir paralizisi olgularında cerrahi endikasyon durumlarında mümkün olduğu kadar erken dönemde dekompresyon uygulanmalıdır. Fakat bizim çalışmamızda geç dönem fasiyal sinir dekompresyon cerrahisi uygulanan olgularda da başarılı sonuçlar alınabileceği görülmüştür.

Tablo 1. Hastaların yaş, cinsiyet, travma etiyolojisi, sağ veya sol kulak, otoskopik bulgular, işitme kaybı, radyolojik görüntüleme özellikleri

Hasta No	Yaş	Cinsiyet	Travma Etiyolojisi	Kulak	Otoskopik Bulgular	İşitme Kaybı	Temporal BT
1	41	Erkek	Trafik kazası	Sol	Kanlı Otore	İTİK	LF
2	45	Erkek	Trafik kazası	Sol	Kanlı Otore	SNİK	TF
3	24	Erkek	Trafik kazası	Sağ	Perforasyon	SNİK	TF
4	28	Erkek	Trafik kazası	Sağ	Hemotimpanum	İTİK	TF
5	15	Erkek	Trafik kazası	Sol	Normal	SNİK	TF
6	3	Erkek	Ev kazası	Sağ	Hemotimpanum	Normal	LF
7	17	Erkek	Trafik kazası	Sağ	Hemotimpanum	İTİK	LF
8	15	Erkek	Düşme	Sağ	Normal	Miks	Miks
9	60	Erkek	Trafik kazası	Sağ	Normal	Normal	LF
10	35	Erkek	Düşme	Sol	Kanlı Otore	İTİK	LF

İTİK: İletim tipi işitme kaybı, SNİK: Sensörinöral işitme kaybı, BT: Bilgisayarlı tomografi, LF: Longitudinal fraktür, TF: Transverse fraktür

Tablo 2. Lokalizasyonlara göre fasiyal sinir patolojileri

Hasta No	MS	2. dirsek	TS	GG	LS
1	_	_	Ödem	_	_
2	_	Kemik Spikülleri	Granülasyon Dokusu	_	_
3	_	Kemik Spikülleri	_	_	_
4	_	_	Ödem	_	_
5	_	_	_	_	Ödem
6	_	_	_	Ödem	_
7	_	_	Kemik Spikülleri ve Ödem	_	_
8	_	_	Ödem	_	_
9	_	Kemik Spikülleri	_	_	_
10	_	_	Ödem	_	_

MS: Mastoid segment, TS: Timpanik segment, GG: Genikülat gangliyon LS: Labirentin segment

Tablo 3. Cerrahi bekleme süresi, operasyon öncesi ve sonrası fasiyal paralizi değerlendirilmesi

Hasta No	Cerrahi süre (hafta)	Operasyon öncesi (HB)	Operasyon sonrası (HB)
1	6	HB-4	HB-2
2	5	HB-6	HB-3
3	5	HB-5	HB-3
4	9	HB-5	HB-4
5	7	HB-4	HB-2
6	7	HB-3	HB-1
7	3	HB-4	HB-2
8	3	HB-4	HB-1
9	3	HB-4	HB-2
10	9	HB-6	HB-5

HB: House Brackmann

Otology - Neurootology

EP-041

KRONİK OTİTİS MEDİA+ İNTRASEREBRAL ANJİOSARKOM+ PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ+BEZOLD ABSESİ BİRLİKTELİĞİ

Sinan Eroğlu[1], Hasan Deniz Tansuker[1], Metin Yıldırım[1], Sedat Rüzgar[2], Şahin Öğreden[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul
[2]Diyarbakır Çermik Devlet Hastanesi, KBB Bölümü, Diyarbakır

AMAÇ: Kronik otitis media, orta kulağı döşeyen mukoperiosteal örtünün inflamasyonudur. Uzun dönem etkileri ve sonrası komplikasyonları olduğundan önemli bir hastalıktır. Gelişmekte olan ülkelerdeki işitme kayıplarının çoğunluğunu halen kronik otitis media oluşturur. Kronik otitis mediaya bağlı komplikasyonlar; ekstrakraniyal ve intrakraniyel olmak üzere iki başlığa ayrılırlar.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 20 yaşındaki erkek hasta, polikliğimize acil servisten konsulte edildi. Konsultasyon nedeni hastada 6 gün önce başlayan sağ periferik fasiyal paralizi olmasıydı.

Hastanın alınan anamnezinde; 1 yıldır sağ kulağından ara ara akıntısı olduğunu, gene yaklaşık 1 yıldır da sağ kulağında duyma kaybı olduğunu, yüzünün sağ tarafındaki kaymanın da 6 gün önce başladığını öğrendik.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ tarafta grade 6 periferik fasiyal paralizisi mevcuttu. Otoskopik muayenesinde sağ otoskopisinde sağ dış kulak yolunu dolduran polip izlendi. Hastanın temporal kemik bt görüntülemesinde sağ dış kulak yolunun, orta kulağın, antrumun yumuşak doku ile oblitere olduğu izlendi.

Hastada sağ kronik otitis media komplikasyonu düşünülerek ileri tetkik ve tedavi için kulak burun boğaz servisine yatırıldı.

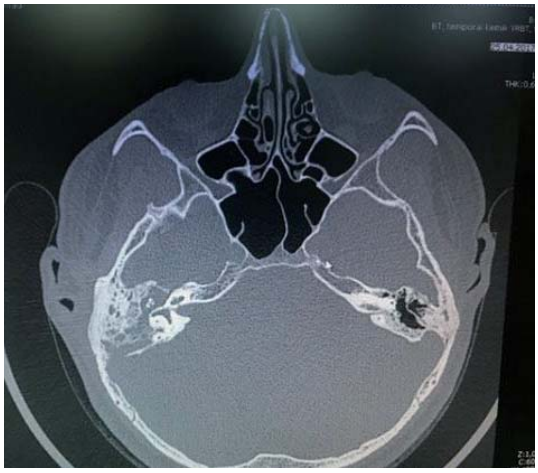
Hastanın 2 gündür uygulanan medikal tedaviden fayda görmemesi üzerine hasta operasyona hazırlandı.

Hastaya ameliyat öncesi kontrastlı beyin MR görüntülemesi yapıldı. Çekilen beyin MR "serebellumda kontrast tutan odak (apse?serebellar tm?)" şeklinde raporlandı. Hasta beyin cerrahisine danışıldı.

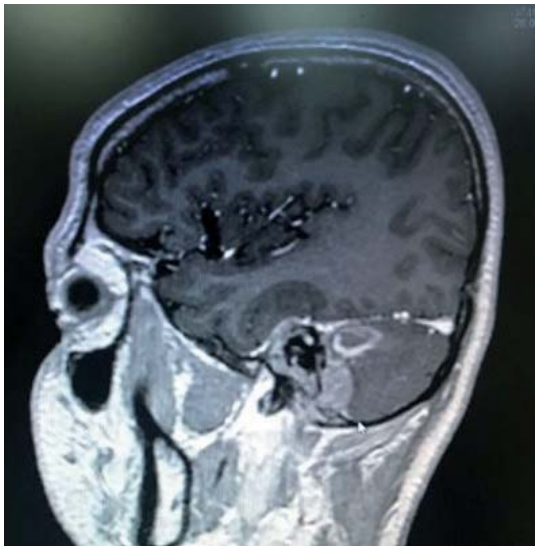
TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın ameliyatı retroaurikular yoldan mastoidektomiyle başlandı. Antrum bulundu. Dış kulak yolu posterior duvarı indirildi. Orta kulak ve antrumun granülasyon dokuları ile dolu olduğu izlendi. Patolojiye gönderilmek üzere dokuların bir kısmı eksize edildi. Turlama posteriora doğru genişletildi. Sigmoid sinüs bulundu ve etrafından turlanmaya devam edildi. Posterior fossa açıldı, posterior fossaya eksplorasyon yapıldı. Sigmoid sinüs medialize edildi. Beyin cerrahisiyle birlikte sigmoid sinüs medialinden temporal loba ve serebelluma enjektör ile ponksiyon yapıldı. Enjektöre pürülen mayi gelmedi. Bunun üzerine posterior fossa dural plate'i kaldırıldı ve serebellum durasından biyopsi alındı. Mastoidektomi kavitesinin genişletilmesi sırasında mastoid tipin inferiorundan Bezold absesi lokasyonuna uygun düşen bölgeden pürülen mayi geldi. Abse boşaltıldı. Hastanın postoperatif sıkıntısı olmadı. Hastanın postoperatif 22. günde patoloji sonucu çıktı. Orta kulaktaki polipten alınan biyopsi "anjiosarkom" şeklinde raporlandı. Hasta radyosyon onkolojisine ve medikal onkolojiye danışıldı. PET/CT çekilmesi önerildi. PET/CT randevusu ayarlandı. Hasta iki günde bir olmak üzere kavite pansumanına çağrıldı. Postop 26. günde hasta pansumana geldiğinde, hastanın 8 saattir olan baş ağrısı, bulantı, kusmasının olduğunun ve son 1 saattir gözlerinin kararlığını belirtmesi üzerine acil beyin bt çekilerek beyin cerrahisine danışıldı. Tümör içine kanama ön tanısıyla hasta beyin cerrahisi kliniğince acil operasyona alındı. Hastaya intraserebral hematom başaltılması yapılmıştır. Hastaya postop 33. günde PET/CT çekilmiş ve kemoterapi başlanmasına karar verilmiş ama hastaya ulaşılamamıştır. Hasta postop 37. günde hastanemiz acil servisine kardiyak arrest olarak gelmiş ve durum exitus'la sonuçlanmıştır.

YORUM: Klinik olarak, anjiosarkomlar malign tümörlerin tüm klasik özelliklerini gösterirler. Lokal ve distal metastatik invazyonları vardır. Çok hızlı seyreden, kısa sürede büyüyen ve metastaz yapan

bir tümördür. Bizim vakamızda ise anjiosarkom, kronik otitle birlikteliğini göstermiş. Kronik otitin bir çok komplikasyonunu da gösteren bu hasta tarafımızca opere edilmiş ve insidental olarak anjiosarkom tanısı konmuştur. Bir kez tümör içine kanama komplikasyonunu gösteren bu hasta beyin cerrahisi tarafınca da opere edilmiştir. Yalnız agresif bir seyir gösteren tümörü, tedavisine başlanmadan hastanın exitus olması ile sonuçlanmıştır.



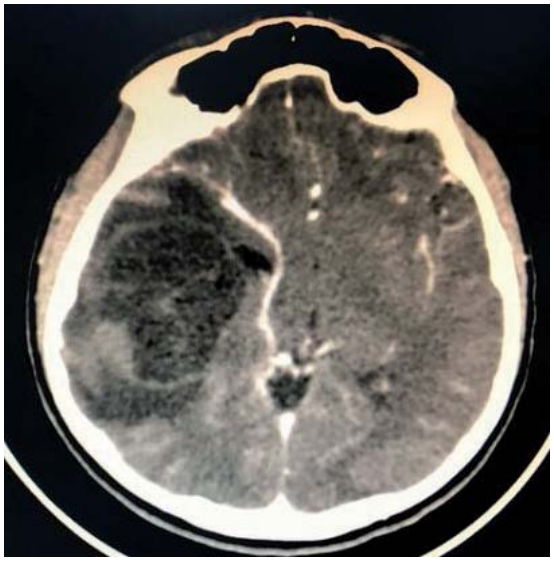
Şekil 1: temporal kemik BT



Şekil 2: Beyin MR Sagittal Kesiti



Şekil 3: Beyin MR Aksiyal Kesiti



Şekil 4: Beyin MR Coronal Kesit

Otology - Neurootology

EP-042

MARJİNAL TİMPANİK MEMBRAN PERFORASYONLARINDA KOLESTEATOM İNSİDANSI: MİGRASYON TEORİSİNİN DOĞRULANMASI

Mehmet Çelik, İlker Erdinç Öztürk, Can Doruk, Berkay Çaytemel, Beldan Polat, Kadir Serkan Orhan, Yahya Güldiken

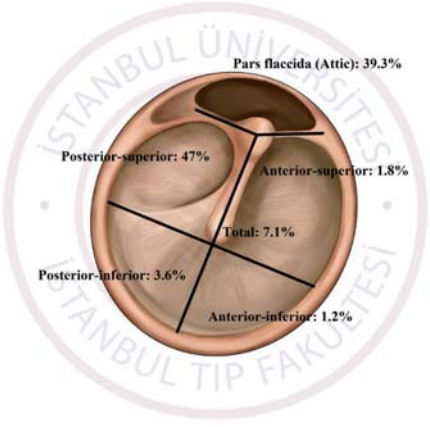
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

AMAÇ: Marjinal timpanik membran perforasyonlarında kolesteatom insidansının hesaplanması ve migrasyon teorisinin doğrulanması

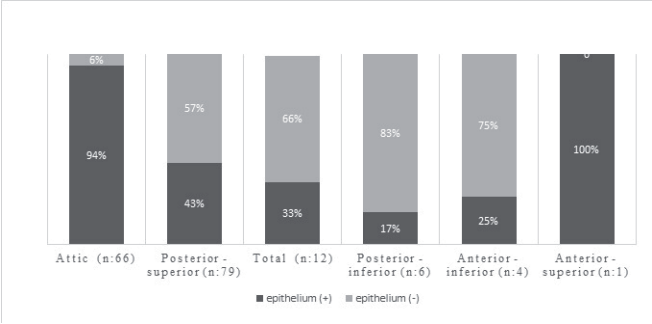
GEREÇ VE YÖNTEM: 2013–2016 yılları arasında marjinal timpanik membran perforasyonu nedeniyle kronik otit cerrahisi geçirmiş 168 hasta dahil edildi. Daha önce orta kulak cerrahisi geçiren, rezidü kolesteatom, rekürren kolesteatom ve konjenital kolesteatom olan hastalar ve posttravmatik epitel implantasyonu olasılığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Marjinal perforasyon nedeniyle opere edilen 168 hastanın 103 (%61) tanesinde kolesteatom saptandı. Ek olarak ossiküler erozyon insidansı %54,1 (91/168) olarak saptandı

SONUÇ: Marjinal timpanik membran perforasyonu olan hastalarda kolesteatom insidansının yüksek olması nedeniyle cerrahın bu hastalarda kolesteatom ve ossiküler erozyon açısından doğru bir değerlendirme ve cerrahi plan yapması önerilir.



Figür 1: Marjinal perforasyonların timpanik membranda dağılımı



Figür 2: Marjinal perforasyonların konumuna göre kolesteatom insidansı

Tablo 1. Demografik bilgiler ve hastaların dağılımı

n(%)	Timpanoplasti 100(60)	Mastoidektomi 68(42)
cerrahi tipi	attikotomi - attikotomi+ 78 22	CWD CWU 51(75) 17(25)
yaş	30.27	31.6
cinsiyet		
erkek	43	25
kadın	57	43
taraf		
sağ	43	32
sol	57	36
ossiküler erozyon	41(41)	59(88)
kolesteatom	36(36)	67(96)
klinik bulgu		
otore(tek başına)	33(33)	28(41)
işitme kaybı(tek başına)	27(27)	0(0)
otore+işitme kaybı	50(50)	40(59)

General ENT

EP-043

NADİR BİR OLGU-PİRİFORM SİNÜSTE YABANCI CİSİM

Savas Serhat Guneren

Antalya Manavgat Devlet Hastanesi KBB Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Erişkin yaş grubunda üst aero-dijestif sisteme ait yabancı cisim aspirasyonları 0–5 yaş grubu çocuklara göre daha az rastlansa da klinik yaklaşımlar bilinmek durumundadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 90 yaşında erkek hasta diş protezinin bir parçasının kopup boğazına kaçması nedeniyle yutkunamama, nefes almada güçlük ve ağrı yakınmasıyla başvurdu. Çekilen grafi ve yapılan endoskopik muayene sonucunda yabancı cismin sağ piriform sinüste olduğu değerlendirildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Topikal anestezi altında larengeal forseps yardımıyla endoskopik görüş altında çıkartıldı, bu sırada kancasının takılmasıyla mukozada bir miktar laserasyon oldu. Ek bir sorun olmadı.

YORUM: Bu olgularda iv sedasyon desteğide gerekebileceği akılda tutulmalı, ilaveten perforasyon gibi komplikasyonlara yol açmamak için direkt endoskopik görüş altında hakimiyet sağlanmadan girişim yapılmamalıdır.



Resim 1: Lateral servikal grafide piriform sinuste yabancı cisim



Resim 2: AP servikal grafide piriform sinuste yabancı cisim

Head - Neck Surgery

EP-044

OTOMOBİL HAVA YASTIĞI MODÜL KAPAĞINA BAĞLI PENETRAN BOYUN YARALANMASI: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARAMASI

Abdülhalim Aysel, Fatih Yılmaz, Görkem Atsal, Uğurtan Ergün, Abdullah Dalğıç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB-BCC Kliniği, İzmir

AMAÇ: Penetran boyun yaralanmaları, hem sivil hem de askeri travmapopulasyonu içinde sık görülün bir yaralanmatürüdür. Hastada boynun anatomik konumu ve işlevi göz önüne alındığında bu yaralanmalar ciddi durumlar ilesonuçlanabilmektedir. Posteriordavertebralar, süperiorda kafa, inferiorda göğüs tarafından korunan boyunda, anterior ve lateral bölgeler travmaya en açık bölgelerdir. Bu vaka sunumumuzda oluş biçimi nedeni ile nadir görülen bir araç içi trafik kazası sonucu ortaya çıkan penetran boyunyaralanmalı erişkin bir erkek hastaya yaklaşımımızı literatür ile paylaşmayıamaçladık.

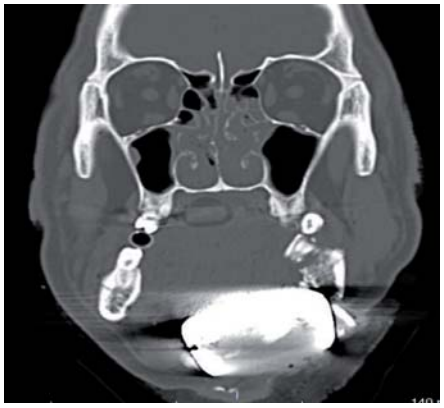
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Otuz sekiz yaşında erkek hasta otomobiliyle şehir içinde seyir halindeyken öndeki aracın ani fren yapması sonucu meydana gelen araç içi trafik kazasında araba hava yastığının açılması ve kapak modülününpenetran boyun yaralanmasına yol açtığı saptanarak 112 Acil Hizmetleri tarafından değerlendirmesi yapılan hasta hastanemiz Acil Servisine sevki yapıldı. Hastanın yapılan kulak burun boğaz muayenesinde boyun sol tarafta mandibuler bölge ve hyoidarasında yaklaşık10x8 cm boyutlarında ciltte defektoluşturan boyuna saplanmış yabancı metal cisim saptandı. Acil Serviste çekilen Maksillofasiyal ve Boyun Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Anjiografitetkiki mandibula sağ yarıda korpusta sol yarıda korpus, koronoidproçestemultiple parçalı deplase fraktür izlenmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta muayene ve tetkikleriyle birlikte değerlendirilip hastanemiz Plastik Cerrahi Ekibiyle birlikte genel anestezi altında yabancı cisim çıkarılması, boyun eksplorasyonu ve mandibularekonstrüksiyonu yapılmasına karar verildi. Sol submandibuler bölgede mandibulaya paralel horizontal yaklaşık 10 cm'lik düzensiz kesi içerisinde yuvarlak şekilli metal yabancı cisim çevre yumuşak dokulardiseke edilip serbestleştirilerek çıkarıldı, açılanküçük, orta boy arter ve venöz damarlar bağlandı ve kanama kontrolü yapıldı. Mandibulanın sağ korpustan başlayıp sol angulusa kadar parçalı multiplfraktür olduğu küçük alveolersegmentlerin ön kesici ve sol molar dişleri içerip serbest halde olduğu gözlendi. Serbest haldeki mandibulafragmanları, yanmış parçalı dokular eksize edilerek debride edildi. Yabancı cismin suprahyoid hizada, sol submandibuler bölgedecilt ciltaltı yumuşak dokuları, submandibuler bezi, dil kökü intrensek kaslarını, vallekulayı parçaladığı, farenks arka duvar mukozasını lasere ettiği gözlendi. Yanmış, parçalanmış dokular debride edildikten sonra bolca antibiyotikli serum fizyolojik ile yıkandı, dokular usulüne uygun sütüre edildi daha sonra yüzde mandibulakontür devamlılığı için plaklarla fiksasyonu sağlandı. Operasyon lojuna bir adet hemovak dren konuldu, cilt ciltaltı dokular usulüne uygun sütüre edilerek operasyona son verildi.

YORUM: Genel vücut penetrantravmaları içerisinde baş-boyun yaralanmalarına daha az rastlanılır. Penetran boyun travmalı bir hasta ile karşı karşıya kalındığında öncelikle hastanın solunum yolu emniyete alınmalıve olası damar yaralanmaları değerlendirip hemodinamik durumu kontrol altına alınmalıdır. Vasküleryaralanma bu hastalarda mortalite ve morbiditenin belirlenmesinde en önemli göstergelerden biridir. Bu bölgesinirsel yapıları da içerdiğinden nörolojik defisitte önemli bir mortalite nedenidir. Boyun yaralanmanın hangi bölgeden olduğuna bakmaksızın penetran boyun travmalı hastalara acil cerrahieksplorasyon yapılması genel kabul gören yaklaşımdır. Bununla birlikte penetran boyun travmalarının tedavisikonusunda kabul görmüş ortak bir konsensus bulunmamaktadır. Boyunun penetran yaralanmalarında olay yerinde sağlık personeli veya diğer kişiler tarafından objeningelişi güzel çıkartılmasına, hareket ettirilmesine izin verilmemeli acil servis de hastanın hızlı bir şekildedeğerlendirilmesi, öncelikle solunum yolu güvence altına alınıp, BT anjiografi çekilerek travmanın ve damarsal yapıların durumu göz önüne alınarakcerrahi eksplorasyon yapılmasının uygun olacağı kanaatindeyiz.



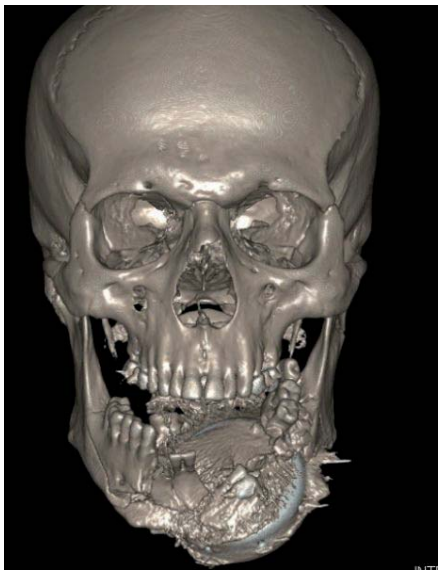
Resim 1: Olgunun Aksiyel BT kesiti



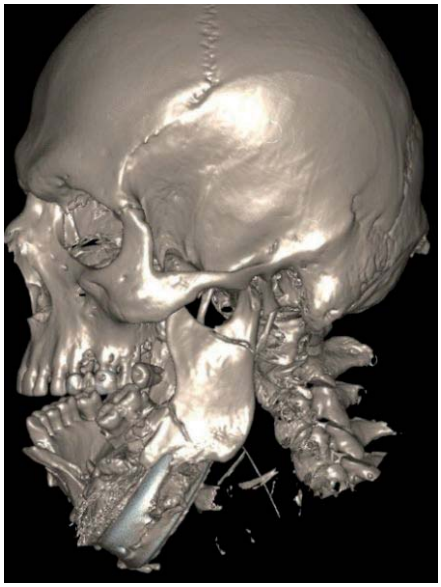
Resim 2: Olgunun Koronal BT kesiti



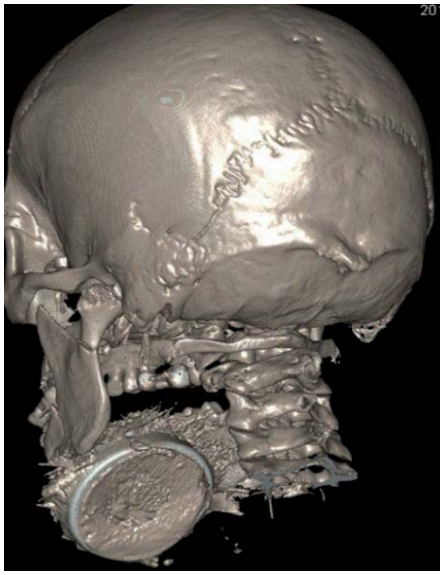
Resim 3: Olgunun Sagittal BT Kesiti



Resim 4: Olgunun Önden 3 Boyutlu BT Görüntüsü



Resim 5: Olgunun Yandan 3 Boyutlu BT Görüntüsü



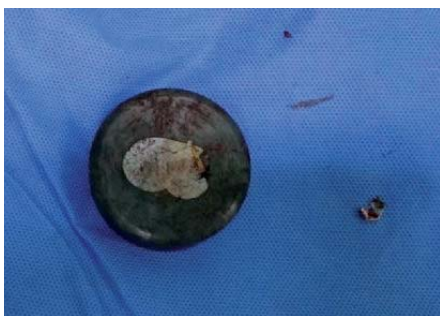
Resim 6: Olgunun Arkadan 3 Boyutlu BT Görüntüsü



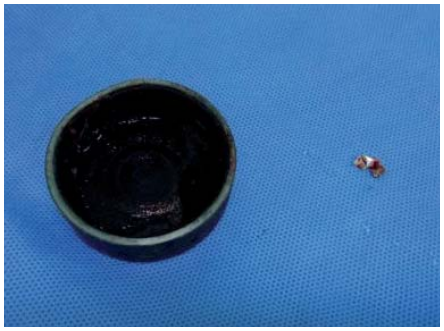
Resim 7: Hastanın Operasyon Öncesi Görüntüsü



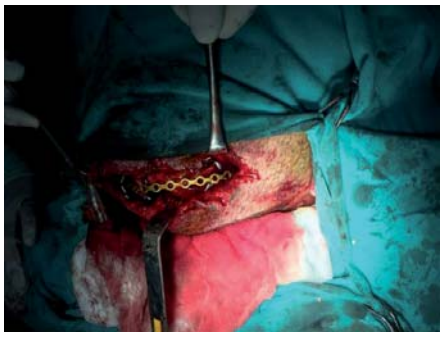
Resim 8: Hastanın Yabancı Cisim Çıkarıldıktan Sonraki Görüntüsü



Resim 9: Çıkarılan Yabancı Cisim



Resim 10: Çıkarılan Yabancı Cisim



Resim 11: Mandibulanın Plaklarla Fiksasyonu

Otology - Neurootology

EP-045

MİGREN HASTALARİNDA KOKLEAR DEĞİŞİKLİKLER VAR MI? BİR OTOAKUSTİK ÇALIŞMASI

Mehmet Akdağ[1], **Eşref Alkiş**[2]

[1]*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı*
[2]*Dicle Universitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

AMAÇ: Amacımız migren tanısı almış hastaların erken dönemde muhtemel işitsel komplikasyonlarını araştırmak üzere koklear fonksiyonlarını ölçerek değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Nöroloji kliniği tarafından migren tanısı alıp takipli ve saf ses odyometrisinde normal işitsel sınırlarda olan hastaların erken dönemde kbb kliniğimizde transient otoakustik emisyonu yapıldı.

BULGULAR: Migrenli hastaların emisyon amplitüdleri control hastalarına göre düşüktü. İstatiksel olarak sağ 2,0 Hz frekansında farklılık olmasına karşın migrenli hastalarla control grubu arasında diğer frekanslarda değişiklikler saptanmadı. Hastalarla kontrol grubu arasında sağ 2,8,1 Hz frekansı dışında cinsiyet ve yaş açısından farklılık anlamlı bulunamadı. Ayrıca migren suresi ile emisyon sonuçları arasında istatiksel korelasyon bulunamadı

SONUÇ: Çalışmamızda migrenli hastalarda her ne kadar işitsel değişiklikler konusunda farkındalık ve önlemler konusunda önemli bulgular olmasına karşın daha fazla sayıda hasta, ek elektrfizyolojik testler ve uzun dönem takip desteğine ihtiyaç vardır.

Otology - Neurootology

EP-046

LÖKOSİT ADEZYON DEFEKTİ TİP 1 TANILI ÇOCUKTA KRONİK MASTOİDİT

Cömert Şen, Can Doruk, Mehmet Çelik, Kadir Serkan Orhan

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hast. ve Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Lökosit adezyon defekti tip 1 (LAD 1) klinik olarak göbek kordonunun geç düşmesi, omfalit, tekrarlayan periodontit ve gingivit, pyojenik bakteriyel enfeksiyonlar (kronik otitis media, pnömoni, peritonit, selülit), ciltte nekroz ve ülserasyonlar ile seyreden enfeksiyonlar ile karakterizedir. Orta kulak infeksiyonları bu hastalığın bilinen etkilerinden olsa da kronik mastoidit çok nadir rapor edilen bir durumdur. Bu olgu sunumu ile çocukluk çağında başka bir şekilde açıklanamayan kronik mastoiditi olan hastalarda primer immun yetmezlikerden lökosit adezyon defekti tip 1'in ayırıcı tanı olarak aklımızın bir köşesinde olması gerektiğini hatırlatmak.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: LAD 1 tanısıyla pediatri kliniğimizde takip edilen ve son 1 yıldır kontrellere gelmeyen 6 yaşındaki kız hasta son 2 aydır vücudunun değişik bölgelerinde akıntılı yaralar ve ciltdinde solukluk şikayetleriyle pediatri kliniği tarafından yatırıldı. Sağ kulak retroaurikuler bölgesindeki kötü kokulu akıntılı yara nedeniyle tarafımıza konsulte edildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durumu kötü ve cilt soluk görünümdeydi. Gövde sağ tarafında 30x20 cm, solda 10x20 cm, karın ön yüzünde 10x5 cm, sol bacak ön yüzünde 10x10 cm boyutlarında nekrotik akıntılı yaraları mevcuttu. Sağ retroauriküler bölgede mastoid apeksi dolduran ve cilde fistülize olan granülasyon dokuları izlendi. Otoskopide DKY bilateral minimal ödemli izlendi. Temp. kemik HRCT'de temporal kemiğin mastoid proçesinin üzerini dolduran, retroauriküler bölgeye fistülize olan ancak timpanik kaviteye uzanım göstermeyen yumuşak doku imajı mevcuttu. Genel anestezi altında, nekroze ve enfekte yumuşak doku ile granülasyon dokularının debridmanı planlandı. Dış kulak yolunun salim olması nedeniyle üzerinde granülasyon dokuları olan timpanik membrana dokunulmadı. Fistülize olan cilt kısmının kenarları rezeke edilerek primer sütüre edildi. Günlük pansumanı yapılan hastanın tamponları 1 hafta sonra alındı. Takiplerinde herhangi bir problem olmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında, nekroze ve enfekte yumuşak doku ile granülasyon dokularının debridmanı planlandı. Dış kulak yolunun salim olması nedeniyle üzerinde granülasyon dokuları olan timpanik membrana dokunulmadı. Fistülize olan cilt kısmının kenarları rezeke edilerek primer sütüre edildi. Günlük pansumanı yapılan hastanın tamponları 1 hafta sonra alındı. Takiplerinde herhangi bir problem olmadı.

YORUM: Yüksek lökosit sayısıyla birlikte rekürren yumuşak doku enfeksiyonları varsa lökosit adezyon defekti tip 1'den şüphelenilmelidir. Öyküde göbek kordonunun düşmesinde gecikme varsa tanıya daha da yaklaşılır. Akım sitometrisinde monoklonal antikorlar integrin molekülünde ß2 (CD18) subunitin olmadığı gösterilir. Sekans analizi ile de kesin genetik tanı konulur. Tedavide aktif enfeksiyon varsa antibiyoterapi ve destek tedavisi verilirken, hastalığın kesin tedavisi kemik iliği transplantasyonudur. Çocuk yaş grubunda başka bir şekilde açıklanamayan tedaviye dirençli kronik otitis mediada ve hatta bizim olgumuzda olduğu gibi kronik mastoiditlerde primer immün yetmezlikler KBB uzmanlarının aklında bulunmalıdır. Ülserasyonlu cilt lezyonlarının da eşlik ettiği tedaviye dirençli kronik otitis media ve/veya kronik mastoidit lökosit adhezyon defekti sendromları için bir işaret olabilir. Her zaman olduğu gibi, dikkatli bir hasta geçmişi almak son derece önemlidir ve genellikle doğru teşhisinin önde gelen yolu olduğu için zayıf düşürülmemelidir. Kulak-burun-boğaz uzmanı, olgumuzda olduğu gibi, açıklanamayan, tedavi edilemez, kronik otitis media ve hatta mastoidit olan çocuklarda primer immün yetmezlik sendromlarını akılda tutmalıdır. Ülserasyonlu cilt lezyonlarının eşlik ettiği tepkisiz kronik otitis media/mastoidit, lökosit adhezyon defekti sendromları için bir işaret olabilir. Her zaman olduğu gibi iyi ve dikkatli bir anamnez almak doğru tanıya giden ilk ve en önemli yolu oluşturabilmektedir.



Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3

Otology - Neurootology

EP-047

PONS HEMORAJİSİNE BAĞLI PERİFERİK FASİYAL PARALİZİLİ NADİR BİR OLGU

Adem Bora, Abdülkerim Taşdemir, Kasım Durmuş, Emine Elif Altuntaş

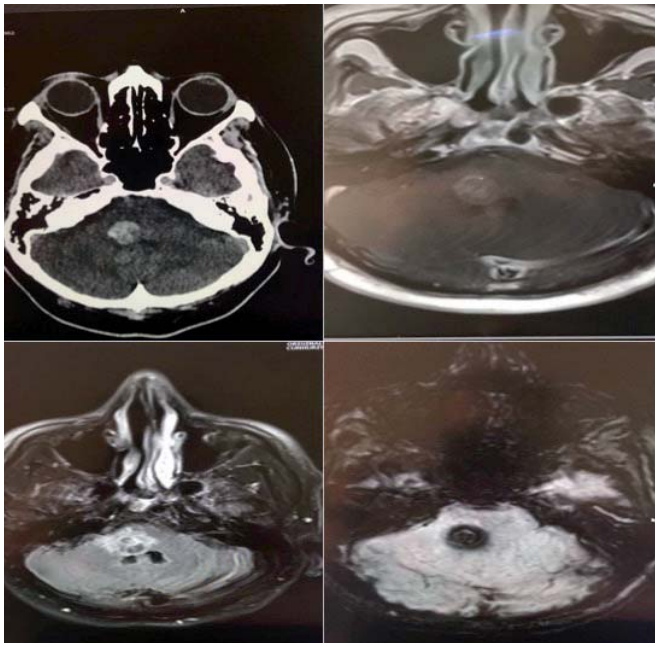
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı

AMAÇ: Literatürde hayatı tehdit eden pons kanaması ya da infaktının neden olduğu izole Bell paralizisine neden olan az sayıda olgu yer almaktadır. Bizde bu nedenle başlangıç özellikleri olarak Bell paralizisi düşündüren, ancak klinik takibi sırasında hızlı progresyon göstermesi, ek nörolojik semptomların eklenmesi nedeni ile yapılan görüntüleme sonuçlarında pons kanaması saptanan ve Pubmed taramasında bizim ulaşabildiğimiz az sayıda vakadan biri olması nedeni ile olgumuzu literatür ile paylaşmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Elli beş yaşında erkek hasta ani başlangıçlı sağ yüz felci şikayeti ile başvurdu. Hastanın öz geçmişinde kötü kontrollü diabetes mellitus tanısı mevcuttu. Hastaya Bell paralizi ön tanısı ile tedavi başlandı. Hastanın ek nörolojik bulgusu olmamasına rağmen yaşı göz önünde bulundurularak yatışında kontrastlı kulak MRI çekilmesi planlandı. Hastanın yatışının 3. gününde klinik takibinde baş dönmesi şikayeti klinik tabloya eklendi. Bir gün sonrasında semptomlarına sağ kulakta işitme kaybı eklendi. Yapılan otoskopik muayenesi doğal olan hastanın fasiyal paralizi şikayetinin House-Brackmann derecelendirme sistemine göre grade 5 seviyesine ilerlediği gözlendi. Hastanın yatışının 4 gününde yapılan püre tone odyometrik değerlendirmesinde saf ses ortalamasının sağ kulakta 78/62 dB'ye yükseldiği izlendi. Hastanın fasiyal paralizisine ek olarak 8 kranial sinir tutulumuna ilişkin semptomlarının eklenmesi üzerine acil olarak kontrastlı temporal kemik MRI incelemesi istendi. Yapılan görüntüleme sonucu radyoloji kliniği tarafından 'Ponsun sağ posterior kesiminde 18 mm' lik çevresi ödemli hemoraji alanı (atipik hemoraji, tümör ekarte edilememektedir), temporal kemik ve interakustik kanallara ait patolojik bulgu tespit edilmemiştir.'(Şekil 1) şeklinde rapor edilmesi üzerine hasta acil olarak nöroloji kliniğine konsülte edildi. Yapılan nörolojik değerlendirmesinde sağ pupil miyotik, sağ göz dışa bakış kısıtlı, sol göz içe bakış kısıtlı, horizontorotatuvar yorulmayan nistagmus bakış yönüne olan iki taraflı nistagmus, rotatuvar vertigal nistagmus mevcut olup primer pozisyonda nistagmusu yoktu. Sol yüz ve vücut yarımında hipoaljezimevcut, plantar yanıt solda ekstansör, patellar refleksler azalmış olup hastada dismetri ve disdiadokinezi izlenmemişti.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Takipleri sırasında fasiyal zayıflığı azalan, göz hareketleri kısmen düzelen hastaya MRI Spektroskopi incelemesi yapıldı. MRI Spektroskopisi 'ponsta hematom ve komşuluğunda ilk planda telenjektazi lehine değerlendirilen vasküler malformasyon.' olarak raporlanan hasta gamenife uygulaması için nöroloji bölümünce ileri merkeze sevk edildi.

YORUM: Bu olgu sunumumuzu literatürle paylaşırken iki temel noktaya dikkat çekmek istedik. Birincisi bizim ulaşabildiğimiz veri tabanlarında ki yayınlar arasında ponsda hemorajiye bağlı başlangıç itibari ile izole; seyri itibari ile 8 kranial sinir tutulumunun da izlendiği Türkiye'den bildirilmiş ilk vakanın olmasıdır. İkincisi ise günlük pratiğimizde hekimlerin periferik fasiyal paralizili hastaları takip ederken nadir ama ciddi sonuçları olan etyolojik faktörleri gözden kaçırmamak için daima uyanık olması gerektiğine dikkat çekmektir.



Şekil 1: Temporal MRI görüntülemesi

General ENT

EP-048

NAZOFARENGEAL MUKOEPİDERMOİD KARSİNOM: NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA SUNUMU

Rukiye Özçelik Erdem, Hamdi Arbağ, Mehmet Akif Eryılmaz, Mehmet Akif Dündar, Mitat Arıcıgil

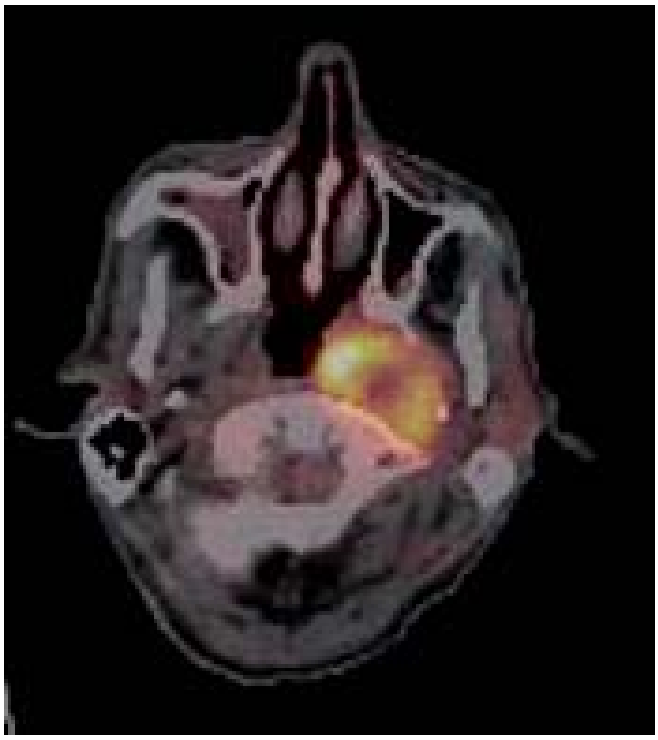
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Nazofarengeal yerleşim gösteren mukoepidermoid karsinom vakaları nadir görülür. Nazofarengeal mukoepidermoid karsinom tanısı koyduğumuz 63 yaşında erkek hastayı sunduk. Bu vaka sunumunda nazofarengeal kitle ile kliniğimize sevk edilen low grade nazofarengeal mukoepidermoid karsinom tanısı konulan hasta ve nadirde olsa nazofarengeal kitlelerin mukoepidermoid karsinom olarak karşımıza çıkabileceği üzerinde durulmuştur.

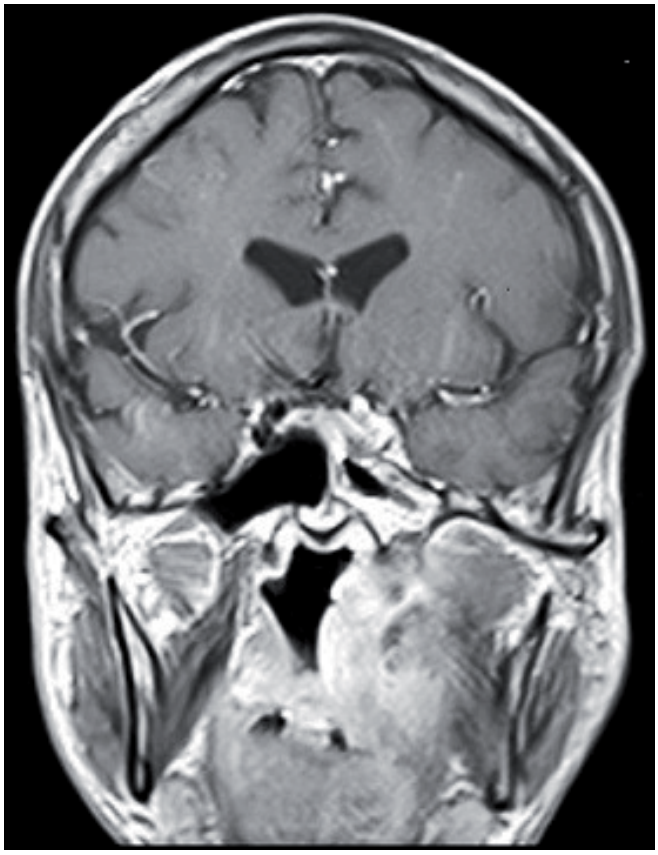
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 63 yaşında erkek hasta 2006 yılında tiroid papiller karsinom nedeni ile opere edilmiş. Hastanın tıbbi onkoloji takiplerinde insidental olarak beyin MR sonucunda nazofarenkste solda asimetrik kalınlaşma saptanması üzerine kliniğimize sevk edildi. Hastanın sol boyun bölgesinde yaklaşık bir aydır olan ağrı şikayeti mevcuttu. Fizik muayenede sağ submandibuler bölgede 2*2 cm düzgün yüzeyli ve sınırlı, sert, mobil kitle, sol üst jugulodigastrik bölgede ise 1*1 cm düzgün yüzeyli ve sınırlı, sert, mobil kitle palpe edildi. Hastanın yapılan nazaofarengoskopisinde ise solda rosenmüller fossayı dolduran 2*2 cm düzgün yüzeyli kitle tespit edildi. Bu bölgeden lokal anestezi altında yapılan punç biyopsi sonuçları kronik inflamasyon gelmesi üzerine hastadan genel anestezi altında multiple punç biyopsi örnekleri alındı. PET/CT de sol jugulodigastrik bölgede artmış FDG tutulumuna sahip lenf nodundan da eksizyonel biyopsi yapıldı. Hastanın patoloji sonucu tiroglobulin (-), pansitokeratin (+), müsin (+) low grade mukoepidermoid karsinom olarak belirlendi. Hasta kemoradyoterapi almak üzere tıbbi onkolojiye sevk edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Tıbbi onkoloji konseyinde değerlendirilen olgumuz yüksek dereceli olarak değerlendirildiği için öncelikle kemoradyoterapi alması uygun görüldü. Kemoradyoterapisi tamamlanan hastanın takip süresinde akciğer ve beyin metastazı gelişti ve tanıdan 7 ay sonra ex oldu.

YORUM: Nazofarenkste yerleşim gösteren mukoepidermoid karsinom nadir görülür. Günümüze kadar yapılan çalışmalarda tedavi seçenekleri hakkında bilgiler olsa da prognoz ve tedavi seçenekleri için prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.



PET/CT Görünümü: PET/CT'deki nazofarengeal tutulum



MR Görüntüsü: MR'da nazofarenkste asimetri

Rhinology - Allergy

EP-049

BURUN TIKANIKLIĞI ŞİKAYETİ İLE KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN PANKONKA BÜLLOZA OLGUSU

Kadri İla, Nihat Yılmaz, Serdar Ensari

Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ: Konka bülloza, nazal kavite lateralinde yer alan turbinatın içerisinde hava olmasıyla karakterize anatomik bir varyasyondur. Orta konka bülloza yaygın olarak izlenmesine karşın üst konka ve özellikle alt konkanın havalanması oldukça nadir izlenir. Pankonka bülloza tanımı üst, orta ve alt konkanın havalanmasının beraber olarak izlendiği bir durumu ifade eder ve sadece birkaç tane literatürde görüldüğü izlenmiştir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Burun tıkanıklığı şikayetiyle kliniğimize başvuran 21 yaşında kadın hastanın yapılan muayenesinde belirgin bir septum deviasyonu izlenmedi. Hastanın allerji öyküsü bulunmamaktaydı. Alt konka ve orta konkanın hipertrofik olduğu izlendi. Konka bülloza şüphesiyle paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. Paranazal sinüs BT'de sağ nazal kavitede üst, orta ve alt konkanın hava ile dolu olduğu görüldü (pankonka bülloza), ayrıca sol alt konka ve üst konkada yine havalanma mevcuttu. Septumun çok hafif sola deviye olduğu izlendi. Sinüzit ile uyumlu bir bulguya rastlanmadı. Hasta operasyon amacıyla servise yatırıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Endoskopik olarak hastanın her iki alt konka ve sağda orta konka punch yardımıyla ezildi. Alt konkalar kırılarak lateralize edildi. Ayrıca her iki alt konkaya radyofrekans uygulandı. Üst konkalara müdahale edilmedi. Hastanın her iki nazal pasajına tampon yerleştirildi. Postoperatif 3. ayında kontrole gelen hasta burun tıkanıklığı şikayetinin gerilediğini ifade ediyor.

YORUM: Pankonka bülloza son derece nadir görülen bir durumdur. Olgumuzda burun tıkanıklığının özellikle alt konka büllozadan kaynaklandığı izlenmiştir. Özellikle burun tıkanıklığı olan hastalarda septum deviasyonu görülmediği durumlarda konka büllozanın akılda tutulması gerekir.



Resim 1A: Burun tıkanıklığı ile başvuran hastanın paranazal sinüs BT koronal kesitde Sağda pankonka bülloza izlenmektedir.



Resim 1B: PNS BT Aksiel görüntüsünde her iki taraflı alt konkanın büllöz yapıda olduğu görülmektedir.

Head - Neck Surgery

EP-050

LATERAL BOYUN KİTLESİNİN AYIRICI TANISINDA NADİR BİR OLGU; EKTOPİK TİROİD DOKUSU

Işıl Taylan Cebi, Abdullah Karataş, Samet Çağrı Coşkun

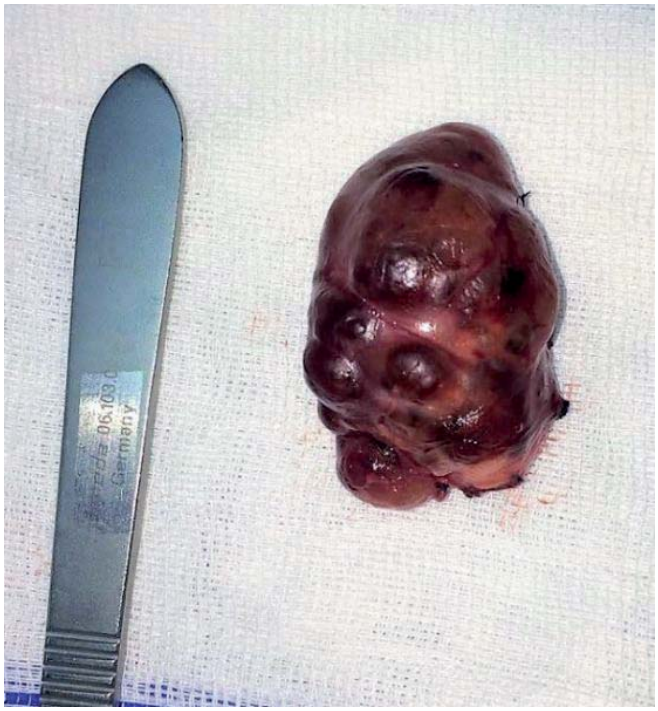
T. C. SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Lateral boyun kitlelerinin teşhisinde görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelere rağmen zorluklarla karşılaşılabilmektedir bu nedenle klinisyenlerin ayırıcı tanıda ektopik tiroid dokusu gibi nadir antiteler hakkında bilgi sahibi olması gerekir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: On yıl önce multinodüler guatr nedeniyle sağ ve sol tiroid lobektomi öyküsü olan 52 yaşındaki kadın hasta, bir yıldır boynun sol tarafında asemptomatik kitle şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Muayenesinde sol üst servikal bölgede, submandibüler yerleşimli yaklaşık 4x3 cm, yumuşak, ağrısız kitle palpe edildi. Tiroid fonksiyon testleri normal olan hastanın boyun ultrasonografisinde sol submandibüler gland inferiorunda 32x25 mm, kistik dejenere alanlar içeren miks yapıda kitle lezyonu (tm?, tiroid nodülü?) izlendi. Ultrason eşliğinde yapılan ince iğne aspirasyon biopsisi (İİAB) sonucu benign tiroid follikül epitel hücreleri olarak yorumlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Boynun cerrahi eksplorasyonu yapılarak kitle çıkarıldı, histopatolojik inceleme sonucu kolloidal nodüler gelişim gösteren tiroid dokusu olarak raporlandı. Hastanın 6 aylık takibinde nüks veya komplikasyon saptanmadı.

YORUM: Tiroid glandın embriyolojik gelişim ve migrasyon anomalileri sonucu normal pretrakeal yerleşimi dışında bir yerde bulunması ektopik tiroid olarak adlandırılır ve prevalansı 1/100,000–300,000'dir. Ektopik tiroid sıklıkla orta hatta foramen çekum ile mediasten arasında bir bölgede görülür, %90'ı lingual yerleşimlidir. Lateral yerleşim nadirdir ayrıca mediastinel, gastrointestinal ve pelvik yerleşimler de bildirilmiştir. Ektopik tiroidin ayırıcı tanısında ilk akla gelmesi gereken metastatik tiroid kanseridir, ayrıca submandibüler bezin tümörleri, brankial kistler, karotid cisim tümörleri, enfeksiyöz/inflamatuar kitleler de düşünülmelidir. Tanıda yardımcı tetkikler USG, MR veya BT, tiroid sintigrafisi, İİAB ve tiroid fonksiyon testleridir. Tercih edilecek tedavi yöntemi cerrahi eksizyondur, metastatik tiroid karsinomu varlığında selektif veya modifiye radikal boyun disseksiyonu eklenebilir. Sonuç olarak lateral yerleşimli ektopik tiroid dokusu, çok nadir görülse de, lateral boyun kitlesi varlığında akla getirilmelidir. Cerrahi öncesi normal yerleşimli fonksiyonel tiroid dokusu varlığı araştırılmalıdır.



Figür 1: Submandibuler 3x4 cm kapsullu, multikistik kitle

Head - Neck Surgery

EP-051

EŞ ZAMANLI TİROİD LENFOMA VE MİKROPAPİLLER KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ: VAKA SUNUMU

Hakkı Caner İnan[1], Haydar Murat Yener[1], Şehri Burcu Kuzu[1], Ahu Senem Demiröz[2], Sevil Sadri[3]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

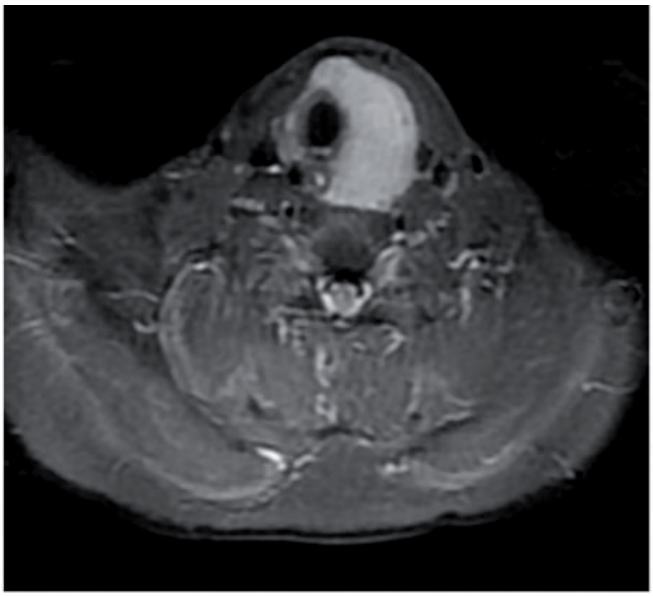
AMAÇ: Primer tiroid lenfoması ve papiller mikrokarsinomunun birlikteliği oldukça nadir olarak görülen bir durumdur. Bu çalışmada obstruktif semptomlar nedeniyle total tiroidektomi yapılan bir hastada iki patolojiinin birlikteliği ve tedavide kullanılan yöntemleri bldirmek amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 62 yaşında kadın hasta son 2 ay içerisinde gelişen boyunda şişlik, solunum sıkıntısı ve yutma güçlüğü şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Gece terlemesi, ateş, kilo kaybı yoktu. Fizik muayenede boyunda sol tiroid gland lokalizasyonunda yumuşak kıvamda kitle tespit edildi. Boyunda palpable lenf nodu yoktu. Endoskopik farenks ve larenks muayenesi doğaldı. USG'de tiroid bezi sağ lob boyutu 12*15*45, sol lob 36*40*70 mm, isthmus 7 mm'dir olarak ölçüldü. Tiroid bezi sol lob boyutlarında artış izlenmekte olup juguluma doğru uzanım göstermekteydi. Parankim ekosu difüz azalmıştı. Parankimde kronik tiroidit ile uyumlu fibröz septasyonlar ve heterojenite izlenmekteydi. Hastadan yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu AUS olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Bunun üzerine bası semptomları da olan hastaya total tiroidektomi operasyonu yapıldı. Operasyon sırasında tiroid gland sol lobun aşırı derecede frajil olduğu görüldü. Postoperatif bilateral vokal kord hareketliydi. Histopatolojik inceleme CD21 (+) foliküler dentritik ağ içeren CD20 (+) Büyük B Hücreli Lenfoma, sağ ve sol lobda papiller mikrokarsinom odakları olarak görüldü. Sol lobda 0,7 cm, sağ lobda 0,5 cm çapta tiroid içine sınırlı, kapsülsüz, ekstratiroidal yayılım göstermeyen mikropapiller karsinom odakları vardı. Bunun üzerine hasta nükleer tıp ve hemetoji bölümleri ile konsulte edildi. Hastanın çekilen F-18 FDG pozitron

emisyon tomografisinde sol supraklavikuler fossada ve mediasten girimi düzeyinde, sol üst paratrakeal alanda (SUVmax: 8,7) muhtemel lenfoma tutulumu ile uyumlu hipermetabolik lenf nodları görüldü. Hastaya 6 seans R-CHOP kemoterapi tedavisi aldı. Radyoaktif iyot tedavisine gerek duyulmadı. Hastanın tedavi sonrası 6. ayda çekilen PET-CT incelemesinde hipermetabolik odak saptanmadı.

YORUM: Primer tiroid lenfomalaında cerrahi tedavi bası semptomları dışında nadiren kullanılmaktadır. Bu vakada bası semptomları olan bir tiroid kitlesinde cerrahi sonrası eş zamanlı tiroid lenfoması ve papiller mikrokarsinom birlikteliğini tespit ettik. Total tiroidektomi yapılan hastada boyuna yönelik başka herhangi bir tedaviye gerek kalmamış hasta KT tedavisi almıştır. Özellikle hızla büyüyen tiroid kitlelerinde lenfoma akılda tutulmalı ve tanıya yönelik tru-cut doku biyopsileri daha faydalı olabilmektedir.



Figür 1: T1 ağırlıklı aksiyel görüntü



Figür 2: T2 ağırlıklı koronal kesit. Kitle sol tarafta trakeaya basi yapmakta.

Otology - Neurootology

EP-052

AURAL MYİASİS: OLGU SUNUMU

Yunus Karadavut

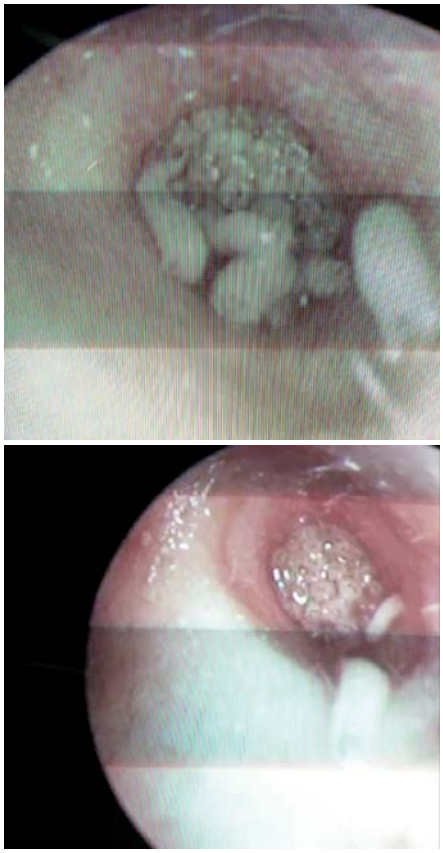
Özel Medibafra Hastanesi, KBB Kliniği, Samsun

AMAÇ: Myiasis, sinek larvalarının neden olduğu, larvaların dokularda ve vücudun doğal boşluklarında parazitlenmesi sonucu oluşan ve nadir görülen infestasyondur. Persistan kulak kaşıntısı, ağrı ve kanama ile beraber predispozan faktörlerin eşlik ettiği kişilerde aural myiasis olasılığı akla getirilmelidir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 45 yaşında bayan hasta yaklaşık 1 aydır sağ kulağında kaşıntı, ağrı, kulaktan değişik sesler gelmesi ve son 1 haftadır da ara ara olan kanama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın kronik sistemik bir rahatsızlığı yoktu. Hasta, hayvancılıkla uğraşan ve kişisel hijyeni ve öz bakımı zayıf bir hasta idi. Otoskopik muayenede sağ dış kulak yolunun tamamen çok sayıda canlı mobil larva ile tıkalı olduğu izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Otomikroskopik muayenede sağ dış kulak yolunu tamamen dolduran çok sayıda mobil larvalar aspire edilerek temizlendi. Timpan membran intakt ama hiperemik izlendi. Sonrasında dış kulak yolu serum fizyolojik ve alkol ile irrige edilerek kalıntılar temizlendi. Alkol borik solüsyonu ve topikal antibiyoterapi verilen hastanın 3. gün ve 1. hafta kontrollerinde dış kulak yolu ve timpan membran doğaldı ve larva izlenmedi.

YORUM: Persistan kulak kaşıntısı, ağrı ve kanama ile beraber mental retardasyon, demans, immunsupresyon, hayvancılıkla uğraşma ve kişisel hijyen ve özbakım yetersizliği gibi predispozan faktörlerin olduğu kişilerde nadir görülen bir durum olsa da aural myiasis olasılığı akıla getirilmelidir.



Resim 1, 2: Dış kulak yolunu tamamen kapatan larvalar

Rhinology - Allergy

EP-053

NAZAL SEPTUM MUKOZASINDA YERLEŞİM GÖSTEREN MALİGN MELANOM

Murat Gümüşsoy, Gökhan Akgül, İbrahim Çukurova

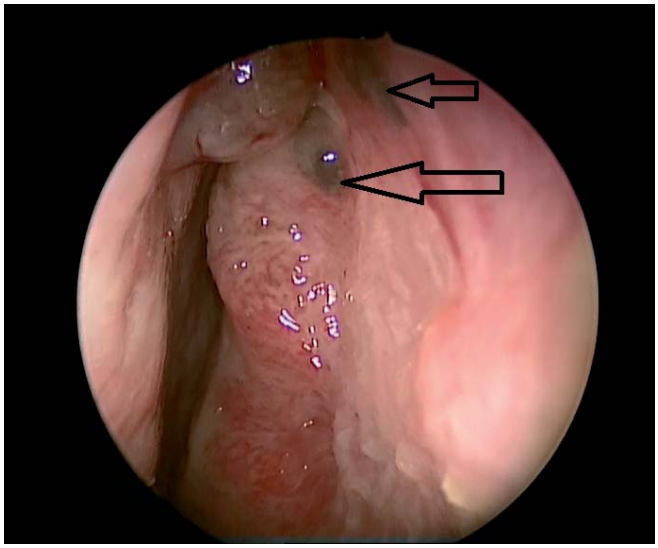
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Malign melanom (MM) görülme sıklığı hızla artan kanser türlerinden biri olup, insidansı 100,000'de 15 civarındadır. Ortalama görülme yaşı 45 ile 55 yaşları arasında olmakla beraber her yaş grubu risk altındadır. MM olgularının büyük bir çoğunluğu sporadik olmakla birlikte son yıllarda yapılan çalışmalarda MM gelişiminde BRAF, NRAS ve c-kit mutasyonunun rol oynadığı gösterilmiştir. MM en sık deri olmak üzere, mukozal alanlar, göz, karaciğer, akciğer, meninks tutulumu ile gidebilen ayrıca sık metastaz yapabilen bir tümördür. Tümörün tanı ve tedavisinde erken dönemde müdahale edilmiş olması hayati önem taşır. MM nin esas tedavisi primer lezyonun geniş rezeksiyonudur.

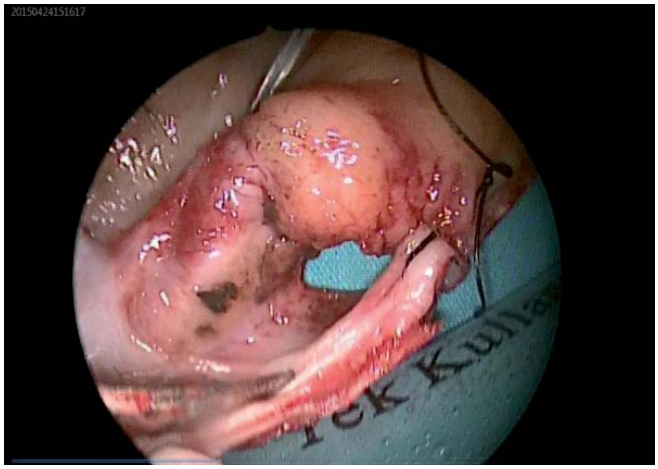
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgu; 61 yaşında erkek, yaklaşık 7 aydır sağ burun deliğinden ara ara olan kanama şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Endoskopik nazal muaynesinde; nazal septumun sağ taraftında siyah renkli lezyonlar saptanması üzerine lokal anestezi altında biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu; MM ile uyumlu olarak raporlandı. Bunun üzerine olgu KBB&BBC-Onkoloji konseyinde görüşüldü. Konsey kararı ile olguya Pozitron emisyon tomografi ve bilgisayarlı tomografi (PET/CT) çekilmesi kararı alındı. PET/CT de primer odak olarak nazal septum sağ anterior superiorunda artmış metabolik tutulum saptandı. Ayrıca bu tutulum dışında malignite ile uyumlu olabilecek nitelikte tutulum saptanmadı. PET/CT sonucuyla primer odağın nazal septum mukozası olduğu kararına varıldı. Olguya 24/4/2015 tarihinde GAA'da endoskopik total septum rezeksiyonu operasyonu yapıldı. Postoperatif patoloji sonucu "malign melanoma, breslow sınıflamasına göre en derin yerde 0,4 cm kalınlıktadır, klark evrelemesine göre tümör mukozal serömüköz bezler seviyesinde minimal invazyon göstermektedir, rezeksiyon cerrahi sınırları salimdir" şeklinde raporlandı. Olguya postoperatif radyasyon onkolojisi tarafından 35 gün radyoterapi uygulandı. Radyasyon onkolojisi ve Kulak burun boğaz polikliniklerinde aylık takipleri yapılan olgunun PET/CT görüntülemeleri ve klinik muayenesinde nüks saptanmamış olup takipleri devam etmektedir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: MM'da primer lezyonun ülsere olması yada baş boyun bölgesinde yerleşmiş olması lokal nüks oranını arttıran risk faktörlerindendir. MM en sık deride gözlenmekle birlikte baş boyun bölgesinde herhangi bir mukozal alanda da görülebilmektedir. Olgunun kliniğimize başvurusunda rutin muayene esnasında septal lezyonların erken fark edilmesi ve uygun şartlarda biyopsi yapılması sonrasında planlanan operasyon ile tümöral lezyonun cerrahi sınırlar salim olacak şekilde geniş rezeksiyonu, prognozda ana belirleyiciler olmuştur.

YORUM: Nazal septal MM olgularında; septal lezyonun geniş total rezeksiyonu sonrasında olgunun onkoloji kliniği ile birlikte değerlendirilip işbirliği içerisinde gerekli radyoterapi/kemoterapi tedavisinin yapılmasının morbidite ve mortalite üzerine olumlu katkıları olduğu gözlenmektedir. Olguların takiplerinde; KBB kliniğinde rutin ilk yıl\ aylık muayene ve yıllık PET/CT taramaları altın standart yöntem olarak kullanılmaktadır



Resim 1: Sağ nazal septum anterior-süperiorda MM odakları. Siyah ok; MM odakları.



Resim 2: Kitlenin operasyon sonrasında makroskopik görünümü

Otology - Neurootology

EP-054

AKUT OTİTİS MEDİA ZEMİNİNDE GELİŞEN MASKELENMİŞ MASTOİDİT VE SİGMOİD SİNÜS TROMBOZU

Erhan Filizcan, Argün Ediz Yorgancılar, Aylin Gül, Müzeyyen Yıldırım Baylan, İsmail Topçu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı Başkanlığı, Diyarbakır

AMAÇ: Akut otitis media'ya bağlı gelişen mastoiditin medikal tedaviyle maskelenmesi sonrasında hastalığın belirgin semptomlarının ortaya çıkmaması buna bağlı olarak intrakranial komplikasyona kadar ilerlemesi nadir görülen bir durum olmakla beraber hayati tehlike oluşturabilecek bu durumun erken teşhis ve tedavisinin önemi amaçlanmıştır

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Daha önceden bilinen bir hastalığı olmayan 21 aylık çocuk hasta, 3 gün önce yüksek ateş şikayetiyle dış merkeze götürülmüş. Yapılan kontrollerde enfeksiyon denilip Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları bölümüne sevk edilip orda 3 gün Vankomisin, Klindamisin 11 gün Vankomisin, Klindamisin, Meropenem antibiyotik tedavisi verilmiş. 3 lü antibiyoterapiye rağmen (meronem, vankomisin, klidamisin) ateşin devam etmesi ve kulak akıntısının başlaması üzerine tarafımıza konsülte edildi. Yapılan muayenede sol preaurikuler ve postaurikuler bölgenin

dokunmakla hassas olduğu ancak belirgin şişlik veya kitle imajının olmadığı görüldü. Sol dış kulak yolundan sarı beyaz renkte akıntının olduğu, dış kulak yolu posteriorunun erode olduğu ve buradan yumuşak dokunun (polip) dış kulak yoluna uzandığı görüldü. Tımpanık membranın intakt ama ödemli olduğu ve bombeleştiği görüldü.

Çekilen USG'de:

preaurikuler ve postaurikuler usg de ciltaltı doku hafif heterojen denildi.

Temporal kemik MR raporunda:

** Sol temporal, infratemporal bölgede, preauriküler alanda auroküler bölgede cilt-cilt altı dokuda ve fasial planlarda yaygın T2A ve STIR ağırlıklı serilerde hiperintens, İVKM sorasında yoğun heterojen kontrastlanan sinyal artışları izlenmektedir (enfektif proçes?).

** Solda sigmoid sinüste ve rektus sinüste T2A serilerde hiperintens, T1A serilerde çevre kan dokusu ile izointens, İVKM sonrasında dolum defekti olarak izlenen lineer trombüs ile uyumlu görünüm izlenmektedir.

** Auriküler bölgede yaklaşık 13x4 mm boyutunda abse ile uyumlu sıvı koleksiyonu izlenmekte olup yer yer orta kraniyal fossa ile ilişkili görünümdedir (periostal abse?).

Raporlanması üzerine Akut Otitis Media'ya bağlı Maskelenmiş Mastoidit ve intrakranial komplikasyon olarak Sigmoid Sinüs Trombozu düşünüldü. Beyin cerrahi konsültasyonu istendi. Beyin cerrahisi tarafından müdahale düşünülmedi. Hastaya operasyon planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Operasyonda, mastoid kemikte subperiostal abse izlenip drenajı sağlandı. Mastoid selüllerin ve mastoid antrumun granülasyon dokularıyla dolu olduğu izlendi ve temizlendi. . Kemikçik zincirin salim olduğu ve orta kulak mukozasının ödemli olduğu izlendi. Sigmoid sinüsün tromboze olduğu ve akımın olmadığı görüldü. Üzerindeki kemik yapı kaldırıldı. Püy gelişi izlendi. Püy ve etrafındaki enfekte dokular temizlendi. Havalanma için tımpanık membrana ventilasyon tüpü takıldı. Sigmoid sinüs üzeri temporal kas fasyasıyla kapatıldı. Operasyona son verildi. Postop yaptığımız takiplerde WBC değerlerinin 17,99'dan 9,77'ye CRP'nin de 16'dan 2'ye gerilediği ve hastanın genel durumunun düzeldiği, tımpanık membrandan akıntının olmadığı ve ventilasyon tüpünün yerinde olduğu gözlendi.

YORUM: Akut otitis medianın klinik tablosunda mastoidit ve Sigmoid sinüs trombozu önemli komplikasyonlardır. Antibiyotik tedavisine rağmen düzelmeyen ateş, kulak ağrısı, kulak akıntısı durumlarında mutlaka akla maskelenmiş Mastoidit bununla birlikte intrakranial ve ekstrakranial komplikasyonlar gelmelidir. Maskelenmiş mastoiditin kliniği öksürük, ateş, kulak ağrısı ve Akut Otitis Media ile uyumlu timpanik membran bulguları olabildiği gibi zaman zaman ekstrakraniyal veya intrakraniyal komplikasyonla birlikte Akut Otitis media veya mastoidit belirtileri göstermeyebilir. Bu durumda radyolojik incelemelerden kaçınılmamalı ve cerrahi müdahale tedavi seçenekleri içinde olmalıdır.

Otology - Neurootology

EP-055

OLGU SUNUMU: ATİPİK KRANİYAL SİNİR TUTULUMLU RAMSEY HUNT SENDROMU

Görkem Atsal, Abdülhalim Aysel, Abdullah Dalğıç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve BBC Kliniği, İzmir

AMAÇ: Bu vaka sunumunda atipik kraniyal sinir tutulumuyla seyreden ve fasyal sinir tutulumunun olmadığı, 5. Ve 8. kraniyal sinir, timpanik membran ve orta kulak tutulumunun mevcut olduğu bir hastayı literatür taraması eşliğinde bildirmeyi amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 62 yaşında, daha önce ek bir hastalığı bulunmayan erkek hasta 1 haftadır mevcut olan sol parotis lojuna uyan ciltte, aurikulada, dış kulak yolunda ve sol timpan membran üzerinde ağrılı veziküler lezyonlar ile polikliniğimize başvurdu. Hasta polikliniğimize başvurudan 1 hafta önce dış merkezde bir KBB hekimice değerlendirilmiş ve akut otitis eksterna tanısı ile antibiyoterapi almış. Ancak hasta lezyonlarının gerilememesi üzerine hastanemize refere edilmiştir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Muayenede fasyal sinirde herhangi bir motor defisit saptanmadı.6,9,10, ve 12. kraniyal sinirlerde de defisit yoktu. Oral kavite ve orofarinks bakısı olağan izlenen hastanın anterior rinoskopisi de olağan idi. Otoskopik muayenede sağ kulak olağan izlendi ancak sol dış kulak yolunda ve sol timpan membran üzerinde veziküler lezyonlar mevcuttu, timpan membran intakt izlendi. Hasta IV valasiklovir ve IV prednol planı ile interne edildi. Yapılan odyometrik incelemelerde sol kulakta kemik yolunda düşüş ve artmış hava-kemik açıklığı (air-bone gap) izlendi. Hasta tedavi altında iken gün aşırı odyometrik testler yapıldı. Çekilen bilgisayarlı tomografide sol timpanik kavitede yumuşak doku dansitesi izlendi ancak erozyon bulguları yoktu ve kemikçikler salim izleniyordu. Hasta takibinin 7. gününde otoresinde artış izlendi ve otoskopik bakıda sol timpan membran totale yakın perfore izlendi. Hastanın tedavi altında yüzündeki ve sol kulaktaki lezyonlarda iyileşme izlendi, odyometrik testlerde sol kulakta kemik yolunda düzelme görüldü. Ancak sol timpan zar totale yakın perforasyonu devam etti. 21. günlük hastane yatışı sonrasında hastaya oral tedavi düzenlenerek eksterne edildi. Hasta eksternasyon sonrası 1. Ay kontrolünde sol timpan zardaki totale yakın perforasyonun devam ettiği ve kemik yolundaki düzelmenin sürdüğü görüldü.

YORUM: Bizim vakamızda Ramsey Hunt sendromu tipik prezentasyonu ile karşımıza çıkmamış olup 7. Kraniyel sinir tutulumu izlenmemiştir. 5. Ve 8. Kraniyal sinir tutulumu izlenmiştir ve bu da sol kulak kemik yolu eşiklerinde yükselme, sol parotis lojuna uyan ciltte, aurikulada, dış kulak yolunda ve sol timpan membran üzerinde ağrılı veziküler lezyonlar olarak kendini göstermiştir. Sol timpan zar perforasyonu ise trigeminal sinirin mandibular dalının bir dalı olan aurikulotemporal sinir tutulumu ile ilişkilendirilmiştir ki bu sinir timpan membran lateral yüzünün duysal inervasyonundan sorumludur. Literatüre baktığımızda Ramsey Hunt sendromu ve herpes zoster otikus tanımları birbiri yerine kullanılmakta olup VZV reaktivasyonu tanıda olmazsa olmaz iken farklı kraniyal nöropatilerin bu viral reaktivasyona eşlik ettiği görülmektedir. Fasyal sinir paralizisinin görülmediği, bizim vakamızda da gördüğümüz gibi atipik kraniyal sinir tutulumu ile giden Ramsey Hunt sendromları da mevcut olup, tüm kafa çiftlerinin değerlendirildiği geniş ve bir muayenenin önemine dikkat çekilmek istenmiştir.

General ENT

EP-056

BAŞ BOYUN BÖLGESİ MALİGN MELANOMLARINDA TEDAVİ VE TAKİP SONUÇLARIMIZ

Muhammet Fatih Gökmen, Mitat Selçuk Bozhöyük, Zahide Çiler Tezcaner, Ozan Bağış Özgürsoy, Mustafa Kürşat Gökcan, Gürsel Dursun

Ankara Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Malign melanom tüm kanserlerin %1–2'sini oluşturmaktadır. Melanom insidansı diğer tüm malignansilerden daha hızlı artış göstermektedir. Primer tümör en fazla baş boyun bölgesi, alt ekstremiteler, gövde, üst ekstremiteler, tırnak altları ve muköz membranlarda yer alır. Melanomanın %20–30'u baş boyun bölgesinde görülür. Buna rağmen baş boyun tümörlerinin %1'ini oluşturdukları için nadir görülen tümörler grubuna girerler. Melanom, en sık deride oluşur. Ancak nadir de olsa oral kavite, özefagus, meninksler, konjunktiva ve retinada da görülebilir. Bu tümörler çok nadir görüldüklerinden prospektif çalışmalar yapılamamakta ve tüm veriler retrospektif verilere dayanmaktadır. Bu yüzden teşhis ve tedavi üzerindeki tartışmalar devam etmektedir. Amacımız kliniğimize başvuran malign melanomlu

hastaları inceleyerek az görülen bu patolojiler hakkında uygun teşhis ve tedavi konusunda bir rehber oluşturmaktır.

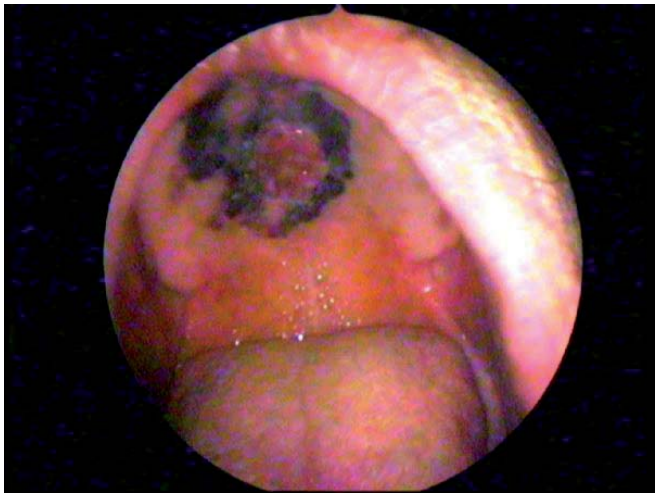
GEREÇ VE YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı tarafından 2014–2017 yılları arasında opere edilen baş boyun bölgesi malign melanomlu hastalar retrospektif olarak taranmışlardır. Bütün hastaların geliş şikayetleri, lezyon lokalizasyonları, yapılan cerrahiler ve patolojik sonuçları ile gerekli tedavileri yapılmış ve hastaların takip sonuçları incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya kliniğimize başvurarak opere edilen ve patoloji sonucu malign melanom rapor edilen 11 adet hasta dahil edildi. Hastaların 5'i (%45,5) erkek; 6'sı (%54,5) kadındı. Yapılan incelemelerde hastaların 4'ünde (%36,4) mukozal, 3'ünde (%27,3) parotiste, 3 hastada ise ciltte (%27,3) tutulum saptandı. Bir hastada (%9) yapılan incelemelerde primer hastalık bölgesi tespit edilemeyerek boyun tutulumu mevcuttu. Mukozal lezyonlarda cerrahi sınırla birlikte lezyon eksizyonu; parotis tutulumlarında total parotidektomi ve boyun diseksiyonu; boyun invazyonu olan hastada boyun diseksiyonu yapıldı. Cilt tutulumu olan hastalardan aurikula yerleşimli tümöre tümör rezeksiyonu ile sentinel lenf nodu biyopsisi, malar bölgede yerleşimli erken evre tümöre geniş cerrahi rezeksiyon; ileri evre tümöre de geniş eksizyon boyun diseksiyonu ve defektin radial forearm flaple onarımı operasyonu yapılmıştır. Tüm hastalar cerrahiden sonra tıbbi onkolojiye yönlendirilmiş ve adjuvan tedavilerinden sonraki takipleri ortak olarak yapılmıştır. Hastaların ortalama takip süresi 25 ay olup, 1 hastada lokal nüks, 2 hastada uzak organ metastazları görülmüştür.

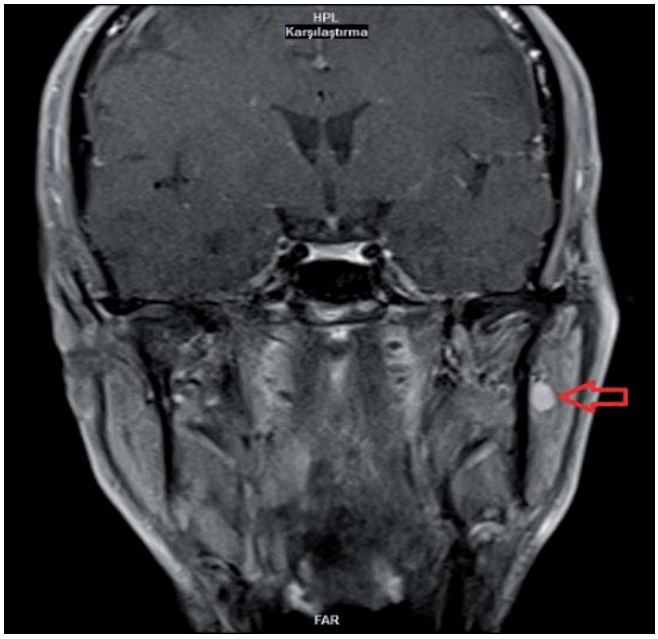
SONUÇ: İnsidansı en hızlı artan tümör olan malign melanom en sık ciltte görülür. Baş boyun bölgesi ise hem cilt hem de mukozal melanomların en sık yerleşim yeridir. Bu bölgede yerleşen melanomlara yapılacak cerrahiler ve ardından verilecek adjuvan tedaviler hastanın sağ kalımını olumlu etkilemektedir. Bütün hastalar opere edildikten sonra takip programına alınmalı ve melanomun lokal/bölgesel nüksleri ve uzak metastazlarına karşı yakın takip edilmelidir.



Malar Melanom Preop



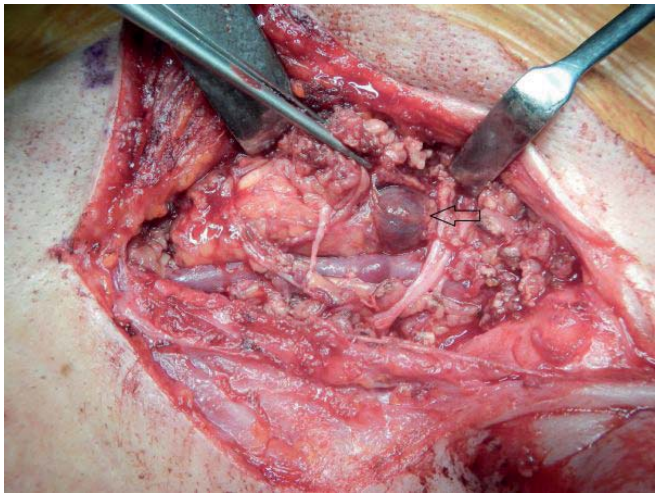
Mukozal Melanom



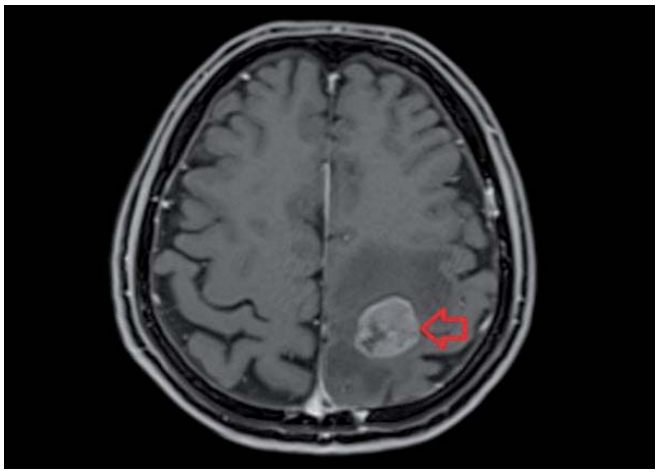
Parotis met MR



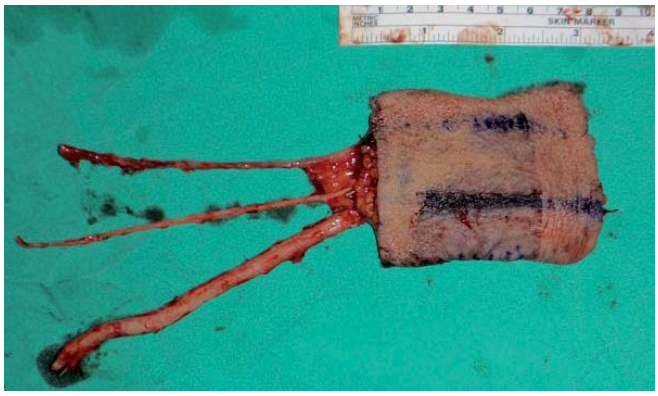
Eksizyon



Parotis met foto



Kranial met MR



Radial Forearm Flep



Rekonstruksiyon sonrası

Rhinology - Allergy

EP-057

NAZAL DORSUMDA PİLONİDAL SİNÜS

Ayhan Kars[1], Fatma Atalay[2], Korhan Kılıç[1], Fatih Bingöl[1]

[1]Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Erzurum
[2]Oltu Devlet Hastanesi, Erzurum

AMAÇ: Pilonidal sinüsler saç kırıntılarının cilt içerisine penetrasyonu ile ilişkili olarak görülebilen ve tekrarlama eğilimi gösteren kronik inflamatuar lezyonlardır. İnsidansı %0,07'dir ve genellikle 15–30 yaş arası erkeklerde görülürler. Sıklıkla sakrokoksigeal bölgede bulunan pilonidal sinüsler aksilla, kasık, umblikus, suprapubik bölge, klitoris, sünnet derisi, kafa derisi, penis ve oksiput gibi diğer alanlarda da görülebilirler. Bu lezyonlar nazal dorsumda oldukça nadir görülürler ve nazal dermoid sinüs kisti ile ayrımları zordur. Tedavisi genel veya lokal anestezi altında total eksizyon ve ciltte oluşan defektin primer tamiridir. Biz burada alışılmışın dışında ve nazal dorsumda görülen ve açık teknik rinoplasti yöntemiyle total olarak eksize edilen bir pilonidal sinüs olgusunu sunduk.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 20 yaşında erkek hasta burunda şekil bozukluğu ve zaman zaman burun sırtından akıntı olması şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede nazal dorsumda şişlik ve içerisinde kıl bulunan cilde fistülize bir alan mevcuttu. Diğer baş-boyun muayenesi normaldi. Yapılan manyetik rezonans görüntülemede kitle 'Nazal dorsum düzeyinde cilt altı dokuda yaklaşık olarak 16x8 mm abatlı, T2 AG' lerde hiperintens, T1 AG'lerde hipointens düzgün sınırlı, lobüle kontürlü lezyon izlendi. lezyon nazal kemiğe doğru uzanım göstermektedir. Ancak komşu yumuşak dokular ile sınır ayrımı yapılabilmektedir (yoğun içerikli kist?)'şeklinde raporlandı. İntrakraniyal uzanım izlenmedi. Hastaya açık rinoplasti yaklaşımı ile eksizyon planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında operasyon planlandı. Transkolumellar 'W' insizyonu ile girildi. Burun sırtı cildi, perikondriumu ve periostu eleve edildi. Upper lateral kartilaj ve septal kartilaj birleşim yerini örten mukoza her iki taraftan eleve edildi. Cilde fistülize olmuş alanda içinde saç kalıntıları olan kistik kitleye ulaşıldı. Kitle etraf dokulardan diseke edilerek total olarak çıkarıldı. Kistin cilde fistülize olduğu bölge oval şekilde çıkarılarak primer olarak sütüre edildi. Nazal dorsumda oluşan çukurluk nazal septumdan alınan kıkırdak greftle desteklendi. Transkolumellar insizyon yeri sütüre edildi. Burun sırtına kağıt flaster ile tespit uygulandı. Operasyona son verildi. Histopatolojik inceleme sonucu ise pilonidal sinüs olarak raporlandı. Hastanın takiplerinde herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

YORUM: Pilonidal sinüsler sıklıkla sakrokoksigeal bölgede bulunmakla birlikte nadiren nazal dorsum gibi atipik yerlerde de karşımıza çıkabilirler. Nazal dorsumda içerisinde saç bulunan bir lezyon tespit edilirse ön tanı dermoid kist olmakla birlikte pilonidal sinüs de akla gelmeli ve mutlaka histopatolojik inceleme yapılmalıdır.



Resim 1: Pilonidal sinüsün koronal kesit MR görüntüsü



Resim 2: Hastanın preoperatif görüntüsü



Resim 3: Total olarak eksize edilen pilonidal sinüs

Otology - Neurootology

EP-058

ORAL KONTRASEPTİF KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN ANİ İŞİTME KAYBI

Hüseyin Günizi

ALKÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alanya, Antalya

AMAÇ: Ani işitme kaybı (AİK) birkaç dakika ile gün arasında değişebilen süreler içinde gelişebilen, birbirini takip eden üç frekansta en az 30 dB sensorinöral işitme kaybı olarak tanımlanan bir KBB acilidir. AİK yıllık insidansı 5–20/100,000'dir. AİK, üzerinde çok çalışılmış bir hastalık olmasına rağmen etiyoloji ve tedavisi ile ilgili belirsizliği korumaktadır. Etyolojide viral enfeksiyon, vasküler patolojiler, labirent membran rüptürü, otoimmunite gibi nedenler belirlenmiştir. Spontan düzelme oranı yüksek olduğundan hastaların sık başvurmaması sebebiyle insidansın daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Tüm yaş gruplarında görülmesine karşın çocukluk ve yaşlılıkta daha az sıklıkta gözlenir. Ototoksik ilaçlar olan salisilatlar, aminoglikozidler, diüretiklerin kullanımı sırasında AİK gelişmesi beklenen sonuçlardandır. Ancak oral kontraseptif kullanımı sırasında AİK gelişmesi literatürde nadir karşılaşılan olgulardandır. Gelişmiş ülkelerde oral kontraseptifler 1960 yılından sonra kullanılan ilaçlardan olup, dünyada kullanımı giderek artmaktadır. Kullanımı sırasında bulantı, duygu durum değişikliği, memede hassasiyet, baş ağrısı ve kilo alma gibi hafif yan etkiler görülebilir. Bu yan etkilerle ilk üç aylık kullanım sırasında sık karşılaşılır. Derin ven trombozu, pulmoner emboli gibi ciddi yan etkileri de görülebilmektedir. Oral kontraseptif kullanımı sırasında AİK gelişimi nadir olarak bildirilmiştir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 43 yaşında bayan hasta sabah sağ kulağında ani gelişen çınlama ve işitme kaybı şikayetleri ile başvurdu. Yapılan odyogram tetkikinde sağ kulakta 70 dB sensörinöral işitme kaybı tespit edildi. Hastanın anamnezinde 3 gün önce ilk defa kullanmaya başladığı oral kontraseptif dışında herhangibir ilaç kullanımı, travma, viral enfeksiyon gibi bir özellik saptanmadı. Hastaya internal akustik kanal MR incelemesi yapıldı, ancak herhangibir lezyon saptanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya günlük 1 mg/kg prednizolon ve oral asiklovir tedavisi başlandı. Aynı zamanda 2,5 ATA da, 20 seans hiperbarik okjijen tedavisi verildi. Hastanın çınlama şikayetinde düzelme saptanırken, işitme kaybında bir değişiklik olmadı. Hastanın beşinci aydaki odyogramında işitme kaybının devam ettiği gözlendi.

YORUM: Literatürde oral kontraseptifin yan etkileri arasında ani işitme kaybı olan vaka sık olmaması nedeniyle bu olguyu sunduk.

Paediatric Otolaryngology

EP-059

NADİR BİR NAZAL ORTA HAT ANOMALİSİ: NAZAL DERMOİD SİNÜS KİSTİ

Nuray Ensari, Özer Erdem Gür, Nevreste Didem Sonbay Yılmaz, Mustafa Deniz Yılmaz

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Antalya

AMAÇ: Nazal deromid sinüs kisti (NDSK), nadir görülen bir orta hat deformitesidir. Ayırıcı tanıda inflamatuar lezyonlar, post-travmatik deformiteler, benign ve malign neoplaziler, konjenital kitleler ve vasküler malformasyonlar yer almaktadır. Çoğunlukla çocukluk çağında ya da 2.-3. dekadlarda semptomatik hale gelerek tanı konulabilir. NDSK'leri intrakraniyal uzanım göstererek nörolojik semptomlarla da karşımıza çıkabilir. Bu çalışmamızda burun ucunda akıntı ve ciltte çökme şeklinde deformite şikayeti ile başvuran, 7 yaşında erkek hastanın tanı ve tedavisi tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yedi yaşında erkek hasta burun ucunda doğumdan itibaren kronik olarak drene olan sinüs ağzı

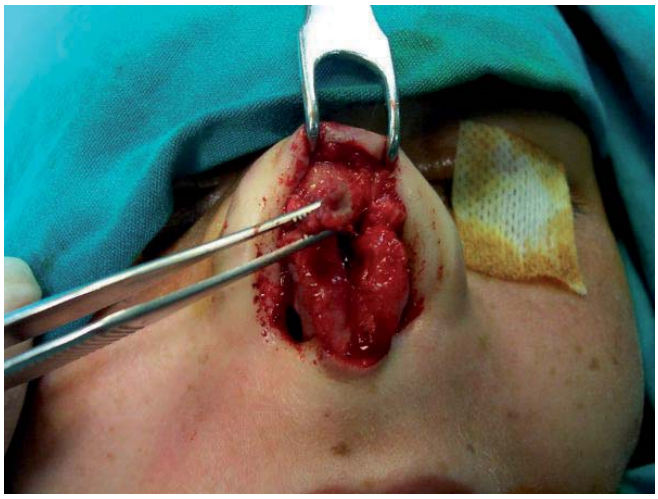
ile birlikte, tekrarlayan orta hat enfeksiyonu şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Aile öyküsü yoktu. Maksillofasiyal travma öyküsü olmayan hastada intrakraniyal uzanımı düşündürecek baş ağrısı, konfüzyon, kusma, epileptik nöbet ve menenjit atakları saptanmadı. Muayenesinde proksimal nazal tipte sinüs ağzının bulunduğu noktasal lezyon izlendi. Bilgisayarlı tomografik görüntülemede nazal tipte sınırlı lezyon görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında açık septorinoplasti tekniği ile yaklaşıldı. Transkolumellar ve intrekartilajinöz insizyonları takiben ekspojur sağlandı. Yaklaşık 20 mm uzunluğundaki fistül traktı takip edilerek total eksizyon yapıldı. Eksizyon sırasında kartilaj defekti olmadı. Fistül ağzı subkutan sütürasyonla kapatıldı. Postoperatif takiplerinde herhangi bir problem olmayan hastada nüks saptanmadı. Patolojik incelemede NDSK tanısı doğrulandı.

YORUM: Nazal dermoid sinüs kistleri, nazal dorsum boyunca nazoglabellar alandan kolumellaya kadar herhangi bir bölgede gelişebilirler. Vücuttaki tüm dermoid kistlerin %1–3'ünü, baş-boyun yerleşimli dermoid kistlerin ise %4–12'sini oluştururlar. Genellikle 3 yaşından sonra klinik semptomlar ve radyolojik bulgular eşliğinde tanı konulan, nadir konjenital kitlelerdir. Tanıda intrakraniyal uzanımı düşündürecek bulgular dikkatlice sorgulanmalı ve cerrahi buna göre planlanmalıdır. NDSK'lerinde tedavi total eksizyon ve gerekirse nazal yapıların rekonstrüksiyonudur



Resim 1: Preoperatif görünüm



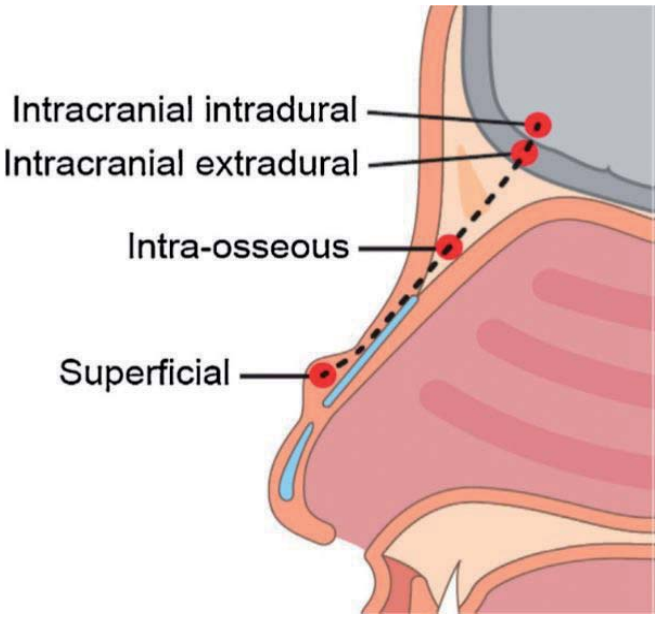
Resim 2: Açık teknik septorinoplasti tekniği ile yaklaşım



Resim 3: Kistin intraoperatif uzunluğu



Resim 4: Kist lümeniyle birlikte çıkarıldı



Resim 5: Nazal dermoidlerin yeni sınıflaması: Hartley 2014 (9)

Head - Neck Surgery

EP-060

BİR OLGU SUNUMU: DİŞ KANAL TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN PTERİGOMANDİBULER VE PERİTONSİLLER ABSE

Aytekin Uzer, Ceyhun Aksakal

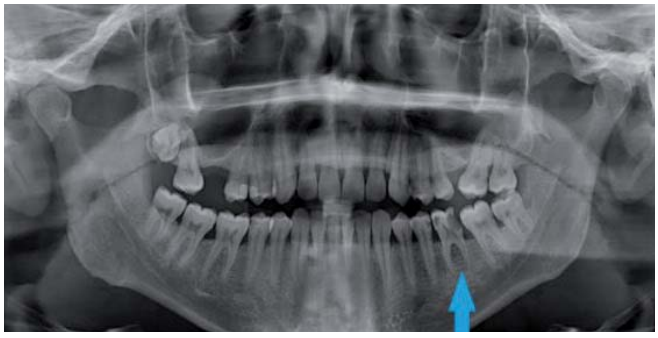
Tokat Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Tokat

AMAÇ: Bu olgu sunumunda dental girişimler sonrasında derin boyun enfeksiyonu (DBE) gelişebilme ihtimaline karşın klinisyenlerin hasta semptom ve bulgularını dikkatli değerlendirmeleri, erken tanı ve tedavi amaçlı görüntüleme yöntemlerine gereğinde başvurmaları gerektiği vurgulanmıştır. Odontojenik enfeksiyonlar sonrasında DBE gelişebilir; ayrıca dental prosedürler de DBE açısından risk içerirler. Özellikle trismus DBE'nin ilk bulgusu olarak izlenebilir. Klinisyenlerin bu duruma karşı dikkatli olması gerekmektedir.

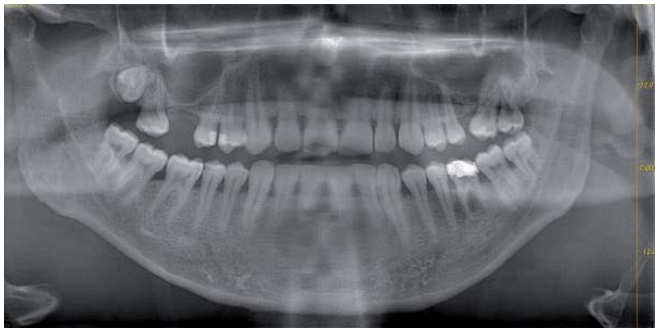
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bu olgu sunumunda diş kanal tedavisi sonrasında konservatif tedaviye (oral antibiyoterapi ve analjezik) rağmen gerilemeyen, pterigomandibuler ve peritonsiller alanı tutan DBE vakası incelenmiştir. Polikliniğimize başvuru esnasında ağız açıklığında kısıtlılık, ağrı, alt çene sol tarafta ve sol kulak altında şişlik klinik semptomları mevcuttu. Kontrastlı maksillofasiyal bilgisayarlı tomografide (BT) sol pterigomandibuler ve peritonsiller alanı tutan abse saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya transoral olarak lokal anestezi altında abse drenajı uygulanmıştır. Antibiyoterapi ve drenaj ile ağız açıklığında artış saptanması sonrasında alt çene sol 36 nolu enfekte dişi çekilen hasta klinik olarak düzeldikten sonra taburcu edilmiştir.

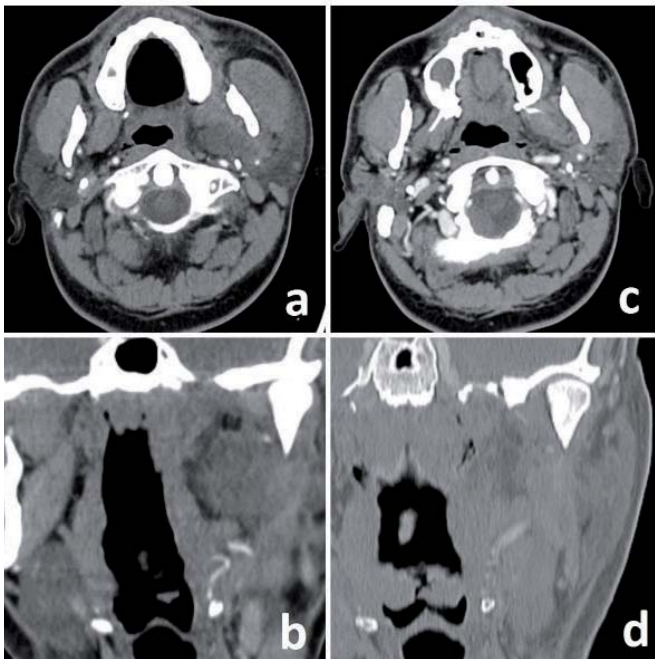
YORUM: Enfekte dişlerin çekimi ve abse drenajı odontojenik kaynaklı DBE'de klinik düzelme açısından çok önemli olmakla birlikte dental prosedürler sonrasında gelişen trismus sonrasında hastaların en erken süreçte DBE açısından değerlendirilmeleri büyük önem taşımaktadır.



Figür 1: Olgunun kanal tedavisi öncesi çekilen ortopantomografisi. (Sol alt 36 nolu diş çürüğü mavi ok ile işaret edilmektedir.)



Figür 2: Sol alt 36 nolu diş çekim öncesi ortopantomografisi



Figür 3: Hastanın yatış günündeki a-aksiyel, b-koronel BT görüntüleri; hastanın tedavinin 15. günündeki c-aksiyel, d- koronel BT görüntüleri



Figür 4: Hastanın tedavisinin 16. günündeki muayene görüntüleri (yeşil ok-> enfekte diş çekim bölgesi, mavi ok-> abse drenaj bölgesi).

Otology - Neurootology

EP-061

TİNNİTUS HASTALARINDA ARTERİYEL STİFFNESS'IN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer Gedikli[1], Uğur Yıldırım[2], Ayşe Çeçen[2], Hüseyin Karabulut[2], Özgür Kemal[2]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Çınlama herhangi bir dış uyaran olmaksızın kişinin kulağından veya kafa içinden ses algılaması şeklinde tanımlanabilir. Altta yatan birçok nedeni olabilen ve hastaların yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileri bulunan bir durumdur. Arteriyel stiffness kardiyak ve iskemik beyin damar hastalıkları ile ilişkili bir parametredir. Pulse wave velocity (PWV) arteriyel stiffnes değerlendirilmesinde altın standart yöntemdir. Bu çalışmada çınlama şikayeti olan hastalarda arteriyel elastisite azalması sonucu ortaya çıkan arteriyel stiffness ile tinnitus şiddeti arasındaki ilişkiyi değerlendirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hastanesi'ne 2016 ve 2017 yılları arasında çınlama şikayeti ile başvuran 60 hasta dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, çınlamanın olduğu kulak, kronik hastalıklarının olup olmadığı gibi bilgiler kaydedildi. Tüm hastalara kulak muayenesi, saf ses odyometri (tinnitus frekansında), kan basıncı ve nabız ölçümü ve arteriel

stiffness ile ilgili parametrelerin (pulse wave velocity, augmentasyon indeksi) ölçümleri yapıldı.

BULGULAR: Yapılan istatistiksel analize göre tinnitus şikayeti olan 60 hasta (24 K, 36 E)'nın ortalama yaşı 52,38 +-13,49 (min 27, max 80) idi. Bunlardan 21 hastada sağ kulak, 24 hastada sol kulak, 15 tane hastada da bilateral kulakta çınlama vardı. Çınlama şiddeti yaş, sistolik kan basıncı, arteriyel stiffness ile ilişkisi bulunan nabız dalga hızı (pulse wave velocity-pwv) ile korele bulundu.

SONUÇ: Subjektif tinnitusun kesin mekanizması bilinmemekle birlikte, karotid damarlardaki arteriyel sertliğin çınlama etyopatogenezinde rolü olabileceği gözönünde bulundurularak bu yönde görüntüleme yöntemlerine başvurulması planlanabilir.

Head - Neck Surgery

EP-062

NOKTURNAL DİSPNE İLE GÖRÜLEN SERVİKAL DİFFUZ İDİOPATİK İSKELETAL HİPEROSTOZ

Elif Emel Günay[1], Haydar Murat Yener[1], Recep Mehmet Ada[1], Çağlar Eker[1], Barış Küçükyürük[2], Ahmet Faruk Özdemir[2]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz- Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Diffuz İdiyopatik İskeletal Hiperostoz (DISH); ileri yaşlı hastalarda görülen ve faringoözefageal ve laringotrakeal segmentlere bası yaparak genel olarak disfaji semptomu verebilen dejeneratif bir hastalıktır. Asemptomatik olabileceği gibi; %0,2–28 oranında disfaji, daha nadir görülen dispne semptomları gösterebilir. Dispne çok nadiren acil treakotomi gerektirecek kadar şiddetli olabilir. Hastalığın K/E oranı 4/1 dir. Sıklıkla C3/C4, C4/C5, C5/C6 segmentlerini etkiler.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 47 yaşında kadın hasta özellikle sırtüstü yatar pozisyonda artan dispne ve beslenme sırasında yutma güçlüğü şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde boyunda palpabl kitle izlenmedi. Endoskopik muayenede supraglottik seviyede, hava pasajına farenksin posteriorundan submukozal bası yapan lezyon görüldü. Boyun MR görüntülemesinde; C3-C4 vertebra korpusu düzeyinde hipofarenkste ve larenkste supraglottik seviyede posterior duvarda hava kolonunu belirgin daraltan, kemik iliğine göre heterojen intensitede kitlesel görünüm oluşturan dejeneratif görünüm izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya sol taraflı anterolateral servikal yaklaşım ile servikal vertebra seviyesine eksplorasyon yapıldı Prevertebral fasya ve anterior servikal ligamana insizyon atılarak kemik korteks ortaya konuldu. Tur yardımıyla C3-C7 arası anterior spinal yüzey düzleştiricek şekilde osteofitler turlandı Postoperatif antibiyoterapi ve analjezik tedavi uygulanan hastaya ek tedavi verilmedi. Operasyonun 1. haftası yapılan endoskopik larenks muayenesinde posteriorda hava kolonuna bası yapan lezyon izlenmedi. Hastanın semptomlarında dramatik düzelme görüldüPatoloji sonucu 'lameller trabeküler kemik, kondromatozis alanları'olarak raporlanan hasta postoperatif 6. ayda semptomsuz olarak kontrol edildi.

YORUM: Özellikle ileri yaşlarda görülen Hipertrofik anterior servikal osteofit (HACO) ve Diffuz idiopatik iskeletal hiperostoz (DISH-Forestier hastalığı), vertebranın dejeneratif bir hastalığı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu hastalık çok sık görülmemekle birlikte disfaji ile birlikteliği iyi bilinmektedir. Hafif semptom veren vakalarda çoğu yazar tarafından konservatif antienflamatuar, antibiyotik, steroid ve kas gevşetici tedaviler önerilmektedir. Semptom şiddetinin artması durumunda ciddi solunum sıkıntısı yapabileceği düşünülen vakalarda cerrahi eksizyon yapılabilir. Cerrahi eksizyon yöntemi olarak anterior servikal ekstralarengeal yaklaşım transoral ve transservikal posterior yaklaşımlara göre daha geniş görüş alanı ve daha kolay bir cerrahi sağlanmaktadır. Eksizyon sonrası genellikle semptomlarda hızlı bir düzelme izlenir.



Resim 1



Resim 2



Resim 3

Laryngology - Phoniatrics

EP-063

HEMODİYALİZİN AKUT VE KRONİK DÖNEMDE SES ÜZERİNE ETKİSİ

Saime Güzelsoy Sağıroğlu[1], Selman Sarıca[1], Nagihan Bilal[1], İsrafil Orhan[1], Adem Doganer[2], Ömer Bilginer[3]

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Kahramanmaraş
[2]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Kahramanmaraş
[3]Fresenius Özel Diyaliz Merkezi, Kahramanmaraş

AMAÇ: Kronik hemodiyalizin, akut ve kronik dönemde ses üzerine etkisini ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Yaşları 29–72 arasında olan toplam 74 hemodiyaliz hastası çalışmaya alındı. 10 yıldan daha az diyalize giren 39 kişi (grup 1), 10 yıldan daha fazla diyalize giren 35 kişi (grup 2) olmak üzere 2 grup oluşturularak çalışma planlandı. Diyaliz öncesi ve diyaliz sonrası ses kayıtları alındı ve voice handicap index (VHI-10) anketleri doldurulduu. Vokal akustik parametrelerin analizinde, fundamental frequency (F0), jitter, shimmer and noise-to-harmonics ratio (NHR), minimum and maximum pitch ölçüldü. Aerodinamik analizde maximum phonation time (MPT) bakıldı.

BULGULAR: Grup 1 diyaliz öncesi ve sonrası; F0 mean, F0 min, F0 max, MPT ve VHI-10 değerleri anlamlı olarak saptandı. Grup 2 diyaliz öncesi ve sonrası; FO mean, FO max, shimmer, MPT ve VHI-10 değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Grup 1 ve grup 2 karşılaştırıldığında, diyaliz öncesi ve sonrası ses analizleri, MPT ve VHI-10 anlamlı olarak saptanmadı.

SONUÇ: Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyalize giren hastalarda akut dönemde sesi etkilediğini ancak kronik dönemde hemodiyalizin ses üzerine kalıcı değişikliklere neden olmadığını saptadık.

		Group 1		Group 2		Z	p
		Median	(Q1-Q3)	Median	(Q1-Q3)		
MPT	predialysis	13,140	(9,790-16,120)	11,570	(8,580-14,360)	1,824	0,068
	Postdialysis	9,780	(7,490-12,210)	9,020	(6,790-11,770)	0,671	0,502
VHI 10	predialysis	0	(0-2)	0	(0-1)	0,271	0,787
	postdialysis	0	(0-5)	0	(0-2)	0,733	0,464
F0 Mean	predialysis	176,760	(140,661-220,965)	160,966	(147,990-219,719)	0,222	0,824
	postdialysis	198,357	(156,763-229,127)	178,211	(156,571-222,799)	0,460	0,645
F0 Min	predialysis	156,731	(132,556-216,813)	154,753	(140,998-216,491)	0,222	0,824
	postdialysis	181,070	(135,286-223,375)	174,574	(146,287-214,131)	0,222	0,824
F0 Max	predialysis	190,621	(144,758-225,276)	163,913	(150,247-223,344)	0,179	0,858
	postdialysis	205,707	(164,843-239,509)	181,265	(160,390-227,287)	0,536	0,592
Jitter	predialysis	0,272	(,200-0,508)	0,265	(,202-0,359)	0,937	0,349
	postdialysis	0,269	(,182-,478)	0,261	(,227-,382)	0,027	0,978
Shimmer	predialysis	1,855	(1,192-2,620)	1,722	(1,167-2,493)	0,677	0,499
	postdialysis	2,047	(1,431-4,022)	2,341	(1,753-3,059)	0,081	0,935
NHR	predialysis	0,0052	(,0028-,0095)	0,0053	(,0024-,0088)	0,688	0,492
	postdialysis	0,0050	(,0023-,0142)	0,0071	(,0026-,0132)	0,455	0,649

Şekil 1: Grup 1 ve 2'nin diyaliz öncesi ve diyaliz sonrası akustik ve aerodinamik analiz ve VHI 10 sonuçları.

	Predialysis		Postdialysis		Z	P
	Median	(Q1-Q3)	Median	(Q1-Q3)		
VHI 10	0	(0-2)	0	(0-5)	3,008	**0,003***
MPT	13,140	(9,790-16,120)	9,780	(7,490-12,210)	5,303	**p<0,001***
F0 Mean	176,760	(140,661-220,965)	198,357	(156,763-229,127)	2,270	**0,023***
F0 Min	156,731	(132,556-216,813)	181,070	(135,286-223,375)	2,386	**0,017***
F0 Max	190,621	(144,758-225,276)	205,707	(164,843-239,509)	2,850	**0,004***
Jitter	0,272	(0,200-0,508)	0,269	(0,182-0,478)	0,116	0,908
Shimmer	1,855	(1,192-2,620)	2,047	(1,431-4,022)	1,515	0,130
NHR	0,0052	(0,0028-0,0095)	,0050	(0,0023-0,0142)	0,587	0,557

Şekil 2: Grup 1'in, diyaliz öncesi ve diyaliz sonrası akustik ve aerodinamik analiz ve VHI 10 sonuçları.

	Predialysis		Postdialysis		Z	P
	Median	(Q1-Q3)	Median	(Q1-Q3)		
MPT	11,370	(8,580-14,360)	9,020	(6,790-11,770)	3,456	**0,001***
VHI 10	0	(0-1)	0	(0-2)	2,153	**0,031***
F0 Mean	160,966	(147,990-219,719)	178,211	(156,571-222,799)	2,214	**0,027***
F0 Min	154,753	(140,998-216,491)	174,574	(146,287-214,131)	1,479	0,139
F0 Max	163,913	(150,247-223,344)	181,265	(160,390-227,287)	2,282	**0,022***
Jitter	0,265	(0,202-0,359)	,261	(0,227-0,382)	0,641	0,521
Shimmer	1,722	(1,167-2,493)	2,341	(1,753-3,059)	2,026	**0,043***
NHR	,0053	(0,0024-0,0088)	,0071	(0,0026-0,0132)	0,855	0,393

Şekil 3: Grup 2'nin diyaliz öncesi ve diyaliz sonrası parametrelerin akustik ve aerodinamik analizi ve VHI 10 sonuçları.

Rhinology - Allergy

EP-064

ENDOSKOPİK SİNÜS CERRAHİSİ SIRASINDA GENEL ANESTEZİYE BAĞLI GELİŞEN TEK TARAFLI PROPİTOZİS OLGUSU

İrfan Kara[1], Alperen Vural[1], Metin Ünlü[2], Serap Doğan[3], Zeynep Tosun[4], Yaşar Ünlü[1]

[1]Erciyes üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri
[3]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kayseri
[4]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reaminasyon Anabilim Dalı, Kayseri

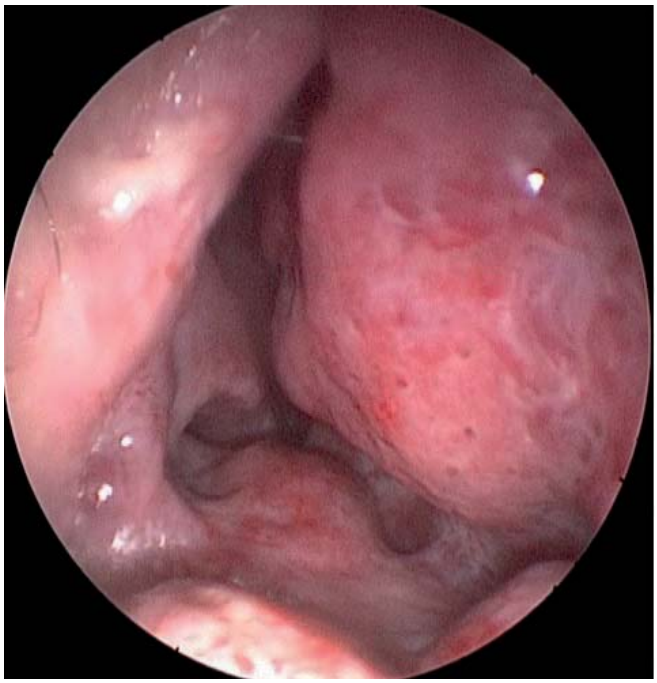
AMAÇ: Bu yazının amacı ilginç ve nadir vaka örneği olarak genel anesteziye bağlı gelişen tek taraflı propitozis olgusunu sunmak ve fizik muayenenin ayrılmaz bir parçası olan anamnezin önemini vurgulamaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Burun tıkanıklığı ve koku alamama şikayeti olan 44 yaşındaki erkek hastanın endoskopik sinüs cerrahisi esnasında sol tarafta cerrahi devam ederken sağ gözünde propitozis geliştiği farkedildi. Özgeçmişinde daha önce yüz bölgesine yönelik MR çekildiği ve bu bölgede çok sayıda hemanjiom tespit edildiği

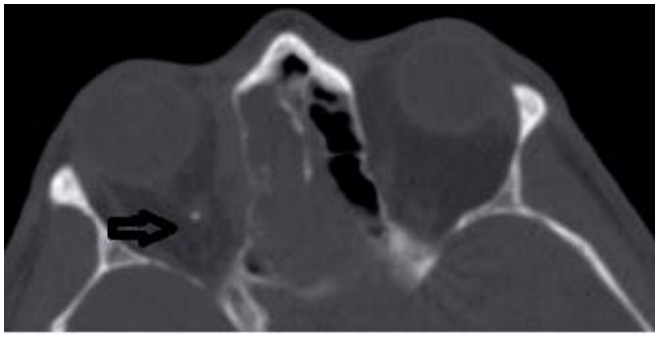
öğrenildi. Hastanın 8 yıl önce geçirdiği gastroözafageal reflüye yönelik cerrahi sırasında sağ gözünde propitozis geliştiği, işlem sonrası gözünün eski yerine geldiği öğrenildi. Hastanın muayenesinde sağ nazal vestibülde ve septum mukozasında çok sayıda hemanjiomatöz yapılar mevcuttu. Ayrıca sağ üst dudaktan hemanjiom nedeniyle opere edilmişti.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastada farkedilen propitozis nedeniyle işlem sol tarafta tamamlanıp sağ tarafa endoskopik sinüs cerrahisi işlemi yapılmadan hasta uyandırıldı. Uyandırılma esnasında propitozisin gerilediği görüldü. Hasta ayılma ünitesinde iken göz tamamen eski haline dönmüştü. Hastadan post-operatif dönemde göz hastalıkları konsültasyonu istendi. Hastanın görme ile ilgili aktif şikayeti olmaması sebebiyle ek öneride bulunulmadı. Hastanın pre-operatif çekilen paranazal bilgisayarlı tomografisinde sağ medial rektus kası medialindeki yağlı dokuyu oblitere edip sinonazal bölgeye uzanan, orbita süperior duvarında destrüksiyon yapıp frontal bölgeye uzanan yumşak doku dansitesinde lezyon mevcuttu. Ayrıca sağ retrobulber bölgede yağlı doku içerisinde flebolite ait nodüler kalsifikasyon içeren hemanjiom ile uyumlu yumşak doku dansitesinde lezyon izlendi.

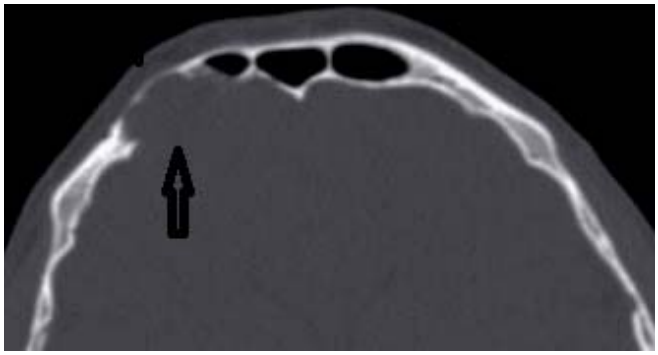
YORUM: Anamnez fizik muayenenin ayrılmaz bir parçasıdır. Hastaların cerrahi sırasında orbital yapıları takip edilmeli, gelişebilecek propitozise karşı uyanık olunmalıdır. Bu hastalarda uzayan anestezi sürelerinin orbita içi basıncı artırıp optik iskemi yapabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.



Resim 1: Endoskopik muayenede sağ nazal vestibülde, septumda ve nazal tabanda izlenen vasküler lezyonlar.



Resim 2: BT kesitinde sağ retrobulber yağlı doku içerisinde flebolite ait görünüm. Ayrıca rektus kası medialinde lamina papriceadan sinonazal bölgeye uzanan belirgin kontur vermeyen yumşak doku lezyonu izlenmekte.



Resim 3: BT kesitinde hemanjioma bağlı sağ frontal kemikte destrüksiyon izlenmekte.



Resim 4: Sağ gözde meydana gelen propitozis.



Resim 5: Sağ gözde meydana gelen propitozis.

Laryngology - Phoniatrics

EP-065

VOKAL KORD SERBEST KENARINDAN KAYNAKLANAN GLOTTİK HEMANJİOMA

Kadir Çağdaş Kazıkdaş, Eda Tuna Yalçınozan, Remzi Tınazlı, Hasan Şafakoğulları, Mustafa Asım Şafak

Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz- Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Lefkoşa, K.K.T.C

AMAÇ: Hemanjiomlar sıklıkla baş boyun bölgesinde görülen iyi huylu vasküler tümörlerdir. Erişkinlerde laryngeal hemanjiom görülme sıklığı oldukça azdır; fakat genelde supraglottik bölge yerleşimlidirler. Erişkin hastalarda, özellikle oluşabilecek hemorajik kompli-

kasyonları açısından, glottik lezyonları değerlendirirken ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gereken önemli bir olgudur.

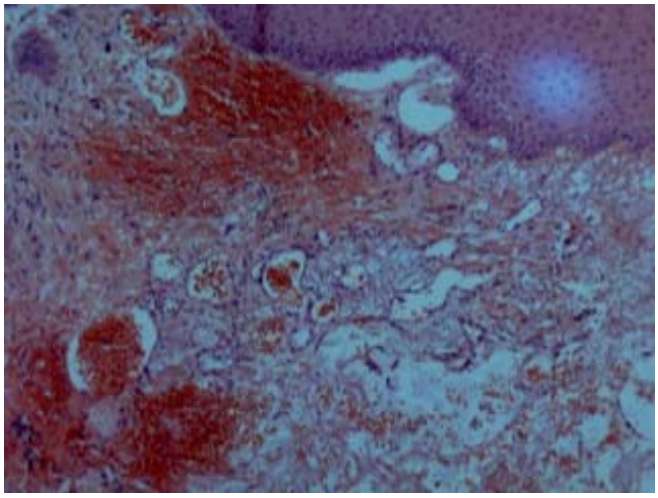
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yaklaşık 3 yıldır ara ara seste kısılma ve kabalaşma şikayeti ile kliniğimize başvuran, 37 yaşındaki erkek hastanın son 3 aydır ara ara hemoptizisi olmaya başlamış. Hastanın laringoskopik muayenesinde sağ vokal kord ön 1/3'te tümöral bir kitle lezyonu dışında hemoptizisini açıklayacak başka bir kulak burun boğaz patolojisi saptanmamıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın genel anestezi altında yapılan mikrolaringeal vokal kord cerrahisinde, sağ vokal kord ön 1/3 serbest kısmında geniş saplı pembe-kırmızı renkli granüler ve hipertrofik kitle lezyonu tam olarak eksize edildi. Beklenenden daha fazla kanama olması üzerine 1 gr i. v traneksamik asit bolus olarak verildi ve ayrıca traneksamik asit emdirilmiş pamuklar eksizyon bölgesi üzerine uygulandı. Patolojik inceleme kapiller hemajiom olarak sonuçlandı.

YORUM: Literatürde bu vakaya benzer hem kapiller hemanjiom olup hem de vokal kord serbest kenarı kaynaklı sadece bir tane vaka takdimi yapılmıştır. Bu vakada kanamayı durdurmak için hem lokal hem de i. v olarak traneksamik asit kullanılmıştır. Günümüzde hemanjiom tedavilerinde traneksamik asit kullanımı tartışılmakta ve hatta pediatrik hemanjiomlarda topikal tedavi ile kanamaların önlenebileceği öne sürülmektedir. Havayolu hemanjiomları tedavi modaliteleri hastanın yaşına, lezyonun boyutuna, yerleşimine ve hemodinamik paternine göre değişiklik göstermektedir. Vokal kord hemanjiomları çok nadir olgular oldukları için basit polip veya papillom olarak değerlendirilebilirler. Bu tür lezyonlar biyopsi veya cerrahi öncesi kapsamlı olarak incelenmelidirler.



Şekil 1A: Sag vokal kord serbest yuzunde hemorajik polipoid kitle, 1B: Postoperatif mikroskopik görüntü



Şekil 2: Submukozal alanda dilate kapiller gorunumu(H&E, x 40)

Head - Neck Surgery

EP-066

BUKKAL ARTERİOVENÖZ MALFORMASYONDA BİLATERAL KAROTİD ARTER BAĞLANMASI

Muhammed Dağkıran, Sümbül Bayraktar, Özgür Sürmelioğlu, Ülkü Tuncer, Özgür Tarkan, Süleyman Özdemir, Mete Kıroğlu, Fikret Çetik

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ: Bukkal arteriovenöz malformasyon nedeni ile şiddetli kanamanın kontrolu için bilateral karotid arter bağlanması yapılan hastayı literatür eşliğinde tartışmak

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 27 yaşında kadın hasta diş çekimi sonrası sol mandibuladan ağız içine şiddetli kanama nedeni ile hastanemiz acil polikliniğine başvurdu. Bukkal bölgeden masif oral kanama olduğu izlendi. Hastaya acil anjiografi yapıldı, sonucu sol bukkal lokalizasyonda sol eksternal karotid arterın fasyal, maksiller ve lingual dallarından yoğun besleyicileri bulunan arteriovenöz malformasyon izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Ağız içine tampon yapıldı, hastanın hemodinamisi desteklendi acil operasyon planlandı, trakeotomi açıldı. Sol eksternal karotid arter bağlanıp kesildi, ağız içinde kanamanın kısmen azaldığı fakat devam ettiği görülmesi üzerine, sağ eksternal karotid arter bağlandı fakat kesilmedi. Operasyon sonrasında hasta yoğun bakıma alındı genel durumu düzeldi, beyin ödemi gelişmedi. Operasyon sonrası 3. günde hasta yoğun bakımdan servise alınarak takipleri devam etti. Kanama yada her hangi bir komplikasyon izlenmedi

YORUM: Arteriovenöz malformasyonlar yüksek akımlı lezyonlardır normal kapiller ağ olmadan arter ile venlerın direkt bağlandığı durumdur. Arteriovenöz malformasyonlar konjenital veya travmaya bağlı kazanılmış olarak iki gruba ayrılır. genellikle doğumda görülür yeni doğan döneminde nadiren bulgu verir ergenlikte meydana gelen hormonal değişimler bu lezyonların büyümesine neden olur normal dokuyu destrükte edip sonucunda ciddi kanama, şekil bozukluğu, ülserasyon, ağrı, kardiyak problemler olabilir. Vasküler malformasyonlar vücüdün her yerinde görülebilir, genellikle ciltte, nadir olarakta iç organlarda ve kemikte görülür. Baş boyun bölgesinde yaklaşık %51 oranında görülür. Kemik tutulumunun %50'si kafatası ve maksillofasiyal bölgede olur, %5 mandibula, %4 ise maksillada görülür. Oral kavitede en sık dilin ön 2/3, damak, gingiva, ve buccal mukozada görülür. Mandibula lezyonları basit diş çekimi veya biyopsi sonrası ciddi kanama ve ölümle sonuçlanabilir. Arteriovenöz malformasyonda kanama kontrolü için aynı seansta bilateral karotid arter bağlanması bildiğimiz kadarıyla literatürde ilk defa yapıldı beyin ödemi, yüzde cilt nekrozu, dilde beslenme bozukluğu, dil atrofisi veya dilde fonksiyon bozukluğu gibi komplikasyonlar gözlenmedi.



Pre-op anjiografi



Post-op anjiografi

Paediatric Otolaryngology

EP-067

YENİDOĞANDA PAROTİS BÖLGESİNDE HEMANJİYOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Gamze Öztürk, Gökhan Yılmaz, Hülya Eyigör, Mustafa Deniz Yılmaz, Üstün Osma, Ömer Tarık Selçuk

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Fasiyal vasküler lezyonlar grubunda pek çok lezyon yer alır. Bu lezyonların yaş gruplarına göre görülme sıklığı değişir. Pediatrik yaş grubunda infantil hemanjiyomlar ve porto şarabı lekesi gibi konjenital vasküler anomaliler ön plana çıkmaktadır. Hemanjiyomlar çocukluk çağında en sık görülen konjenital anomalilerdir. Hemanjiyomlar iyi vaskülarize olmuş, yumuşak, sünger kıvamında olan benign tümöral oluşumlardır. Yaklaşık %80'i parotiste, %18'i submandibuler bezde ve %2'si sublingual ve minör grup bezlerde gözlenmiştir. Kliniğimize sağ parotis bölgesinde yaklaşık 3x4 cm şişlik yakınması ile başvuran ve ultrason raporunda hemanjiyom ile uyumlu kitle rapor edilen 7 günlük yenidoğan klinik ve radyolojik bulgular ile sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Sağ parotis bölgesinde yaklaşık 3x4 cm şişlik yakınması ile başvuran ve ultrason raporunda hemanjiyom ile uyumlu kitle rapor edilen 7 günlük yenidoğan.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Olgu takip edilecektir.

YORUM: Yenidoğanda parotis bölgesinde hemanjiyom nadir görülen bir olgudur. olgu literatür eşliğinde klinik ve radyolojik olarak sunulacaktır.



Resim 1: Sağ parotis bölgesinde hemanjiyom

Head - Neck Surgery

EP-068

NADİR GÖRÜLEN BİR BOYUN KİTLESİ; EKTOPİK SERVİKAL TİMOMA

Kemal Koray Bal[1], Onur İsmi[1], Rabia Bozdoğan Arpacı[2], Kemal Görür[1], Yusuf Vayısoğlu[1], Cengiz Özcan[1]

[1]Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

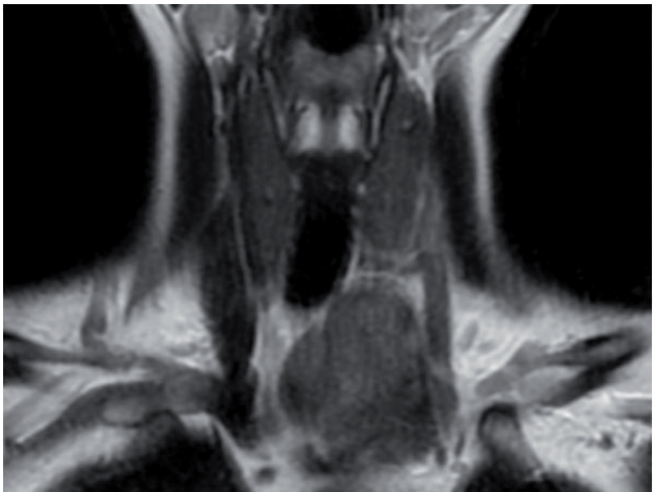
AMAÇ: Ektopik servikal timoma embriyonik timusun anromal göçünden kaynaklanan son derece nadir bir tümördür. Ektopik servikal timoma, boyun kitlelerinin nadir nedenlerinden olup sıklıkla benign

veya malign diğer boyun kitleleri ile karışır. Tiroid kitlelerinden ve diğer boyun kitlelerinden ayrımı önem arz eder.

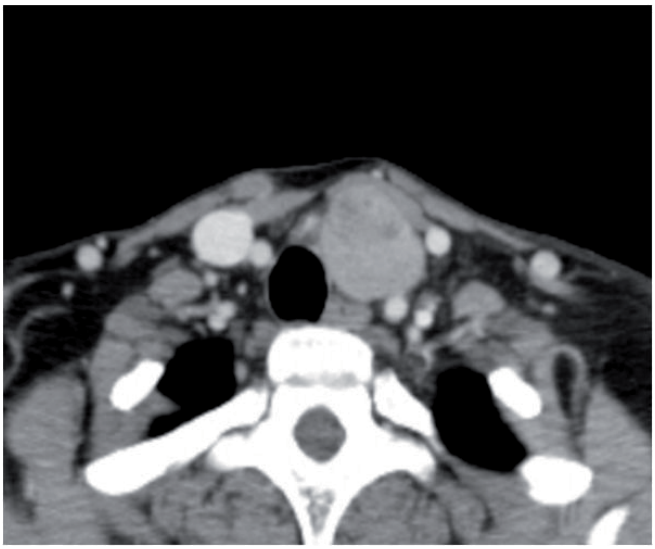
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 5 yıldır boyunda şişlik şikayeti olan 36 yaşında kadın hasta sol tiroid lobu alt polde 4 cm'lik kitle olması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Yapılan manyetik rezonans görüntüleme ve bilgisayarlı tomografi tetkiklerinde kitlenin 42*26 mm olduğu ve retrosternal uzanımı olduğu görüldü. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde granulomatoz reaksiyon ve lenfoid maliginite ekarte edilemedi. Hastada malignite kuşkusu olması üzerine tümör fdg pet tetkiki yapıldı. Artmış fdg tutulumu görüldü, malignite ekarte edilemedi. Hastanın laboratuar sonuçlarında T3, T4, TSH değerlerinin normal, Parathormon düzeyinin hafif yüksek, Karsinoembriyojenik antijen düzeyinin normal olduğu gözlendi. Hastaya cerrahi operasyon planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya boyun eksplorasyonu düzenlendi. Eksplorasyonda sol tiroid alt pol inferiorunda, tiroid ile ilişkisiz, mediastene uzanım gösteren, kapsüllü, düzgün sınırlı, 4 cm'lik solid kitle izlendi. Kitle total olarak çıkarıldı. Cerrahi sırasında ve sonrasında komplikasyon izlenmedi. Patoloji sonucu timoma (WHO TİP AB ile uyumlu) olarak raporlandı. Hastanın postop 5 aylık izleminde nüks, rezidü görülmedi.

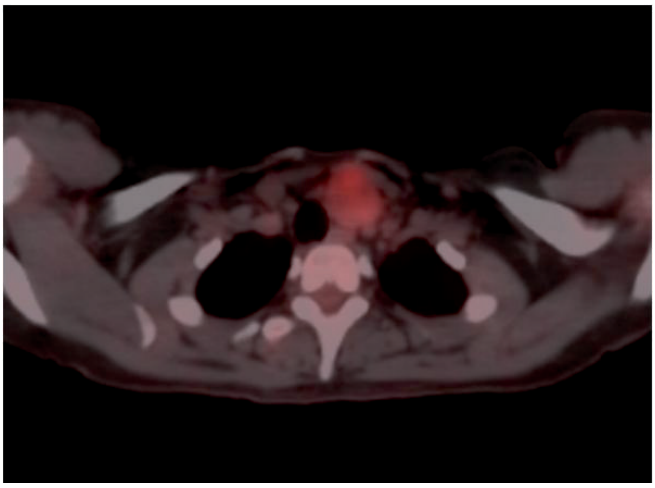
YORUM: Timusun embriyolojik gelişim süreci dikkate alındığında timik dokunun angulus mandibuladan anterior mediastene kadar olan lokalizasyonda bulunabileceği unutulmamalıdır. Boyunda kitle ayırıcı tanısında ektopik servikal timoma akılda tutulmalıdır.



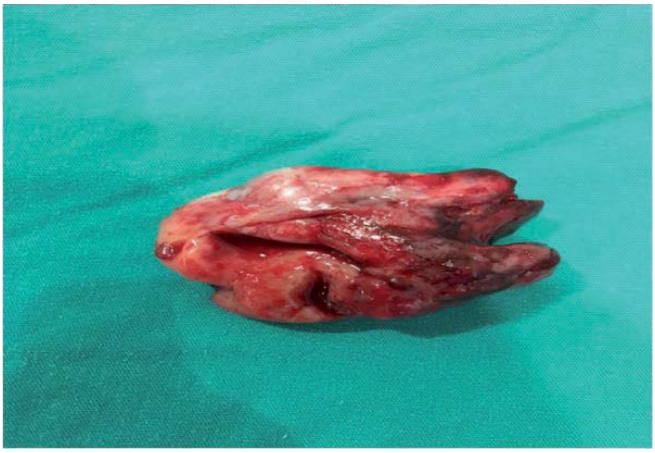
Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4

Rhinology - Allergy

EP-069

NADİR BİR OLGU: SÜMKÜRME SONRASI OLUŞAN TEK TARAFLI ORBİTAL AMFİZEM

Harun Soyalıç[1], Raşit Kılıç[2], Mustafa Avcu[1], Mehmet Metin[1], Evrim Ünsal Tuna[1]

[1]Ahi Evran Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kırşehir
[2]Ahi Evran Üniversitesi, Göz hastalıkları Anabilim Dalı, Kırşehir

AMAÇ: Orbital amfizem, orbita boşluğunda hava olması şeklinde tanımlanır. Orbital Amfizem genellikle travma sonrası oluşmasına rağmen cerrahi olarak, nadiren de kuvvetli sümkürme, hapşırma ve öksürme sonucu meydana gelebilir. Bu olgunun sunulmasındaki amaç; sümkürme gibi nadir bir nedenle oluşabilmesinin yanında orbital amfizem vakalarının optik sinir disfonksiyonuna yol açabileceğine dikkat çekmektir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yirmi yaşındaki kadın hasta, sol göz kapağında sümkürme sonrası aniden oluşan şişlik, ağrı ve göz kapağı düşüklüğü şikâyeti ile acil servise başvurdu. Sinüzit, allerjik rinit, geçirilmiş travma veya cerrahi müdahale öyküsü yoktu. Hasta bu şekide ilk defa göz kapağında şişme olduğunu belirtti. Yapılan fizik muayenede sol göz kapağında şişlik ve palpasyonda göz kapağı cildinde krepitasyon alındı. Kemik fraktürü tespit edilmedi. Göz muayenesinde sol gözde görme aksını kapatan ve palpasyon ile krepitasyon veren şiddetli amfizematöz göz kapağı şişliği vardı. Görme keskinlikleri sağ ve solda tamdı. Ön segment, fundus muayeneleri ve oküler hareketler normaldi. Optik sinir disfonksiyonunu düşündüre-

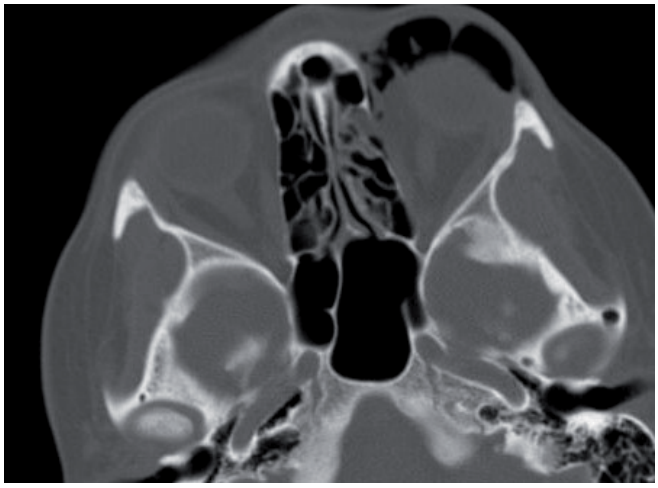
cek bir bulguya rastlanılmadı. Orbitanın bilgisayarlı tomografisinde orbita anteriorunda, orbita medial duvarında, orbital fissür superior kesimde yaygın hava değerleri ve ödem görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Sistemik antibiyotik ve antiödem tedavisi başlandı. Günlük görme muayeneleri yapıldı. Medikal tedaviye başlandıktan 3 gün sonra amfizem spontan kayboldu ve görme aksı açıldı. Hastaya intranazal hava basıncını arttırabilecek manevralardan kaçınması önerildi ve hastaneye yatışının 5. gününde taburcu edildi.

YORUM: Orbital amfizemlerin çoğu sekelsiz ve spontan iyileşse de, nadiren amfizemin bası etkisi sonucunda retinal arter tıkanıklığı ve optik sinir iskemisi oluşabilmektedir. Böyle vakalarda orbital amfizemin acil tedavisi gerekmektedir. Her ne kadar bizim olgumuzda da spontan sekelsiz iyileşme olsa da amfizeme bağlı optik sinir disfonksiyonu gelişebileceği akılda tutulmalı, orbital amfizem olguları hospitalize edilip dikkatli takipi yapılmalıdır.



Resim 1: Göz muayenesinde sol gözde görme aksını kapatan ve palpasyon ile krepitasyon veren şiddetli amfizematöz göz kapağı şişliği



Resim 2: Orbita tomografisinde orbita anteriorunda ve medial duvarında yaygın ödem ve hava değerleri

Head - Neck Surgery

EP-070

NON-HODGKİN VE HODGKİN LENFOMALARIN BOYUN BÖLGESİNDE YERLEŞİMİ, SIKLIĞI VE KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice Seçil Akyıldız, Hasay Guliyev, Aysel Hasanova, Zahide Çiler Tezcaner, Ozan Bağış Özgürsoy, Gürsel Dursun

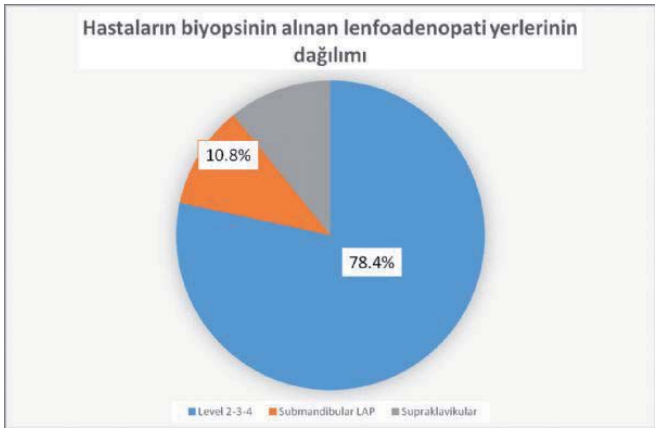
Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Non-Hodgkin lenfoma (NHL) ve Hodgkin lenfoma (HL) lenfoid sistemi oluşturan hücrelerden kaynaklanan malign hastalıklardır. Baş-boyun bölgesi yerleşimli NHL, tüm NHL'lerin yaklaşık %15'ini ve ekstranodal NHL'lerin yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır. Histopatolojik tip çoğunluğunda diffüz büyük B hücreli lenfoma olmak üzere, B hücresi kökenlidir. NHL'lerin ekstranodal yerleşimi, HL'den daha sıktır ve en çok gastrointestinal sistem, baş-boyun, akciğer, deri, meme, kemik ve santral sinir sisteminde görülür. Bu çalışmamızda boyunda kitle nedeniyle biyopsi alınan ve biyopsi sonucu lenfoma gelen hastalarda; epidemiyolojik tarama, klinik değerlendirme yaparak lenfomaların boyun tutulumu ve klinik davranışını değerlendirmeyi amaçladık.

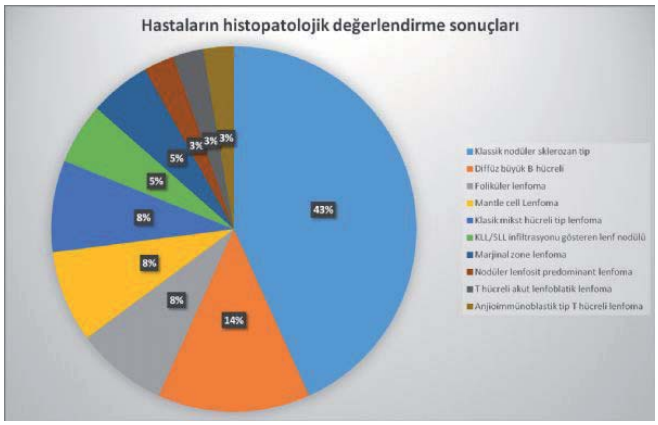
GEREÇ VE YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniğinde Ocak 2010-Eylül 2017 tarihleri arasında boyun bölgesinden yapılan histopatolojik inceleme sonucu lenfoma tespit edilen 37 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastaların anamnezleri, fizik muayene bulguları, histopatoloji sonuçları, bu patolojilerin hangi cerrahi yöntemle saptandığı, takiplerinin nasıl yapıldığı değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 37 hastanın 19'u (%51,4) kadın, 18'i (%48,6) erkek olup, yaş ortalaması 43,8 (17–85, std 48,1) idi. Hastaların hepsi preoperatif dönemde hematolojik kan tetkikleri, panendoskopi, fizik muayene, boyun ultrasonografi ve boyun bilgisayarlı tomografisi ve 18 hasta (%48,6) ince iğne aspirasyon biyopsi (İİAB) incelemesi ile değerlendirildi. 8 hastada (%44,4) İİAB sitolojik incelemesi atipik lenfoid hiperproliferasyon, 3 hastada (%16,6) eksizyonel biyopsi sonucu ile uyumsuz, 7 hasta (%38,9) da ise uyumlu olduğu izlendi. Bu hastaların; 29'una (%78,4) seviye 2–3–4, 4'üne (%10,8) supraklavikuler ve 4'üne (%10,8) submandibuler bölgedeki lenfadenopatiden biyopsi yapıldı. 34 hastaya (%91,9) eksizyonel biyopsi, 3 hastaya (%8,1) insizyonel biyopsi işlemi uygulandı. Biyopsi materyallerinin histopatolojik incelemesi; 16'sı (%43,2) klasik nodüler sklerozan tip lenfoma, 5'i (%13,5) diffüz büyük B hücreli lenfoma, 3'ü (%8,1) folliküler lenfoma, 3'ü (%8,1) mantle cell lenfoma, 3'ü (%8,1) klasik mikst hücreli tip lenfoma, 2'si (%5,4) KLL/SLL infiltrasyonu gösteren lenf nodülü, 2'si (%5,4) marjinal zone lenfoması, 1'i (%2,7) nodüler lenfosit predominant lenfoma, 1'i (%2,7) T hücreli akut lenfoblastik lenfoma, 1'i (%2,7) anjioimmünoblastik tip T hücreli lenfoma olarak değerlendirildi. Lenfoma tanısı konulduktan sonra hastalara boyun-toraks-abdomen-pelvik BT ve evreleme amacıyla PET BT görüntülemesi yapıldı.

SONUÇ: NHL ve HL, 3. en sık rastlanan (%12) baş boyun bölgesi malign tümörleridir. Ekstranodal lenfomalar, GIS'den sonra en sık 2. görüldüğü yer baş boyun bölgesidir. Bu hastalarda, ayrıntılı anamnez, fizik muayene, panendoskopi ve uygun radyolojik incelemeler yapılmalıdır. İİAB ise; yetersiz ya da hiposellüler aspirasyon sonucu yalancı negatif sonuçlara yol açsa da; yüksek özgüllük, kolay uygulanabilir ve komplikasyon oranlarının az olmasından dolayı baş boyun kitlelerinde tercih edilebilecek bir tanı yöntemidir. Hastalar evrelerine göre, sistemik kemoterapi ve/veya radyoterapi tedavileri uygulanarak takip edilir.



Figür 1: Hastalardan biyopsinin alınan lenfoadenopati yerlerinin dağılımı



Figür 2: Hastaların histopatolojik değerlendirme sonuçları

Rhinology - Allergy

EP-071

ÇİFT ORTA KONKA GÖRÜNÜMÜNÜN KLİNİK DEĞERLENDİRMESİ VE CERRAHİ ÖNEMİ: OLGU SUNUMU

Murat Toraman, Semra Külekçi, Barış İlke Çokay

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Unsinat prosesin anatomik varyasyonları paranazal sinüs drenajlarını etkileyebilir, ancak genellikle nazal hava akımını engellemesi beklenmez. Aksesuar orta konkanın frontal sinüzite ve nazal polipe yol açtığını gösteren vaka sunumları literatürde vardır. Çift orta konka görünümünün asıl klinik önemi cerrahi sırasında gerçek orta konka ile unsinat prosesin birbirine karıştırılması ile endoskopik sinüs cerrahisinde önemli landmarkların tanınmaması ve bu nedenle lamina paprisea hasarı, ön kafa tabanı hasarı gibi ciddi intraoperatif komplikasyonlara yol açabilmesidir. Bu vakada aksesuar orta konka varyasyonu üzerinden fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisinde dikkat edilmesi gereken orta konka ve uncinat proses anomalilerine dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Tarafımızca kronik sinüzit tanısı ile takip edilen 23 yaş kadın hastanın 6 aydır devam eden ve 3 aydır medikal tedavi almasına rağmen geçmeyen postnazal akıntı ve öksürük şikayeti vardı. Endoskopik değerlendirmesinde sol orta mea hizasında çift orta konka görünümü, her iki orta mea ve frontoetmoid resessten mukoid akıntı izlendi. Paranazal BT sinde bilateral etmoid hücrelerde, frontal sinuslerde yumuşak doku dansiteleri ve bilateral maksiler sinuste retansiyon kistine eşlik eden minimal mukozal kalınlaşmalar izlendi. Ayrıca BT de çift orta konka görünümüne sebep olan patolojinin uncinat prosesten kaynaklandığı izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya Bilateral Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi uygulandı. Her iki maksiller sinüs antrumu genişletildi, her iki taraf etmoid hücreleri açıldı ve her iki frontal sinus ağzı açıldı. Cerrahi sırasında sol lateraldeki orta konka görünümlü uncinat proses eksize edildi. Cerrahi sırasında komplikasyon izlenmedi. Hastanın postoperatif izleminin 6. Ayındaki endoskopik muayenesinde akıntılarının geçtiği izlendi. Hastanın aktif yakınması kalmamıştı.

YORUM: Nazal kavitenin anatomik varyasyonları literatürde geniş kapsamlı dökümente edilmiştir. Çift orta konka antitesi hiçbir semptom vermeyebileceği gibi ciddi inflamatuvar sinüs hastalığına neden olarak karşımıza çıkabilir. Orta konka ve nazal kavite varyasyonlarının daha iyi anlaşılması tanı ve cerrahi sırasında ciddi komplikasyonlardan kaçınmak için önemlidir. Bu olguda aksesuar orta konka fonksiyonel endoskopik cerrahi öncesi endoskopik değerlendirme sırasında karşımıza çıktı. Unsinat prosesin anatomik varyasyonları paranazal sinüs drenajlarını etkileyebilir, ancak genellikle nazal hava akımını engellemesi beklenmez. Bu vakada rutin endoskopik sinus cerrahisi paranazal sinus drenajını sağlamak için hastaya uygulandı. Cerrahi sırasında çift orta konka görünümüne sebep olan unsinat proses eksize edildi. Çift orta konka görünümünün asıl klinik önemi cerrahi sırasında gerçek orta konka ile unsinat prosesin birbirine karıştırılması ile endoskopik sinüs cerrahisinde önemli landmarkların tanınmaması ve bu nedenle lamina paprisea hasarı, ön kafa tabanı hasarı gibi ciddi intraoperatif komplikasyonlara yol açabilmesidir.



Resim 1: Sol nazal pasajın endoskopik görünümü



Resim 2: Paranazal BT kesiti

Head - Neck Surgery

EP-072

KULAK BURUN BOĞAZ KLİNİĞİNDE TÜBERKÜLOZ TUTULUMLARI: LARİNGEAL TÜBERKÜLOZ VE SERVİKAL TÜBERKÜLOZ LENFADENİT, OLGU SUNUMU

Bünyamin Kutlu, Ramazan Yavuz, Abdülcemal Ümit Işık, Osman Bahadır, Hatice Bengü Çobanoğlu

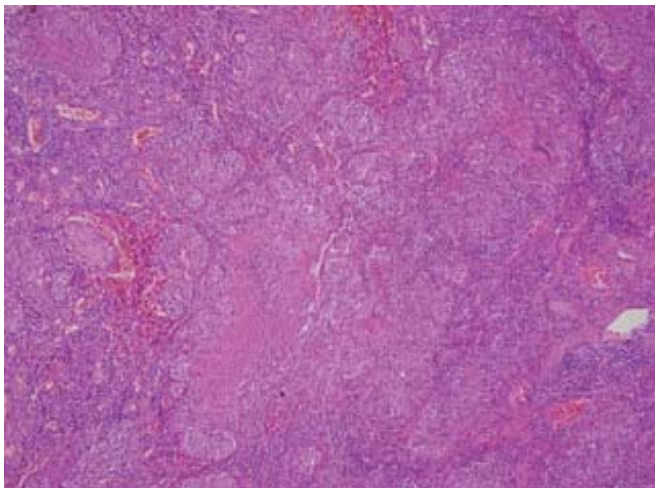
Karadeniz Teknik Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Tüm dünyada önemli bir enfeksiyöz hastalık olan tüberküloz büyük oranda akciğerleri tutmakla beraber tüm vücut bölgelerini de tutabilmesi açısından bütün klinik branşlar açısından ayrı bir öneme haizdir. Baş-boyun bölgesi ve larinks tutulumu tüberküloz olgularında sık görülmez. Bu olgu sunumumuzda KBB kliniğinde tüberkülozun da tanı aşamasında akılda bulundurulması gerekliliği vurgulanmaktadır.

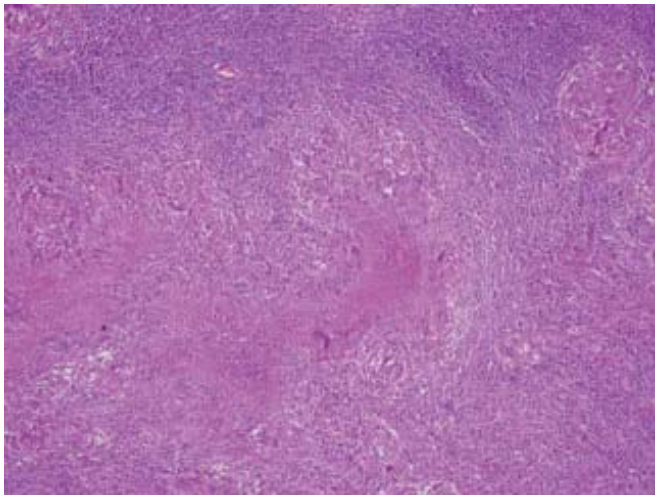
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Malignite ile karışabilen bu olgularda dikkatli bir fizik muayene ve biyopsinin yeri tartışmasızdır. Bu sunumumuzda boyunda kitle ile gelen 76 yaşında bir erkek hasta ve ağrılı yutma ve ses kısıklığı ile kliniğimize başvuran 54 yaşındaki başka bir erkek hasta ışığında tüberkülozun kulak burun boğaz kliniğindeki yeri tartışılmıştır. Epiglotta destrüksiyon yapan beyazımsı ülserovejetan kitle ilk aşamada malignite olarak düşünüldü ve biopsi alındı. Boyunda kitle ile gelen hastada da primer bulunamaması üzerine primeri bilinmeyen malign kitle veya granülomatöz hastalık düşünülerek biopsi alındı. sonuç olarak ikisinde de nekrozitan granülomatöz iltihap izlendi ve tüberküloza yönelindi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Tüberküloz tanısı konulan iki hastaya da dörtlü antitüberküloz tedavisi başlandı ve aile taramaları planlandı.

YORUM: Ekstrapulmoner tüberkülozun spesifik muayene ve radyolojik bulguları yoktur. Klinik bulgular organa spesifik olduğu için hastalar şikayetleriyle ilgili bölümlere başvurmaktadır. Bu nedenle ekstrapulmoner tüberkülozun tüm branş hekimlerince ve tabiki KBB hekimlerince de bilinmesi ve tanı aşamasında akla getirilmesi önemlidir.



Resim 1: Histopatolojik incelemede merkezinde kazeifikasyon nekrozu içeren granülom yapısı (H&E x 200) (laringeal tüberküloz hastası)



Resim 2: Histopatolojik incelemede merkezinde kazeifikasyon nekrozu içeren granülom yapısı (H&E x 200) (servikal tüberküloz lenfadenit hastası)



Resim 3: Servikal tüberküloz lenfadenit hastasının preop fotoğrafı (üstte), intraop kitlenin çıkarıldıktan sonraki fotoğrafları (altta)



Resim 4: Servikal tüberküloz lenfadenit hastasının preop fotoğrafı (üstte), intraop kitlenin çıkarıldıktan sonraki fotoğrafları (altta)

Head - Neck Surgery

EP-073

SENKRON TÜMÖRLER- TONSİL VE PİRİFORM SİNÜS KARSİNOMU:OLGU SUNUMU

Ali Cemal Yumuşakhuylu, Tajaddın Muradov, Necati Enver

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB-BBC Anabilim Dalı

AMAÇ: Baş-boyun skuamöz hücreli kanseri (HNSCC), dünya çapında altıncı en sık rastlanan malignitedir ve yılda 40,000 yeni vaka bulunmaktadır. Tüm primer HNSCC'lerin orofaringeal karsinomalar üçüncü en yaygın olanı olup, bademcik, orofarinkste en sık rastlanan malignite bölgesi konumundadır. Bademcik tüm orofaringeal bölgenin çalışmalarına dahil edildiğinde, risk faktörleri aşağıdakileri içerir: meyve ve sebzelerden yoksun bir beslenme şekli, Güney Amerika kafein açısından zengin içki içeceği olan "Mate beverage" tüketimi, Betel (Piper betle) bitkisi çiğneme, HPV enfeksiyonu, tütün kullanımı, alkol kullanımı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 73 yaşında erkek hasta.1,5 aydır sağ boyunda şişlik, yutma güçlüğü şikayetiyle gelmiştir. Hastanın yapıalan orofarenks muayenesinde sağ tonsil lojunda, uvulaya uzanım gösteren, dil köküne uzanımı olan kitle izlendi. Larenks muayenesinde sol piriform sinüsde keratotik lezyon, boyun muayenesinde sağ servikal seviye 2'de büyüğü yaklaşık 2 cm boyutlu kitle mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde hipotiroidi, 25 yıl sigara ve alkol kullanımı öyküsü var. Hastanın dil kökünden yapılan nazal punch biyopsi sonucu SCC olarak raporlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında direkt laringoskopi yapıldı. Her iki vokal kord, subglottik alan, ventriküller ve ventriküler bantlar, sağ piriform sinüs, epiglot salim izlendi. Sol piriform sinüsteki keratotik kitle lazer ile çevre dokulardan ve tiroid kartilajdan sıyrılarak eksize edildi. Kanama kontrolü yapıldı. Ardından ağız açacağı takılarak operasyona devam edildi. Sağ tonsilden kaynaklanan, dil köküne uzanan ve dil kökü sağ süperolateralini tutan, uvulaya uzanan ve uvula sağ tarafı tutan ülsere kitle izlendi. Kitle 2 cm cerrahi sınırlar bırakılarak eksize edildi ve kanama kontrolü sağlandı. Piriform sinüsten ve tonsil lojundan cerrahi sınırlardan toplam 8 adet frozen biyopsiler gönderildi ve hepsi malignite negatif olarak raporlandı. Hasta tekrar usulüne uygun örtüldü. Apron insizyonu ile girilip cilt, ciltaltı ve platisma geçildi. Solda flepler eleve edildi. SKM fasiyası önünden diseksiyona başlandı. SKM fasyası soyuldu. İnternal juguler ven, karotis arter ve vagus bulundu. Karotisin kılıfı soyuldu. Vagus ve İJV korundu. Künt diseksiyonla arka üçgende derin fasyaya kadar ilerlendi. Omohyoid adele alt ucu kesildi. 11. sinir bulundu ve korundu. Level 1–2–3–4–5'teki lenf nodları spesimene dahil edildi. Submandibuler üçgende disseksiyona devam edildi. SMG korundu. 12. sinir bulunarak korundu. Sağda flepler eleve edildi. SKM fasiyası önünden diseksiyona başlandı. SKM fasyası soyuldu. İnternal juguler ven, karotis arter ve vagus bulundu. Level 2, 3 ve 5 i dolduran metastatik kitle izlendi. Diseksiyona inferiordan devam edildi. Level 2–3 düzeyinde kitlenin IJV ve 11. siniri invaze ettiği görüldü. 11. sinir sakrifiye edildi ve IJV bağlandı. Vagus ve SKM korundu. Kitle SKM den soyularak sağ level 1, 2, 3, 4 ve 5 lenf nodları metastatik kitle ile beraber enblok olarak çıkarıldı. SMG korundu. 12. sinir bulunarak korundu. Saha SF ile yıkandı. Kanama kontrolünü takiben loja sağa 2 adet ve sola 2 adet olmak üzere 4 adet 400'lük hemovak dren konuldu. Cilt 4/0 ipek ile sütüre edildi. Komplikasyon olmadı.

YORUM: Bizim vakada patoloji sonucu hem sağ tonsil yerleşimli kitle için, hem de sol piriform sinüs yerleşimli kitle için lenfoepitelyal (nazofarengeal karsinom benzeri) karsinom olarak raporlandı. Fakat yapılan immünhistokimyasal incelemede sağ tonsil lojundaki kitlede p16 ile immünreaktivite olmamasına karşın sol hipofarenksteki kitlede p16 ile yaygın immünreaktivite olması nedeniyle tümör iki farklı primer odak olarak yorumlandı.



Preoperatif BT görüntüsü

Paediatric Otolaryngology

EP-074

YENİ DOĞANDA DEV TEMPOROPARİETAL BÖLGE KİSTİK KİTLESİ: NÖROGLİYAL HETEROTOPİ

Aslı Çakır Çetin[1], Yüksel Olgun[1], Emrah Uğurlu[1], Erdener Özer[2], Taner Kemal Erdağ[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bu makalede kliniğimize sağ temporopariyetal bölgede kistik kitle nedeniyle refere edilen 10 günlük bir yeni doğanın tanı ve tedavi sürecinin sunulması amaçlanmıştır.

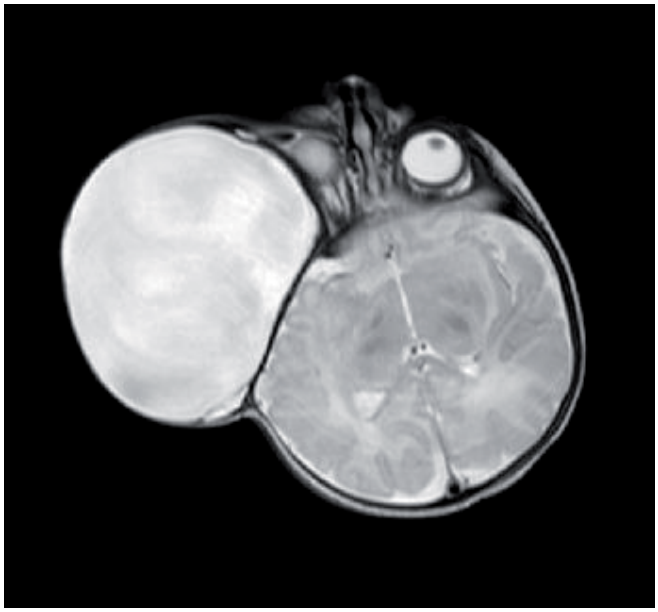
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: On günlük kız bebek, 34. Haftada yapılan fetal manyetik rezonans görüntülemede (MRG) sağ temporopariyetal bölgeden kaynaklanan ve mediale uzanarak sağ parafarengeal bölge ve infratemporal fossayı dolduran, spinal kordla, menigeal veya intrakranial bağlantısı olmayan, büyük oranda makrokistik kitle nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Sağ temporopariyetal bölgede 10x8 cm kistik, şeffaf-sarımsı renkli, üzerinde pigmentasyon olmayan, ağrısız bir kitle mevcuttu. Sağ aurikulası boyuna doğru yer değiştirmiş, sağ göz ise mediyale doğru itilmişti. Fasiyal sinir motor fonksiyonları normaldi. Olgunun kliniğimizdeki MRG'sinde fetal MRG ile benzer bulgular elde edildi. Doppler ultrasonografi'de ise internal septasyonlarda minimal vaskülarizasyon görülerek kistik kitle lenfanjiom lehine rapor edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Ön planda lenfanjiom düşünülen hastaya cerrahi uygulandı ve kistik dev kitle total eksize edildi. Histopatolojik inceleme nörogliyal heterotopi (NGH) olarak sonuçlandı. Postoperatif dönemde sağ gözde ağlarken kapanmama ve sağ ağız köşesinde asimetri saptandı. Kafatasında kitle basısı nedeniyle oluşmuş konkav deformite, kitle eksizyonu sonrası daha da belirgin hale geldi. Nöroşirürji ve Plastik Cerrahi konsültasyonları sonucu temporoparietal bölgedeki konkaviteye yönelik izlem önerildi. Hastanın operasyon sonrası üçüncü ay kontrolünde sağ göz ve kulak yerleşimleri ile fasial sinir motor fonksiyonlarının tamamen normale döndüğü izlendi. Sağ temporoparietal bölgedeki kemik deformitede ise gözle görülür düzelme saptandı.

YORUM: NGH tedavisi kitlenin total cerrahi eksizyonudur. Fetal yaşamda ortaya çıkan kitle kemik yapılarda ciddi deformasyon yanında bası nedeniyle kraniyal sinir paralizilerine yol açabilir. Erken yaşta opere edilen çocuklarda zaman içinde gelişen kemik remodelasyonu ile büyük oranda kozmetik iyileşme sağlanır.



Resim 1: Sağ temporopariyetal dev kistik kitle 1a. Sağ gözde mediale itilme, 1b. Sağ aurikülada inferiora itilme



Resim 2: Kontrastlı Beyin MRG, horizontal kesit



Resim 3: Erken postoperatif görünüm. 3a. Sağ temporopariyetal deformite, 3b. Sağ göz ve ağız köşesinde asimetri



Resim 4: Geç postoperatif görünüm. 4a. Sağ ve sol fasiyal simetri (postoperatif 3. ay), 4b. Sağ temporopariyetal deformitede kısmi iyileşme (postoperatif 4. ay)

Otology - Neurootology

EP-075

İDİYOPATİK ANİ İŞİTME KAYIPLI HASTALARDA MANYETİK REZONANS SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Turhan San, Emine Timurlenk, Serdal Çelik

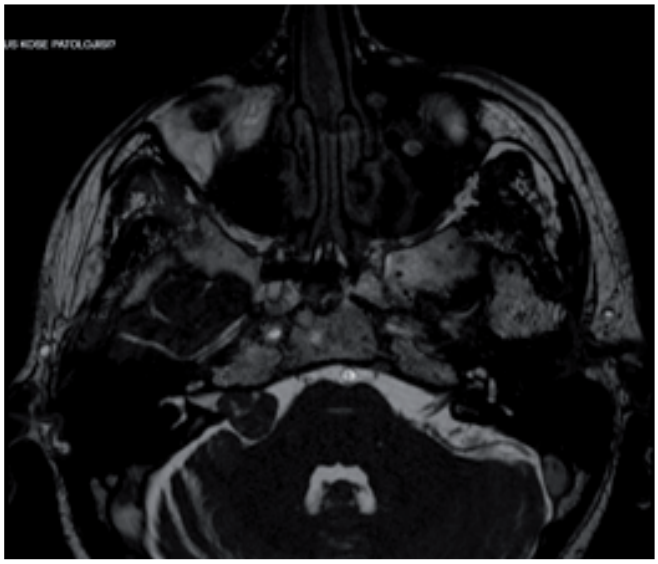
Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB-BBC Kliniği, İstanbul

AMAÇ: İdiyopatik sensörinöral ani işitme kaybı tanısı ile kliniğimizde tedavi altına alınan hastalardaki Godolinyumlu Temporal Kemik Manyetik Rezonans görüntüleme sonuçlarını değerlendirmek.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada 1 ocak 2015–1 nisan 2017 tarihleri arasında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş ve Boyun Cerrahisi kliniğinde idiyopatik sensörinöral ani işitme kaybı tanısı ile yatırılıp tedavi edilen 60 hastanın Godolinyumlu Temporal Kemik Manyetik Rezonans görüntüleme sonuçları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 51,4+/-16,0 yıl olup, erkek/kadın oranı 44/16 idi. Tanı anında 9 (%15) hastada hafif, 16 hastada (%26,7) orta ve 22 (%36,7) hastada ileri ve 13 (%22) hastada ise çok ileri derecede işitme kaybı mevcuttu. 28 hastada sağ kulakta (%46,7), 32 hastada sol kulakta (%53,3) tutulum mevcuttu. Godolinyumlu Temporal Kemik Manyetik Rezonans görüntüleme sonuçları incelendiğinde internal akustik kanalda 1 hastada sağ kulakta vestibuler schwannoma, 1 hastada sol kulakta nörit ve 1 hastada sağ kulakta vasküler loop kompresyon sendromu olduğu görüldü.

SONUÇ: İdiyopatik sensörinöral ani işitme kaybı tanısı konulan hastalarda etyolojinin saptanmasına yönelik olarak Godolinyumlu Temporal Kemik Manyetik Rezonans Görüntüleme incelemesi yapılmalıdır.



Resim 1: Sağ serebellopontin köşede yerleşmiş beyaz ok ile gösterilen internal akustik kanala uzananım gösteren lezyon

Otology - Neurootology

EP-076

STAPES TABANINI KAPATAN İNFERİOR VE LATERAL YERLEŞİMLİ FASİYAL SİNİR ANOMALİSİ OLGU SUNUMU

Fidan Rahimli, Fatih Mutlu, Murat Öztürk, Ahmed Cihad Doruk

Kocaeli Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Fasyal sinirin stapese doğru prolapsus göstermesi nispeten sık rastlanılan ve kulak cerrahileri esnasında dikkat edilmesi gereken bir varyasyondur. Bu yazımızda, kronik otitis media nedeniyle opere edilen, timpanik segmentte aberran yerleşimli stapese prolapsus yapan fasyal sinir olgusu sunulmuş ve tartışılmıştır.

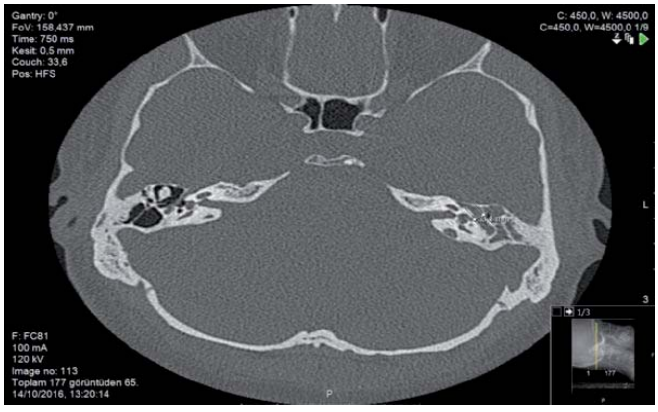
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 30 yaşında erkek hasta uzun zamandır var olan sol taraflı kulak akıntısı ve işitme azlığı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde sol timpanik membranın adeziv zeminde posterior kadranlarda perfore olduğu, posterio-superiorda epitel debrisi biriktirdiği, malleusun medialize olduğu izlendi. Sol taraflı 60 dB iletim tipi işitme kaybı saptandı. Bilgisayarlı tomografide fasiyal sinirin varyatif seyri izlendi (Resim 1).

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya modifiye radikal mastoidektomi ve işitme rekonstrüksiyonu uygulandı. Operasyon esnasında fasyal sinirin varyatif olarak aberran olduğu, antrum ve mezotimpanum posterior 1/4'üne kadar uzandığı görüldü (Resim 2). Aberran fasyal sinir ayrıca lateral semisirküler kanalı da kapatmaktaydı ve lateralinde izlenmekteydi. Lateral semisirküler kanala net görüş sağlanamadı. Postoperatif erken veya geç komplikasyon görülmedi, fasyal sinir muayenesi doğaldı.

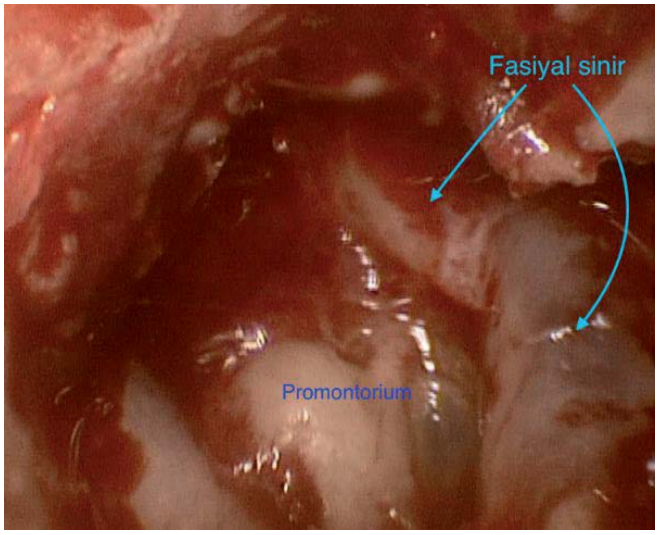
YORUM: Temporal kemik cerrahilerinde karşılaşılan en önemli anatomik yapılardan biri fasiyal sinirdir. Operasyon sırasında bu sinire zarar vermemek için sinirin yerleşiminin ve seyrinin iyi bilinmesi gerektiği ve özellikle preoperatif temporal kemik bilgisayarlı tomografi incelemesi ve fasyal sinir monitorizasyonunun yapılarak cerrahi esnasında dikkatli olunması postoperatif gelişebilecek komplikasyonları önlemek adına önem taşımaktadır.



Resim 1: Aksiyel ve Koronal Bilgisayarlı tomografi kesitlerinde fasiyal sinirin aberran yerleşimi ve kanalın belirgin genişlediği izlenmektedir.



Resim 2: Aksiyel Bilgisayarlı tomografi kesitinde her iki fasiyal kanal arasındaki farklılık izlenmektedir.



Resim 3: Peroperatif görüntüde inferior ve posterior yerleşimli fasiyal sinir görüntülenmiştir.

Head - Neck Surgery

EP-077

SUPRAKLAVİKULER BÖLGEDEN ÖN MEDİASTENE UZANAN NODÜLER FASİİT OLGUSU

Mustafa Şahin, İbrahim Hıra, Murat Doğan, Ali Bayram, Cemil Mutlu, İbrahim Özcan

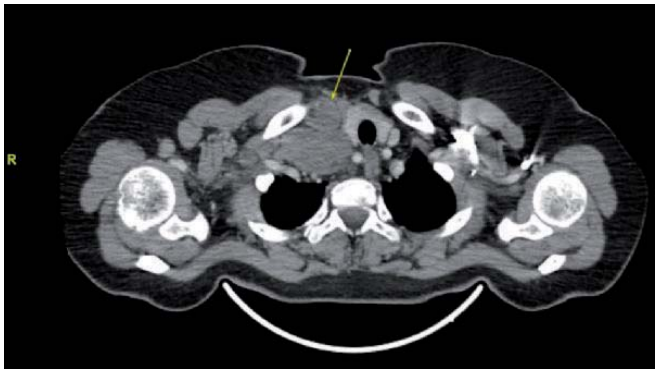
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Kayseri

AMAÇ: Nodüler fasiit nadir görülen ancak hızlı büyümesi nedeniyle klinik olarak; pleomorfik yapıda düzensiz iğsi hücrelerin çokluğu ve yüksek mitotik aktivitesi nedeniyle patolojik olarak malignitelerle karışması açısından önemlidir. Olgumuz supraklavikular bölgeden başlayıp ön mediastene uzanan lokalizasyonun oldukça nadir olması nedeniyle tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 59 yaşında bayan hasta yaklaşık 3 ay önce başlayan ve hızla büyüyen sağ supraklavikuler bölgede şişlik ve nefes almada zorluk şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sağda supraklavikuler bölgeden başlayan 7*5*5 cm boyutunda sert fikse kitlesi mevcuttu. Nazofarinks ve larinks muayenesi normal izlendi. Hastanın özgeçmişinde travma öyküsü ve ek sistemik hastalık yoktu. Boyun ultrasound görüntülemesinde schvannom ve metastatik lenf bezlerinden şüphelenilen lezyondan yapılan tru-cut biyopsi sonucu nodüler fasiit olarak raporlandı. çekilen toraks BT ve boyun MR ile kitlenin sağ supraklavikuler bölgeden başlayıp ön mediastene uzandığı ve trakeayı sola doğru deviye ettiği anlaşıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Sağ supraklavikuler bölgeden başlayan en büyüğü yaklaşık 7*5*5 cm boyutunda sert kıvamlı çevre dokulara yapışık kitleler eksize edildi. Hastanın patoloji sonucu nodüler fasiit intramuskuler tip olarak raporlandı. Postop 6 aylık kontrollerinde nüks izlenmedi. Nodüler fasiit nadir görülen, patolojik ve klinik olarak maligniterle karışabilen hızlı büyüme eğiliminde kitlesel yumuşak doku lezyonudur. Komplet lokal eksizyon küratiftir, nüks ve metastaz oldukça nadirdir. Ancak küçük boyutlu olgularda spontan regresyon olduğunu gösteren çalışmalar ve intralezyoner korkitosteroid tedavisi ile regresyon olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur.

YORUM: Nadir görülmesi ayrıca ender lokalizasyonu nedeniyle tartışılan noduler fasiit olgusunda total eksizyon ile küratif tedavi sağlanmıştır.



Resim 1: Toraks BT



Resim 2: Boyun MR



Resim 3: Cerrahi Spesmen

Head - Neck Surgery

EP-078

SUPRAGLOTTİK EKZOFİTİK PAPİLLOMATÖZ KİTLE ŞEKLİNDE PRESENTE OLAN HİPOFARİNGEAL KARSİNOM VE AKUT ENDOLARİNGEAL YAKLAŞIM

Murat Öztürk, Fidan Rahimli, Fatih Mutlu

Kocaeli Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Bu yazımızda, solunum yolunu kapatacak boyuta ulaşmış ön planda larengeal papillom ya da verrüköz karsinom düşünülen hipofarengeal kitlenin endolarengeal lazer ve RT ile yönetimi olgusu sunulmuştur.

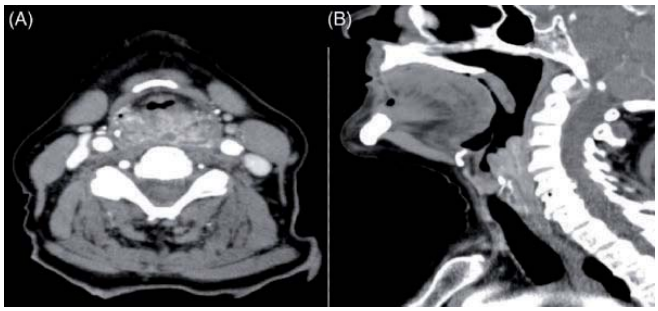
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Solunum sıkıntısı ve beslenme güçlüğü olan 71 yaşında kadın hastanın yapılan indirekt laringoskopisinde epiglot üzerine sarkan, vokal kordların güçlükle görülmesine sebep olan posterior supraglottik larenks kaynaklı gibi izlenen ve mobil papillomatöz kitle görünümü izlendi (Resim 1). Larenks tomografisinde kitlenin 52x43 mm boyutlarında olduğu gözlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya solunum yolu pasaj açıklığının sağlanması ve biyopsi amacıyla endolaringeal lazer yardımı ile totale yakın eksizyon uygulandı. Supraglottik ve posterior larengeal alanları tutan kitlenin lateral ve posterior farengeal duvarlardan da kaynaklandığı izlendi. Postoperatif dönemde solunum sıkıntısı ve yutma güçlüğünde rahatlama sağlandı, pasajların açıldığı izlendi (Resim 2).

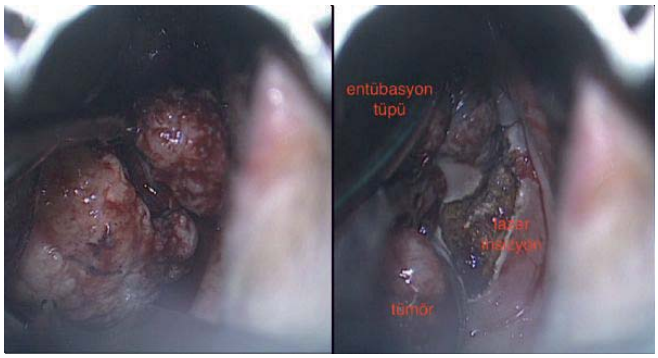
YORUM: Larengeal ve faringeal kaynaklı büyük kitlelerde solunum sıkıntısını gidermek için klasik trakeotomi yerine kitlenin endolaringeal lazer yardımı ile totale yakın eksizyonu uygun bir yaklaşım olarak değerlendirilmiş ve sunulan hastada hem akut hava ve yutma yolu sağlanmış, hem de lezyonun detaylarına ve patolojik tanısına ulaşılmıştır.



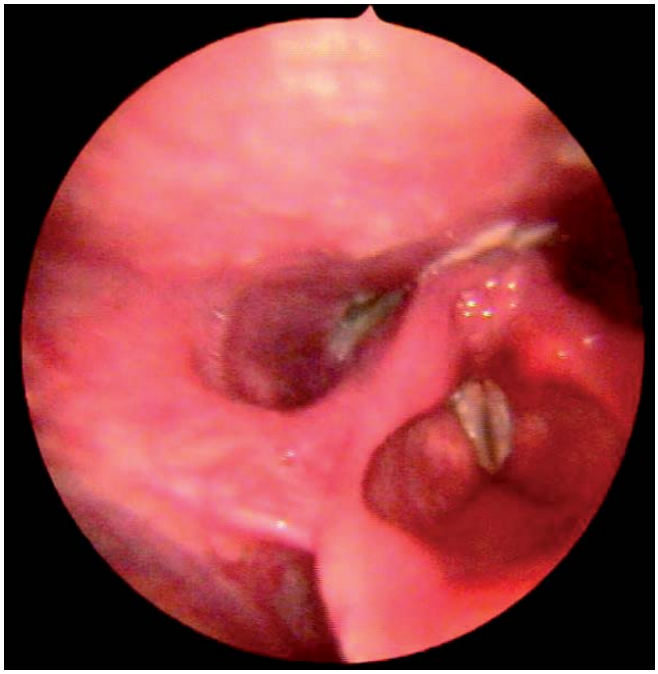
Resim 1: Posterior supraglottik larenks kaynaklı gibi izlenen ve mobil papillomatöz kitle görünümü



Resim 2: Boyun bilgisayarlı tomografik incelemesi; A) Aksiyel kesit, B) Sagittal kesit



Resim 3: Transoral lazer mikrocerrahisi esnasında kitlenin görünümü, kitlenin parçalara ayrılması ve yapılan insizyonlar.



Resim 4: Postoperatif erken dönemde hastanın endoskopik muayenesi.

Rhinology - Allergy

EP-079

ALLERJİK RİNİTLİ HASTALARDA NÖTROFİL-LENFOSİT ORANI VE TROMBOSİT-LENFOSİT ORANININ 25-HİDROKSİ VİTAMİN D İLE İLİŞKİSİ

Ayşe Enise Göker[1], Maide Hacer Alagöz[2], Enis Ekincioğlu[1], Gülcan Güntaş[3], Ayça Başkadem Yılmazer[1], Esmail Abdulahi Ahmed[1], Yavuz Uyar[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, Kırklareli

AMAÇ: Bugün allerjik rinitin (AR) tanısında klinik bulguların yanında laboratuvar testleri de kullanılmaktadır. Bunlardan bazıları prick testi, serum allerjen spesifik IgE testi, nazal smear testi gibi. Bunun yanında tanıda kullanılabilen her testin avantajlarının yanında dezavantajları da bulunmaktadır. Bu açıdan bakıldığında AR'de tanı ve klinik seyirde kullanabileceğimiz laboratuvar testleri halen kısıtlıdır, araştırılmaya muhtaçtır. Bu yüzden tanı ve tedavi takibinde yardımcı olabilecek ek parametreleri araştırmayı amaçladık. Bu amaçla biz, AR tanılı yetişkinlerde Vitamin D düzeyi yanında inflamasyonun göstergesi olan ve son zamanlarda kullanılmaya başlayan Nötrofil-Lenfosit Oranı (NLO) ve Trombosit-Lenfosit Oranı (TLO) parametrelerinin AR ile ilişkisini inceledik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde allerjik rinit tanısı konulan ve takibi yapılan 62 yetişkin hasta dahil edildi. Kontrol grubunda ise allerjik riniti olmayan sağlıklı popülasyondan 65 birey dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen bireyler 18–40 yaş aralığındaydı. Çalışmaya katılan deney grubundaki bireylerin allerjik rinit haricinde ek hastalığı bulunmamaktaydı. Deney ve kontrol grubunda, herhangi bir sistemik hastalığa yol açan hepatik, renal, kardiyovasküler hastalığı bulunanlar, tümör, diabetes mellitus, romatolojik hastalığı olanlar, akut ya da kronik enfeksiyonu bulunanlar, sistemik inflamatuar hastalığı olanlar ve gebeler dışlandı. Bunun yanında anemi, polisitemi, lökositoz/lökopeni, trombositopeni/trombositoz gibi test sonuçları olan hastalar çalışmadan çıkartıldı. Hastalar retrospektif olarak Ocak 2015-Nisan 2017 tarihleri arasında değerlendirildi. Bunun yanında çalışmaya katılmayı kabul eden tüm bireylere detaylı kulak, burun, boğaz muayenesi yapılarak tüm hastalara nazal endoskopinin yanında, Prick testi uygulandı, SNOT-22 testi yapıldı. Prick testi, nazal endoskopi ve SNOT-22 testlerinde anlamlı sonuç elde edilmesi ile anamnez pozitifliği bulunan ve böylelikle allerjik rinit tanısı konulan 62 hastadan ve 65 sağlıklı bireyden oluşan kontrol grubundan çalışmamızda kullandığımız hemogram ve 25-Hidroksi Vitamin D kan tetkikleri istendi.

BULGULAR: Allerjik rinitli hastalarda NLO ve WBC düzeylerinin değerlerinin daha yüksek, 25-Hidroksi Vitamin D düzeylerinin ise daha düşük olduğu gözlenirken istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. RDW düzeylerinin hasta grubunda daha düşük olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Çalışmamıza dahil edilen deney grubunda TLO değerlerinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu gözlendi ($p<0,05$). Allerjik rinitli hastalarda NLO ve TLO ile 25-Hidroksi Vitamin D3 düzeyleri arasında ilişki açısından ise anlamlı bir sonuç gözlenmedi ($p>0,05$). 25-Hidroksi Vitamin D düzeylerinden bağımsız TLO değeri allerjik rinit hastalarında yüksek bulundu.

SONUÇ: Allerjik rinit ile TLO arasındaki bu ilişki literatürde ilk olma özelliğinde olmakla birlikte, D vitamini düzeyleri ile AR arasındaki ilişkiyi incelediğimizde bizim araştırmamızda anlamlı sonuçlar elde edilmemiş olmakla birlikte, literatüre bakıldığında halen tartışmalı olan ve ilişkili veya ilişkisiz olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. Ölçümü kolay ve pratik bir yöntem olan TLO değerinin, allerjik rinitli hastaların değerlendirmesinde ve tanısında yardımcı bir parametre olarak kullanılabileceğini düşünüyoruz. Bu çalışmanın daha büyük bir popülasyonda prospektif çalışmalarla desteklenmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Tablo 1. Deney ve kontrol grubunun tam kan analizi, serum Total IgE ve 25-Hidroksi vitamin D düzeylerinin ortalama ve standart sapma değerleri

Parametreler	Hasta Grubu (ORT±SS) N:62	Kontrol Grubu (ORT±SS) N:65	p
Total IgE (IU/mL)	423.48 ± 424.32	35.10 ± 26.74	<0.001
Hemoglobin (g/dL)	13.88 ± 1.64	13.65 ± 1.00	.360
WBC (10^3/uL)	7.25 ± 2.21	6.84 ± 1.26	0.828
NÖTROFİL (10^3/uL)	3.98±1.63	3.76± 0.87	0.586
LENFOSİT (10^3/uL)	2.34±0.60	2.40± 0.48	0.573
MONOSİT (10^3/uL)	0.53± 0.21	0.54± 0.12	0.629
PLT (10^3/uL)	265.84 ±70.70	243.09 ± 47.17	<0.05
RDW (fL)	39.92 ± 2.21	40.71 ±1.95	<0.05
25-Hidroksi vitamin-D3 (µg/L)	14.95± 9.60	17.33± 9.95	0.122
NLO (Nötrofil/Lenfosit Oranı)	1.89±1.27	1.60± 0.38	0.625
TLO (Trombosit/Lenfosit Oranı)	119.68± 41.04	104.33± 23.70	<0.05

ORT ± SS: Ortalama ± Standart sapma; NLO: Nötrofil-Lenfosit Oranı; TLO: Trombosit-Lenfosit Oranı. P<0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

General ENT

EP-080

SİALOLİTİAZİSTE TANISAL YAKLAŞIMLARIMIZ

Erdem Atalay Çetinkaya[1], İsmail Çoban[2]

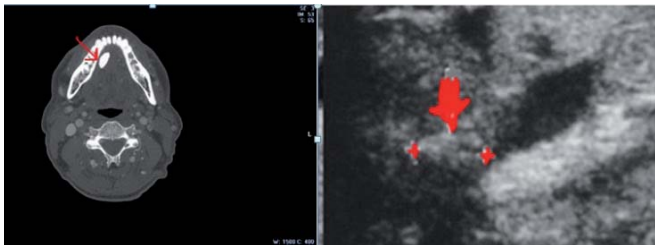
[1]Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, KBB Kliniği
[2]Uşak Devlet Hastenesi, KBB Kliniği

AMAÇ: Sialolitler tükürük bezinde veya kanalında oluşan kalsifiye tıkanıklıklardır. Major Tükrük bezlerinin sık rastlanan rahatsızlıkları içinde yer alırlar. Bu çalışma ile sialolitiazis tanısı koymada kullandığımız öncelikli tetkikler değerlendirilip, karşılaştırılmıştır.

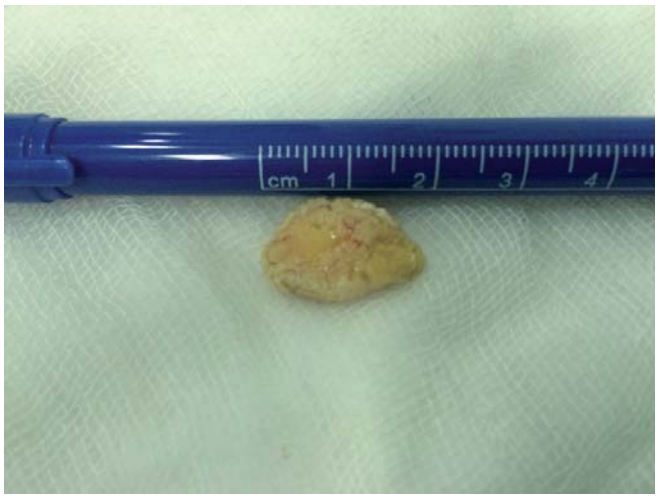
GEREÇ VE YÖNTEM: Retrospektif olarak kliniğinimizde sialolit tanısı almış hastalar tespit edilip, klinik dosyaları ve görüntüleme arşivindeki tetkikleri incelendi. Hastalardan tanıya yönelik istenmiş tetkikler, siyalolit saptanan bez tutulumları ve sialotit lokalizasyonları değerlendirildi.

BULGULAR: Olgularımızın 9 (%81) u submandibuler, 2 (%19) ü parotis kaynaklı idi. Submandibular tutulum olgularının 8 inde sialolit lokalizasyonu duktal, 1 inde parenkimal iken, Parotis kaynaklı siaolit olgularının 1 i duktal, 1i parankimal idi. Hastaların tamamında en sık istenen tektik US (ultrasonografi) olup onu sırasıyla BT (Bilgisayarlı Tomografi), Panoramik grafi, MRI, sialoendoskopi takip etmiştir.

SONUÇ: Baş ve boyun bölgesinde yer alan ve cilt yüzeyine yakın yerleşim gösteren tükrük bezlerinin incelenmesinde, ultrasonografi en sık tercih edilen görüntüleme yöntemidir. Hemen tüm parotis ve submandibuler gland intra parankim taşlarında, yüksek frekans lineer transdüktörlü Ultrason tetkikinin duyarlılığı yüksek iken, duktal ve özellikle papiller taşlarda duyarlılığı azalabilmekte diğer tetkikler gerekebilmektedir.



BT: Aynı olgunun USG ve CT tetkikleri



Sialolit: Eksizyon sonrası sialolit



Sialolit olgumuz: Sağ Wharton distalinde bir sialolit olgumuz

Head - Neck Surgery

EP-081

DİL KÖKÜ YERLEŞİMLİ SCHWANNOMA

Secaattin Gülşen, İsmail Aytaç, Koray Tümüklü

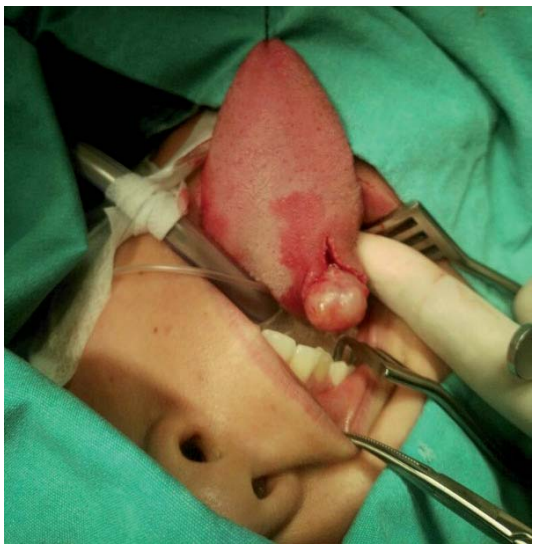
Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Gaziantep

AMAÇ: Schwannom veya Nörilemmoma periferik sinirlerin schwann hücrelerinden kaynaklanan nadir görülen, yavaş büyüyen, soliter, düzgün sınırlı ve kapsüllü benign bir tümördür. Tedavideki ana hedef lezyonun total olarak çıkarılmasıdır. Bu yazıda dil kökünde schwannom saptanan bir olgu sunuldu ve bu tümörün dil kökünde yer alan kitlelerinin ayırıcı tanısında düşünülmesi gerektiği vurgulandı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: On dört yaşında erkek hasta, ağız içinde yaklaşık 10 aydır var olan şişlik yakınması ile başvurdu. Hasta dilinde ve ağız içinde ağrı, hızlı büyüme veya uyuşma olmadığını ancak son dönemlerde dil gerisinde şişlik hissi olduğunu ve dil hareketlerinde yutkunmada ve konuşmasında hafif rahatsızlık hissettiğini ifade etmekteydi. Fizik muayenede dil kökü sağ taraf yerleşimli yaklaşık 2x3 cm boyutunda solid ve mobil kitle palpe edildi. Dil hareketleri ve lezyon üzerindeki mukoza normaldi. Manyetik rezonans görüntülemede dil sağ posterolateral yarıda dil kasının hemen altında boyutları 22x23 mm ölçülen düzgün konturlu kitlesel lezyon olarak raporlandı. Laboratuar tahlilleri normaldi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kitlesel lezyon transoral olarak genel anestezi altında total olarak eksize edildi. Lezyon kapsüllü çevre dokulara invazyon göstermeyen sferik şekilli solid naturde yaklaşık 2,5 cm çapındaydı. Kanama kontrolünü takiben insizyon primer olarak 5,0 vicryl ile kapatıldı. Patoloji incelemesinde, makroskopik olarak 2,5x2x1,5 cm ölçülerinde gri-kahve renkli kapsüle, solid ve yer yer kistik alanlar içeren heterojen kitle olarak raporlandı. İmmunhistokimyasal olarak lezyon S-100 ile pozitif reaksiyon göstermiştir ve schwannom olarak bildirilmiştir. Hastanın henüz 3 aylık takiplerinde herhangibir şikayeti olmamakla birlikte klinik olarak nüks bulgusuda izlenmemiştir

YORUM: Dilde schwannom yaklaşık olarak %7–8 oranında görülmektedir. Dil en sık görülen bölge olmakla birlikte bukkal mukoza, ağız tabanı, damak, diş eti, dudak ve vestibüler mukozada da görülebilmektedir. Baş ve boyun schwannomlarında en sık görülen semptom yavaş büyüyen ağrısız kitledir. Bizim olgumuzdaki schwannomnadir bir yerleşim yeri olarak dil kökünde bulunmaktaydı. Schwannom, dil kökünde ağrısız yavaş büyüyen kitlelerde ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Çevre dokularla ilişkisi ve yaygınlığın tespiti açısından manyetik rezonans görüntüleme önerilmektedir.



Resim 1: Dil kökündeki kitlenin eksizyonu



Resim 2: Spesimen

General ENT

EP-082

TERMOGRAFİNİN İNFLAMATUAR BOYUN KİTLESİ TANISINDA KULLANIMI

Erdem Atalay Çetinkaya

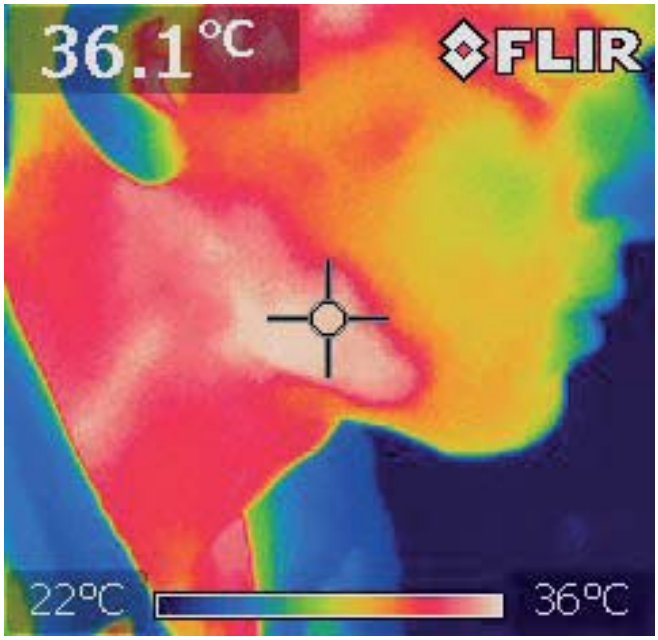
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, KBB Kliniği

AMAÇ: İnfrared termal görüntüleme, hastanın deri yüzeyindeki ısı paternlerini araştıran, kaydeden ve termogram adı verilen görüntüsünü oluşturan tanısal yöntemidir. Bu çalışmada amacımız infrared termal kameranın subklinik baş-boyun inflamatuar kitlelerinde kullanım alanlarını tespit ederek, tekniğinin avantajlarını görmektir.

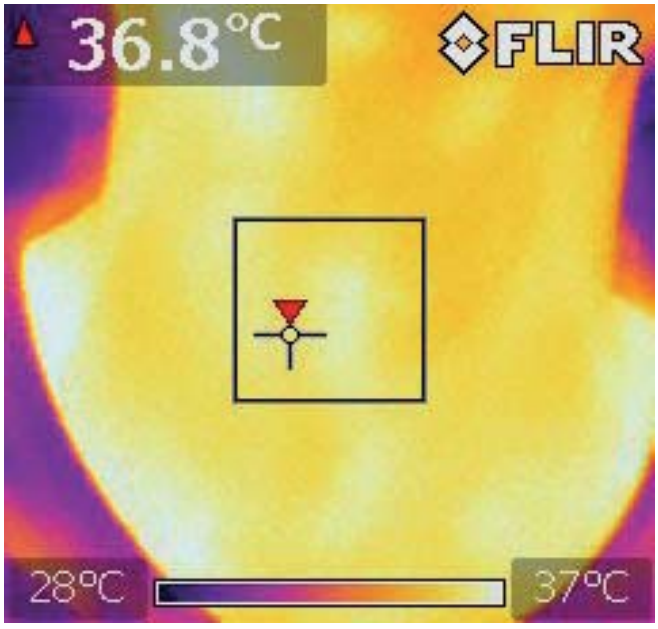
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma döneminde hastanemiz KBB Hastalıkları kliniğine boyun inflamatuar kitlesi ön tanısıyla başvuran hastalara, boyun kitlesi güncel tanı algoritmasında yapılması gereken tüm muayene ve tetkiklere ilave olarak infrared termal kamera ile termografik ölçümleri yapılıp kesin tanı sonrası termografinin tanıya katkısı değerlendirildi.

BULGULAR: Olgularımızda enflamasyon bölgesi ısı değişimi yaklaşık 5 sn gibi bir sürede termal kamera ekranında onda bir derece hassasiyetle normal çevre dokudan ayırt edilebilir şekilde görüntülendi. Enflamasyonun olduğu doku ne kadar cilde yakınsa termal kamera sensitivitesinin arttığı tespit edildi.

SONUÇ: Boyun inflamatuar kitlesi tanısında infrared termal kamera ile termografik görüntüleme iyonize radyasyon içermemesi, venöz ilaç uygulaması veya diğer invazif prosedürlerin kullanımına gerek bırakmadığından hastaya zarar verici etkisi olmayan yardımcı bir tetkikdir. Yüzel ısı değişimine %95 duyarlılıkla tanı koyma olanağı sağlamasının yanı sıra ağrısız, gebelerde kullanılabilir, tekrarlanabilir, hızlı ve objektif bir yöntemdir.



Sialoadenit: Sağ submandibular sialoadenit olgusu termografisi



Tiroiditis: Sağ tiroiditis termografisi

Laryngology - Phoniatrics

EP-083

NÖROJENİK DİSFAJİLİ HASTALARA UYGULANAN NMES'İN YEME SÜRESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Müzeyyen Çiyiltepe[1], Ülkü Karazeybek[1], Mustafa Acar[2]

[1]Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eskişehir
[2]Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir

AMAÇ: Nörojenikdisfaji tanısı alarak NMES tedavisi uygulanan hastalarda NMES'in hastaların yeme süresi dolayısı ile yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma deneysel nitelikte ve NMES'in yeme süresi üzerindeki etkisi, hastaların tedavi öncesi ve sonrasındaki yeme süreleri, yaşam kalitesi anketi değerleri ölçülerek ortaya değerlendirilmiştir. Hastanemizde nörojenik disfaji tanısı alarak

NMES tedavisi uygulanan 30 hasta (19'u erkek, 11'i kadın) katılmıştır. Hastaların yaşları 45–81 (kadın) 19–87 (erkek) dir. Tanıların dağılım ise kadın hastalarda 1 SVO, 1 ALS, 1 Tümör ve 1 Demans/ Alzheimer vakası, erkek hastalarda ise 10 SVO, 1 CP, 1 ALS, 1 MD (Musculerdistrofi), 1 MNH (Motor nöron hastalığı) vakaları bulunmaktaydı. Wilcoxon Signed Ranks testi uygulanarak tedavi öncesi ve sonrası oral alım süreleri arasındaki ilişki değerlendirildi.

BULGULAR: Tedavi öncesindeki yeme süreleri ortalaması 68,86 iken, tedavi sonrasındaki yeme süreleri ortalaması 32,33 olarak bulundu. Tedavi öncesinde 3 kişi PEG ile ve 1 kişi de NG ile beslendiğinden dolayı oral alım süreleri tedavi öncesindeki hesaplamaya dahil edilmedi. Pre ve post oral alım süreleri arasındaki farkın anlamlılığı Wilcoxon Ranks Testi ile sınandı ve aralarında p=. 000 düzeyinde anlamlı bir fark bulundu. Tedavi sonrasındaki yeme sürelerinin tedavi öncesindekilere göre anlamlı derecede azaldığı tespit edildi. Yaşam kalitesi açısından bakıldığında ise toplum içinde yeme ve beraber yeme açısından olumlu değişiklikler belirlendi.

SONUÇ: Nörojenik disfaji tanısı almış hastalarda uygulanan NMES tedavisi, hastaların yeme süreleri üzerinde anlamlı bir azalma (iyileşme) sağladı. Nörojenikdisfajili hastalarda tedavi programında NMES'in yer alması hastaların yeme sürelerinde ve dolayısıyla hasta ve yakınlarının yaşam kalitelerinde önemli değişiklikler yaratabilir.

Yaş	Sıklık ve Yüzde
45.00	1(9.1)
51.00	1(9.1)
53.00	1(9.1)
59.00	1(9.1)
61.00	1(9.1)
65.00	1(9.1)
68.00	1(9.1)
69.00	1(9.1)
75.00	2(18.2)
81.00	1(9.1)

Yaş	Sıklık ve Yüzde
19.00	2(10.5)
36.00	1(5.3)
40.00	1(5.3)
51.00	1(5.3)
53.00	1(5.3)
56.00	1(5.3)
59.00	1(5.3)
60.00	1(5.3)
61.00	1(5.3)
63.00	2(10.5)
65.00	2(10.5)
68.00	3(15.8)
69.00	1(5.3)
87.00	1(5.3)

Çizelge Ia ve Ib: Çizelge Ia. Katılımcı Kadınların yaş dağılımı (N=11); Ib. Katılımcı Erkeklerin yaş dağılımı (N=19).

Tanı	Sıklık ve Yüzde
SVO	8(72.7)
ALS	1(9.1)
Tümör	1(9.1)
Dem./Alzh.	1(9.1)

Tanı	Sıklık ve Yüzde
SVO	10(52.6)
SP	1(5.3)
ALS	1(5.3)
MD	1(5.3)
MNH	1(5.3)
Park.	2(10.5)
Tümör	2(10.5)
T.kazası	1(5.3)

Çizelge IIa ve IIb: Çizelge IIa. Katılımcı kadınların tanılarına göre dağılımı (N=11; IIb. Katılımcı erkeklerin tanılarına göre dağılımı (N=19).

Kıvml.(katıl.)	NG+Oral*	PEG*	PEG+Oral	Oral			
				Püre	MY	KN	N
Önce N=30	1(%3.33)	3(%10)	0	17(%56.66)	6(%20)	2(%6.66)	1(%3.33)
Sonra N=30	0	0	1(%3.33)	5 (%16.66)	9(%30)	5(%16.66)	10(%33.33)

Kıvml. (sıvıl.)	NG+Oral*	PEG*	PEG+Oral	Oral			
				İnce	Nektar	Bal	Puding
Önce N=30	1(%3.33)	3(%10)	0	5(%16.66)	8(%26.66)	11(%36.66)	2(%6.66)
Sonra N=30	0	0	1(%3.33)	16(%53.33)	13(%43.33)	1(%3.33)	0

Çizelge III: Çizelge III. Üstte katı kıvamların terapi öncesi ve sonrası normale doğru geçişi, altta da sıvıların alımında terapi öncesi ve sonrası normale doğru gelişimi gösterilmektedir. NG+Oral aslında oral alımın zevk için olduğu ana beslenmenin NG yoluyla olduğu durumu göstermektedir. PG+ Oral ise hasta tam orale geçtiği halde sıvı durumunu kontrol amaçlı sadece sıvılarda PEG kullanımıdır. MY= Mekanik Yumuşak; KN= Kısıtlı Normal (maydanoz, fıstık ezmesi, patlamış mısır hariç gibi sınırlılıklar) ve N= Normal kıvamı belirtmektedir.

	N	Ort.	SS	Med	Mn-Mx
Y.Sr.-Ö	26*	68.86	12.18	66.5	50-100 dk
Y.Sr.-S	30	32.33	19.01	27.5	15-120*dk

Çizelge IV: Çizelge IV. Terapi ile azalan yeme süresi. *Status koruma amaçlı terapiye alınan 2 ALS tanılı hasta terapi sonrasında oral alıma devam etmekte olup genel terapi süresini uzatmış ve istatistik sonuçlarını etkilemiştir. Bu hastalar (N=2) ayrılarak süre ortalamasına bakıldığında ortalama yeme süresi 28.75 dk ya inmiştir.



Resim I

Rhinology - Allergy

EP-084

ORTA KONKA BÜLLOZA İÇERİSİNDE MUKOSEL: OLGU SUNUMU

Nihat Yılmaz[1], Kadri İla[1], İrem Pehlivanoğlu[2]

[1]Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[2]Karabük Özel Medikar Hastanesi

AMAÇ: Mukosel, paranazal sinüsün içi mukus dolu yumuşak doku lezyonlarıdır. Genellikle frontal sinüs ve etmoid sinüslerde izlenir. Konka bülloza, paranazal sinüs içerisindeki turbinatların hava ile dolu olmasıdır. En sık orta konka da izlenmesine rağmen süperior konka ve alt konkada da izlendiği bildirilmiştir. Orta konka bülloza içerisinde mukosel olgusu çok nadiren görülür. Bu olgu sunuunda orta konka bülloza içerisinde meydana gelen mukosel olgusunu sunmayı amaçladık.

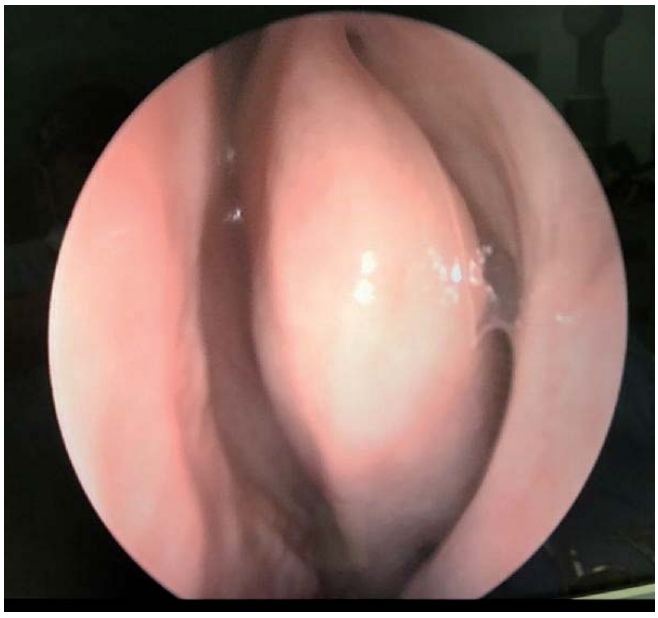
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 23 yaşında kadın hasta burun tıkanıklığı ve baş ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın anterior rinoskopik muayenesinde sol orta konkanın hipertrofik olduğu izlendi. Hastaya çekilen paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde bilateral orta konka bülloza izlendi. Ayrıca sol orta konka bülloza içerisinde hava sıvı seviyesi gösteren yumuşak doku ile uyumlu bulgu gözlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta operasyon planlandı. Endoskopik olarak bilateral orta konka bülloza eksizyonu uygulandı. Sol orta konka bülloza içerisinde dışı epitel ile kaplı kist temizlenerek patolojiye yollandı. Histopatolojisinde mukosel çıkan hastanın takiplerinde baş ağrısı ve burun tıkanıklığı şikayetlerinin gerilediği gözlendi.

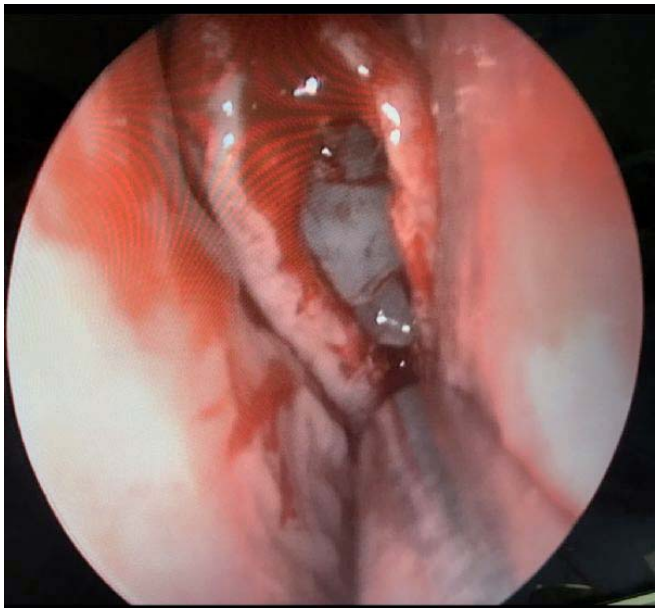
YORUM: Mukosel, sıklıkla paranazal sinüslerinde izlenmesine rağmen çok nadiren de olsa orta konkada izlenebilmektedir. Bilgisayarlı tomografi mukoselin izlenmesi yönünden son derece önemlidir.



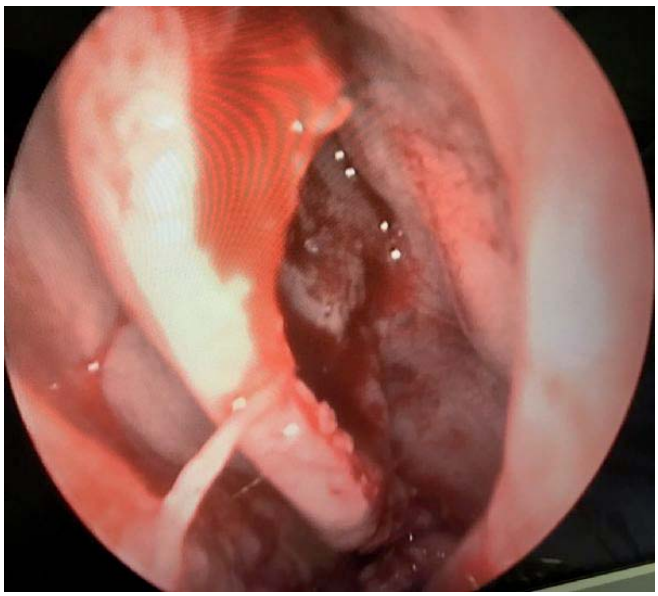
Resim 1: Preoperatif BT



Resim 2: Anterior rinoskopik muayene



Resim 3: İçeriği boşaltılmış mukosel



Resim 4: Orta komka laterali ve mukosel eksize edilmiş

Facial Plastic Surgery

EP-085

PİNNADA YABANCİ CİSİM REAKSİYONU

Eda Şimşek[1], **Muhammet Recai Mazlumoğlu**[2]

[1]*Otorinolaringoloji Kliniği, Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum*
[2]*Otorinolaringoloji Kliniği, Palandöken Devlet Hastanesi, Erzurum*

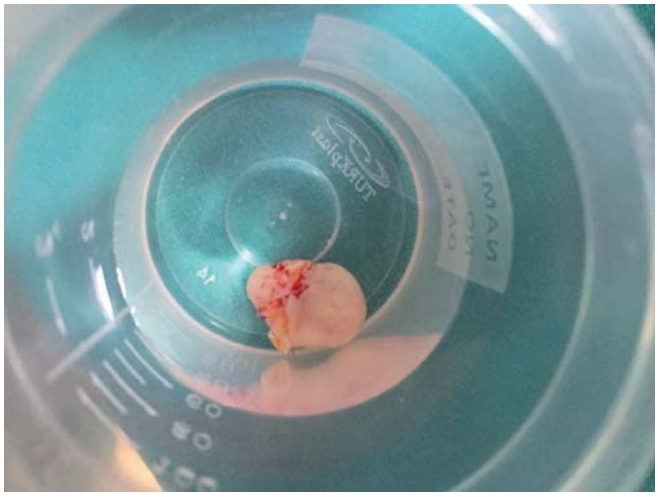
AMAÇ: Yabancı cisim reaksiyonuyla kulak burun boğaz polikliniklerinde özellikle burun ve kulak kepçesine takılan aksesuarlar nedeniyle karşılaşılır. Kulak kepçesi ve burnun estetik özelliklerinden dolayı yabancı cisim reaksiyonu büyük önem arz eder. Bu vaka sunumunda kulak kepçesinde gördüğümüz kitleyle ilgili tecrübelerimizi aktarmayı amaçladık

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 27 yaşındaki kadın hasta sağ kulak kepçesinde 2 aydır bulunan kitle şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Ek hastalığı, kullandığı ilaç tedavisi, geçirilmiş cerrahi ve travma bulunmayan hasta kitle bulunan bölgede daha önce küpe bulunduğunu

tarif etti. Muayenesinde sağ pinnada heliks ile skafoid fossa inferior birleşim yerinden kaynaklanan yaklaşık 3x2x2 cm boyutlarında sert, ağrısız, üzerinde renk değişikliği bulunmayan, keskin sınırlı kitle palpe ettik. Bu bulgular dışında baş-boyun muayenesi doğaldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kitleyi benign olarak değerlendirerek eksizyonel biyopsi planladık. Lokal anestezi altında kama insizyonla eksizyon yaptık. Patoloji sonucu yabancı cisim reaksiyonu olarak raporlandı. Hastaya kitlenin küpeye bağlı oluştuğunu anlatarak gerekli önerilerde bulunduk.

YORUM: Kulağa küpe takılması ne yazık ki her zaman kulak burun boğaz uzmanları tarafından yapılmamaktadır. Bu durumlarda sıklıkla kulak memesi dışındaki bölgelere yanlış uygulamalar yapılabilmekte ve hastalara yeterince uyarı ve öneride bulunulmamaktadır. Bu durumlarda sunduğumuz vakada olduğu gibi ilerlemiş yabancı cisim reaksiyonlarıyla karşılaşmaktayız. Kulak delinmesi önemsiz görünmekle birlikte estetik olarak kötü sonuçlarla karşılaşmamak için hastaların bilgilendirilmesinin çok önemli olduğunu düşünüyoruz.



Ktle: Kitlenin eksize edildikten sonraki görüntüsü



Sağ pinna: Sağ pinnada 3x2x2 cm'lik kitle görüntüsü

Otology - Neurootology

EP-086

İNTRATİMPANİK XYLİTOL UYGULAMASININ FARE KULAĞI MODELİNDE OTOTOKSİK ETKİLERİ

Eda Tuna Yalçınozan[1], Ebru Kösemihal[2], Mehmet Ateş Akşit[2], Remzi Tınazlı[1], Hasan Şafakoğulları[1], Kadir Çağdaş Kazıkdaş[1], Mustafa Asım Şafak[1]

[1]Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz -Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Lefkoşa, K.K.T.C

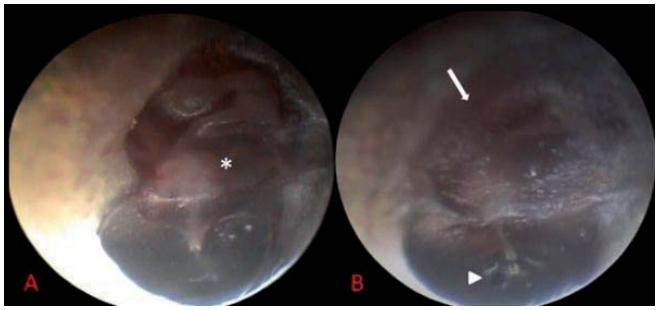
[2]Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa, K.K.T.C

AMAÇ: Xylitol non karsinojenik 5 karbonlu bir şeker alkolüdür ve günlük yaşam içerisinde sık kullanılan bir maddedir. Kulak burun boğaz hastalıkları açısından, özellikle son 20 yılda xylitol maddesinin otitis media üzerindeki etkilerini araştırmaya yönelik çok sayıda araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada xylitol maddesinin direkt olarak orta kulağa uygulandığı zaman ototoksik etkisinin olup olmadığını tartışılmıştır.

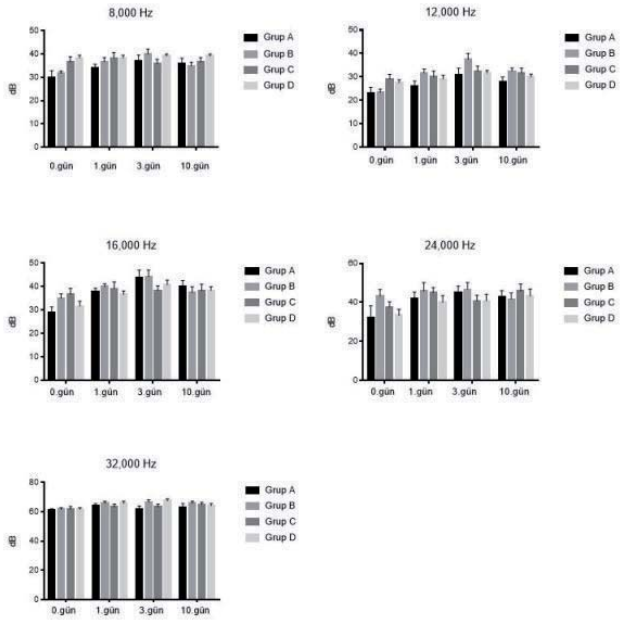
GEREÇ VE YÖNTEM: Yakın Doğu Üniversitesi Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu onayı alınan projede, 24 adet Balb/c dişi fare, her grupta 6 adet (12 kulak) olmak üzere, toplam 4 gruba ayrılmıştır. Çalışma sırasında kontrol grubunda bir fare exitus nedeniyle çalışmaya dahil edilememiştir. Çalışmada. Grup A (salin solusyonu-kontrol grubu-10 kulak), Grup B (155 mg/ml xylitol-12 kulak), Grup C (310 mg/ml xylitol-12 kulak), Grup D (620 mg/ml xylitol-12 kulak) olmak üzere toplam 46 kulağa xylitol maddesi solusyon halinde intratimpanik olarak uygulanmıştır. Ototoksisiste, işitsel beyin sapı davranımı testi (ABR) ile değerlendirilmiştir. Gruplardaki her kulak için ABR testi, intratimpanik uygulama öncesi (0. Gün), intratimpanik uygulama sonrası 1. gün, 3. gün ve 10. günlerde tekrar edilmiştir. İşitsel cevaplar 8000, 12000, 16000, 24000 ve 32000 Hz frekanslarında ölçülmüştür.

BULGULAR: 8000 Hz'de; Grup A'da 0. Gün (31,667 ± 1,124) ve 3. gün (40 ± 2,31) eşik değerleri arasında arasında istatistiksel anlamlı fark ($p < 0,05$) elde edilmiştir.12000 Hz'de; Grup A'da 0. gün eşik değerleri (23,333 ± 1,421); 1. gün (31,667 ± 1,667), 3. gün (37,500 ± 2,5) ve 10. günler (32,500 ± 1,306) ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark ($p< 0,05$) saptanmıştır.16000 Hz'de; Grup A'da 0. Gün (35,000 ± 1,946) ve 3. gün (44,167 ± 2,876) arasında istatistiksel anlamlı fark ($p <0,05$), Grup C'de 0. Gün (31,667 ± 2,072) ve 3. gün (40,833 ± 1,930) arasında da gözlenmiştir.

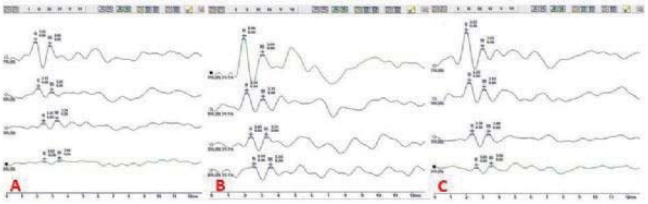
SONUÇ: Grup A'da 32000 Hz hariç tüm frekanslarda 0. güne göre (özellikle 3. Günde) belirgin bir eşik yükselmesi görülmüştür. Benzer eşik yükselmelerine Grup D'de de rastlanmıştır.12000 Hz'de Grup D ve Grup A'da 0. ile 3. gün arasında ABR eşiklerinde belirgin bir yükselme bulunmuştur. Ancak Grup B ve Grup C'de günlere bağlı ABR eşikleri arasında istatistiksel olarak belirgin bir farklılık saptanmamıştır. Gerek kontrol grubunda (Grup D) ilaç verilmediği halde ABR eşiklerinin 3. günde belirgin olarak yükselmesi, gerekse ilaç dozu arttırıldığı halde Grup B ve Grup C'de ABR eşiklerinde belirgin değişiklik görülmemesi, Grup A ve Grup D'deki eşik yükselmelerinin, saptanamayan bir faktöre bağlı olabileceğini aklımıza getirmiştir. Tüm bu veriler xylitol maddesine bağlı belirgin bir ototoksisitenin gelişmediğini göstermiş fakat oluşan değişikliklerin uygulama yöntemi nedeniyle ortaya çıkmış olabileceğini düşündürtmüştür.



Şekil 1A: Fare sağ kulak zarı intratimpanik uygulama öncesi, asterisk: pars flaccida ve attik görünümü, 1B: Intratimpanik uygulama sonrası görünüm, beyaz ok başı: arka kadranda enjeksiyon sonrası oluşan minimal perforasyon, beyaz ok: pars flaccida arkasında sıvı ile dolu zarın bombeleşmesi.



Şekil 2: Frekanslara göre gruplar ve günler arasında eşik değeri ortalamaları.



Şekil 3: A; Xylitol 155 mg doz 0.gün ABR kayıtları, B; 1. gün uzamış II. veya III. dalga latans periodları, C; 3. gün uzamış II. veya III. dalga latans periodları.

Head - Neck Surgery

EP-087

LARİNKS LEİYOMYOSARKOMU

Arif Şanlı

Emsey Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Ender görülen bir larinks kanser türü olması nedeniyle leiyomyosarkomun tanıtılması amaçlanmıştır

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Leiyomyosarkom, larinkste çok nadir görülen bir mezanşimal malign tümördür. Larinksin kan damarları, düz kasları veya heterotopic mezanşimal dokudan kaynaklanır. Ses kısıklığı ve nefes darlığı şikayeti ile başvuran 82 yaşındaki erkek hastanın yapılan muayenesinde sol glottik serbest kenardan başlayıp alt yüzüne uzanan vejetan kitle eksize edildi. Patolojik tanısı Leiyomyosarkom olarak rapor edildi. Olgumuz klinik, radyolojik ve histolojik bulgularla literatür ışığında tartışıldı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Cerrahi eksizyon, takip

YORUM: Larinkste geniş vejetan polipoid görünümde benign görüntü veren ve destrüksiyon yapmayan bir kitlede malignite düşünülmelidir

Rhinology - Allergy

EP-088

DOĞU KARADENİZ BÖLGESİNDE YAŞAYAN INSANLARİN NAZAL ANTROPOMETRİK DEĞERLERİNİN PARANAZAL BİLGİSAYARLİ TOMOGRAFİ İLE INCELENMESİ

Ömer Hızlı[1], Gaye Ecin Baki[2], Kürşat Murat Özcan[3]

[1]Giresun Üniversitesi Prof Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Giresun
[2]Kanuni Eğt. ve Arşt. Hastanesi, Trabzon
[3]Giresun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Giresun

AMAÇ: Estetik burun cerrahisi öncesi bir değerlendirme aracı olarak paranazal BT kesitleri kullanılarak doğu Karadeniz bölgesinde yaşayan insanlara ait nazal antropometrik değerlerin incelenmesi

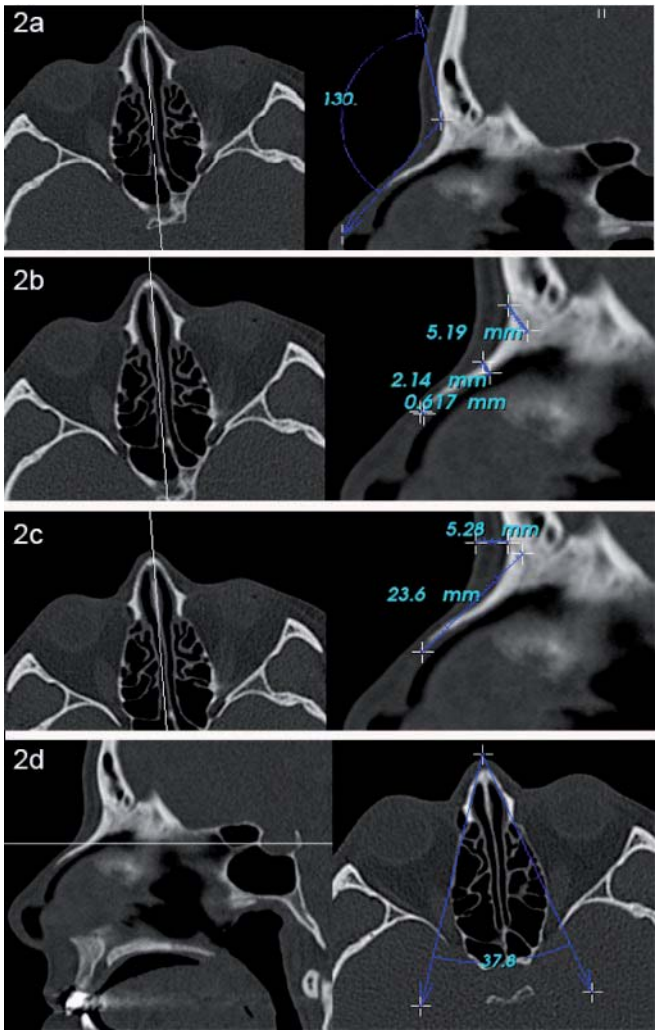
GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2013 ve Mayıs 2014 tarihleri arasında başvuran 400 yetişkin hastanın paranazal BT kesitleri dâhil edildi. Nazofrontal açı, nazal kemiğin üst sınırı, orta seviyesi ve alt sınırındaki nazal kemik kalınlığı, nazal kemik uzunluğu, nazal piramit açıları ve burun kökündeki cilt kalınlığı ölçülerek kaydedildi. Nazal ölçümler erkek ve kadınlar arasında istatistiksel olarak karşılaştırıldı ve yaş ile korele edildi.

BULGULAR: Ortalama nazofrontal açı 125,22±13,44° olup erkeklerde 118,39°±12,27° ve kadınlarda 132,04°±10,86° olarak bulundu. Ortalama nazal kemik kalınlığı üst sınırda 6,92 ±1,92 mm, orta seviyede 2,52 ±0,91 mm, alt sınırda 1,09 ±0,56 mm olarak bulundu. Ortalama nazal kemik uzunluğu 26,28 mm ± 6,27 mm, nazal kemik orta seviyesindeki nazal piramit açısı ortalaması 51,6°±16,94° olarak, burun kökü cilt kalınlığı ortalaması ise 6,76 cm ± 1,81 cm olarak bulundu

SONUÇ: Çalışmamızdaki nazal antropometrik veriler, doğu Karadeniz bölgesi insanlarında nazal estetik cerrahi öncesi planlama açısından yararlı olacaktır.



Şekil 1: Karadeniz insanının karakteristik burun görünümü



Şekil 2: Nazal antropometrik ölçüm metodları

Tablo 1. Nazofrontal açı (°), nazal kemik kalınlığı (mm) ve nazal kemik uzunluğu (mm)

	Tüm hastalar	Erkek	Kadın	P değeri
Nazofrontal açı	125.22±13.44	118.39±12.27	132.04±10.86	<0.001
Üst sınır kalınlığı	6.92±1.92	7.03±2.18	6.81±1.61	0.032
Orta seviyedeki kalınlık	2.52±0.91	2.58±0.95	2.46±0.87	0.306
Alt sınır kalınlığı	1.09±0.56	1.1±0.6	1.08±0.51	0.995
Nazal kemik uzunluğu	26.28±6.27	27.25±6.78	25.3±0.56	0.003

Tablo 2. Nazal piramit açısı (°) ve burun kökü cilt kalınlığı (mm)

	Tüm hastalar	Erkek	Kadın	P değeri
Nazal kemik üst sınırında	77.63±14.7	75.96±14.4	79.3±14.8	0.028
Orta seviyede	51.6±16.94	46.73±15.92	56.47±16.56	<0.001
Nazal kemik alt seviyede	45.54±15	40.77±13.26	50.32±15.15	<0.001
Burun kökü cilt kalınlığı	6.76±1.81	7.33±1.77	6.19±1.67	<0.001

Tablo 3. Erkeklerde nasofrontal açı (°), nazal kemik kalınlığı (mm), nazal kemik uzunluğu (mm), nazal piramit açısı (°) ve burun kökü cilt kalınlığı değerlerinin yaş gruplarına göre dağılımı

	18-30 yaş	31-40 yaş	41-50 yaş	51-60 yaş
Nazofrontal açı	119.49±11.03	117.52±12.32	118.26±14.37	117.03±12.99
Üst sınır kalınlığı	7.24±2.09	7.33±1.91	6.96±2.23	6.34±2.5
Orta seviye kalınlığı	2.77±1.05	2.66±0.74	2.48±0.97	2.17±0.78
Alt seviye kalınlığı	1.12±0.57	1.03±0.6	1.34±0.66	0.92±0.55
Nazal kemik uzunluğu	27.23±7.77	27.99±6.09	26.83±5.11	26.9±6.62
Üst sınır açısı	75.28±14.67	76.4±12.83	75.18±13.02	77.67±16.84
Orta seviye açısı	46.34±14.8	45.13±16.11	51.48±16.24	45.02±17.53
Alt seviye açısı	40.11±12.4	41.1±13.59	44.95±13.74	38.09±13.91
Burun kökü cilt kalınlığı	7.26±1.52	7.8±2.23	7.68±1.76	6.68±1.59

Tablo 4. Kadınlarda nasofrontal açı (°), nazal kemik kalınlığı (mm), nazal kemik uzunluğu (mm), nazal piramit açısı (°) ve burun kökü cilt kalınlığı (mm) değerlerinin yaş gruplarına göre dağılımı

	18-30 yaş	31-40 yaş	41-50 yaş	51-60 yaş
Nazofrontal açı	134.13±11.59	131.9±10.64	132.01±10.22	128.69±10.2
Üst sınır kalınlığı	7.15±1.47	6.94±1.61	6.7±1.5	6.27±1.87
Orta seviye kalınlığı	2.59±0.82	2.45±0.86	2.49±0.94	2.21±0.82
Alt seviye kalınlığı	1.13±0.53	1.1±0.46	1.01±0.55	1.04±0.51
Nazal kemik uzunluğu	26.49±5.83	25.15±5.25	24.5±5.67	24.57±5.11
Üst sınır açısı	75.79±13.95	76.57±14.04	81.75±14.22	84.72±16.12
Orta seviye açısı	53.34±14.64	53.79±17.36	57.93±15.62	62.54±18.60
Alt seviye açısı	48.33±12.53	47.8±15.13	50.96±15.91	55.46±17.25
Burun kökü cilt kalınlığı	5.85±1.53	5.94±1.02	6.47±1,44	6.66±2,44

Head - Neck Surgery

EP-089

DAMAKTA NADİR RASTLANAN BİR TÜMÖR: OSTEOKONDROM

Ferit Bayakır, Sinem Daşlı, Adin Selçuk, Serdar Başer, Erdem Altıparmak, Şaban Eyisaraç

Derince Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Kocaeli

AMAÇ: Osteokartilajinöz eksostoz olarak da adlandırılan osteokondroma (OK), endokondral aksiyal iskelet kemiklerinde sık görülen iyi huylu bir tümördür ve mezenkimal kraniofasial kemiklerdeki oluşumu son derece nadirdir. Genellikle alt ekstremitenin uzun kemiklerinde görülürler. Kraniofasial alanda bu tümörlerin insidansı son derece nadirdir. Diğer yandan kafatası, zigomatik kemer ve maksiller sinüsün tabanında gelişen birkaç vaka bildirilmiştir. Biz çalışmamızda oral kavite içerisinde nadir rastlanan osteokondrom olgusundan bahsetmeye çalıştık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 37 yaşında kadın hasta bize yaklaşık iki aydır damakta yer alan ve giderek büyüyen kitle ile başvurdu. Yutmada takılma dışında ek semptom yoktu. Yapılan görüntülemeler (bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans) sonrası osteokondrom, dejeneratif hipertrofi, hiperosteosiz ön tanılarıyla operasyon kararı verildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında intraoral yaklaşımla sert damaktan kitle eksizyonu gerçekleştirildi. Operasyon sırasında lezyon üzerinden eleve edilen damak mukozası eksizyon sonrası yerine yatırıldı ve primer sütüre edildi. İşlem sonrası bir gün yatırılan hasta daha sonra taburcu edildi. Taburculuğun üzerinden sekiz ay geçmekle birlikte takipleri devam eden hastada nüks izlenmedi.

YORUM: Osteokondrom nadir bir selim tümördür. Sarkomlara olan malign transformasyonu göz önüne alınarak eksizyonu gerçekleştirilmelidir. Öte yandan olgumuzda olmamakla birlikte farklı ve dirençli klinik davranışları akılda tutulmalı ve hastalar uzun dönem takip altında olmalıdır.

General ENT

EP-090

İZOLE GEÇİCİ HİPOGLOSSAL SİNİR FELCİ

Remzi Tınazlı, Eda Tuna Yalçınozan, Hasan Şafakoğulları, Kadir Çağdaş Kazıkdaş, Mustafa Asım Şafak

Yakındoğu Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Lefkoşa, K.K.T.C

AMAÇ: Hipoglossal sinir felci genellikle tümör, travma, inme, mutipl skleroz gibi başka hastalıklara sekonder gelişir ve diğer kranial sinir tutulumları ile birlikte görülür. Çok nadir görülen bir sağlık problemi olan izole geçici hipoglossal sinir felçli bir olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Ani başlayan dilde uyuşma hissi, dilini sağa hareket ettirememe, konuşurken ve yemek yerken zorlanma şikayetleri ile gelen 64 yaşındaki kadın hastayı yaklaşık 18 ay boyunca takip ettik. Ayrıntılı KBB, nöroloji, göz, ve romatoloji muayenelerinde, laboratuvar testlerinde ve baş-boyun ileri radyolojik incelemelerinde herhangi bir patoloji saptamadık.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastamıza orta doz kısa süreli, oral steroid dışında spesifik bir tedavi uygulamadık. Takibimizde, hastanın semptomları birinci aydan itibaren düzelmeye başladı ve 12. ayın sonunda tamamen iyileşti. Bu bulgularla hastaya idyopatik izole geçici hipoglossal sinir felci tanısı koyduk.

YORUM: İzole geçici hipoglossal sinir felci tanı, takip ve tedavide mutidisipliner bir bakış açısı ile ileri tetkik gerektiren bir sağlık sorunudur.



Resim 1: Dilini saga hareket ettirmeme, dilin sag yarısında atrofi



Resim 2: Dilin sağ yarısındaki atrofik görünüm düzelmiş.



Resim 3: Dilini sağa hareket ettirebiliyor

General ENT

EP-091

PSEUDOMONAS SPP. İLİŞKİLİ OROFARENGEAL ÜLSER

Zülküf Burak Erdur[1], Emin Karaman[1], Ümran Şümeyse Ertürk[2], Serdal Uğurlu[3]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
[3]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıları Anabilim Dalı

AMAÇ: Ülserasyonlar epiteli, altta yatan bağ dokusunu veya her iki katmanı birlikte tutan defektlerle karakterize lezyonlardır. Altta yatan tetikleyici etkenlerin ve klinik bulguların çeşitliliği nedeniyle oral ülseratif lezyonların tanı ve tedavisi oldukça zorlayıcıdır. Genel görüş olarak iki hafta ve üzerinde süregelen lezyonlar kronik olarak kabul edilirken iki haftanın altındakiler akut lezyonlardır. Oral ülseratif lezyonlar soliter akut, multipl akut, soliter kronik, multipl kronik ve rekürren lezyonlar olarak sınıflandırılabilir. Ayırıcı tanıda malignensiler, travmatik yaralar, enfeksiyöz durumlar, granülomatöz veya otoimmün hastalıklar, immun yetmezlik gibi durumlar akla gelmelidir. Bu vakada orofarenks posterior duvarını tutan yaklaşık 1 yıldır süregelen pseudomonas spp. ilişkili kronik soliter ülseratif lezyon tartışıldı.

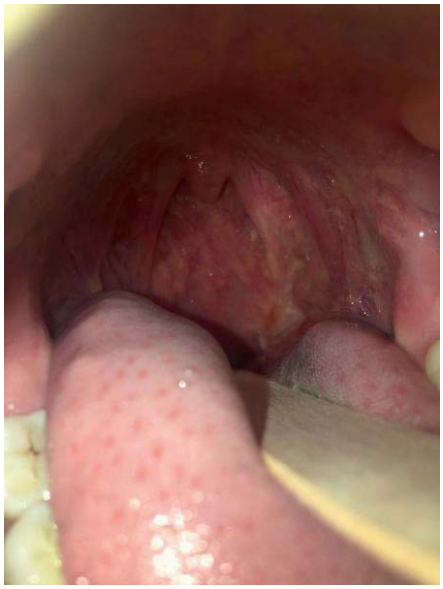
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 22 yaşında kadın hasta, yaklaşık bir yıldır boğaz ağrısı, yutkunmada zorluk ve boğazda yara şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Tanımlanmış ek hastalığı bulunmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde sol orofarenks posterior duvardan hipofarenkse uzanan yaklaşık 5,5 cm uzunluğunda ülsere lezyon saptandı. Endoskopik muayenede lezyonun hipofarenkse doğru uzandığı görüldü. Başka ek patolojik muayene bulgusu saptanmayan hastaya daha önce aynı şikayet ile gittiği dış merkezde 3 kez lokal anestezi ile punch biyopsi yapıldığı, yapılan patolojik ve immunohistokimyasal incelemede maligniteye rastlanmadığı görüldü. İmmunohistokimyasal incelemesinde viral patojen lehine bulgu görülmediği, CMV, HSV 1–2 ve EBV'nin negatif olduğu, NK hücreli lenfoma saptanmadığı, lezyonun ülser ve kronik inflamasyon lehine yorumlandığı belirtildi. Hastanın boyun MR incelemesinde C2 vertebra üst ucu seviyesinde orofarenksden başlayarak C5 üst end plate seviyesinde hipofarenkse kadar uzanan, sol posterior duvarda asimetrik kalınlık artışı ve artmış kontrast tutulumu olan yumuşak doku intansiteleri izlendi. Serolojik incelemede Anti HIV (-) olarak saptandı. Otoimmün ve romatolojik hastalıkların araştırılması için yapılan incelemelerde HLA B51 (-), ANA (-), Anti dsDNA (-), Anti SS-A ve Anti SS-B (-), C3 ve C4 seviyeleri normal olarak saptandı. Bunun üzerine hasta genel anestezi altında derin ve geniş biyopsi amacıyla opere edildi. Alınan biyopsi materyali patolojik incelemesinde maligniteye rastlanmadı, ülsere lezyon ve granülasyon dokusu olarak raporlandı. Dokunun mikrobiyolojik değerlendirmesinde mycobacterium tuberculosis üremedi, streptococcus viridans ve pseudomonas spp. üremesi saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta lezyonun total eksizyonu amacıyla reopere edildi. Postoperatif siprofloksasin 500 mg tablet başlandı. Toplam 2 hafta antbiyoterapi alan hastanın yapılan 2. Ay kontrolünde lezyonun tamamen gerilediği görüldü.

YORUM: İyileşmeyen kronik oral/farengeal ülserlerin ayırıcı tanısı oldukça geniştir. Aftöz ülser, liken planus gibi relatif olarak benign olan durumlar, Behçet hastalığı, sistemik lupus eritematozus gibi otoimmün durumlar, özellikle immünsüpresif hastalarda herpes simpleks veya sitomegalovirüs enfeksiyonu gibi viral durumlar, sifiliz, tüberküloz, ayrıca skuamoz hücreli karsinom, ekstranodal lenfoma gibi malignensilere kadar geniş bir yelpaze akla gelmelidir. Kesin tanı klinik bulgular, görüntüleme yöntemleri ve histopatolojik inceleme sonucunda konulmaktadır. Farenjit etiyolojisinde en sık viral etkenler karşımıza çıkmaktadır. Bakteriyel etkenlerden streptococcus pyogenes ve grup A streptokoklar (GAS) etiyolojinin büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Pseudomonas spp. immunkompetan kişilerde sinüzit ya da otit etkeni olarak karşımıza çıkabilmekle birlikte nadiren farenjit etkeni olarak da görülebilmektedir. Sağlıklı genç erişkinlerde pseudomonas aeruginosa ile ilişkili rekürren enfeksiyonlar bildirilmiştir. Bu hastamızda da geniş cerrahi rezeksiyonla birlikte uygun antibiyoterapi uygulanmıştır. Geniş cerrahi rezeksiyonun biyofilm etkisini ortadan kaldırmada etkili olduğu düşünülmektedir.



Resim 1



Resim 2

Head - Neck Surgery

EP-092

BOYUN POSTERİOR ÜÇGENDE NADİR GÖRÜLEN "SELLÜLER MİKSOMA" OLGUSU

Elvin Alaskarov[1], Begüm Bahar Yılmaz[1], Zülküf Burak Erdur[1], Hakkı Caner İnan[1], Haydar Murat Yener[1], Harun Cansız[1], Nil Çomunoğlu[2]

[1]İstanbul Universitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[2]İstanbul Universitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

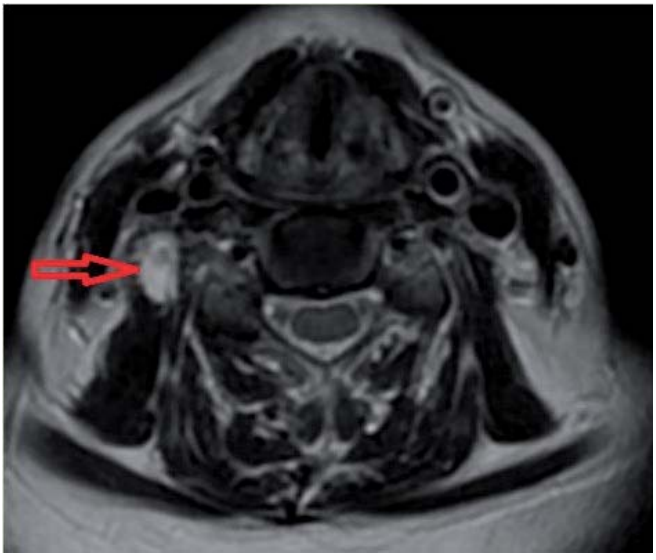
AMAÇ: Miksomalar en sık kalp kasında görülür. Kalp dışında vucutta uyluk, kalça ve kol bölgesindeki çizgili kas gruplarında ender görülür. İntramusküler miksomlar yavaş büyüyen benign mezenki-

mal tümörlerdir. Baş boyun bölgesinde intramusküler miksomalar nadir yerleşir. İntramusküler miksomalarin arasında oldukça az görülen hücreden zengin, kollajenöz bir stroma ve belirgin vasküler yapilar içeren alttipi bildirilmistir. Literatürede bu tip miksomalarin "sellüler miksoma" olarak isimlendirilir. Bu yazıda boyun sağ yarı posterior üçgende yerleşen intramusküler sellüler miksoma vakası sunulmuştur.

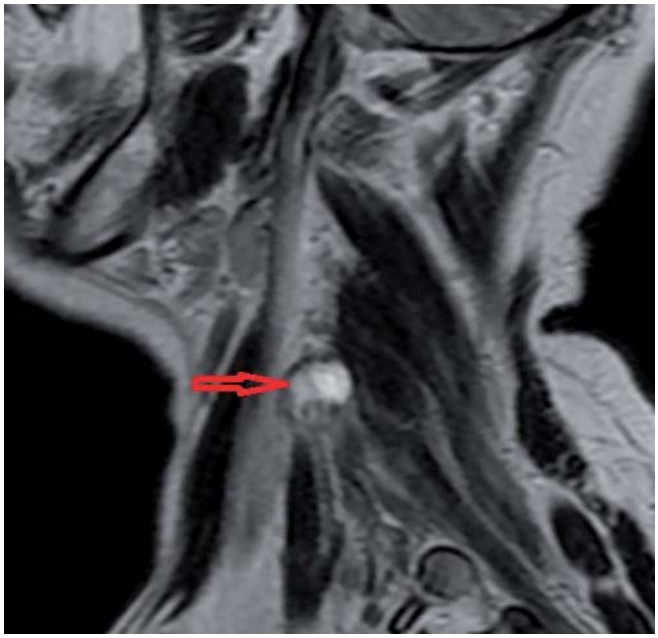
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 53 yaşında kadın hasta, yaklaşık 3 yıldır boyun sağ yarısında kitle nedeniyle tarafımıza baş vurmuştur. Hastanın yapılan kbb muayinesinde boyun sağ yarıda posterior bölgesinde yerleşen sert fikse lezyon fark edilmiş, çekilen boyun MR-da inferior servikal zincir düzeyinde T1 hipointens, T2 hiperintens 17x13x11 mm boyutunda kistik lezyon tarif edilmiştir. Öncesinde kitlesel lezyondan yapılan İİAB sonucu yetersiz, trucut biyopsisi benign mezenkimal lezyon olarak rapor edilmiştir. Bu bilgiler işığında genel anestezi altında kitle total eksize edildi. Kitlenin yapılan histopatolijik incelemesinde düşük grade'li miksoid komponentli mezenkimal tümör-sellüler miksoma yönünde rapor edilmiştir. Hastanın yapılan 9 aylık takipinde nükse rastlanmamıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Miksomalar, infiltran karakterde olup, yetersiz cerrahi sınır bırakıldığında nüks etme ihtimali yüksektir. Bu tümörler kemoterapiye ve radyoterapiye cevap vermemektedir. Bazı klinik gözlemlerde sellüler miksomalarin cerrahi rezeksiyon sonrasinda yüksek oraninda (%50) tekrarlayabilecegi saptanmistir. Lezyonun tamamının çıkarılmiş olması, cerrahi sınırlarinda lezyon mevcut olmaması iyi prognozu işaret eder. Histopatolojik inceleme sonrası düşük grade'li miksoid komponentli mezenkimal tümör-sellüler miksoma olarak raporlanan olgumuz ameliyat sonrası 9. ayındadır. Bu süre içindeki aylık klinik takibinde nüks saptanmamistir.

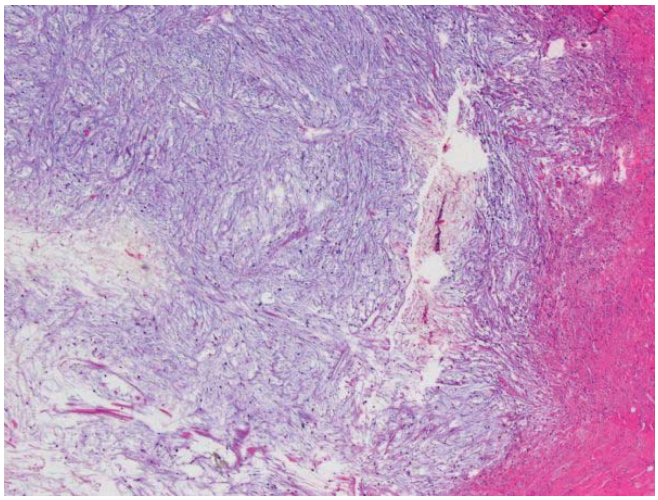
YORUM: Sonuç olarak, İntramusküler miksomalar baş boyun bölgesinde oldukça nadir görülen selim fakat lokal agresif tümörlerdir. Lezyonun tamamının sağlam sınırlarla eksize edilmesi genel kabul görülen tedavi yöntemidir. "Sellüler miksoma" tanısı konulan vakaların nüks oranın yüksek olması açısından yakın takipi önerilir.



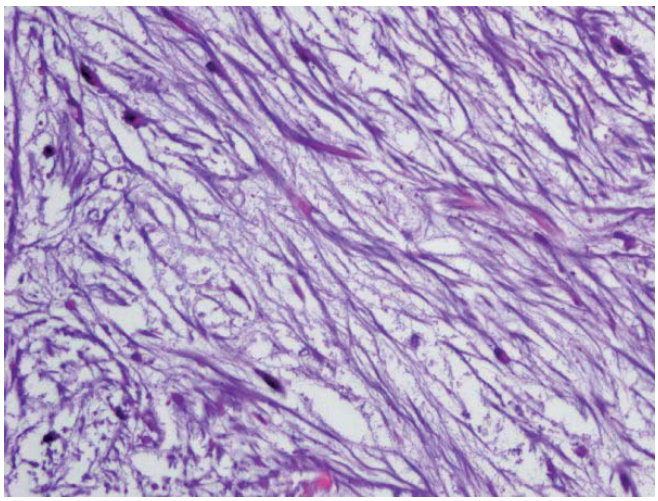
Resim 1: MR-da sağ inferior servikal zincir düzeyinde T1 hipointens,T2 hiperintens 17x13x11 mm boyutunda kistik lezyon



Resim 2: Boyun MR-da inferior servikal zincir dÜzeyinde T2 hiperintens 17x13x11 mm boyutunda kistik lezyon



Resim 3: Küçük büyütmede, çizgili kas dokusu komşuluğunda belirgin miksoid matriks zemininde düzensiz sınırlı hiposelüler tümör izlenmektedir. (H-E x 40 – büyük resim)



Resim 4: Büyük büyütmede miksoid zemin de tümörü oluşturan oval çekirdekli iğsi natürde hücreler izlenmemiştir. (H-E x 400 – küçük resim)

General ENT

EP-093

BUKKAL BÖLGEDE PLEOMORFİK ADENOM: OLGU SUNUMU

Erdem Altıparmak, Erkan Esen, Ferit Bayakır, Serdar Başer, Şaban Eyisaraç, Adin Selçuk

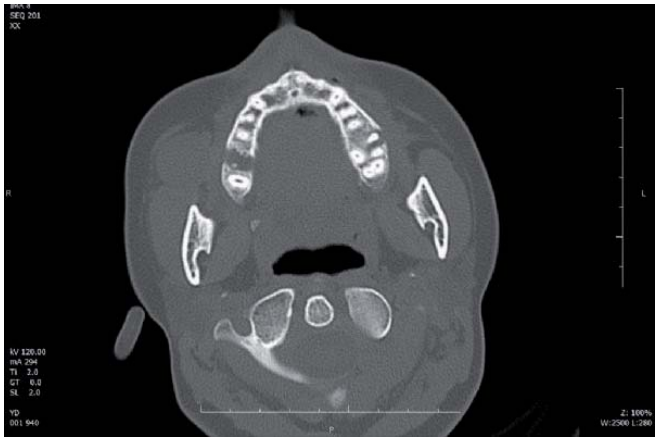
SBÜ Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği,Kocaeli

AMAÇ: En sık görülen tükrük bezi neoplazisi olan pleomorfik adenomun nadir bir yerleşim yeri olan bukkal minör tükrük bezinden kaynaklanan olgunun literatür eşliğinde değerlendirilmesi

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 17 yaşında kadın hasta yaklaşık 6 aydır sağ yanakta yavaş büyüyen kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ bukkal mukozada yaklaşık 2*2 cm boyutlarında lastik kıvamında ağrısız, mobil, düzgün yüzeyli kitle palpe edildi. İİAB patolojik incelemesi pleomorfik adenom olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya tarafımızca genel anestezi altında intraoral yaklaşımla kitle eksizyonu planlandı. Kitlenin stenon kanalına yakınlığı göz önüne alınarak kitle üzerinden horizontal mukozal insizyon yapılarak kitle bütünlüğü korunarak çıkarıldı. Postoperatif dönemde komplikayon izlenmedi. Hastanın 1 yıllık takibinde nüks görülmedi.

YORUM: Bukkal mukozada pleomorfik adenom nadir görülen bir tümördür ancak ağız içi bölgedeki kitlelerin ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken patolojilerden biridir. Tedavisinde nüksleri önlemek amacıyla yeterli cerrahi eksizyon uygulanmalıdır.



Şekil 1: Aksiyel bilgisayarlı tomografi kesitlerinde sağ bukkal mukoza derininde 2x2 cm boyutlarında düzgün sınırlı kitle lezyonu.



Şekil 2: Sağ bukkal alanda yerleşimli kitlenin ameliyat sırası görünümü.

Rhinology - Allergy

EP-094

RİNORE VE REKÜRREN MENENJİT: İNTRANAZAL MENİNGOSEL

Senan Muradov, Sema Zer Toros, Çiğdem Tepe Karaca, Ayşegül Verim

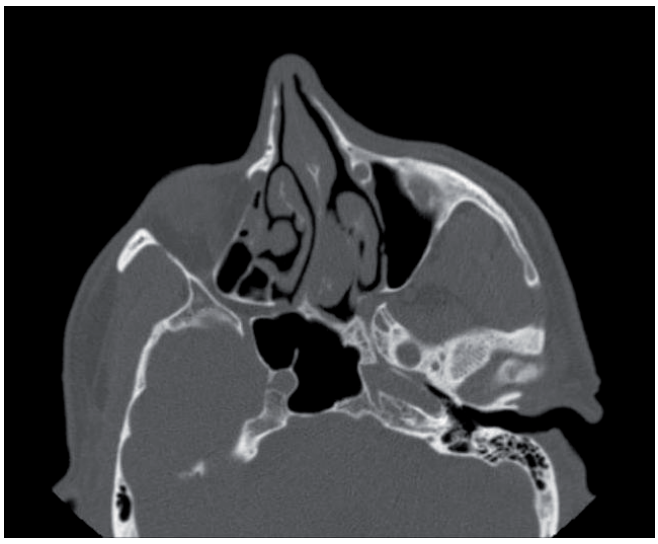
T. C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ: İntranazal meningoseller, sıklıkla konjenital kribriform çatı defektinden meninkslerin nazal kaviteye herniye olması sonucu oluşur. Sıklıkla pediatrik yaş grubunda izlenir. Erişkin yaş grupunda oldukça nadir görülüyor. Genellikle travma sonrası komplikasyon olarak saptanır. Travma öyküsü olmayan erkek olguda intranazal meningosele ait klinik, radyolojik bulguların ve meningosel eksizyonu sonrası defektin onarılması literatür eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 57 yaşında erkek hasta. Menenjit tanısıyla hastanemizin Enfeksiyon hastalıkları klniğinde yatmaktayken tarafımıza danışıldı. Hastanın özgeçmişinde, ara ara burundan sıvı gelmesi ve 8 kez menenjit atağı geçirdiği saptandı (rekürren menenjit). Travma öyküsü olmayan hastanın yapılan endoskopik muaynesinde sağ nazal pasajda orta konka posterior-medialde pulsatil kitlesel lezyon izlendi. Radyolojik tetkiklerinde üst ve orta nazal meatus düzeyinde pasaja uzanım gösteren ve intrakranial bölge ile devamlılık gösteren (meningosel açısından şüpheli homojen yumuşak doku dansitesinde lezyon mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kitle endoskopik olarak eksize edildi ve defekt onarıldı. Patoloji sonucu meningosel olarak yorumlandı. Postoperatif komplikasyon izlenmedi. Şuan takibinin 11. ayında olan hastanın takiplerinde menenjit atağı izlenmedi.

YORUM: Rekürren menenjit atağı ve rinore şikayeti olan olgularda, ayrıcı tanıda Meningoselİn de akla getirilmesin gerektiğini düşünmekteyiz. Cerrahi eksizyondan önce, bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme gibi radyolojik tetkiklerden yararlanılmalıdır. Tedavinin ana hedefi kitlenin eksizyonu ve defektin onarılmasıdır.



Resim 1: Paranazal sinus tomografisinde Aksiyel planda meningosel görünümü.



Resim 2: Aranazal sinus tomografisinde koronal planda meningosel ile ilişkili kribriform platede 3-4 mm'lik defekt alanı görülmekte.



Resim 1: Sol aurikulada keloid

General ENT

EP-095

AURİKULADA DEV KELOİD

Gökçe Aksoy Yıldırım, Çağrı Çelik, Aynur Aliyeva, Abdullah Dalğıç

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Lokalizasyonu ve görünümü ile ilginç bulunan aurikulada keloid olgusu tedavi açısından literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 20 yaşında bayan hasta, sol kulağında yaklaşık 1 yıldır var olan ve giderek büyüyen 2 adet kitle yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın şikayetlerinin 1 yıl önce kulak deldirmeyi takiben başladığı ve kitlelerin giderek büyüdüğü öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde sol aurikula arka yüzünde, bir sap ile heliksten kaynaklananıp posteriora uzanan 3x1 cm lik ve lobülde 1x1 cm lik 2 adet sert kitle saptandı. Hasta kozmetik açıdan kitlelerden şikayetçi idi. Diğer KBB muayenesi normaldi. Bilinen herhangi bir kronik hastalığı yoktu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Lokal anestezi altında kitle eksizyonu yapıldı, primer sütüre edildi. Ameliyat sonrasında sorunsuz bir şekilde iyileşen hastanın patoloji raporu keloid ile uyumlu geldi. Hasta düzenli kontrol altına alındı. Bir yıldır takipte olan hastada nüks saptanmadı.

YORUM: Kulak kepçesinde kitle sık olmasa da görülebilen bir durumdur. Hemanjiom, dermoid tümör, sebase kist gibi benign kitleler ve skuamöz hücreli karsinom, bazal hücreli karsinom (BCC), malign melanom gibi malign tümörler kulak kepçesinde kitle yakınması yapabilir ve en sık karşılaşılanlardır. Bu kitleler aurikulanın herhangi bir bölgesinde görülebilir, çoğu birbirine benzerdir ve kesin tanı biyopsi ile konabilir. Keloid de kulak kepçesinde görülebilen kitlelerden biridir. Keloid, deride yara iyileşmesindeki anormal yanıt sonucunda ortaya çıkan, kişiyi fonksiyonel ve kozmetik yönden olumsuz etkileyebilen, skar gelişimi ile karakterize bir durumdur. Vücut üst kısımlarında daha çok omuz, sırt ve gövde üst kısmı, ensede görülmekle birlikte, kulak kepçesinde de kulak travması, piercing gibi fiziki travmalar ve yanık gibi olayları takiben gelişebilir. Oluşum nedeni çoğu kez bilinmemektedir. Spontan gerileme göstermez ve eksizyon sonrası rekürrens oranı yüksektir. Tedavisinde hem cerrahi hem de cerrahi olmayan teknikler uygulanabilir. Tedavi etkinliği için en az bir yıl takip gerekir. Keloid ve BCC birlikteliğini vurgulayan yayınlar da mevcuttur. Kulak kepçesinde kitle yakınmasıyla gelen hastada ayırıcı tanıda keloid de akla gelmesi gereken lezyonlardan biridir. Makroskopik görünüm ve hasta anamnezi klinisyeni keloid ön tanısına götürebilir. Ancak mutlaka biyopsi ile kesin tanı konmalı, ayrıca altında herhangi bir tümör varlığı ekarte edilmelidir.



Resim 2: Keloidin ince bir sap ile heliksten kaynaklandığı görülüyor



Resim 3: Keloidlerin postoperatif makroskopik görüntüsü

Otology - Neurootology

EP-096

BOYUNDA YAYGIN HERPES ZOSTER'E BAĞLI GELİŞEN ANİ İŞİTME KAYBI:OLGU SUNUMU

Onur Gülel, Hatice Çelik, Sevim Felek, Ahmet Yavanoğlu

SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği

AMAÇ: Ani işitme kaybı, bir kulak burun boğaz hastalıkları acilidir. Genellikle tek taraflı oluşur. Etyolojisinde virüsler, vasküler patolojiler, tümöral oluşumlar ve otoimmün hastalıklar rol oynasada çoğu kez sebep ortaya konamadığından idiyopatik kabul edilmektedir. Ani işitme kayıplarının etiyolojisinde Varisella zoster enfeksiyonu gösterilmiş olsada virüs en sık olarak klinikte sinir dermatomları boyunca tutulum ile fasial sinir paralizilerine neden olarak ortaya çıkmaktadır. Varisella Zostere bağlı fasial fonksiyonların etkilenmeksizin, vestibülokohlear sinirin izole olarak tutulumu ile ani işitme kaybının ortaya çıkması nadir bir durumdur. Bu yazıda 3 gündür boyunda yaygın döküntüleri ile birlikte fasial sinir fonksiyonlarının etkilenmeden vestibülokohlear sinirin izole olarak tutulumu ile ani işitme kaybına neden olduğu 65 yaşındaki olgu, literatür eşliğinde tanı, tedavi ve olası komplikasyonları açısından tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bilinen sistemik bir hastalığı olmayan 65 yaşında erkek hasta; yaklaşık 3 gün önce yüzünün sağ tarafında şiddetli ağrı ve ardından sağ kulaktan boyun bölgesine kadar uzanan döküntüleri ve sağ kulağında aniden başlayan işitme kaybı ve çınlama şikayeti ile polikliniğimize başvurmuştur. Muayenesinde sağ auriküla ve skalpten başlayıp, servikal dermatom boyunca boynun sağ bölgesini yaygın tutan, klavikülaya ve sağ omuza kadar uzanan veziküler-krutlu döküntüleri mevcuttu. Hastanın genel kulak burun ve boğaz muayenesi ile kulak otoskopik bulguları normal idi. Odyometrik incelemede 500Hz'de 30 dB, 1000Hz'de 40 dB, 2000Hz'de 40 dB ve 4000Hz'de 60 dB sensörinöral işitme kaybı gözlendi. Sedimentasyon 33 mm/sa, CRP 7,50 mg/dL olup, hemogram ve biyokimyasal değerler normal sınırlarda bulundu. Viral serolojide; Varicella Zoster Virus IgM: (+) Varicella Zoster IgG: (+), Herpes Simpleks Tip 1 IgG: (+), Anti Rubella IgG: (+), Kabakulak IgG: (+), Kızamık IgG: (+), Kabakulak IgG: (+) olduğu tespit edildi. Hastanın Temporal manyetik rezonans görüntülemesi normal raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya, kliğe yatırılarak her iki günde bir 20 mg azaltılan dozlarda devam edecek şekilde başlangıç dozu 150 mg/IV olmak üzere Prednol başlandı. Valtrex 500 mg tb (Valasiklovir) 3x1, Omeref amp (Omeprazol) 1x1 IV, Bactroban %2 Pomad (Mupirosin) 3x1 tedavisine eklendi. Tedavisinin 5. gününde yapılan odyometrik incelemesinde; 500Hz'de 10 dB, 1000Hz'de 20 dB, 2000Hz'de 20 dB ve 4000Hz'de 40 dB sensörinöral işitme kaybı ile düzelme olduğu görüldü. Lezyonları ve işitme kaybı düzelen hasta kontrol şartı ile taburcu edildi.

YORUM: Baş ve boyun bölgesinde Varisella zoster virüs enfeksiyonları sıklıkla fasial fonksiyonları etkileyerek fasial sinir paralizileri ile ortaya çıkmaktadır. Vestibülokohlear sinir tutulumu ile ani işitme kaybı gibi izole diğer sinir tutulumları ile daha nadiren farklı klinik tablolarda da ortaya çıkabilmektedir. Ani işitme kayıplarında erken tanı ve tedavi ile iyileşme sağlanması bozulmuş hasta yaşam kalitesini önemli ölçüde düzeltmektedir.

Head - Neck Surgery

EP-097

2 OLGU İLE PARAFARENGEAL YERLEŞİMLİ TÜMÖRLER

Yağmur Canan, Mecit Sancak, Kadir Şinasi Bulut, Ahmet Kutluhan, Mehmet Ali Babademez

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, KBB-BBC Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Primer parafarengeal bölge tümörleri nadir olup, baş boyun neoplazmalarının %0,5'ini oluştururlar; %80 benign, %20 oranında malignlerdir. Tükürük bezi tümörleri, nörojenik tümörler ve paraganliomalar bu bölgede izlenen tümörlerdir. Biz bu yazıda anamnez, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile detaylı olarak değerlendirilen biri pleomorfik adenom diğeri ise schwannoma olan iki adet parafarengeal tümör olgusunu literatür bilgileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:

Olgu 1:55 yaşında kadın hasta boğazda şişlik ve yutma güçlüğü şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde yumuşak damak sol tarafta uvula ve tonsilii mediale iten düzgün yüzeyli submukozal kitlesi mevcuttu. Boyun MR ı sol parafarengeal yerleşimli 5x4 cm multioküle kitle lezyonu olarak raporlanan hastaya cerrahi planlandı.

Olgu 2:43 yaşında kadın hasta sol kulak altında şişlik şikayetiyle başvurdu. Yapılan fizk muayenede sol infraauriculer bölgede palpasyonla yaklaşık 2x2 cmlik düzgün yüzeyli kitle mevcuttu. Boyun MR'ı sol level 2b yerleşimli 30x22 mm lap olarak raporlanan hastaya cerrahi planladı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Birinci olguya transoral yolla total kitle eksiyonu yapıldı. Intra ve postoperatif herhangi bir komplikassyon gözlenmeyen hastanın patolojisi 'pleomorfik adenom' olarak raporlandı. İkinici olguda transservkal yaklaşımla parafarengeal bölgede yerleşmiş olan kitleye ulaşıldı. Komplikasyonsuz, total olarak eksize edilen kitlenin patolojisi scwannom olarak raporlandı. Her iki hastanında takiplerinde ek problem yaşanmadı.

YORUM: Primer parafaringeal bölge tümörlerinin %80'i benigndir. Malign tümörlerinin büyük bir çoğunluğu da, bu bölgedeki lenf nodlarına malign metastazlar sonucu ortaya çıkarlar. Primer parafaringeal tümörler arasında tükrük bezi tümörleri (%50); paragangliom, schwannom ve nörofibrom gibi nöral kaynaklı tümörler (%30); ve lipom, leiomyom, teratom, rabdomyosarkom, hemanjiom ve fibrosarkom gibi diğer yumuşak doku tümörleri (%20) sayılabilir. Parafaringeal bölgenin tümörleri genellikle benign olduklarından, tedavilerinde radyoterapinin yeri azdır ve primer tedavi yöntemi cerrahidir. Bizim 2 olgumuzda da cerrahi uygulanarak kür sağlanmıştır.

Head - Neck Surgery

EP-098

ERİŞKİN HASTADA SERVİKAL LENFANJİOM

Bilal Sizer, Songül Karababa Demir, Aylin Gül, İsmail Topçu

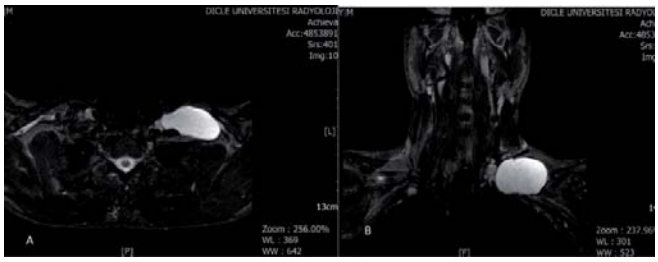
Dicle Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Lenfanjiomlar sıklıkla doğumda rastlanan, yüzde doksanının iki yaşından önce tanı aldığı, genellikle çocukluk çağında görülen lenfatik kanalların yaygın olmayan lezyonlarıdır. Lenfatik malformasyonlar erişkin yaş grubunda 1/100000 insidans oranına sahiptir. Baş boyun bölgesine yerleşik yaklaşık 100 erişkin lenfanjiom olgusu güncel literatürde bulunmaktadır. Lenfanjiomların; kapiller (sirkukriptum lenfanjioma), kavernöz (kavernöz lenfanjioma) ve kistik (kistik higroma) olmak üzere üç morfolojik alt tipi bulunmaktadır. Klinik olarak yumuşak, düzgün sınırlı, ağrısız kitlelerdir ve tanıda ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntülemeden yararlanılabilir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 40 yaşında erkek hasta Dicle Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi kliniğine dört aydır zamanla büyüyen boyunda kitle şikayeti ile başvurdu. Hastadan alınan anamnezde yakın zamanda aldığı travma ve ya geçirdiği enfeksiyon öyküsü yoktu. Fizik muayenede hastanın sol supraklaviküler bölgede yumuşak, ağrısız, pulsatil olmayan yaklaşık 7x5 cm boyutlarında kitlesi mevcuttu. Hastanın tiroid bezini de içeren fizik muayanesinde başka patolojik bulgu yoktu. Labaratuar tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde; solda supraklaviküler alanda yaklaşık 32*64*42 mm boyutlarında inferior klavikula seviyesine kadar, skalenus anterior ve skalenus medius kası arasına uzanım gösteren düzgün konturlu kistik izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastadan alınan aydınlatılmış onam sonrası cerrahi eksizyon planlandı. Cerrahi sırasında kitle klavikula üstünde omohiyoid kasının inferiorunda palpe edildi. Kistik yapıda olduğu ve çevre dokulardan ayrılabildiği gözlenen lezyon herhangi bir vasküler veya sinirsel koplikasyon olmadan disseke edilerek çıkarıldı. Histopatolojik incelemesi lenfanjiom ile uyumlu geldi.

YORUM: Erişkinlerde kistik lenfanjiom çok nadir görülür. Konjenital bir kökeni olduğu kabul edilir; travma veya infeksiyon sonucu "resting" hücrelerinin gecikmiş proliferasyonu etiyolojik faktör olabilmekle beraber kesin nedeni bilinmemektedir. Bizim olgumuzda hastadan alınan anamnezde yakın zamanda geçirilen enfeksiyon ve travma öyküsüne rastlanmamıştır. Lenfanjiom tanısı alan hastaların başvuru şikayeti bizim hastamızda da olduğu gibi yavaş büyüyen, asemptomatik, yumuşak doku kitlesidir. Boyunda kitle ile karşılaştığımızda ayrıntılı alınan anamnez ve yapılan fizik muayene sonrası ayırıcı tanıda ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve/veya MR yapılmalıdır. Görüntüleme yöntemlerinden MR kitlenin çevre yumuşak dokulardan ayırt edilmesi ve sınırlarının belirlenmesi konusunda hem USG'den hem de BT'den daha doğru bilgi verir. Bizde hastamızın sol supraklavikular bölge yerleşimli kitlesini değerlendirmek için görüntüleme yöntemi olarak MR yapıldı. Hastamızın MR görüntülemesi sonucu kistik lezyon olarak değerlendirildi. Erişkin lenfanjiomlarda spontan iyileşme beklenmediğinden lenfanjiom benign bir lezyon olmasına rağmen, zaman içinde baş-boyun bölgesinde hava yolu tıkanması, konuşma, yutma ve kozmetik sorunlara yol açabileceği için tedavi edilmelidir. Tedavi vital yapıları koruyarak yapılan total cerrahi eksizyondur. Erken dönemde kranial sinir hasarı, yara enfeksiyonu ve seroma oluşumu gibi komlikasyonlar, uzun vade de maloklüzyon ve kozmetik deformiteler görülebilir. Lezyon içine sklerozan madde, steroid, fibrin ve bleomisin enjeksiyonu gibi alternatif yöntemler de lenfanjioma tedavisinde kullanılmaktadır. Erişkinlerde boyunda kitle varlığında öncelikle maligniteye bağlı gelişen patolojiler akla gelmedir. Kistik lenfanjiomlar erişkinlerde ender görülmektedir, ancak boyunda kitle ile başvuran hastada ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekir.



Şekil 1: Kontrastlı aksiyel MRG. Solda kistik lezyona A. Kontrastlı koronal boyun MRG. Solda kistik lezyon B.



Şekil 2: İntraop kitle görüntüsü. A-B. Postop cerrahi spesmen görüntüsü C

Rhinology - Allergy

EP-099

İNATÇI BİR KRONİK EOZİNOFİLİK OTİTİS MEDİA OLGUSU

Yalçın Alimoğlu[1], Fazilet Altın[1], Reşit Murat Açıkalın[1], Hüsamettin Yaşar[1], Esengül Uzuner[2]

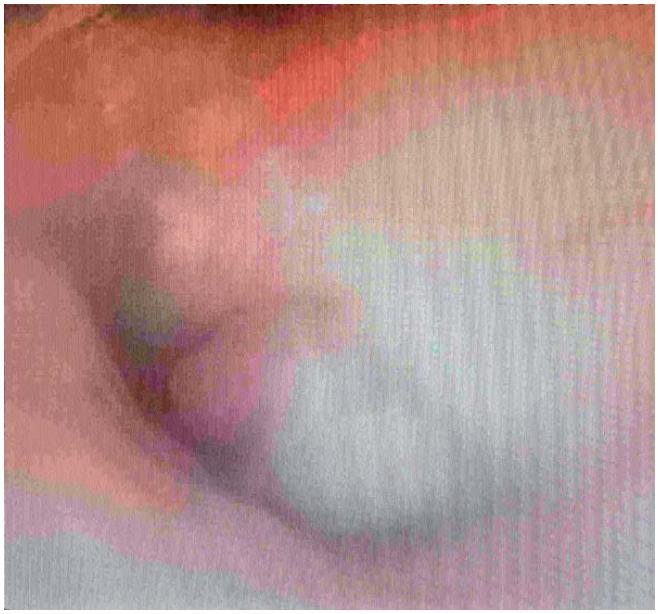
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü
[2]Sağlık bilimleri üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji bölümü

AMAÇ: Kronik eozinofilik otitis media tanısı koyulan bir olgunun, görüntüleri eşliğinde klinik özelliklerini sunmak ve güncel literatür ışığında bu nadir hastalığı tartışmak.

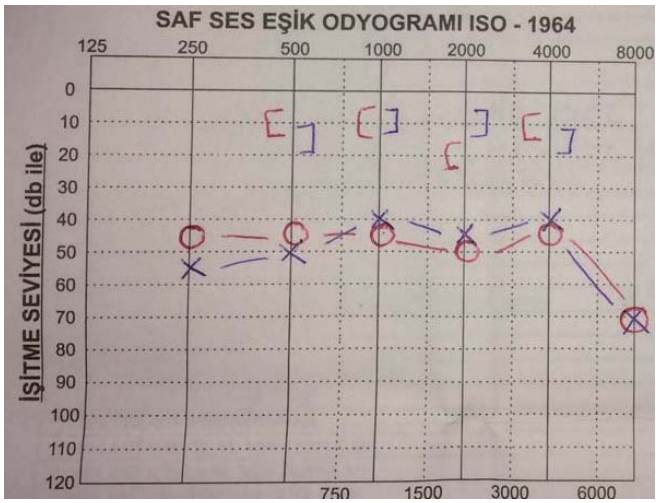
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 46 yaşında bir bayan hasta uzun zamandır devam eden işitme kaybı ve kulak akıntısı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde her iki timpanik membranda geniş santral perforasyon, ileri derecede koyu ve yapışkan orta kulak kaynaklı mukus ve orta kulak mukozasında polipoid hipertrofik dokular tespit edildi. Nazal endoskopide her iki orta meada polipoid dokular tespit edildi. Hastanın özgeçmişinde 27 yıldır bronşiyal astım hastası olduğu, 27 yıl önce sinonazal polipozis nedeniyle fonksiyonel endoskopik sinüs operasyonu geçirdiği ve her iki kulakta kronik mukoid seröz otitis media nedeniyle 8 kere ventilasyon tüpü takıldığı öğrenildi. Saf ses odyometride her iki kulakta 25 dB kemik hava eşiği farklı olan iletim tipi işitme kaybı tespit edildi. Temporal kemik bilgisayarlı tomografisinde bilateral mastoid kemik ve orta kulakta yumuşak doku dansiteleri görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Gün aşırı kulak aspirasyonu ve topikal deksametazon tedavisi başlanan hastanın orta kulaktaki mukoid sekresyon ve işitmesinde bir düzelme olmadı. Hastada bu süre içinde pürülan orta kulak sekresyonları gelişti. Oral ve topikal antibiyotik tedavisi sonrası bu durum geriledi. Orta kulak hipertrofik mukozasından panç biyopsi alındı. Patoloji raporunda eozinofillerin infiltre ettiği hipertrofik mukoza tespit edildi. Sistemik N-asetilsitin ve montelukast tedavisi başlanan hastanın mukoid orta kulak sekresyonlarında gerileme veya koyuluğunda azalma olmadı. Orta kulağa toz metilprednizolonun uygulaması sonrası orta kulaktaki sekresyonlarda kısmi azalma görüldü. Hastaya timpanoplasti önerildi ancak hasta kabul etmedi.

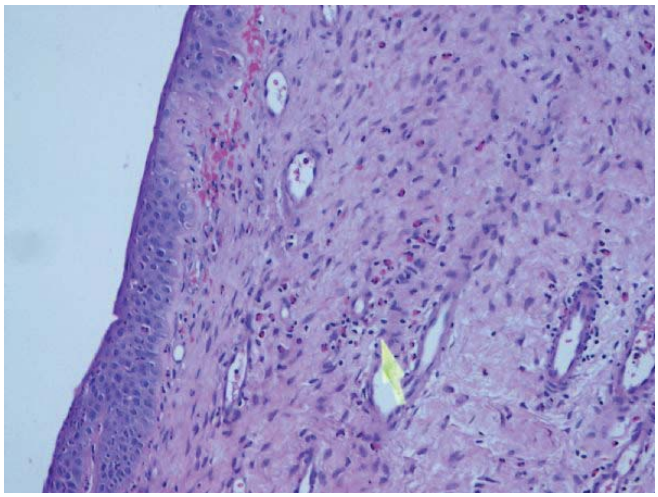
YORUM: Kronik eozinofilik otitis media nadir görülen bir hastalıktır. Özellikle bronşiyal astım, nazal polipozis ve ileri derecede koyu orta kulak sekresyonu birlikteliğinde akla gelmelidir. Literatürde cerrahi ve medikal tedavi başarısının kısıtlı olduğu bildirilmiştir. Bizim olgumuzda toz şeklinde metilprednizolon kısmi fayda sağlamıştır.



Otoendoskopik görüntü: Orta kulak kaynaklı kalın mukus ve polipoid dokular



Saf ses odyogram: Bilateral iletim tipi işitme kaybı izlenmektedir



Orta kulak kaynaklı polipoid dokunun histopatolojik kesiti: Subepiteliyal alanda eozinofillerden zengin iltahabi infiltrasyon. Hematoksilen+Eozin x200

Rhinology - Allergy

EP-100

NAZAL KAVİTE RESPİRATUAR EPİTELYAL ADENOMATOİD HAMARTOMU

Ali Türkcan[1], Hasan Ümit Özçağlar[1], İrem Hicran Özbudak[2]

[1]Akdeniz Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Respiratuvar epitelyal adenomatoid hamartom (REAH), nazal kavite ve paranazal sinüslerin nadir rastlanan benign bir lezyonudur. Klinik olarak nazal polip, antrokoanal polip, inverted papillom ve düşük dereceli adenokarsinom gibi bazı sinonazal hastalıklarla karıştırabilir. Bu hastalıkların ayırıcı tanısında respiratuar epitelyal adenomatoid hamartomun akılda tutulması klinik açıdan önemlidir. Çünkü respiratuar epitelyal adenomatoid hamartomlu olgularda lezyonun konservatif bir şekilde lokal eksizyonu yeterlidir. Bu nedenle agresif cerrahi prosedürlerden, ayırıcı tanı listesinde akılda bulundurularak kaçınılması gerekmektedir. Etyolojisi bilinmemekle birlikte, kronik sinonazal enflamasyonlara sekonder olabileceği düşünülmektedir. Hamartomlar en sık akciğer, böbrek ve gastrointestinal sistemlerde görülür. Baş-boyun bölgesi hamartomları oldukça nadir görülür ve literatürde sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir. Baş boyun bölgesinde en sık görüldüğü yer %90 oranında özefagus üst kısımları olup nazal kavitede ne kadar az rastlanabileceği buradan yola çıkılarak düşünülebilir. Bu yazıda bilateral nazal polipozis nedeni ile opere edilen, eş zamanlı olarak sağ nazal kavitede REAH tespit edilen hasta literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 59 yaşında erkek hasta 5–6 yıldır olan burun tıkanıklığı, nefes almada güçlük şikayeti nedeni ile kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezinde sık hapşuruk, gözde kaşıntı gibi alerjik yakınmalar tarifleyen hastanın yaklaşık 30 yıl önce septumplasti öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde bilateral nazal kavitede polipoid lezyonlar izlendi. Çekilen paranazal tomografisinde her iki nazal kavite, solda daha belirgin olmak üzere yoğun polipoid dansite ile dolu izlendi. Genel anestezi altında endoskopik sinüs cerrahisi ile her iki nazal kavite ve maksiller sinüsteki polipoid dokular temizlenerek patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu inflamatuar polipe ek olarak sağ nazal kavitede REAH ile uyumlu histopatolojik bulgular olarak raporlandı. Postoperatif ikinci ayında olan hastamızın takibine devam edilmektedir.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Tedavide konservatif cerrahi rezeksiyon uygulanır. Bu nedenle operasyon öncesinde ayırıcı tanı listesinde bulundurulması önemlidir. Lokal rekürrens nadirdir.

YORUM: Hamartomlar, doku gelişim sürecindeki anomalilere bağlı olarak gelişen non-neoplastik benign lezyonlardır. Hamartomlar yüzey epiteli, seromuköz gland, fibröz stroma ve vasküler yapı gibi dokulardan gelişebilir. En sık akciğerler, böbrekler ve gastrointestinal sistemde görülür. Baş-boyunda oldukça nadirdirler. REAH, hamartomların sinonazal traktustan gelişen farklı ve nadir bir tipidir. Etiyoloji kesin olmayıp sigara, astım, nazal polipozis, kronik sinüzit ve inflamasyon ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bizim hastamızda mevcut olan allerjik rinit tablosunun nazal kavite içerisinde inflamatuvar bir zemin yaratıp REAH'a zemin oluşturmuş olabileceği düşünülmüştür. Ayırıcı tanıda inverted papillom, nazal polipozis, antrakoanal polip ve düşük dereceli adenokarsinom akılda bulundurulmalıdır. Radyolojik görüntülerde kemik erozyonu yapmaması, çevre dokulara invazyon göstermemesi özellikleri ile ayırıcı tanı listemizde benign lezyonlar arasında yerini almalıdır. REAH benigndir ve tümüyle cerrahi olarak çıkarılması tedavi için yeterli olmaktadır. Gereğinden fazla cerrahi tedaviyi önlemek için titiz bir patolojik inceleme yapılmalıdır.

Otology - Neurootology

EP-101

COCHLEAR IMPLANT; SURGICAL COMPLICATIONS

Šekib Umihanić

ENT Clinic, UCC TUzla, Bosnia

OBJECTIVE: The purpose of this study is to retrospectively review the complications (minor and major) of patients undergoing cochlear implantation in ENT Clinic, UCC Tuzla, Bosnia.

MATERIAL AND METHODS: In the 2001–2016 period, 47 patients underwent surgical procedures of cochlear implantation. In our study we analised that complications of cochlear implantation are in a wide spectrum related with medical, surgery, device and social problems.

RESULT: In our study, in 15 years period, there were 44 Children (95.6%), ♂ 28 (60.8%), Average children age 56 months, (range 23–122, Mod 35, Med 43). Total percentage of minor complication was 4.3% and major complication was 2.1%. The most common minor complication in our series was skin infections, and the most common major complication was wrong position electrode. Two of pts had skin infections, one pts which had anemia and pneumonia, had early infection of wound too, second patient had 35. p. o. day wound infection in place subcutaneus absorble suttures. One patient had a wrong position electrode, which was replaced after 3 months, without the explantation of the implant. Hearing rehabilitation of that patient was continued successfully. We analysed "socio-political harsher circumstances". After the completion of diagnostically procedure the deafnes, the patients wait on average 2 years the finances for cochlear implantation, from their healt insurance. Some patients follow the hearing rehabilitation with difficulties because of their weak financial situation.

CONCLUSION: Cochlear implantation is a relatively safe surgical operation with a low complication rate. According to our results, major complications have been solved successfully, without any damage to the patient. Most surgical complications are minor and can be managed with conservative treatment.



Picture 1a: Misplacing electrod



Picture 1b: Misplacing electrod



Picture 2a: Skin infection in place resorbable sutturae



Picture 2b: Skin infection in place resorbable sutturae

Table 1. Demographic data

Sex	Age	Deafness
F M 18 29	Child Adults 45 (range 21 – 151 2 av. 54 moths)	Prelingual Postlingual 43 4

Table 2. Surgery data

Surgical approach N	Fixation implant N	Electrode Insertion N
Mastoidectomy and tymp. posterior 47 Suprameatal approach 0	Bone drilling 42 Without fixation 5	Round Window App. 6 Cochleostomy 41

Table 3. Complications cochlear implantation

Complications CI	N	%
Wound infection (early postoperative)	1	2.1
Skin infections (35th day p.o.)	1	2.1
Dura mater damaged (minor laceration)	1	2.1
Electrode damaged during insertion	1	2.1
Electrode wrongfully positioned	1	2.1

General ENT

EP-102

DIŞ KULAK YOLUNDA KENE

Buğra Subaşı

Sakarya Hendek Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Sakarya

AMAÇ: Dış kulak yolunda taş, tohum, boncuk, pamuk, kağıt, meyve çekirdeği, kuru yemiş, oyuncak parçaları gibi yabancı cisimler sıkça karşımıza çıkmaktadır. Dış kulak yolundan kene ısırması çok nadir görülen bir durumdur. Keneler genellikle hayvanların, rastlantısal olarak da insanların kanını emen, uçamayan ve sıçrayamayan ektoparazitlerdir. Kırım Kongo kanamalı ateşi başta olmak üzere keneyle bulaşan hastalıkların sayısı oldukça fazladır ve çoğunluğu ülkemizde görülmektedir. Bu yazıda 35 yaşında sol kulakta uğultu, tıkanıklık, ağrı şikayeti ile kliniğimize başvuran ve dış kulak yolunda kene tespit edilen erkek hasta sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 35 yaşında erkek hasta kliniğimize sol kulakta 3 gündür ağrı, tıkanıklık ve uğultu şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde 10 gündür tarla, bağ, bahçe işleriyle uğraştığı bilgisine ulaşıldı. Yapılan endoskopik kulak muayenesinde sol dış kulak yolu (DKY) arka üst kadranında kafa kısmı cilde gömülmüş, hareketli yabancı cisim tespit edildi (Resim 1). Hastanı öyküsü, temmuz ayı olması ve otoendoskopik görüntüsü göz önüne alındığında bu canlı yabancı cismin kene olabileceği düşünüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Endoskopik olarak dış kulak yoluna görüş sağlanarak alligatör forceps yardımıyla kenenin karın kısmına bastırmadan, ağız kısmından tutularak çivi çeker gibi, çevirme hareketi yapmadan, cilt altında parça bırakmadan total olarak kene çıkarıldı (Resim 2). Kene çıkarıldıktan sonraki otoendoskopik muayenesinde dış kulak yolu hiperemik, timpanik membranı (TM) intakt izlendi. Hastanın ateşi yoktu ve fizik muayenesinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Hasta kene ile birlikte hastanemiz enfeksiyon hastalıklarına yönlendirildi. Hastanın takiplerinde Kırım Kongo kanamalı ateşi düşündürecek bir bulgu gözlenmedi.

YORUM: Keneler mutlaka eldiven giyerek, uygun teknikle dikkatlice karın bölgesine bastırmadan, ağız bölgesinden uygun alet ile tutularak parça bırakmadan çıkartılmalıdır. Hastalar fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri sonucuyla gözlem altına alınmalıdır.



Resim 1: DKY arka üst kadranda kene.



Resim 2: DKY'dan çıkarılan kene.

Quality Improvement – Patient Safety

EP-103

TİROİDEKTOMİ OPERASYONU SONRASI SÜTÜR MATERYALİNE KARŞI YABANCI CİSİM REAKSİYONUNA BAĞLI YARA YERİNDE FİSTÜLİZASYON

Gül Özbilen Acar[1], Osman İlkay Özdamar[1], Tülay Zenginkinet[2], Eray Bayındır[1]

[1]İ.M.Ü. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İ.M.Ü. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

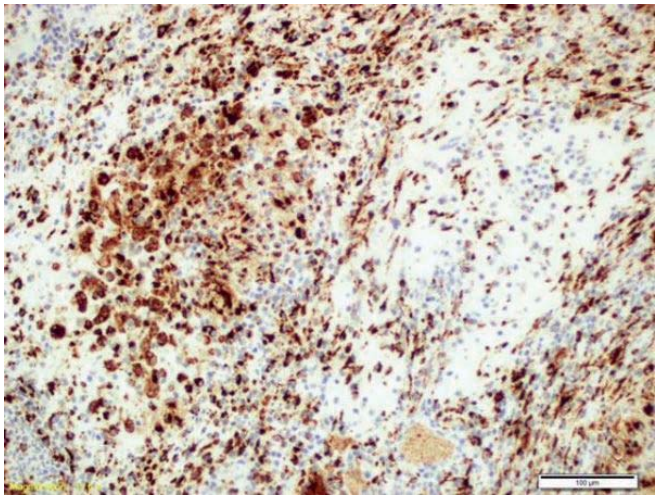
AMAÇ: Operasyonlarda kullanılan sütür materyallerine karşı yabancı cisim reaksiyonu nadir de olsa meydana gelebilmektedir. Gerek damar bağlama amacıyla, gerekse de insizyon katlarının veya ciltaltı-cilt kapatılması amacıyla kullanılan sütür materyalleri absorbe olabilen ve

olmayan olmak üzere genel olarak iki çeşittir. Absorbe olabilen sütür materyalleri 1–2 hafta ile 6–7 ay arasında değişen sürelerde tamamen absorbe olmaktadırlar. Bütün sütür materyalleri bireysel bağışıklık farklılıklarıyla değişen oranlarda vücutta değişen derecelerde inflamatuar yabancı cisim reaksiyonu oluşturabilme potansiyeline sahiptir. Bu yabancı cisim reaksiyonu genellikle kültür-negatif kistik lezyon oluşumu, değişen derecelerde granülasyon dokusu oluşumu ve fistülize olup akıntılı bir lezyona kadar değişik şekillerde görülebilir. Burada sağ hemitiroidektomi ameliyatından yaklaşık 4 ay sonra sütür materyaline karşı gelişen yabancı cisim reaksiyonuna sekonder yara yerinden sero-pürülan akıntı ve cilt altında kistik koleksiyon-abse ve buna bağlı gelişen granülasyon dokusu tespit edilen ve tedaviye dirençli olan bir hastayı literatür eşliğinde sunduk.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Sağ hemitiroidektomi ameliyatından yaklaşık 4 ay sonra sütür materyaline karşı gelişen yabancı cisim reaksiyonuna sekonder yara yerinden sero-pürülan akıntı ve cilt altında kistik koleksiyon-abse.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Sütür materyaline karşı gelişen yabancı cisim reaksiyonuna sekonder yara yerinden sero-pürülan akıntı ve cilt altında kistik koleksiyon-abse ve buna bağlı gelişen granülasyon dokusu tespit edilen ve tedaviye dirençli olan bir hastaya boyun eksplorasyonu yapılarak granülasyon dokuları temizlendi. Yabancı cisim reaksiyonuna sebep olan sütür materyalleri bulunup çıkarıldı. Operasyon sonrası yara yeri akıntısı kesildi.

YORUM: Yara yerinde akıntı ve insizyon sahasında iyileşme problemleri olan hastada yara yeri enfeksiyonuna ek olarak nadir de olsa sütür materyaline karşı olabilecek reaksiyonlar da düşünülmelidir.



Figür 1: Akut abseleşen enflamasyon, komşuluğunda yabancı cisim tipinde histiositler ve dev hücreler (CD68X20)



Resim 1: İkinci revizyon ameliyatından sonra hastanın yara yerindeki akıntısı durmuş ve şikayetleri geçmiştir.

Head - Neck Surgery

EP-104

PAROTİS BEZİNDE LİPOM VE WHARTHİN TÜMÖRÜ BİRLİKTELİĞİ VE YAKLAŞIMIMIZ

Mustafa Avcu[1], Asuman Kilitçi[2], Mehmet Metin[1], Harun Soyalıç[1], Elvan Evrim Tuna[1]

[1]Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı
[2]Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

AMAÇ: Tükürük bezi tümörlerinin yaklaşık %85'i parotis bezleri, bunu takiben submandibular, minör tükürük bezleri, sublingual bezlerde görülür. Yaklaşık %75 ila 80'i, normal cilt veya mukozanın altında benign, yavaş büyüyen, hareketli, ağrısız, genellikle yalnız nodüllerdir. Çoğu benign ve malign tümörler ağrısız bir kitle olarak ortaya çıkar. Bununla birlikte, malign tümörler sinir invazyonu ile lokal veya bölgesel ağrı, uyuşma, parestezi veya motor fonksiyon kaybına neden olabilir. Tanıda anamnez, muayene, ince iğne aspirasyon biyopsisi, ultrasonografi, hastalık derecesine göre BT ve MR kullanılır. Tedavide cerrahi tercih edilir. Cerrahide tam rezeksiyon önerilmektedir ve tüm ameliyatlar fasiyal sinirini korumak için tasarlanmıştır. Tam rezeksiyon ve ek patolojilerinde spesimene dahil edilmesi ve bu konuda radyoloji ve patoloji gibi branşlarında klinik bulgulardan haberdar olmasının öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

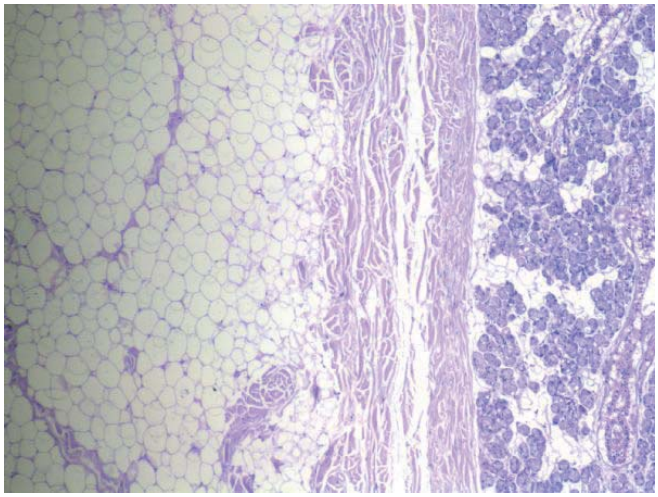
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 65 yaşında erkek hasta uzun zamandır var olan sol parotis kitlesi şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayene ve tetkiklerinde sol parotiste lipomla uyumlu kitle lezyonu yanısıra aynı bez kuyruk bölümünde lenf nodu ile uyumlu olabilecek lezyon tesbit edildiği bildirildi. Hastaya cerrahi tedavi önerildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Süperfisyal parotidektomi ile şifa sağlandı. Takipte fasiyal paralizi, nüks yada rezidiv saptanmadı.

YORUM: Bu sunumda klinikte ve literatürde nispeten nadir saptanan parotis lipomu ve daha nadir Wharthin tümörü birlikteliği, parotis cerrahisi sırasında primer tümörden (lipom) ayrı olarak tesbit edilmiş nodülün spesimene dahil edilmesi, bu konuda patoloğun uyarılması sonuçta ikincil bir tümörün tesbiti (Wharthin tm.) olgu düzeyinde ele alınacak ve bu bölge cerrahisinde preoperatif, peroperatif ve posteoperatif yaklaşımımız tartışılacaktır



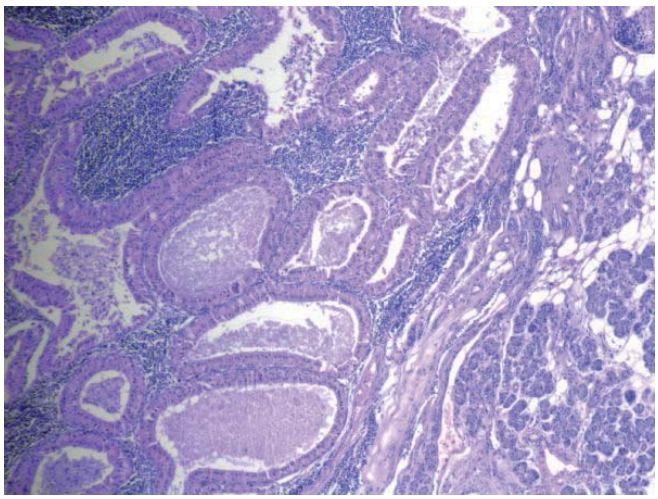
Resim 1: Parotis bezi lokalizasyonundan eksize edilen kitlenin kesit yüzünde makroskobik olarak geniş alan oluşturan (5 cm) lipom oluşumu.



Resim 2: Parotis dokusu komşuluğunda ince fibröz kapsülle çevrili lipom (H&E, X50).



Resim 3: Kitlenin dış yüzünden bir görünüm, 2 ayrı tümör mevcut (Küçük ok; Wartin tümörü, Büyük ok; Lipomu gösteriyor).



Resim 4: Parotis dokusu komşuluğunda, sekresyon içerikli çift tabakalı kuboidal oksifilik epitelyal hücrelerle döşeli kistik yapılar ve etrafında lenfoid stroma görülüyor.(H&E, X50).

Head - Neck Surgery

EP-105

BAŞ BOYUN BÖLGESİNDE MUKORMİKOZİS

Lokman Uzun[1], Osman İlkay Özdamar[1], Gül Özbilen Acar[1], Tülay Zenginkinet[2]

[1]İ.M.Ü. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İ.M.Ü. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Mukormikozis bir grup mukorales sınıfına ait fungal ajanların sıklıkla fırsatçı enfeksiyon şeklinde neden olduğu enfeksiyonlardır. Daha çok diyabetik ve bağışıklık sistemi baskılanmış bireylerde görülmektedir. En sık lokalize olduğu bölge baş-boyun bölgesi olup, hayati tehlikesi yüksektir. Yoğun cerrahi ve medikal tedaviye rağmen yüksek mortalite oranına sahip bir hastalıktır. Baş-boyun bölgesinde olan enfeksiyonlar sıklıkla sinonazal bölgededir ve erken tanınıp tedavi edilmezse hızla intrakraniyal yayılım meydana gelir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Diyabetik 51 yaşında bayan bir hastada, sağ tarafta diş absesi sonrası yüzde sağda lokalize olarak başlayıp hızla paranazal sinüslere, intraorbital ve intrakraniyal bölgelere uzanım gösteren mortal bir mukormikozis vakası

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya major yara debridmanı, çeşitli radikal cerrahi operasyonlar ve bunlara ek olarak yoğun medikal tedaviye rağmen hasta kaybedilmiştir. Radikal cerrahi müdahale olarak; sağ göz eksanterasyonu, sağ parsiyel maksillektomi ve geniş sağ yüz yumuşak doku, cilt debritmanı.

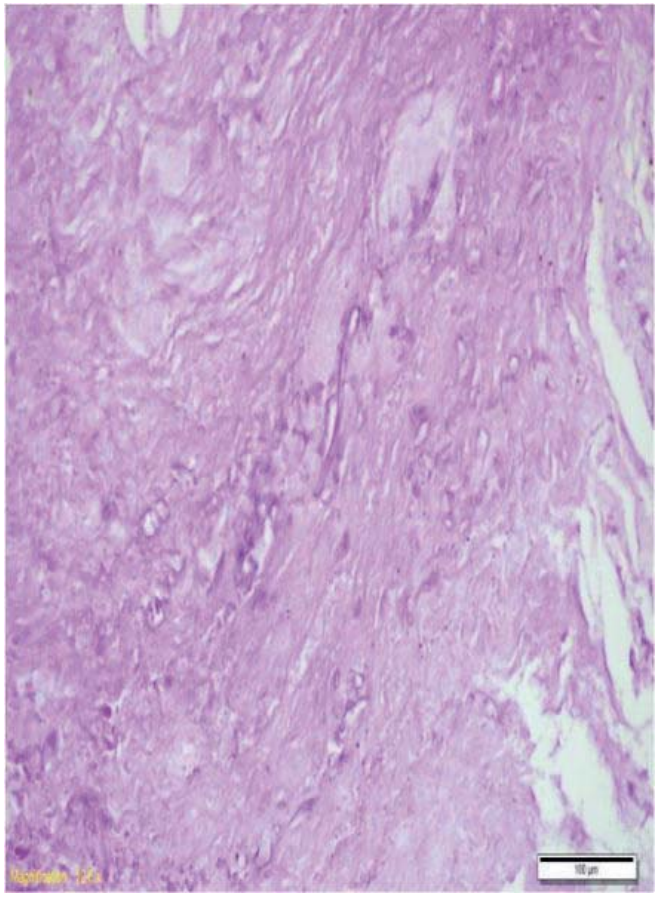
YORUM: Mukormikoz enfeksiyonu diyabetik ve bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda hala fatal olarak seyretmeye devam etmektedir. Bu enfeksiyon özellikle baş boyun bölgesinde hızlı olarak yayılmakta ve yoğun cerrahi ve medikal tedaviye rağmen başarı şansı düşük seyretmektedir. Bu nedenle vakaların erken tanınması hayati öneme haizdir.



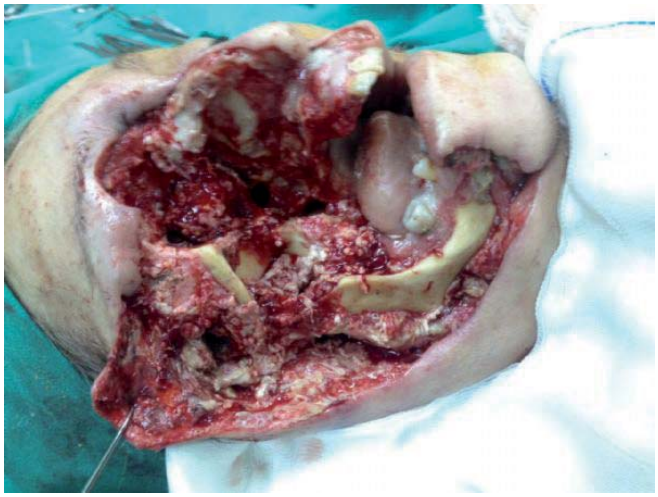
Resim 1: Hastanın yüzünde sağ infraorbital bölgeden başlayıp dudak komissür hattı da dahil olacak şekilde hiperemik ve yer yer koyu siyah nekrotik dokular mevcuttu



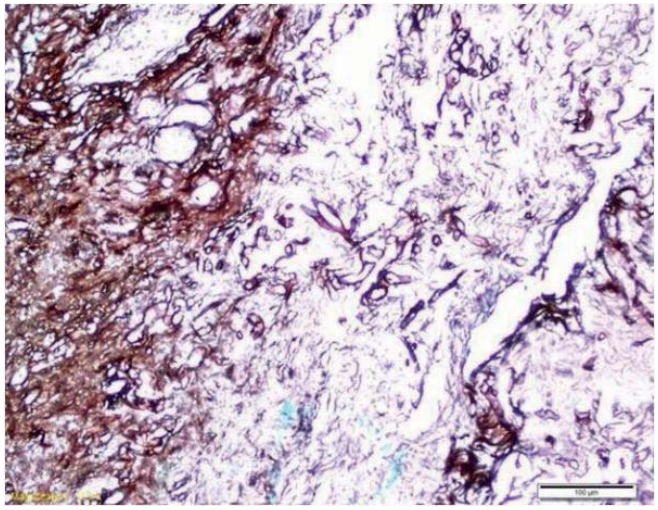
Resim 2: Nekrotik dokular tüm sağ yüz bölgesi, sağ göz, sağ maksiller sinüs ve sert damağa kadar ilerlemesi görülmektedir



Figür 1: Nekrotik nekrobiyotik zemide mukor hiflerinin ve sporlarının infiltre görüntüsü (PASX20)



Resim 3: Hastanın sağ göz ekzenterasyonu, total makillektomi, etmoidektomi, pterigopalatin fossa ve infratemporal fossa cerrahisi ile nekrotik dokuların debridmanı yapıldıktan sonraki görüntüsü



Figür 2: Nekrotik nekrobiyotik zemide mukor hiflerinin ve sporlarının infiltre görüntüsü (GrocodX20)

Rhinology - Allergy

EP-106

FRONTAL SİNÜS OSTEOİD OSTEOMU

Adem Binnetoğlu, Berat Demir, Necati Enver, Ghazi Abuzaid

Marmara Üniversitesi, KBB. ve Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Osteoid osteoma (OO) benign kendini sınılayan osteoblastik bir tümördür. Genellikle femur ve tibia gibi uzun kemikleri tutar. genç yaş grubu hastalığıdır. Hastanın gece başlayan lokal ağrısı olup analjeziklerle dramatik şekilde azalmasıyla karakterize, ağrı tümörün boyutundan bağımsızdır. OO baş boyunda çok nadir rastlanmaktadır. (1), (2). Dyagnoz temel olarak klinik olarak ve radiyolojik ve/veya histolojik incelemesiyle konulmaktadır. Histolojik olarak sklerozan kemik zonu ile çevrelmiş nidusu saptamak tanı koydurucudur. OO'nın insidansı tüm primer kemik tümörlerinin %2–3, ve tüm benign kemik tümörelerinin %10–12 olarak raporlanmıştır (1). OO boyutuna göre sınıflandırılmıştır. <1,5–2 cm tümör osteoid ostoma, 2–4 cm osteoblastoma, >4 cm agresif osteoblastom"rekürrens ihtimali yüksek" olarak sınıflandırılır (2). OO baş-boyunda insidansı tam olarak bilinmemekte olup en çok temporal kemik frontal kemik ethmoid kemik mandibula ve maksillayı tutmaktadır (3), (4). OO'nın mutad tedavisi cerrahi eksizyon'dur. İnkopmlet eksizyonlarda tümörün rekürransı ve ağrı gibi şikayetlerin devam etmesine neden olur.

Bu nedenle kitleyi eksize ederken sağlam sınırda kalmak önemlidir (1), (2).

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 14 yaşında erkek hasta. yaklaşık 4aydır sağ gözde şişlik ve puslu görme şikayeti mevcut. Oftalmoloji kliniği tarafından yapılan tetkiklerinde sağ frontal osteom saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hastanın yapıalan muayenesinde Sağ gözün superiorunda frontal bölgede kabarıklık (+) gözde pitosis (+).

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kafa derisine bikoronel insizyonla girildi. Cilt, ciltaltı ve periost eleve edildi. Sağ frontal sinüs ön duvarına tur ile girilerek yaklaşık 3x1 cm'lik osteoplastik flep kaldırıldı. Sağ frontal kemikde kitleye bağlı 3x1 cm'lik kemik defekti izlendi. Sinüs içini dolduran beyaz renkli, kemik dansitesinde osteom ile uyumlu 3x5 cm'lik kitle ile karşılaşıldı. Kitle tur yardımıyla turlanarak çıkartıldı. Sağ frontal kemik anterirunda yaklaşık 4*1 cm defekt izlendi. Parietal kemikten 4*1 cm kortikal kemik greft alındı. Her iki frontal sinüsler umblikal bölgeden alınan yağ dokusu ve bonecement ile oblitere edildi. Frontal kemikteki defekt parietal bölgeden alınan kemik grefti, 4 adet 4 delikli plak, 18 adet 4 mm'lik vida ve 1 adet titanyum mesh kullanılarak onarıldı. Kanama kontrolü yapıldı. Operasyon lojuna 2 adet 200 cc'lik hemovak dren konuldu. Periost ve ciltaltı 3,0 vikril, cilt stapler ile ile sütüre edildi

YORUM: OO benign, osteoblastik, kendini sınırlayan, histolojik olarak osteoblastik nidusu çevreleyen sklerozan kemik zonu saptayarak tanısı konulan bir kemik tümörüdür (1). OO benign tümörlerin %10–12'sini teşkil eder (2). En çok femur ve tibia gibi uzun kemikleri ve vertebrayı tutar (2). Genel olarak genç yaş grubunu tutar. Erkeklerde kızlara göre 3 kat fazla görülmektedir. Bizim vakamızda hasta 14 yaşında erkek hastadır. Frontal sinüsünden kaynaklanan 2x1 cm'lik 2 adet osteom eksize edildi. Frontal sinüs gibi baş-boyun bölgesinde osteoid osteom çok nadir rastlanan bir tümördür. Tanısı histolojik olarak ve/veya radiyolojik olarak kolayca konulabilen bu tümör semptom vermediği süece ve ağrısını analjeziklerle kontrol altına alınabildiği sürece cerrahi ertelenebilir. Lakin semptom ve bulgu oluşturmaya başladıktan sonra sağlam sınır bırakarak eksize edilmelidir.

Head - Neck Surgery

EP-107

SERVİKAL DEV LENFAJİOM

Melis Demirağ Evman, Sedat Aydın, Hakan Avcı, Mustafa Paksoy, Tolga Çakıl, Burcu Duygu Başarır

T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

AMAÇ: Servikal lenfanjiom nadir görülen, lenfatik sistem kaynaklı konjenital bir malformasyondur. Genllikle baş boyun bölgesinde görülmekle birlikte boyunda sıklıkla arka üçgende ortaya çıkan benign tümörlerdir. Bunun dışında torasik kavite, abdominal kavite, farenks, mediasten, larenks, nazofaernks gibi birçok bölgede lokalize olabilir. Sıklıkla 3–5 yaş arası çocuklarda görülmekle birlikte erişkin yaşta prezentasyonu nadirdir. Çoğunlukla asemptomik olan bu kitleler yerleşim yerlerine göre disfaji, solunum sıkıntısı yaratabilirler. Skleroteri ve benzeri alternatif yöntemler mevcut olmakla birlikte temel tedavi yöntemi cerrahidir. Uygun cerrahi ile komplet rezeksiyon olumlu prognoz açısından en önemli noktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 58 yaşında kadın hasta yaklaşık 8 aydır boyunda giderek boyutu artan kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde boyunda sağda seviye 3–4ü dolduran supraklaviküler alana uzanan yaklaşık 8x7 cm boyutunda düzgün yüzeyli, düzgün kontürlü, mobil, ağrısız, non-pulsatil yumuşak kıvamlı kitle palpe edildi. Hastaya şişliğin 3. ayında İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi yapılmış ve sitoloji sonucu lenfoid hücreler olarak yorumlnamıştır. Hastanın tarafımıza başvurusunda çekilen Manyetik Rezonans (MR) görüntülemesinde sağ boyun yarısında supraklaviküler mesafeye uzanım gösteren boyutları 81x57x69 mm olarak ölçülen T1 sekanslarda hipointens, T2 sekanslarda hiperintens karakterde, IV kontrast madde verilmesini takiben kontrastlanma sergilemeyen medialde tiroid sağ loba dek uzanan ancak aradaki planların korunduğu kistik yer kaplayıcı lezyon olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın boynundan frajil kapsüllü, yumuşak kıvamlı içinde transuda vasfında mayi içeren translusen kitle eksize edildi. Hastanın patoloji sonucu lenfanjiom olarak raporlandı. Hastanın takiplerinde nüks lene bulgu gözlenmedi.

YORUM: Baş boyun bölgesi lenfanjiomları erişkinlerde nadir görülmekle birlikte tanıları kolaylıkla koyulabilen benign kitlelerdir. Bilgisayarlı Tomografi (BT) veya MR tanıda ve tedavinin planlanması açısından ilk planda tercih edilecek görüntüleme yöntemleridir. Tedavide öncelikli tercih edilmesi gereken yöntem cerrahidir. Ancak yerleşim ve çevre vital organlarla etkileşim durumuna göre komplet rezeksiyon sağlanamayacak veya nüks olgularda skleroterpi ve benzeri alternatif tedavi yöntemleri de kullanılabilmektedir. Sonuç olarak erişkinlerde nadir görülse bile erişkin boyun kitlelerinde mutlaka lenfanjiomlar da ayırıcı tanıya alınmalıdır.



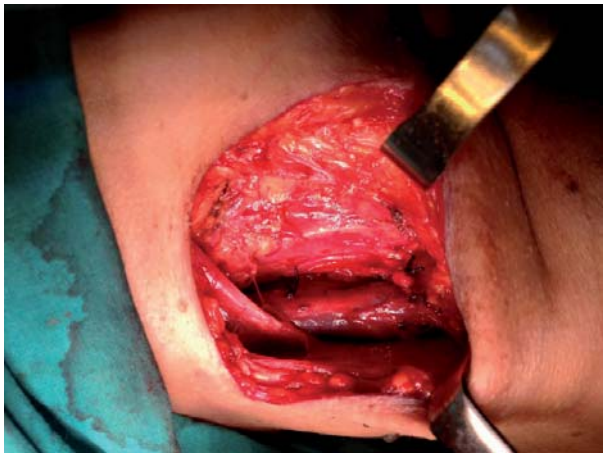
Koronal Planda MR: Sağ boyun yarısında supraklaviküler mesafeye uzanım gösteren boyutları 81x57x69mm olarak ölçülen T2 sekanslarda hiperintens karakterde kistik lezyon



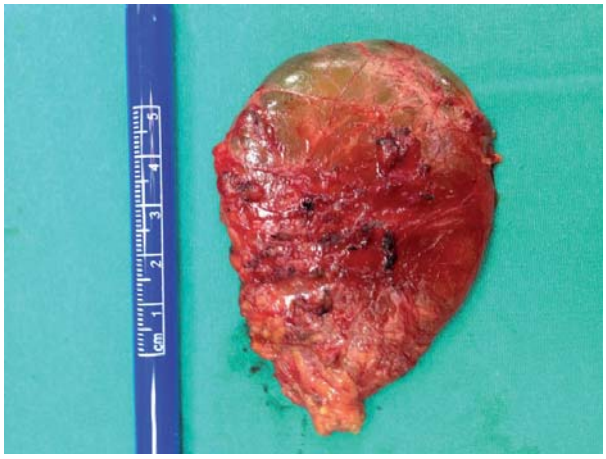
Sagital Planda MR: T1 sekanslarda hipointens karakterde lezyon



İntraop fotoğraf 1: Sağ boyunda seviye 3-4'ü dolduran trasnlusen frajil kitle



İntraop fotoğraf 2: IJV ve Karotis komşuluğu kitle eksizyonu sonrası görünüm



Patoloji Piesemen: Eksizyon sonrası kitle

Otology - Neurootology

EP-108

KEMİĞE İMPLANTE İŞİTME CİHAZLARININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Yüksel Olgun[1], Serpil Mungan Durankaya[2], Berfu Tunçbilek[1], Aslı Çakır Çetin[1], Emrah Uğurlu[1], Göknil Ünal[2], Günay Kırkım[2], Taner Kemal Erdağ[1], Enis Alpin Güneri[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İşitme Konuşma Denge Ünitesi, İzmir

AMAÇ: Çalışmamızın amacı kemiğe implante işitme cihazlarının hastaların yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2009-Mayıs 2017 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı tarafından kemiğe implante işitme cihazı operasyonu yapılmış 20 hastanın dosyaları geriye dönük olarak olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, implante edilen cihazların tipleri, cerrahiye bağlı komplikasyonlar, saf ses odyometrisi (SSO) ile elde edilmiş ameliyat öncesi hava yolu (HY) ve kemik yolu (KY) eşikleri, serbest alan ile elde edilmiş ameliyat sonrası işitme eşikleri değerlendirildi. Hastaların yaşam kalitelerini değerlendirmek üzere APHAB işitme cihazı memnuniyet anketi uygulandı.

BULGULAR: 20 hastanın verilerine ulaşıldı (13 erkek, 7 kadın). Hastaların yaş ortalması 22,45 (5–68) olarak saptandı. 11 hastaya transkütan kemiğe implante işitme cihazı uygulaması yapılmışken, kalan 9 hastaya perkütan cihaz uygulanmış. Ameliyat öncesi dönemde yapılan SSO testlerinde elde edilen HY ve KY eşiklerinin ortalaması sırasıyla 59,9 ± 12,2 dB ve 14,9 ± 2,5 dB olarak saptandı. Ameliyat sonrası yapılan serbest alan eşikleri (ortalama 26,9 ± 8,6 dB) tüm hastaların işitmesinde anlamlı bir düzelmeyi gösterdi. Tüm hastaların APHAB skorları kemiğe implante işitme cihazlarının kullanımıyla gelişme gösterdi. Perkütan işitme cihazı implante edilen üç hastada cilt problemleri saptandı, bu hastalardan ikisinin cihazının daha sonrasında transkütanöz implant ile değiştirilerek sorununun çözüldüğü görüldü. Diğer hastanın probleminin sistemik antibiyotik ve lokal tedaviler ile tamamen düzeldiği izlendi.

SONUÇ: Kemiğe implante işitme cihazları hastaların işitme seviyelerinde düzelme sağlayarak yaşam kalitelerini arttırır.

Tablo 1. Odyolojik tetkik sonuçları ve APHAB skorları

Ameliyat öncesi HY/KY Eşikleri	Ameliyat Sonrası Serbest Alan Eşikleri	Cihazsız APHAB Skorları	Cihazlı APHAB Skorları
59,9 ± 12.2 dB / 14.9 ± 2.5 dB	26.9 ± 8.6 dB	%58.35	%17

Rhinology - Allergy

EP-109

ALT KONKA SCHWANNOMASI: OLGU SUNUMU

Mehmet Birinci[1], Münir Demirci[1], Suat Terzi[1], Cüneyt Yurdakul[2], Engin Dursun[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Schwannomalar, periferik sinirlerin schwann hücrelerinden kaynaklanan, iyi huylu tümörlerdir. Baş-boyun bölgesinde sık görülmelerine rağmen nazal kavitede oldukça nadir izlenirler.

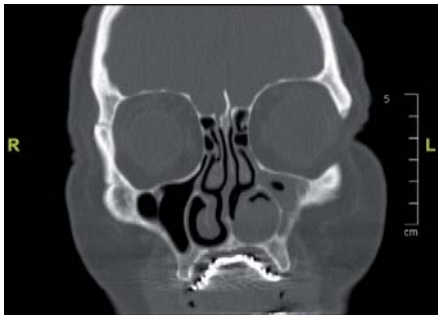
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bu çalışmada 73 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 yıldan beri burun tıkanıklığı şikâyeti ile kliniğimize başvurmuştur. Yapılan endoskopik incelemede sol nazal kavitede alt konka kaynaklı olduğu saptanan kitle izlenmiştir. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinde sol alt konka anteriorunda alt meayı oblitere eden düzgün sınırlı kitle izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kitleden alınan insizyonel biyopsinin patoloji sonucu schwannoma gelmesi üzerine kitle endoskopik olarak çıkarılmıştır. Postoperatif patoloji sonucu önceki sonucuyla uyumlu gelmiştir. Hasta postoperatif 4. ayında ve nüksü düşündürecek kitle lezyon izlenmemektedir.

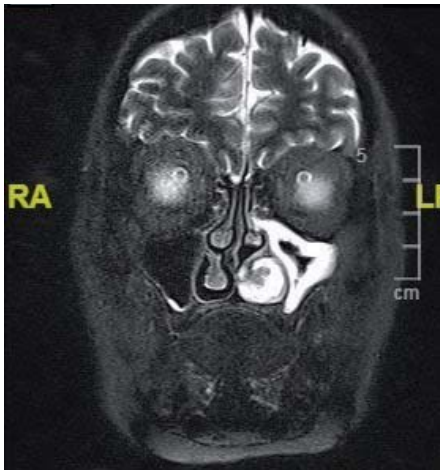
YORUM: Nazal kavite kitlelerinin ayırıcı tanısında schwannomaların da akılda bulundurulması gerekmektedir.



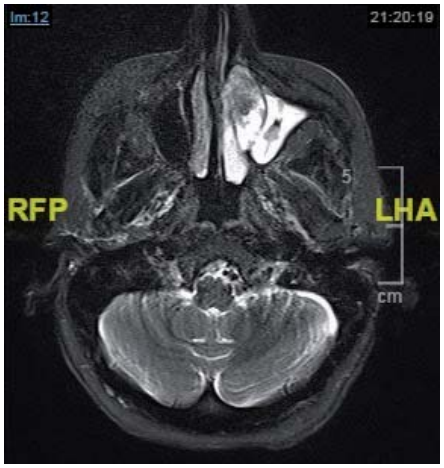
Resim 1: Lezyonun endoskopik görüntüsü



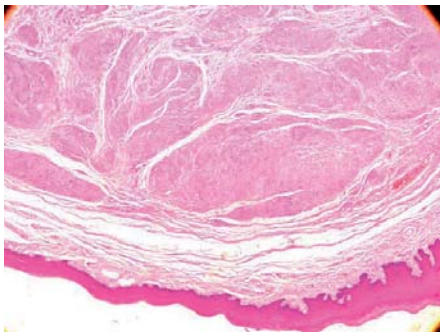
Resim 2: Lezyonun bilgisayarlı tomografi görüntüsü, koronal kesit



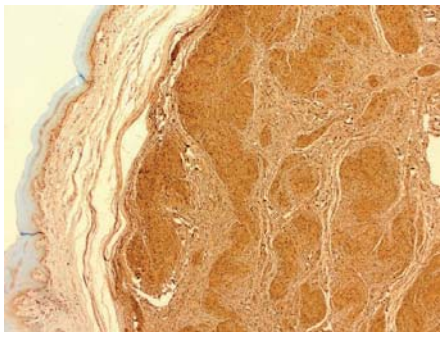
Resim 3: Lezyonun magnetik rezonans görüntüsü, koronal kesit



Resim 4: Lezyonun magnetik rezonans görüntüsü, aksial kesit



Resim 5: Tümör, epitel altında lokalizedir (H&Ex40)



Resim 6: Tümörrde S-100 ile diffüz pozitif boyanma (x200)

General ENT

EP-110

NAZOFARENGEAL KARSİNOMU TAKLİT EDEN NAZOFARENKS AKTİNOMİKOZU OLGUSU

Nurullah Seyhun[1], Gülpembe Bozkurt[1], Berna Uslu Coşkun[1], Seyhan Özakkoyunlu Hasçiçek[2], Elif Gökçe Develioğlu[2]

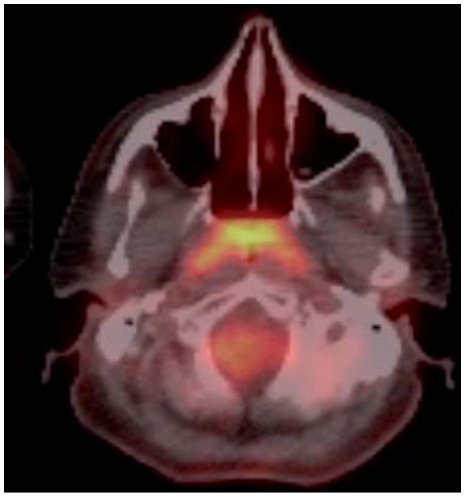
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği

AMAÇ: Aktinomikoz yavaş progresyon gösteren, abse formasyonu oluşturan ve doku fibrozu, sinüs traktusu oluşumu ile ilerleyen, gram pozitif filamentöz anaerobic bakteriyel enfeksiyon sonucu oluşan kronik bir enfeksiyondur. Klinik varyasyonlar değişebilmekle birlikte sıklıkla abse formasyonu ve sonrasını fistül formasyonuyla absenin drene oluşuyla prezente olur. Aktinomikozun en sık görülen klinik formları, servikofasyal torasik ve abdominal abse oluşumudur. (1) En sık görülen formu servikofasyal aktinomikozdur (%60) ve en çok mandibula üzerinde görülür. (2) Tedavi olarak da uygun dozda antibiyotik kullanımı gereklidir. Kimi vakalarda cerrahi debridman gerekliliği de ortaya çıkabilmektedir. Nazofarengeal aktinomikoz çok nadir görülen bir tablodur, ve daha önceden mukozal hasar travma veya immünsüpresyon durumu olmadan da ortaya çıkabilmektedir.

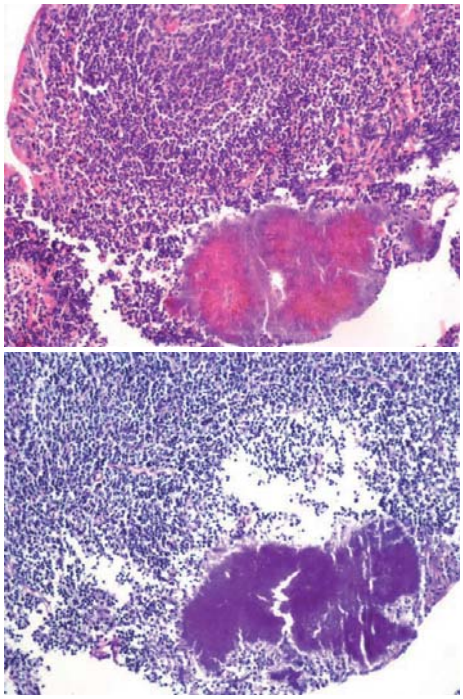
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 4 yıl önce sağ meme invaziv duktal karsinom nedeniyle modifiye radikal mastektomi sonrası radyoterapi ve kemoterapi tedavisi alan 63 yaşında kadın hastanın son 3 aydır burundan nefes alma güçlüğü, postnazal akıntı şikayeti gelişmiş. Hastaya rutin kontrollerde PET-CT çekilmesi ve nazofarenkste FDG tutulumu (SUVmax: 10,8) saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hastanın yapılan muayenesinde septum ortada izlendi, nazofarenks posterosuperiorda üzeri seropürülan sekresyonlarla kaplı mukozal kabarıklık izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastadan alınan punch biyopsi sonucu aktinomiçes kolonileri içeren lenfoid hiperplazi olarak gelmesi üzerine hastaya tarafımızca adenoidektomi operasyonu uygulandı. Sonrasında hasta enfeksiyon hastalıklarına yönlendirildi ve uzun süreli (2 ay) penisilin tedavisi uygulandı. Hastanın nihai patoloji sonucu PAS (+) aktinomiçes kolonileri içeren reaktif lenfoid hiperplazi olarak raporlandı.

YORUM: nazofarengeal aktinomikoz nadir görülen bir durum olsa da nazofarengeal kitle lezyonlarla prezente olan hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekmektedir. Hem klinik olarak hem de görüntülemelerde nazofarengeal karsinomu taklit edebileceği akılda tutulmalıdır.



Resim 1: Nazofarenks Aktinomikozunun PET-CT görüntüsü



Resim 2: Lenfoid stroma komşuluğunda aktinomiçes kolonisi ve PAS(+) aktinomiçes kolonileri

Head - Neck Surgery

EP-111

YAŞAMLA ÖLÜM ARASINDA, PENETRAN BOYUN TRAVMASI: OLGU SUNUMU

Ahmet Akkoz[1], Mecit Sancak[1], Kemal Caner Delioğlu[1], Gülin Gökçen Kesici[2], Gökhan Yalçıner[2]

[1]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara
[2]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Boynun penetran yaralanmalarına neden olan objeler, kesici veya delici aletlerden kurşuna kadar geniş yelpazede materyal olabilir. Bu vakalarda hızlı bir şekilde, vasküler yapılarda (karotis arter, vertebral arter ve jugular venler) hasar olup olmadığı değerlendirilmelidir. Ayrıca, laringotrakeal yaralanmalar, özofagus yaralanmaları, sinir ve duktus torasikus yaralanmaları ve son olarak tiroid yaralanmaları da oluşabilir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgumuz, bir iş kazası özelliği taşımakla birlikte kaza sırasında boynun önemli vasküler yapılarının hasar görmemiş olması ve boyun travması dışında ek patoloji olamaması açısından oldukça hayret uyandırıcıdır

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastamıza acil servisde tetanoz proflaksisi ve intravenöz antibiyoterapi uygulandı. Genel anestezi altında endotrakeal entübasyonu takiben boyun explore edilerek yabancı cisimler çıkarıldı. Herhangi bir büyük damar yaralanmasına rastlanmadı. Hastamız bir hafta sonra sorunsuz şekilde taburcu edildi.

YORUM: Bu tip materyaller ile gerçekleşen boynun penetran yaralanmalarında, kesinlikle objenin gelişi güzel çıkartılmasına izin verilmemelidir. Hasta transportunda objenin hareket ettirilmemesi de önemlidir. Ayrıca bu vakalarda manevranın kısıtlı olmasından ötürü hastayı entübe etmek zor olabilir. Bu açıdan da trakeotomi içinde hazırlıklı olmak gerekmektedir.



Resim 1: Boyunda yabancı cisim lateral görünüm

General ENT

EP-112

GİNGİVADA İKİ TARAFLI PİYOJENİK GRANÜLOMA

Mehmet Metin, Mustafa Avcu, Harun Soyalıç

Ahi Evran Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ: Olgu sunumumuzda KBB polikliniğine başvuran ağız içi kanama olgularında oral kavitede piyojenik granülomun da olabileceği, ayırıcı tanıda akla gelmesi gerektiği ve sık kanama öyküsü olan hamilelerde kanamanın kontrol edilebilmesi için gerektiğinde gebelik sırasında da eksizyonun yapılabileceği vurgulanmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bu olguda, kliniğimize yaklaşık bir aydır ara ara olan ağız içi kanama şikayeti ile başvuran 32 yaşında 33 haftalık hamile hastanın yapılan muayenesinde sağ üst 2. ve 3. molar dişin medial yüzünde yaklaşık 1,5x1,5 cm lateral yüzünde 0,5x0,5 cm'lik mukozadan kabarık saplı frajil koyu renkli polibe dokular olduğu gözlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Dental gingivaya Lidokain Hidroklorür 20 mg/ml, Epinefrin baz 0,0125 mg/ml infiltrasyonunun ardından medialdeki lezyonun yaklaşık 0,3 cm çapında sapla, lateral lezyonun ise 0,1 cm'lik çapında sapla gingivaya tutunduğu gözlendi. İki lezyonun da interadantal fasial papillada devamlılık gösterdiği interdandal gingivada birbiriyle bağlantılı oldukları gözlendi. Lokal anestezi altında iki lezyon da normal mukoza korunarak eksize edildi. Patoloji sonucu piyojenik granüloma olarak rapor edidli. Doğuma kadar 6 hafta boyunca takip edilen hastanın medialdeki lezyonunun 0,5x1 cm boyutunda nüks ettiği gözlendi. Lezyonda kanama olamaması üzerine doğum sonuna kadar beklenildi. Doğum sonrası 3. haftasında lezyonda küçülme gözlendi tekrar lokal anestezi altında eksiyonel biyopsi yapıldı. Üç aylık takipte nüks gözlenmedi.

YORUM: Olgu sunumumuzda KBB polikliniğine başvuran hemoptizi olgularında oral kavitede nadir görülen piyojenik granülomun da olabileceği ve sık kanama öyküsü olan olgularda hamileliğin bitmesinin beklenmeden de eksizyonun yapılabileceği vurgulanmaktadır.



Resim 1: Medial lezyon



Resim 2: Lateral lezyon

General ENT

EP-113

MAKSİLLOFASİYAL BÖLGEYE PENETRE OLMUŞ ALYAN ANAHTARLI NADİR BİR VAKA

Feride Fatma Görgülü[1], Orhan Görgülü[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Adana

AMAÇ: Paranasal sinüs (PNS) yabancı cisimleri, yaygın olarak ateşli silah yaralanmaları ve keskin materyallere sekonder gelişir (1). PNSde ok, ahşap yabancı cisim ve kol saati vakaları bildirilmiştir (2, 3, 4). Ani fren yapılan bir arabada, dokuz yaşındaki bir kız çocuğunun elindeki alyan anahtarının kazara yüzüne penetre olması sonucu maksiller sinüsten nasofarinkse doğru uzanan yabancı cisim vakasını sunuyoruz. Vakanın önlenebilir olmasının yanısıra bu tür hastaların muayenesinde radyolojik algoritmanın basitten gelişmişe doğru tercih edilmesi gerekliliğine dikkat çekmek için bu vakayı takdim etmek istiyoruz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Dokuz yaşındaki pediatrik kız hasta, sol yanağında bir allen anahtarı penetre olmuş halde acil servise geldi. Hastanın ailesi, hastanın arabayla seyahat ederken, ani fren nedeniyle elindeki alyan anahtarının yüzün içine girdiğini söyledi. Hastanın Kulak-Burun-Boğaz muayenesinde bilinci açık ve genel durumu iyiydi. Muayenede etrafı hemorajik krutlarla kaplı, sol yanak üst kısımda dış parçası görünen yabancı cisim görüldü. Sol burun boşluğunun dekonjesyon sonrası yapılan endoskopisinde alyan

anahtarının ucu nazofarinste görüldü. Anterior rinoskopide konka veya burun mukozasında kanama görülmedi. Oral kavitenin muayenesinde nazofarenksten kanlı postnazal akıntı saptandı. Yumuşak damak hareketleri normaldi. Hipofarenks ve larenksde anormallik yoktu. Hastanın görmesi normaldi. . Yan kafa grafisinde maksiller sinüsten nazofarenkse uzanan alyan anahtarı görüldü. Anahtarın gövdesi aşağıya ve geri yönelerek sırasıyla orbita tabanı ve sfenoid sinüsle yakın ilişki içindeyken ucu nazofarinkse kadar uzanıyordu. Maksillofasiyal bölgenin bilgisayarlı tomografisinde orbital ve intrakranyal hasar görülmedi. Sol maksiller sinüs üst ön duvarından nazofarenks posteromedial duvara uzanan alyan anahtarı vardı. Hastanın vasküler hasarı yoktu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta acilen genel anestezi altında ameliyata alındı. Ameliyat sırasında, yabancı cisime bitişik cilt dokusuna milimetrik kesi yapılarak ve kesi kenarları yanlara ekarte edidi. Metalik olmasından dolayı monopolar koterle, alyan anahtarı kısa süreli koterize edildikten sonra çıkarıldı. Bu adım aktif kanamayı önlemek için yapıldı. Yabancı cisim çıkarıldıktan sonra hiç kanama görülmedi. Sol burun pasajı tekrar nazal endoskopla muayene edildi ve anormallik saptanmadı. Hasta, operasyonun aynı gününde taburcu edilip yedi gün boyunca antibiyotik verildi. Hastanın 6 aylık takibinde fizik muayene ve radyolojik incelemeleri normaldi.

YORUM: PNSlerde yabancı cisim görülmesi nadirdir. PNSdeki tüm yabancı cisimlerin yaklaşık %50 ile %75'i maksiller sinüslerde bulunur (5, 6). Travmatik ve iyatrojenik olarak sınıflandırılabilirler. Travmatik olanlar keskin cisimler ya da kurşun yaralanmalarından mermiler, ahşap parçaları, cam ve taş parçaları, iyatrojenik olanlar ise diş, diş çimentosu, kırık forseps parçaları vb. içerir (7, 8). Tanısal yaklaşım tam bir tıbbi öykü, kulak-burun bağı muayenesi ve uygun radyografilerden oluşur. Waters ve lateral kafa grafileri, yabancı cisim tanısında yararlı görüntüleme araçlarıdır. Bilgisayarlı tomografi, yabancı cisimin varlığını ve tam yerini tespit etmek yararlı bir şekilde kullanılabilir. PNSdeki yabancı cisimler mümkün olduğunca erken alınmalıdır. Uzun süreli kalan yabancı cisimler sinüzit, kutanöz fistül ve yabancı cisim granülom oluşumuna neden olabilir (9, 10, 11). Bu vaka üç sebeple alışılmadık ve ilginçtir. Birincisi, yabancı cismin kendisi, tüm bir alyan anahtarının, literatür taramamıza göre ilk kez yayınlanıyor olmasıdır. İkinci olarak, travmanın oluş şeklinin önlenebilir olması ve çocukların ellerinde araç içlerinde keskin materyal olmaması gerekliliğine dikkat çekmesidir. Üçüncü olarak, radyolojik yöntemlerin hastanın durumuna göre daha basit olandan daha kompleks olana doğru tercih edilmesi gerekliliğine vurgu yapmasıdır.



Figür 1: Preoperatif yan kafa grafisi



Figür 2: Başvuru anındaki BT görüntüsü



Figür 3: Başvuru anında hastanın fotoğrafı



Figür 4: Hastanın postoperatif fotoğrafı

Laryngology - Phoniatrics

EP-114

NADİR BİR DİSFAJİ SEBEBİ: RETROFARENGEAL PSÖDOMENİNGOSEL

Barış İlke Çokay, Hande Senem Deveci, Semra Külekçi

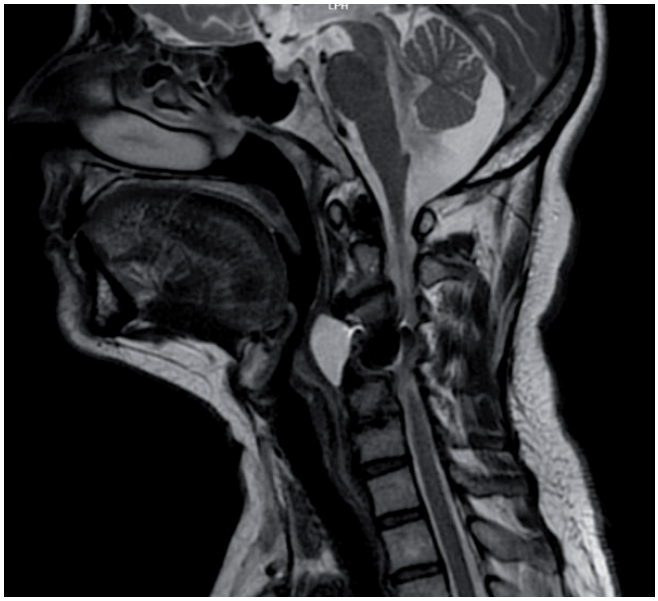
T. C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Psödomeningosel beyin omurilik sıvısının (BOS) duradaki bir defekt sebeb ile ekstravaze olmasıdır. Sebebi çoğunlukla ameliyat esnasında istenmeden oluşan dura yırtıklarıdır. Literatürde bildirilen yedi vaka travmatik atlanto-oksipital subluksasyon (AOS) veya bu durumun sonuçları sonrası izlenmiştir. Sunduğumuz servikal disk hernisi cerrahisi sonrası retrofarengeal psödomeningosel vakası ise literatürde daha önce bildirilmemiştir.

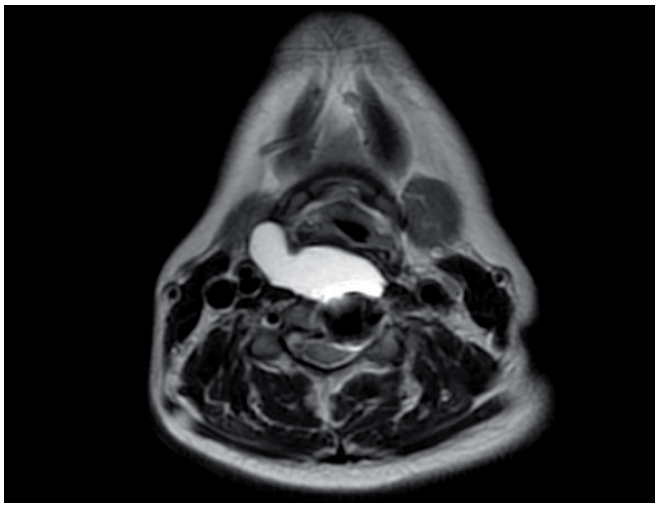
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 51 yaşındaki bayan hasta kliniğimize boğazda takılma, yutma güçlüğü şikayetleri ile başvurdu. Hastanın başvurusundan 1 yıl önce ve 4 ay önce servikal disk hernisi için geçirdiği iki ameliyat öyküsü mevcuttu. Hastadan istenilen kontrastlı MR görüntülemesinde şüphelenilen bölgede patoloji izlendi. Çekilen MR'ı "C3-C4 düzeyinde spinal kanal anteriorunda orofarenks-hipofarenkse dogru uzanim gösteren hipofarenkse posteriordan basi olusturan aksiyal kesitte yaklaşık 40x22 mm ebatinda sagittal kesitte yaklaşık 30 mm yüksekliginde tüm sekanslarda BOS ile izointens izlenen görünüm mevcuttur (iyatrojenik meningosel?)" şeklinde raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta kulak burun boğaz hastalıklarından da takibi önerilerek ileri tetkik ve tedavi amacıyla beyin ve sinir cerrahisi kliniğine yönlendirildi.

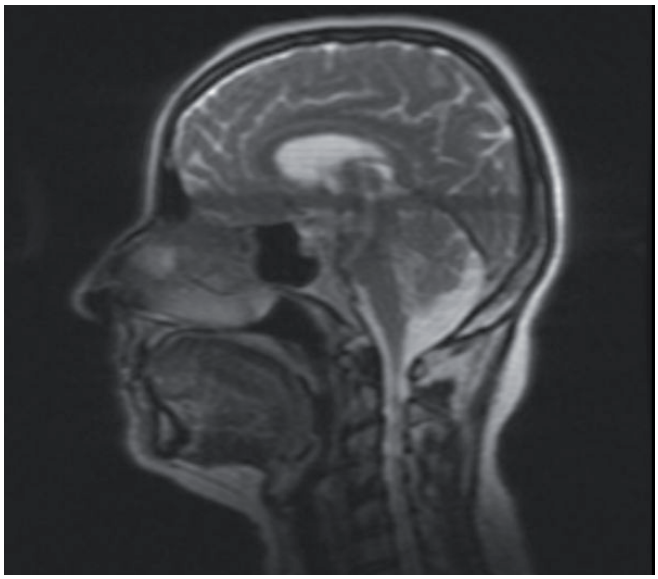
YORUM: Psödomeningosel sebepleri arasında ilk sırada iatrojenik travmalar bulunmaktadır. Özellikle lomber bölgede yapılan spinal cerrahi sonrası görülür; servikal spinal veya posterior kafa tabanı cerrahisi, lomber ponksiyon, daha az olmakla birlikte etyolojide bulunan girişimlerdir. Retrofarengeal psödomeningoselden bahsedildiğinde ise, travmatik sebepler öne çıkmaktadır. Literatür taramamızda servikal disk hernisi operasyonu sonrası servikal psödomeningoselin bildirilmiş olup, post-op retrofarengeal psödomeningosel gelişen benzer vaka olmadığını gördük. Psödomeningosel tanısında, spinal korda ait patolojilerde BT'ye göre üstünlüğü olan MR tercih edilmelidir. Görüntülemede, tüm sekanslarda BOS ile izointens izlenen kistik kolleksiyon psödomeningosel için tipiktir. Tedavisi yatak istirahati, baş elevasyonu, diüretik-asetazolamid uygulanması gibi konservatif yöntemlerden, şant uygulamaları veya duraya cerrahi müdahaleye kadar uzanır ve etyolojiye yönelik olarak planlanmalıdır. Prognoz, patolojinin kendisinden çok, sebep olan travmaya bağlıdır. Disfaji semptomu ile başvuran hastada detaylı özgeçmiş sorgulanmasının kritik önemi olduğu bilinmektedir. Özellikle baş-boyun bölgesi ile ilişkili olmak üzere travma veya cerrahi girişim tarifleyen hastalarda, ayırıcı tanıda çok nadir de olsa retrofarengeal psödomeningosel akla gelmeli, endoskopik incelemede bu patolojiyi düşündürebilecek bulgular için dikkatli olunmalıdır.



Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4

Head - Neck Surgery

EP-115

TONSİL TÜBERKÜLOZU: OLGU SUNUMU

Ahmed Majid Naji Ağaoğlu, Hasay Guliyev, Ebru Karakaya, Zahide Çiler Tezcaner, Mustafa Kürşat Gökcen, Dilek Koyuncu Yamak, Saba Kiremitçi

Ankara Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Tüberküloz (Tbc), dünya çapında hastalık ve ölümün başlıca nedenlerinden biridir. Oral kavite ve orofarinks primer tüberküloz oldukça nadirdir, tüm olguların %10–15 akciğer dışı olgulardır. Tonsil tüberkülozu çok nadir görülen ekstra pulmoner tüberküloz tipidir. Özellikle yaşlı hastalarda tonsilin malign tümörleri ile karışabilir. Bu olgu sunumunda, tonsil tüberkülozu saptanan hasta literatür eşliğinde tartışıldı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Seksen dört yaşında kadın hasta, kliniğimize üç aydır yutma güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Ses kısıklığı ve nefes darlığı şikayetleri olmayan hastanın; yapılan oral kavite muayenesinde, sağ tonsil grade 3 hipertrofik ve üzerinde ülserasyon saptandı. Hastaya yapılan endoskopik muayenede ise sağ tonsil posteriorundan sağ piriform sinüse kadar uzanan ülsere kitle izlendi. Hastanın yapılan boyun magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG), sağ palatin tonsilden glottik alana doğru uzanım gösteren, sağda piriform sinüsü ve vallekulayı dolduran yaklaşık 6,5x2x2,5 cm boyutunda kitle izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastadan genel anestezi altında sağ tonsilden alınan biyopsisinin histopatolojik incelemesi: "Nekrotizan granülomlar ile karakterli kronik granülomatöz inflamasyon bulguları olan hastada ilk planda tüberküloz düşünüldü" olarak raporlandı. Hasta kronik granülomatöz hastalıkların ayırıcı tanısı nedeniyle enfeksiyon hastalıkları kliniğine yönlendirildi ve tüberküloz düşünüldü. Hastanın akciğer taraması nedeniyle yapılan toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) akciğer parankiminde tüberküloz lehine kavite lezyon izlenmedi ve mediastinal lenfadenopati saptanmadı. Hastaya izole tonsil tüberkülozu tanısıyla anti-tüberküloz tedavisi başlandı, tedavisi halen devam etmektedir.

YORUM: Tonsilin ülsere lezyonlarında nadir bir durum olan tonsil Tbc ilk başta ön tanı olarak düşünülmese de ülkemiz gibi Tbc insidans ve prevelans oranlarının yüksek olduğu toplumlarda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Oral kavite Tbc'nin diğer kronik ülser oluşturan; travma, fungal hastalıklar, sifiliz, sarkoidoz veya skuamöz hücreli karsinom gibi hastalıklardan sadece semptom, bulgular ve görüntüleme yöntemleriyle ayrıt etmek mümkün olmayabilir. Bu hastalarda histopatolojik tanı koymak için mutlaka biyopsi alınmalıdır. Sonuç olarak iyileşmeyen, ülsere oral lezyonların ayrıcı tanısında, oldukça nadir olmasına rağmen oral kavite tüberkülozu akılda tutulmalıdır.

Otology - Neurootology

EP-116

ANİ İŞİTME KAYBINDA HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNİN ETKİSİ

Taşkın Tokat[1], Oben Yıldırım[1], Tolgahan Çatlı[1], Nihal Çevik Güneş[2], Ferda Erol[1], Enver Altaş[1]

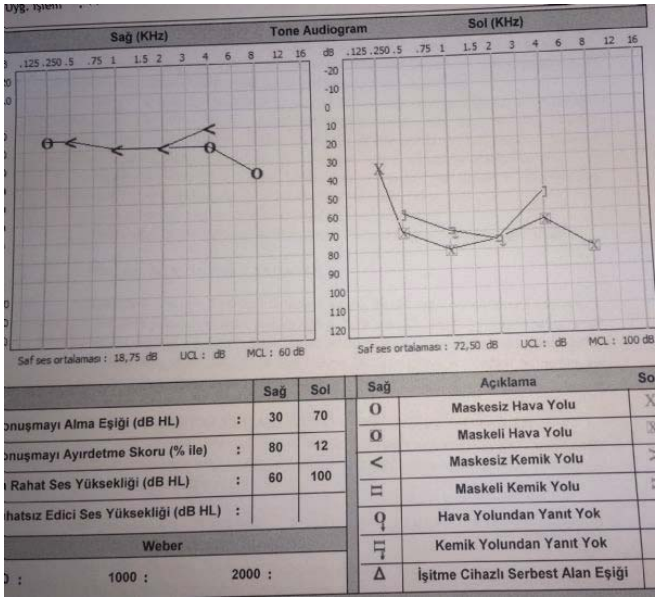
[1]SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve BBC, İzmir
[2]SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Su Altı ve Hiperbarik Tıp, İzmir

AMAÇ: Çalışmamızda ani işitme kaybı olan hastalarda uygulanan hiperbarik oksijen tedavisinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

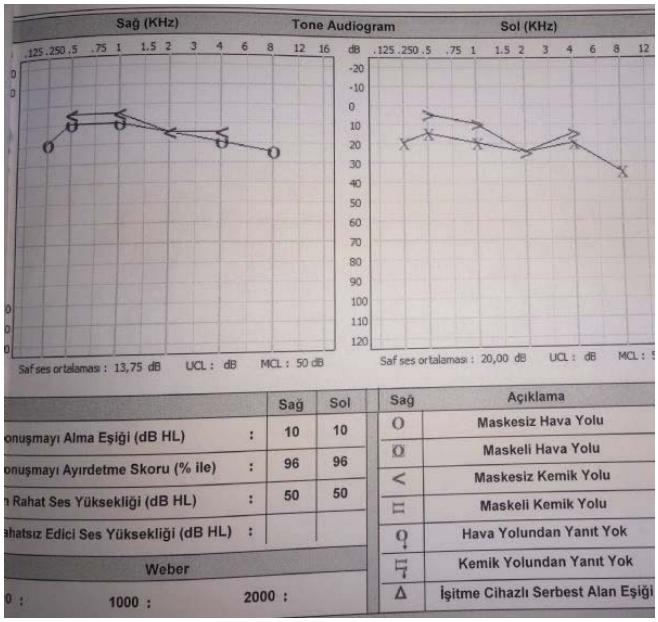
GEREÇ VE YÖNTEM: İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniğinde 2014 Temmuz-2017 Temmuz yılları arasında ani işitme kaybı tanısı konulan 17'si (%44,7) erkek, 21'i (%55,3) kadın 38 hasta retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara aynı ani işitme kaybı medikal tedavi protokolu uygulandı. Çalışmaya dahil edilen 19 hastaya medikal tedavi ile birlikte hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Diğer 19 hastaya sadece medikal tedavi protokolü uygulandı. Her iki grubun işitme eşik değerleri belirli aralıklarla yapılan pure tone odyometri ile takip edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza dahil edilen hastaların yaşları 23–75 arasında dağılım gösteriyordu ve yaş ortalaması 51,74 (± 13,94) idi. Hiperbarik oksijen tedavisi alan 19 hastanın 7'sinin sol, 12'sinin sağ kulağında ani işitme kaybı mevcuttu. Hiperbarik oksijen tedavisi almayan 19 hastanın12'sinin sol, 7'sinin sağ kulağında ani işitme kaybı mevcuttu. Her iki grup odiometri sonuçları ile incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Hiperbarik oksijen tedavisi alan olguların odiometri sonuçlarında tedavi öncesi ve sonrası değişimleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Hiperbarik oksijen tedavisi almayan grubun konuşmayı ayırt etme skorları dışındaki ölçümlerin tedavi öncesi ve sonrası değişimleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$) ancak tedavi öncesi ve tedavi sonrası konuşmayı ayırt etme skorları değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

SONUÇ: Elde edilen veriler değerlendirildiğinde çalışmaya dahil edilen hastaların tamamına yakınında uygulanan tedavi protokolünden farklı derecelerde yarar sağladıkları görülmüştür. Çalışmadaki hastaların prognozuna olumlu etkisi göz önünde bulundurulduğunda hiperbarik oksijen tedavisinin, mümkün olan her hastada streoide ek olarak kullanılabileceğini düşünüyoruz.



Figür 1: Tedavi öncesi



Figür 2: Tedavi sonrası



Resim 1: Hiperbarik oksijen merkezi

Tablo 1: Olguların cinsiyetlerine göre yaş ortalama dağılımı

Cinsiyet	n	%	Yaş Ort.±SS	Yaş Min.-Max.	p
Kadın	21	55,3	55,14±14,7	23-75	0,078
Erkek	17	44,7	47,53±12,06	34-70	
Total	38	100	51,74±13,94	23-75	

Mann Whitney U analizi

İncelemeye alınan kadın ve erkek olguların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

Tablo 2: Olguların gruplara göre cinsiyet, taraf ve İK derece oranları dağılımı

		Tedavi grubu n	Tedavi grubu %	Kontrol grubu n	Kontrol grubu %	Total n	Total %	p
Cinsiyet	Kadın	9	47,4	12	63,2	21	55,3	0,328
	Erkek	10	52,6	7	36,8	17	44,7	
R/L	Sol	7	36,8	12	63,2	19	50,0	0,105
	Sağ	12	63,2	7	36,8	19	50,0	
İK DERECESİ	ÇOK İLERİ	2	10,5	4	21,1	6	15,8	0,493
	HAFİF	2	10,5	-	-	2	5,3	
	İLERİ	8	42,1	7	36,8	15	39,5	
	ORTA	2	10,5	1	5,3	3	7,9	
	ORTA-İLERİ	5	26,3	7	36,8	12	31,6	
Total		19	50,0	19	50,0	38	100,0	

Pearson Chi-Square analizi

Olguların gruplara göre cinsiyet, taraf ve İK derece oranları dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

Head - Neck Surgery

EP-117

NADİR BİR BOYUN KİTLESİ: LİNGUAL SİNİR KAYNAKLI SCHWANNOM

Helen Bucioğlu[1], Onur İsmi[1], Rabia Bozdoğan Arpacı[2], Yusuf Vayısoğlu[1]

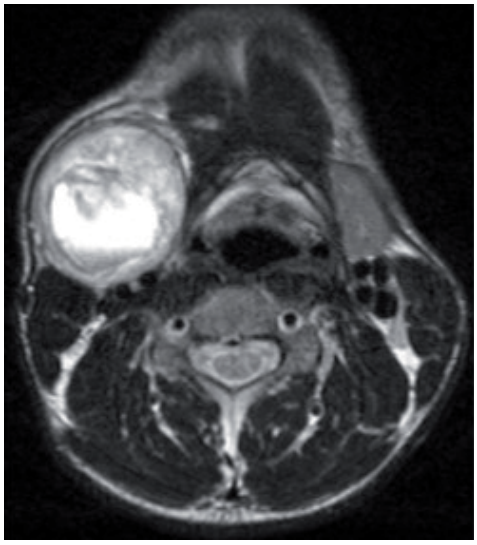
[1]Mersin Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Schwannoma sinir kılıfındaki schwan hücrelerinden kaynaklanan benign solid, nörojenik tümördür. Schwannomalar kraniyal sinirlerden, servikal sempatik zincirden, servikal sensöriyal pleksustan brakial pleksustan kaynaklanabilir. Tüm ekstrakraniyal schwannomların %25'i baş-boyun bölgesinde görülür. Boyun kitleleri konjenital, enfeksiyöz, tümöral, endokrin nedenlere gibi birçok nedene bağlı oluşabilir. Bu olgu sunumunda submandibular bölgede kitle şikayeti ile başvuran lingual sinir schwannomu saptanan hasta güncel literatür bilgileri ışığındda sunulmuştur.

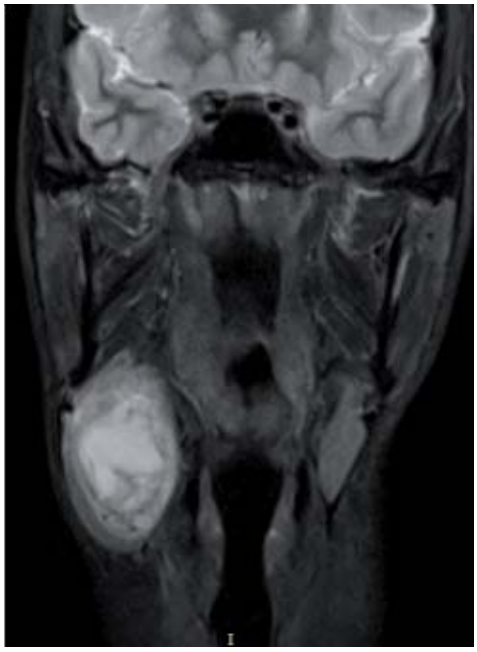
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 21 yaşında erkek hasta yaklaşık 4 yıldır zamanla boyunda büyüyen şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Boyundaki şişlik dışında hastanın ek şikayeti yok idi. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik bulunmamaktadır. Fizik muayenede sağ submandibuler bölgede yaklaşık 5 cm çapında kitle mevcuttu. Çekilen boyun MR görüntüde; sağ submandibuler bez tanımlanamamaktadır. Sağ submandibuler bez lojunda transvers çapı 42x47 mm ve kaudokranial uzunluğu 67 mm ölçülen içerisinde kontrast tutulumu göstermeyen, kistik-nekrotik komponentler bulunan bunun dışında T2A hiperintens, T1A hipointens özellikte solid komponentleri belirgin ve heterojen kontrast tutulumu bulunan kitle lezyonu saptanmıştır olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında boyun eksplorasyonu uygulanan hastanın intraoperatif olarak sağ lingual siniri çevreleyen kistik kitlesi olduğu görüldü. Kitle sinirden sıyrılarak çıkarıldı ve lingual sinir korundu. Postoperatif patolojisi schwannoma olarak raporlandı. Hastanın takiplerinde ek problemi olmadı.

YORUM: Submandibuler bölgede kitlesi olan hastalarda lingual sinir kaynaklı schwannom da ayırıcı tanıda bulundurulmalıdır.



Resim 1a



Resim 1b



Resim 2a



Resim 2b

Head - Neck Surgery

EP-118

BAŞ-BOYUNDA NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: ALT DUDAK YERLEŞİMLİ EKSTRAOKÜLER SEBASE KARSİNOM

Aslıhan Ensari, Saliha Kuşoğlu Atalay, Kemal Caner Delioğlu, Ebubekir Alper Özer, Ahmet Kutluhan

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Sebase karsinom, genellikle göz kapaklarından köken alan malign deri eki tümörüdür. Tüm deri kanserlerinin %0,2'sini oluşturup genelde 70'li yaşlarda görülür. Ekstraoküler yerleşim daha nadir olmakla birlikte genellikle baş-boyun bölgesinde görülür.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 72 yaşında kadın hasta, 1 yıl önce başlayan alt dudakta boyut artışı gösteren yara şikayeti ile başvurdu. Muayenede alt dudak orta hatta ortası ülsere yaklaşık 2x1 cm boyutta kitlesel lezyonu vardı. Hastanın muayene ve görüntülemelerinde boyunda patolojik LAP yoktu. Sağlam doku kenarı ile alınan insizyonel biyopsi sonucu malign epitelyal tümör olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Haastanın alt dudağında yer alan lezyon 1 cm cerrahi sınır bırakılarak wedge rezeksiyon ile eksize edildi. İntraoperatif frozen inceleme ile cerrahi sınır negatifliği teyit edildi. Bilateral suprahyoid boyun diseksiyonu yapıldı. Kitlenin patoloji sonucu ekstraoküler sebase karsinom ve boyun diseksiyonu materyali reaktif lenf nodları olarak raporlandı.

YORUM: : Ekstraoküler sebase karsinom yüksek bir metastatik potansiyeli olan agresif bir tümördür. Bu lezyonlar öncelikle bölgesel lenf nodlarına sonra da iç organlara metastaz yaparlar. Yüz kemiklerinin lokal invazyonu olabilir. Bu nedenle erken teşhis ve tedavi çok önemlidir.

Rhinology - Allergy

EP-119

ENDOSKOPİK TRANSNAZAL BOS FİSTÜLÜ TAMİRİ YAPILAN HASTALARDA; LOMBER BOS DRENAJININ İYİLİEŞME ÜZERİNE ETKİSİ

Senem Kurt Dizdar, Bilge Türk, Nurullah Seyhun, Suat Turgut

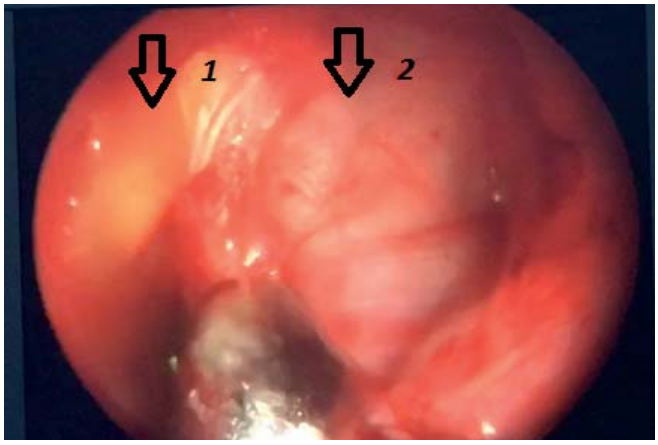
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Rinore ya da tekrarlayan menenjit atakları ile bulgu veren bos fistülü olgularında eksternal ya da transnazal yolla fistül tamiri yapılabilmektedir. Bu hastalarda İyileşme sonrası bos basıncını düşürmek amaçlı lomber bos drenajı uygulanmaktadır. Bu çalışmada amacımız kliniğimizce yapılan endoskopik transnazal bos fistülü tamiri tekniğinin etkinliğinin araştırılması ve bu hastalarda tedaviye eklenen lomber bos drenajının iyilieşme üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

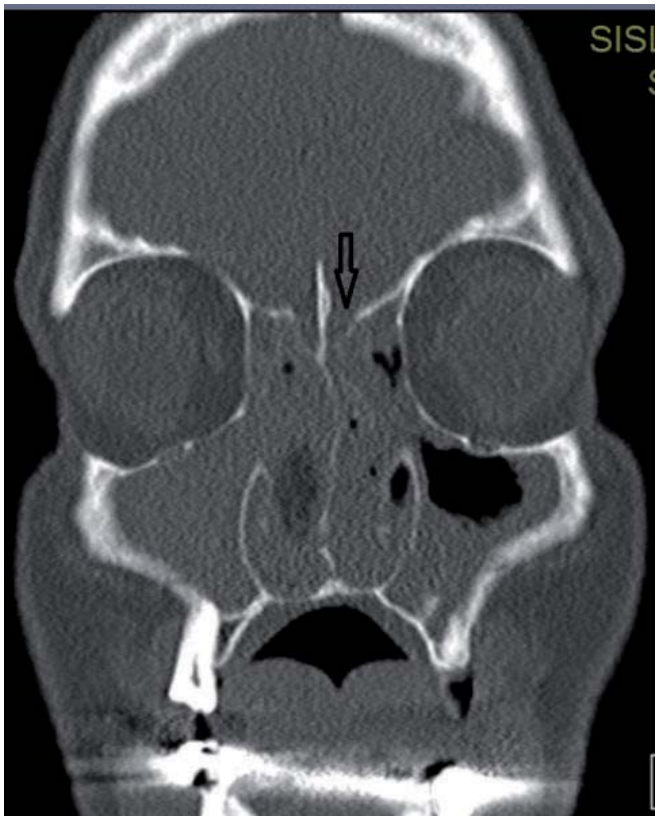
GEREÇ VE YÖNTEM: 2006 ile 2017 yılları arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Kliniğinde endoskopik transnazal bos fistülü tamiri yapılan hastalar geriye dönük tarandı. Bilgilerine ulaşılamayan ve kontrolerine gelmemiş hastalar çalışma dışı bırakıldı. Taranan hastalar fistül nedenlerine göre iatrojenik, travmatik ve idiopatik-konjenital olarak, fistül büyüklüklerine göre <5 mm, 5–10 mm ve >10 mm olarak, fistül yerlerine göre sfenoid sinüs kaynaklı ve ethmoid çatı kaynaklı olarak ve ameliyat sonrası lomber drenaj uygulamasına göre lomber drenaj takılmış ve takılmamış olarak gruplandı. Hastalarda gelişen komplikasyonlar, ameliyat sonrası devam eden rinore ve takiplerinde nüks varlığı araştırıldı.

BULGULAR: 2006 ile 2017 yılları arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Kliniğinde endoskopik transnazal bos fistülü tamiri yapılan 9 kadın 9 erkek olmak üzere 18 hastanın bilgilerine ulaşıldı.16 Hastaya faysa lata, kıkırdak ve yağ ile 3 katlı, 1 hastaya burun mukozası ve kıkırdak ile iki katlı, bir hastaya da kıkırdak ve faysa lata ile iki katlı bos rinore tamiri yapıldığı görüldü. Hastaların hepsinde fistül tamirinde kullanılan greftler fibrin glue ile desteklenmişti. Fistül nedeni 4 hastada konjenital-idiopatik, 9 hastada travmatik, 6 hastada iatrojenikti. Fistül büyüklüğü <5 mm olan 4 hasta, 5–10 mm olan 12 hasta, >10 mm olan 2 hasta mevcuttu.16 Hastanın fistülü ethmoid çatıda, 2 hastanın fistülü sfenoid sinüste yerleşimliydi. 13 hastaya lomber drenaj takılmış 5 hastaya lomber drenaj takılmamıştı. Lomber drenaj takılmayan hasta grubunda 2 hastada ameliyat sonrası tamponlar alındıktan sonra rinorenin devam ettiği görülerek ve tekrar opere edilmiştir. Rinoresi devam eden iki hastanın defekt büyüklüğü <5 mm olduğu ve birine iki katlı diğerine ise üç katlı greft ile onarım yapıldığı görülmüştür. Lomber drenaj takılan hasta grubunda bir hasta da menenjit geliştiği için drenaj çekilmiştir. Lomber drenaj takılan hastalar lomber dreneja bağlı başka komplikasyon görülmemiştir. Hastaların post operatif kontrollerinde nüks görülmemiştir.

SONUÇ: Endoskopik transnazal bos fistülü onarımı bos rinoresi olgularında güvenli bir tedavi yöntemidir. Ameliyat sonrası bos basıncını düşürücü önlemler cerrahi başarı şansını artırmaktadır. Baş elevasyonu ıkınma, öksürme yasağı, hapşırma refleksini engelleyici ve gayta yumuşatıcı medikasyon bunlardan bazılarıdır. Lomber drenaj da bos basıncı dengelemede çok etkili bir yöntemdir. Endoskopik transnazal bos fistülü onarımı sonrası lomber bos drenajı uygulanması cerrahi başarı şansını arttırmaktadır. Cerrahi başarı şansını değiştiren diğer etkenler defektin büyüklüğü ve kullanılan cerrahi tekniktir. Bizim çalışmamızda defekt büyüklüğünün cerrahi başarı şansını etkilemediği görülmüştür. Çok katlı onarım yapmak cerrahi başarı sansını artırmaktadır. Çalışmamızdaki hasta sayımız az olmakla birlikte daha büyük hasta serileri ile daha doğru sonuçlar elde edilebilinir.



Figür 1: Ethmoid çatıda bos fistülü perioperatif görünümü. 1 numaralı ok perioperatif bos kaçağını, 2 numaralı ok defekt bölgesini göstermektedir.



Figür 2: İatrojenik bos fistülü bilgisayarlı tomografi görüntüsü

Head - Neck Surgery

EP-120

BOYUNDA EPİDERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

Aynur Nuriyeva, İbrahim Aladağ, Ercan Pınar, Eda Çabuk Horoz, Elif Dinçer

İzmir Katip Çelebi üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Boyun kitleleri, klinik pratikte sık karşılaşılan bir sağlık sorunudur. Gerek yol açtıkları estetik kaygılar, gerek enfeksiyon yatkınlığı nedeniyle önemli bir sorun teşkil etmektedirler. Boynun bir çok birçok farklı yapı ve dokudan oluşması nedeniyle, oluşan kitleler de çeşitlidir. Histolojik olarak epidermoid, dermoid ve teratoid kistler olarak sınıflandırılırlar. Epidermoid kistler çok katlı yassı epitel ile döşeli, peynirimsi keratinöz materyal içeren, deri ekleri bulunmayan

kistik malformasyonlardır. Bu makalede 26 yaşında bir hastada boyun orta hatta epidermoid kist vakası sunuldu

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yirmi altı yaşında kadın hasta, uzun süredir olan boyunda şişlik şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğimize müracaat etti. Hastanın hikayesinden şişliğin çocukluğundan beri olan, son 1,5–2 yıl süre zarfında giderek büyüdüğü öğrenildi. Ek bir hastalığı, travma öyküsü yoktu. Nefes darlığı, yutma güçlüğü, ağrı, akıntı şikayetleri tarif etmiyordu. Hastanın yapılan kulak burun boğaz muyaenesinde boyun anterior inferiorda 3x4 cm düzgün yüzeyli, hafif hareketli, yumuşak kıvamlı, ağrısız kitle palpe edildi. İnferior sınır surrasternal çentik düzeyinde idi. Kitle yutma ve dilin dışarı çıkartılması ile hareketli değildi. Boyun palpasyonunda başka herhangi bir lap palpe edilmedi. Rutin biyokimyasal testlerde herhangi bir patoloji gözlenmedi. Hastaya yapılan ultrasonografisinde (USG) tiroid bezi inferiorunda orta hatta cilt altında 30 x 42 mm boyutlu düzgün konturlu hafif hiperekoik solid lezyon izlenmiştir. Öncelikle lipom lehine düşünüldü. Kitlenin çevre dokular ile ilişkisini değerlendirmek için boyun manyetik rezonans görüntüleme (MRG) istendi. MRG'de "Boyun anterior inferiorda 32x44 mm. boyutlarında iç yapısı pür kistik kontrastlı kesitlerde patolojik bir kontrast tutulumu göstermeyen lezyon izlenmektedir. Lezyon benign görünümde, yeri ve davranış özelliği nedeni ile timik timik kisti ile uyumludur"şeklinde raporlandı. Sitomorfolojik bulgular keratinöz kist lehinedir. Kitleden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu "Sitomorfolojik bulgular keratinöz kist lehinedir."Şeklinde raporlandı

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kitle genel anestezi altında sternal çentiğin 1 cm üzerine yapılan insizyon sonrası kitle çevre dokulardan diseke edilerek çıkarıldı. İntraoperatif ve postoperatif herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmadı. Eksize edilen spesmen histopatolojik inceleme sonucu epidermoid kist olarak rapor edildi.

YORUM: Epidermoid kistlerin malign transformasyonları oldukça nadir olmakla birlikte literatürde sunulmuş vaka raporları bulunmaktadır. Bu kistlerin kesin tanısı histopatolojik inceleme ile konmaktadır. Boyun epidermoid kistlerin tedavisi lezyonun cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Bu kistlerin prognozu oldukça iyidir. Eğer total olarak çıkartılırlarsa nüks ve maligniteye dönüşüm olasılığı oldukça düşüktür Sonuç olarak, epidermoid kistlerde kesin tanı histopatolojik olarak konur. Tedavisinde cerrahi olarak doğru yaklaşım ve uygun teknik ile çıkartılırlarsa rekürrens olasılığı söz konusu değildir

Otology - Neurootology

EP-121

KONTRLATERAL ABDUSENS PARALİZİSİNE YOL AÇAN OTOJEN SİGMOİD SİNÜS TROMBOZU: OLGU SUNUMU

Hatice Seçil Akyıldız, Tural Fatullayev, Zahide Çiler Tezcaner, Cem Meço, Tarık Babür Küçük

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Sigmoid sinüs trombozu, antibiyotik kullanımının günümüzde yaygınlaşması ile insidansı azalmakla beraber hala ciddi morbiditeye yol açabilecek intrakraniyal bir komplikasyondur. Etyolojide, enfeksiyonlar, kafa travması, neoplaziler, trombofiliye sekonder ve intravenöz ilaç kullanımı yer almaktadır. Akut veya kronik otitis media, en sık enfeksiyöz nedeni oluşturmaktadır. Bu olgu sunumunda da kontrlateral abdusens paralizisine yol açan sigmoid sinüs trombozu olan hasta literatür eşliğinde tartışıldı.

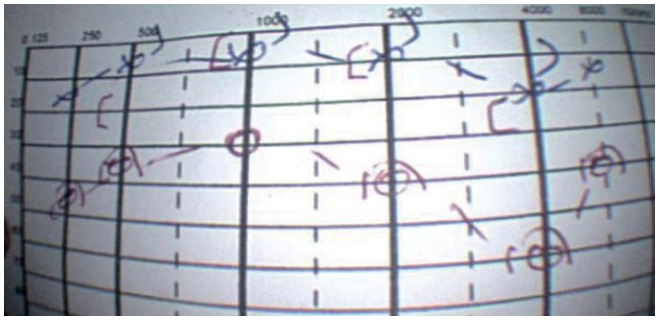
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Otuz üç yaşında erkek hasta kliniğimize 1 haftadır çift görme, sağ kulakta ağrı, işitme kaybı, baş ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın uzun zamandır aralıklı sağ kulak akıntısı olurken; tarafımıza başvurmadan en son 20 gün önce olmuştu. Fizik muayenede; sağ timpanik membran hiperemik, retrakte, pürülan sekresyon, sağ mastoid bölgede hassasiyet, sol gözde dışa bakış kısıtlı izlendi. Bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde; sağ mastoid selüllerde ve orta kulak boşluğunda, komşu kemik yapıları destrükte eden yumuşak dokular, sağda juguler bulb ve jugular fossa düzeylerinde hava değerleri, sağ kulak kemikçiklerinde harabiyet izlendi. Magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG); sağ mastoid sellülerde diffüzyon kısıtlanması gösteren yumuşak doku intensiteleri ve sağ transvers sinüste sinyal void kaybı (tromboz?), sağ oksipitalde yaklaşık 12x11 mm'lik kistik oluşum (apse?) izlendi. Odyometrik incelemesinde, sağ kulakta hafif derecede iletim tipi işitme kaybı saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya, kronik otit komplikasyonu olarak sigmoid sinüs trombozu ön tanısı ile acil genel anestezi altında sağ timpanomastoidektomi operasyonu yapıldı. Orta kulakta ve mastoid bölgede izlenen yumuşak dokular eksize edildi ve histopatolojik incelemesi kolesteatoma olarak değerlendirildi. Hastanın mastoid bölgede izlenen püy materyalinde, yoğun düzey Enterococcus avium saptandı ve enfeksiyon hastalıklarına danışılarak 6 hafta süre ile parenteral antibiyoterapi (ampisilin ve seftriakson) tedavisi uygulandı. Postoperatif dönemde, baş ağrısı, sol gözde çift görme şikayeti devam eden hasta nöroloji kliniği tarafından değerlendirilerek, intrakraniyal basınç artışı tanısı ile diazomid tedavisi başlandı. Medikal tedavi ve tekrarlayan lumbal ponksiyonlara rağmen şikayetleri gerilemeyen hastaya 5 gün süreyle eksternal lumbal drenaj uygulandı. Hastanın tedavisinin 25. gününde baş ağrısı ile çift görme şikayeti düzeldi ve antibiyoterapi tedavisi tamamlandıktan sonra şifa ile kliniğimizden taburcu oldu.

YORUM: Otojen lateral sinüs trombozu, otitis mediaya bağlı ciddi morbiditeye yol açabilecek inrtrakraniyal bir komplikasyondur. Lateral sinüs trombozu; BOS emiliminin azalması ve superior sagital sinüsde basınç artışı ile sonuçlanabilir. Yüksek intrakraniyal basınç da kontrlateral abdusens paralizisinin en olası nedenidir. Diğer nedenler ise; tümör, tromboz, travma ve sistemik hastalıklara bağlı olarak venöz sistem obstrüksiyonudur. Tıbbi tedavi alırken akut veya kronik otitis medialı bir hastada; inatçı baş ağrısı, irritabilite, otalji, ateş ve kusma gibi semptomların görülmesi şüphelendirmelidir. BT, MRG ve lumbal ponksiyon tanıda yardımcıdır. Tedavide timpanomastoidektomi ile sigmoid sinüs etrafının cerrahi olarak temizlenmesi yer alır. Trombektomi, juguler ven ligasyonu, oral antikoagülan kullanımı tartışmalıdır.



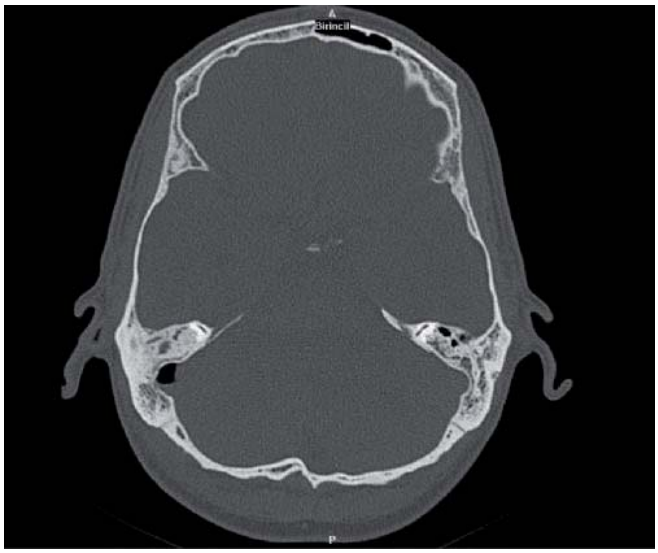
Hastanın preoperatif sağ kulağının endoskopik kayıdı



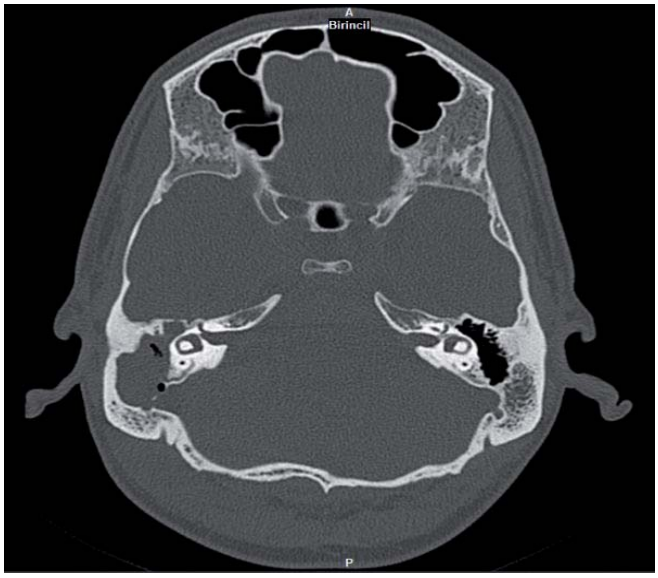
Hastanın preoperatif odyometrik incelemesi



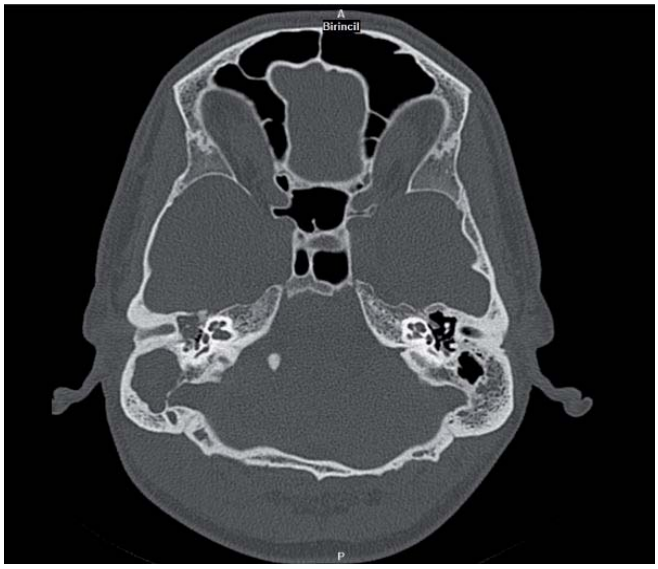
Hastanın preoperatif dönemde sol laterale bakış kısıtlılığı



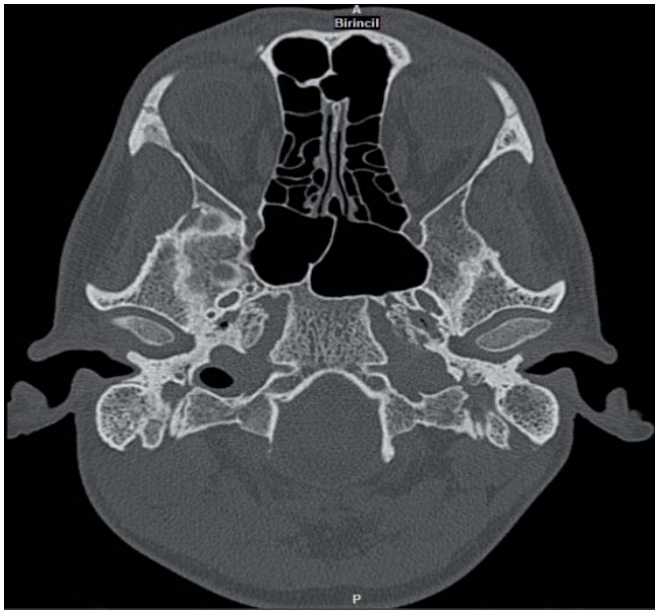
Hastanın preoperatif temporal BT incelemesi-1



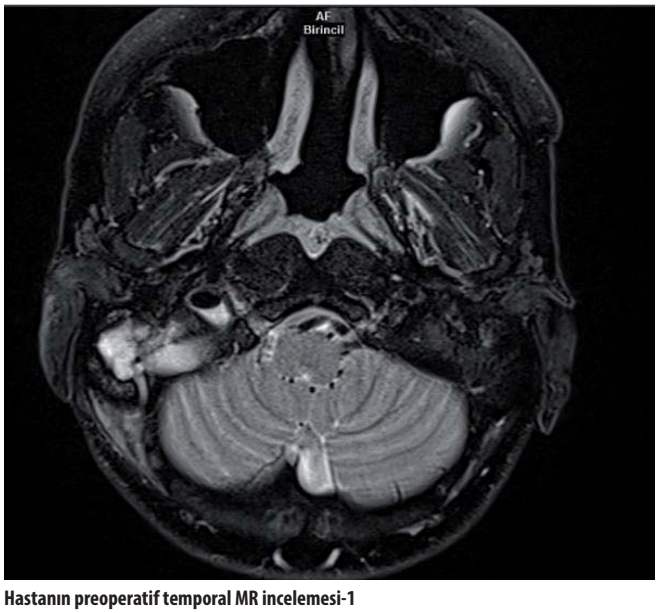
Hastanın preoperatif temporal BT incelemesi-2



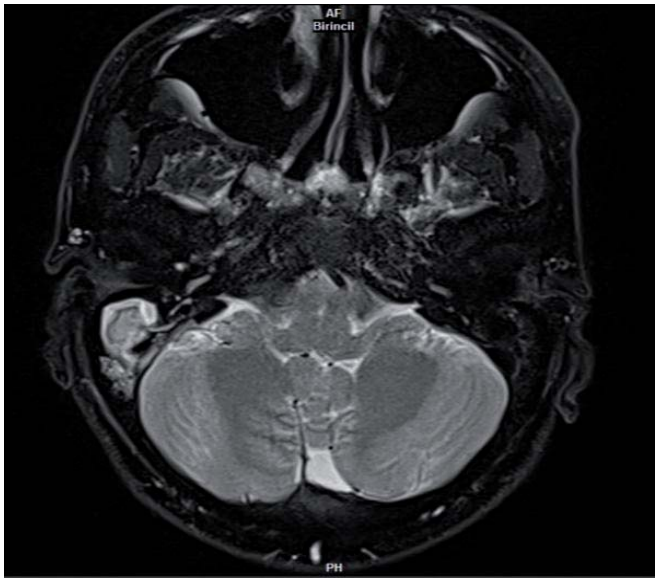
Hastanın preoperatif temporal BT incelemesi-3



Hastanın preoperatif temporal BT incelemesi-4



Hastanın preoperatif temporal MR incelemesi-1



Hastanın preoperatif temporal MR incelemesi-2

Head - Neck Surgery

EP-122

İKİNCİ DEKADDA NADİR GÖRÜLEN BİR HİPOFARENKS KANSERİ OLGUSU

Ceyda Karslı, Esma Süleyman, Abdullah Taş, Ahmet Rıfat Karasalihoğlu

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Hipofarenks kanseri primer olarak alkol ve sigara kullanımı ile ilişkili olan ve genellikle ileri yaştaki erkek hastalarda görülen bir hastalıktır. Burada on dokuz yaşında sigara ve alkol kullanımı olmayan erkek hastada görülen hipofarenks kanseri olgusu sunulmuştur.

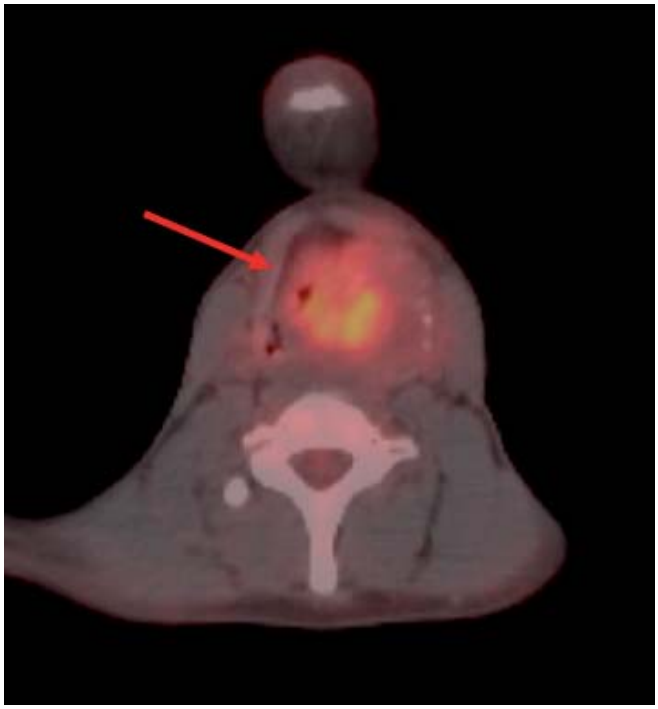
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: On dokuz yaşında erkek hasta 4 gündür olan oral alım bozukluğu şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın nefes darlığı şikayeti yoktu. Orofarenks muayenesinde orofarenksi dolduran hipofarenkse uzanım gösteren hava yolunu tıkayıcı nitelikte üzeri nekrotik görünümlü yaklaşık 4*4 cm boyutunda kitle mevcuttu. Boyun muayenesi doğaldı. Hastanın boyun manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) C3 vertebra superiorundan başlayarak C7 vertebra superioruna uzanım gösteren 8*4*4 cm boyutlarında, üzeri lobule konturlu retrofarengeal alanda içinde kistik ve nekrotik alanların izlendiği, vertebraları posteriora iten sol piriform sinüse bası oluşturmuş, karotid space ve sol prevertebral alan yönünde uzanım gösteren, yoğun difüzyon kısıtlanma gösteren, belirgin postkontrast parlaklaşmanın izlendiği kitle malign lezyon lehine değerlendirildi (Şekil 1). Hastaya bu bulgular ve radyolojik tetkik sonrasında genel anestezi ile trakeotomi açıldı ve kitleden biyopsi alındı. Piyes histopatoljik incelemeye gönderildi. Patolojik inceleme sonucu non keratinize undiferansiye hipofarenks kanseri ile uyumlu olarak bildirildi. Hastaya PET/CT taraması yapıldı ve C3 vertebra anterior seviyesinden başlayarak trakeotomi lojunun superioruna uzanan 7,9*4 cm boyutlu merkezi nekrotik görünümde kitlede ve nazofarenks sol yarımında FDG tutulumu izlendi (Şekil 2).

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta kemoterapi ve radyoterapi planlanarak medikal onkoloji bilim dalına yönlendirildi ancak tedavi sonrası 8. ayında nüks şüphesi ile tarafımıza tekrar yönlendirildi. Yapılan hipofarenks muayenesinde epiglot arkasında yerleşimli hipofarenks arka duvarından çıkan hava yolunu tıkayan üzeri nekrotik kitle saptandı. Genel anestezi ile kitleden biyopsi alındı ve histopatolojik inceleme sonucu tekrar undiferansiye non keratinize hipofarenks kanseri ile uyumlu bulunan hasta tekrar medikal onkoloji bilim dalına yönlendirildi.

YORUM: Hipofarenks kanseri sıklıkla 6.-7. dekadda, sigara ve alkol kullanımı başta olmak üzere çeşitli risk faktörleri ile ilişkili olarak görülür. Biz bu vakayı genç yaşta ve risk faktörleri bulunmayan hastada hipofarenks kanseri görülebileceğini vurgulamak amacıyla sunuyoruz. Erken tanı ve tedavinin prognoz üzerine etkisi göz önüne alındığında genç yaştaki hastalarda da hipofarenks kanseri görülebileceği akılda tutulmalıdır.



Boyun MRG: Servikal vertebradan başlayıp hipofarenkse uzanan 8*4*4 cm boyutlarında nekrotik alanlar içeren kitle görünümü



PET/CT: Servikal vertebradan başlayıp trakeotomi loju üst kısmına uzanan, 7,9*4 cm boyutunda nekrotik alan içeren kitle ve nazofarenks sol yarımında artmış FDG tutulumu görünümü

Rhinology - Allergy

EP-123

ENDONAZAL HİPOFİZ CERRAHİSİNDE ÇİFT NASOSEPTAL FLEP VE RESCUE FLEP TEKNİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Sercan Göde[1], Murat Benzer[1], İsa Kaya[1], Murat Samet Ateş[1], Raşit Midilli[1], Hüseyin Biçeroğlu[2], Erkin Özgiray[2], Bülent Karcı[1]

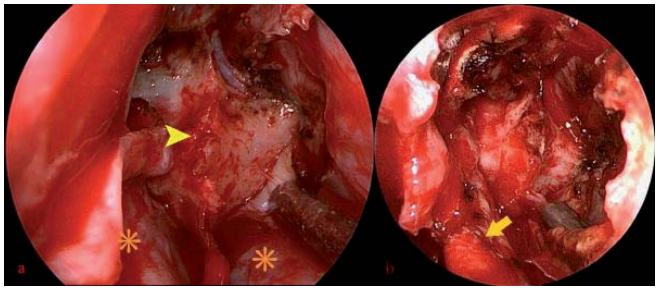
[1]Ege üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Endoskopik endonazal yaklaşım, hipofiz adenomların ve diğer sellar tümörlerin tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu cerrahide transsfenoidal bölgeye ulaşım için kullanılan teknikte minimal hasar ve kolay rekonstrüksiyon temel amaçtır. Rescue flep; Hadad-Bassagaisteguy flepin gereksiz yere kullanımını sınırlandırmak için ortaya atılmış bir cerrahi tekniktir ancak kullanımı sırasında gerçekleştirilen posterior septektominin onarımı yapılamamakta ve postoperatif dönemde septal perforasyon ile sonuçlanmaktadır. Çift nasoseptal flep ise daha uzun cerrahi süreye ihtiyaç duyulmasına ragmen, teknik özelliği nedeniyle daha geniş bir cerrahi görüş alanı sağlaması ve hazırlanan flepin rekonstrüksiyonda kolay bir şekilde uygulanabilirliği ile postoperatif dönemde septal perforasyon izlenmemesi ve daha az morbiditeye yol açtığı bildirilmektedir. Literatürde Hadad-Bassagaisteguy çift nasoseptal flep ve nasoseptal rescue flepin karşılaştırıldığı başka çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızdaki amaç bu iki flep varyasyonunu fonksiyonel ve morfolojik açıdan karşılaştırmaktır.

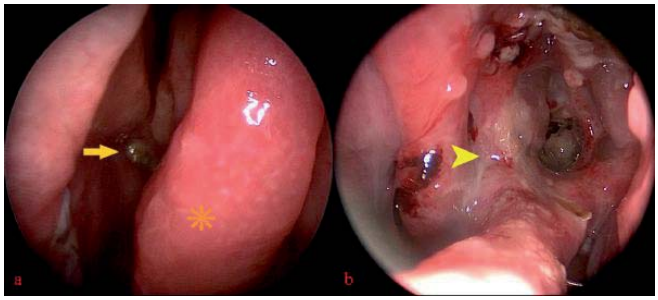
GEREÇ VE YÖNTEM: Mart 2015-Mart 2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ve Beyin Cerrahisi Anabilim Dallarında endonazal endoskopik yolla opere edilen ve çift nasoseptal flep kullanılan 30 hasta ve nasoseptal rescue flep kullanılan 30 hasta sonuçları incelendi. Fonksiyonel sonuçlar preoperatif-postoperatif 1. ay VAS skalası kullanılarak, morfolojik sonuçlar ise kolumelladan sfenoid sinüs ostiumuna kadar olan septum devamlılığı değerlendirilerek karşılaştırıldı. Sfenoid sinüzit, sineşi varlığı, posterior septumda perforasyon ve sfenoetmoidal reseste krutlanma olup olmadığı değerlendirildi. Veriler SPSS 22,0 programı kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Nasoseptal rescue grubunda ortalama VAS preoperatif 71 mm iken postoperatif 67 mm, çift nasoseptal grubunda preoperatif 77 mm iken postoperatif 63 mm olarak tespit edildi. Çift nasoseptal grubunda postoperatif dönemde septal perforasyon izlenmedi. Tüm nasoseptal rescue flep hastalarında yaklaşık 2x2 cm veya daha küçük boyutlarda posterior septal perforasyon saptandı. Sfenoetmoid reseste krutlanma, çift nasoseptal grubunda üç hastada (%10), nasoseptal rescue grubunda ise yirmi dört hastada (%80) saptandı. Her iki grupta ilk ayda sfenoidal sinüzit saptanmadı. Postoperatif dönemde hastaların hiçbirinde sineşi mevcut değildi. Komplikasyon olarak, çift nazoseptal flep uygulanan bir hastada (%3,3) tıbbi müdahale gerileyen postoperatif epistaksis geliştiği görüldü.

SONUÇ: Çift nasoseptal flep, nasoseptal rescue flebi tekniğine göre daha uzun bir ameliyat süresi gerektirir. Fakat öğrenme eğrisi ile bu sorunun üstesinden gelebilir ve bunu en aza indirebiliriz. Ayrıca çift nasoseptal flep tekniği ile normal septal mukoza bütünlüğü rescue flebi tekniğinden daha iyi korunur ve daha az skarlaşma ile daha iyi fonksiyonel sonuçlara ulaşabiliriz. Çift nasoseptal flep, rescue flep ile karşılaştırıldığında benzer komplikasyon eğrisi ile benzer morbiditiye sahiptir. Çİft nasoseptal flepin temel kazanımları postoperatif septal perforasyon oluşmaması ve daha geniş ekspojur sağlamasıdır.



Resim 1: a) Çift nazoseptal flep uygulanmış hastanın intraoperatif görüntüsü (ok başı: sfenoid rostrum, asterisk: hazırlanmış sağ ve sol nazoseptal flebi göstermekte) b) Rescue flep uygulanmış hastanın intraoperatif görüntüsü (ok: hazırlanmış rescue flep).



Resim 2: a) Çift nazoseptal flep uygulanmış hastanın postoperatif 1. ay endoskopik görüntüsü, intakt septum görünmekte (ok: sfenoetmoidal bölgede minimal kurutlanma, asterisk: sol orta konka) b) rescue flep uygulanmış hastanın postoperatif 1. ay endoskopik görüntüsü (ok başı: sfenoetmoidal kurutlanma ve posterior septal perforasyon)

Tablo 1. Çift nazoseptal flep ve rescue flep tekniği uygulanmış hastaların karşılaştırılması

	Çift nazoseptal flep tekniği (30 hasta)	Rescue flep tekniği (30 hasta)
Total tümor rezeksiyonu	24 (%80)	21 (%70)
VAS sonuçları Preoperatif Postoperatif	71 67	77 63
Postoperatif septal perforasyon	Yok	30 (%100)
Sfenoetmoidal reseste krutlanma	3 (%10)	24 (%80)
Postoperatif sineşi	Yok	Yok
Postoperatif komplikasyon	Epistaksis (1 hastada)	Yok
VAS: Visuel Analog Skala		

Rhinology - Allergy

EP-124

POSTERİOR FOSSA CERRAHİSİ DENEYİMİMİZ

Murat Benzer[1], Sercan Göde[1], İsa Kaya[1], Duygu Durusoy[1], Murat Samet Ateş[1], Raşit Midilli[1], Hüseyin Biçeroğlu[2], Erkin Özgiray[2], Bülent Karcı[1]

[1]Ege Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

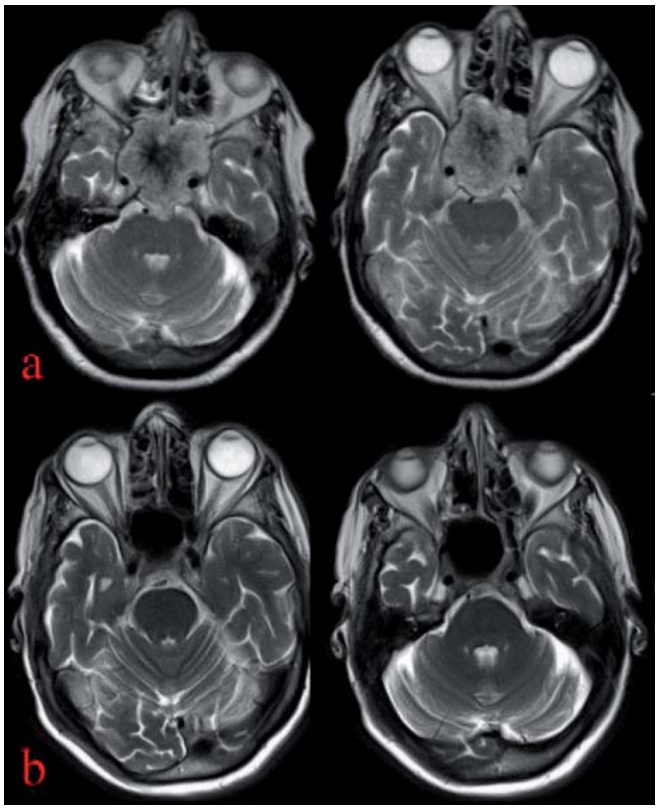
AMAÇ: Günümüzde posterior fossa cerrahisi ile klival lezyonların minimal invazif endoskopik yaklaşımlarla tedavisi bu bölgedeki nörovasküler yapılara olan yakın komşuluklar nedeniyle zorluklar içermektedir. Bu çalışmamızdaki amacımız kliniğimizde posterior fossa cerrahisi ile opere olan hastalarla ilgili deneyimimizi ve sonuçlarımızı sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Mayıs 2014-Mart 2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ve Beyin Cerrahisi Anabilim Dallarında endonazal endoskopik yolla tedavi edilen kordoma tanılı 10 hasta, baziler invaginasyon nedeniyle odontoidektomi uyguladı-

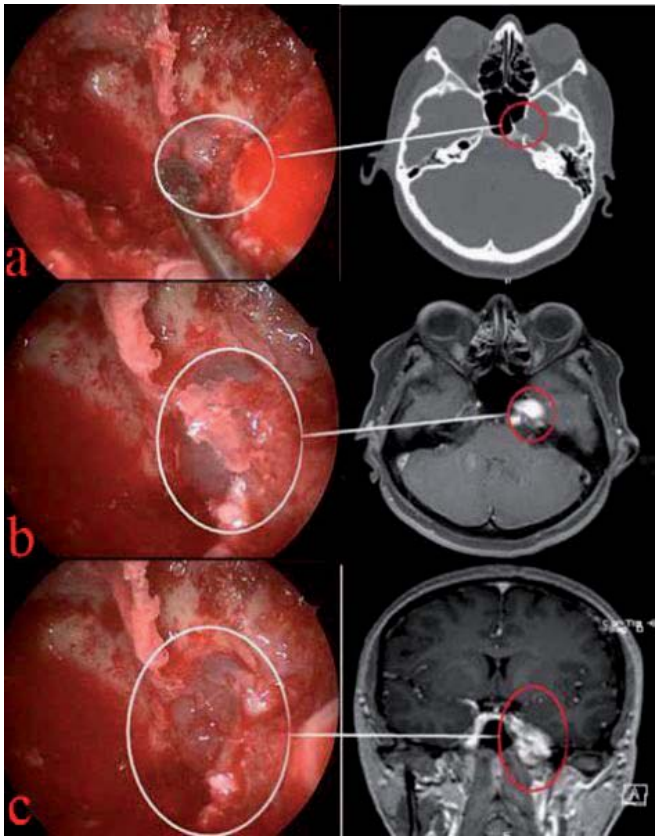
ğımız 5 hasta ve disk basısı nedeniyle opere olan 1 hastanın tedavi sonuçları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Kordoma ön tanısıyla opere olan 10 hastanın 2'sinin başvuru şikayeti başağrısı, 1'inin görme kaybı, 6'sının görme kaybı ve baş ağrısı, 1'inin burun tıkanıklığı ve baş ağrısıydı. Başvuru sırasında 3 hastada n. abducens paralizisi, 1 hastada n. oculomotorius paralizisi izlendi. Tüm hastalara endoskopik endonazal transetmoid transsfenoid eksizyon uygulanmıştır. 9 hastada transsfenoidal yolla gros total eksizyon, 1 hastada transsfenoidal + far lateral kondiler yaklaşımla gros total eksizyon sağlanmıştır. Hastaların hepsinde intraoperative olarak BOS kaçağı gelişmiş ve nasoseptal flep ile rekonstrüksiyon uygulanmıştır. Operasyon sonrası 2 hastada BOS fistülü izlendi. Hastaların birine fasia lata ile kafa tabanı defekti onarımı, diğerine inferior turbinate ile kafa tabanı defekti onarımı uygulandı. 2 hastada hidrosefali gelişmiş olup hastaların birine lomber drenaj uygulandı. Diğer hastaya ventrikuloperitoneal şant uygulandı. Bir hastada postoperatif retinal arter embolisi izlendi. Medikal tedavi başlandı. N. abducens paralizisi ile başvuran iki hastada ve n. oculomotorius paralizisi ile başvuran bir hastanın takiplerinde klinik düzelme izlenirken, bir hastanın n. abducens paralizisinde düzelme izlenmedi. Histopatolojik olarak incelendiğinde hastalardan üçü kondroid kordoma, birisi dediferansiye kordoma geri kalan 6 hasta konvansiyonel kordoma tanısı almıştır. Basiler invaginasyon nedeniyle opere olan hastaların 1'inde intraoperatif BOS gelişi görüldü ve nasoseptal flep ile onarıldı. Diğer hastalarda BOS gelişi görülmedi.

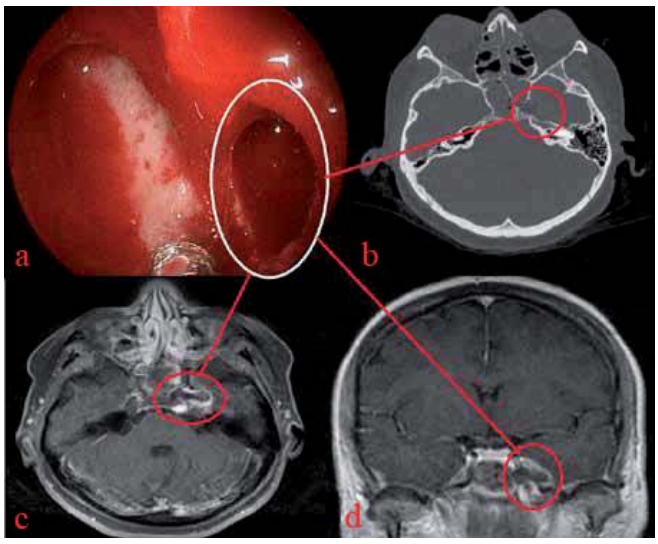
SONUÇ: Günümüzde önde gelen cerrahi merkezlerde posterior fossa cerrahisi uygulanan seçilmiş vakalarda agresif eksternal yaklaşımların yerini endoskopik endonazal yaklaşımlar almaktadır. Endoskopik posterior fossa cerrahisi deneyimli cerrahlar ile özellikle en yaygın görülen klival lezyonlar olan kordomaların tedavisinde ve basiler invaginasyonda güvenle uygulanabilen bir yöntemdir.



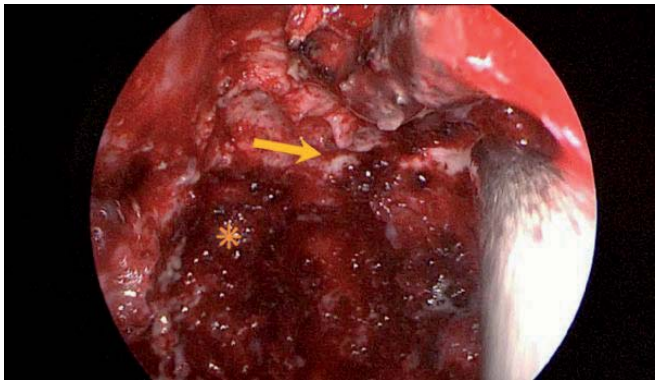
Resim 1: Klivus kordoması tanısı almış hastada preoperatif ve postoperatif 2. yıl MRG görüntüsü



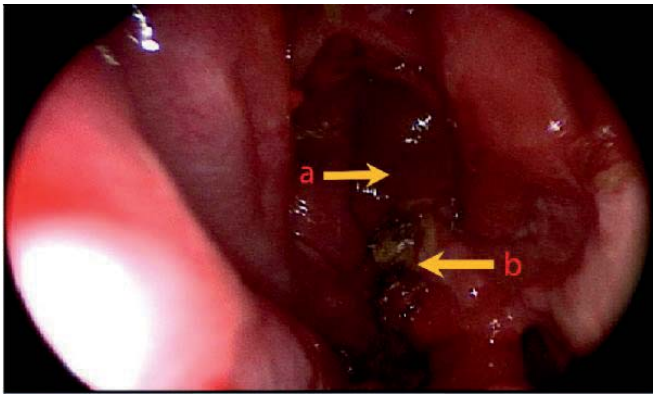
Resim 2: a)Meckel's cave lokalizasyonun peroperatif endoskopik görüntüsü ve preoperatif kranial BT görüntüsü ile eşleştirilmesi b)Sfenoid sinüsten pencere şeklinde kemik çıkarılması sonrası izlenen tümör dokusunun kontrastlı kranial MRG görüntüsü ile eşleştirilmesi c)Endoskopik olarak görüntülenen tümör dokusunun kontrastlı kranial MRG'de koronal planda eşleştirilmesi



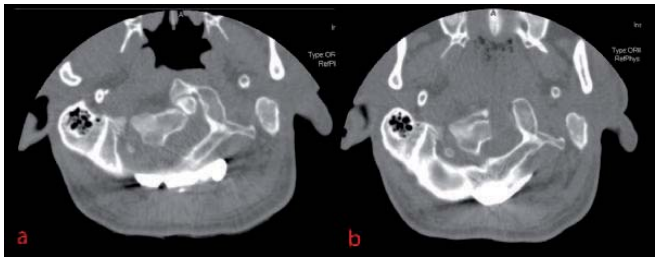
Resim 3: *a)Postoperatif kranial BT ve MRG görüntüsünün tümör dokusu eksizyonu sonrası endoskopik görüntüsü ile eşleştirilmesi b) Kranial BT ile eşleştirilmesi c)Axial planda kontrastlı kranial MRG ile eşleştirilmesi d)Koronal planda kontrastlı kranial MRG ile eşleştirilmesi*



Resim 4: Klivus kordoması nedeni ile opere edilen hastanın bilateral optik kanal görüntüsü ve inferorunda yer alan tümör dokusu ok:optik kanal görüntüsü asterisk:tümör dokusu



Resim 5: Klivus kordoması nedeni ile opere edilen 2 defa BOS rinore gelişen hastada sağ nazoseptal flep ve sol inferior turbinate flep ile onarım uygulandı a:Nazoseptal flep b:İnferior turbinate flep



Resim 6: Baziler invaginasyon nedeni ile klivoodonteidektomi uygulanan hastanın a)preoperatif ve b)postoperatif kranial BT görüntüsü

Head - Neck Surgery

EP-125

NADİR BİR OLGU: NAZAL DORSUMDA PLEOMORFİK ADENOM

Ufuk Düzenli[1], Abdurrahman Ayral[1], Nazım Bozan[1], Abdulaziz Yalınkılıç[2], A. Faruk Kıroğlu[1]

[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Van
[2]SBÜ Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Van

AMAÇ: Tükürük bezi tümörleri tüm baş boyun bölgesi tümörlerinin %3'ünü oluşturmaktadır. Tükrük bezlerinin en sık görülen benign neoplazmı pleomorfik adenomlardır (1). Pleomorfik adenomların %85'inin parotis bezinde, %5 submandibuler bezde, %10 minör tükrük bezlerinde olduğu gösterilmiştir. Minör tükrük bezlerinde yerleşen pleomorfik adenomların %65'i sert damakta, %15'i yanakta, %10'u dil, ağız tabanı ve diğer bölgelerde görülürler (2). Nadir görülen ekstra oral ektopik alanlar farenks, burun, sinüsler, dış kulak yolu, orta kulak, temporal kemik, lakrimal bezler, larenks, trakea ve bronşial sistemdir (3). Bu yazıda atipik yerleşimli bir pleomorfik adenom olgusu sunuldu.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yirmi sekiz yaşında erkek hasta nazal dorsumda şişlik nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın şikayetleri 8 yıl önce başlamış ve şişlik giderek büyümüş. Hastanın yapılan muayenesinde nazal dorsumda sol tarafta yaklaşık 1 cm-lik palpasyonda ağrısız, sert, hareketli düzgün yüzeyli kitle izlendi (Resim 1). Çekilen paranazal sinüs BT'de sol nazal dorsumda 10x4 mm ebatlı cilt altı nodüler yumuşak doku lezyonu izlenmektedir. Bu düzeyde kemik yapı intakttır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kitlenin eksizyonu planlandı, lokal anestezi altında kitle çevre dokudan sağlam doku ile beraber eksize edildi. Oluşan defekt süperior pediküllü bilobe flep ile kapatıldı. Histopatolojik tanı pleomorfik adenom (skuamöz, osseöz, kondroid differansiasyon gösteren) olarak rapor edildi.

YORUM: Pleomorfik adenomlar klinik olarak yıllar içerisinde büyüyen ağrısız solid kitle şeklinde karşımıza çıkar, tüm tükrük bezi tümörlerinin %65'ini oluşturmaktadır. Benign mikst tümör, tümörün epitelyal ve mezenkimal bileşenlerden oluştuğu anlamına gelmektedir. Bu tümörler genelikle 4–5. dekatta görülürler. Makroskopik olarak yavaş büyüyen, düzgün sınırlı, kapsülle beraber lobüler bir yapı gösterir. Mikroskobik olarak tümör epitelyal ve mezenkimal elemanlardan oluşur. Mezenkimal kısım miksoid, kondroid, fibroid ve osteoid olabilir. Histolojik olarak, pleomorfik adenom psödopod uzantılar gösteren inkomplet bir kapsül yapısı gösterir. Bu özellik basit enükleasyon sonrası %20–45 oranında değişen rekürenslerden sorumludur (4). İntranazal pleomorfik adenom tanısı için en yararlı görüntüleme yöntemleri bilgisayarlı tomografi (BT) ve MR görüntülemeleridir (5). Tedavide yetersiz rezeksiyon lokal rekürrense yol açmaktadır. Bu nedenle pleomorfik adenomun tedavisi tümör negatif cerrahi sınırlar içeren geniş eksizyondur, tümör dokusu ile birlikte bir miktar sağlam doku da çıkarılmalıdır (6). Pleomorfik adenomda malign transformasyon riski düşük olmakla birlikte bu ihtimal zamanla artmaktadır. Malign transformasyon riski tanıdan sonraki ilk 5 yıl içerisinde %1,5 iken, 15 yılı aştığında risk %10 olmaktadır (7). Plemorfik adenom nazal dorsum kitlelerinin ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken ve nazal dorsumda nadir görülen bir tümördür. Bu lezyonların tedavisinde, kitlenin uygun cerrahi sınırlar gözetilerek çıkartılması uygundur. Hastalar nüks açısından ömür boyu takip edilmelidir.



Resim 1: Preop nazal dorsum sol tarafta şişlik



Resim 2: Post operatif fotoğrafı

Sleep Disorders

EP-126

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU HASTALARDA NAZAL, OROFARİNKS VE DİL KÖKÜNE YÖNELİK CERRAHİ TEDAVİLERİN ETKİNLİĞİNİN POLİSOMNOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice Seçil Akyıldız, Nurlan İsayev, Rauf Yücel Anadolu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), uyku sırasında üst solunum yolunun kısmi veya tam kollapsına bağlı olarak solunumun tekrarlayan ve geçici durmaları ile karakterize bir uyku bozukluğudur. OUAS tanısı konan hastalarda uygulanabilecek pek çok cerrahi tedavi seçeneği bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı; OUAS'u olan hastalarda yapılan nazal, orofarinks ve dil köküne yönelik cerrahi tedavilerinin etkinliğinin objektif olarak polisomnografi (PSG) testi ile değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları kliniğinde Temmuz 2013-Eylül 2017 tarihleri arasında OUAS tanısı ile opere edilen ve preoperatif ile postoperatif PSG yapılan 56 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastaların anamnezleri, fizik muayene bulguları, vücut kitle indeksleri, epworth uykululuk skalası, preoperatif ve postoperatif apne-hipopne indeksleri (AHİ), yapılan cerrahi tedavi şekilleri değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 56 hastanın 44'ü (%78,6) erkek, 12'si (%21,4) kadın olup, yaş ortalaması 47,5 (24–73, std 34,6) idi. Hastaların 37'si (%66) uykuda solunum durması ve horlama, 17'si (%30,4) horlama, 2'si (%3,6) uykuda solunum durması şikayeti ile kliniğimize başvurdu. VKİ düzeyleri, 18,25–39,84 arasında (ortalama 29,63) değişmekte ve Epworth uykululuk skorlaması ortalaması 3,5 idi. Hastaların 25'i (%44,6) fazla kilolu, 25'i (%44,6) obez, 5'i (%8,9) normal kilolu, 1'i (%1,8) zayıf olarak saptandı. Preoperatif AHİ'ne göre, hastaların 19'u (%33,9) hafif, 19'u (%33,9) ağır, 18'i (%32,2) orta derecede OUAS olarak değerlendirildi. Hastaların 21'ine (%37,5) nazal ve orofarinks cerrahisi, 17'sine (%30,4) sadece nazal cerrahi, 8'ine (%14,3) sadece orofarinks cerrahisi ve 6'sına (%10,7) orofarinks ve dil kökü cerrahisi ve 4'üne (%7,1) orofarinks, nazal ve dil kökü cerrahisi uygulandı. Postoperatif AHİ'ne göre, hastaların 24'ü (%42,9) basit horlama ve 20'si (%35,7) hafif, 7'si (%12,5) orta, 5'i (%8,9) ağır derecede OUAS olarak değerlendirildi. Postoperatif AHİ'de orofarinks ve dil kökü cerrahisi yapılan hasta grubunda ortalama %77,4'lük, sadece orofarinks cerrahisi yapılanlarda ortalama %75,9'luk, nazal ve orofarinks cerrahisi yapılanlarda ortalama %61'lik, orofarinks, nazal ve dil kökü cerrahisi yapılanlarda ortalama %56,4'lük ve sadece nazal cerrahi yapılanlarda ortalama %45,9'luk azalma tespit edildi.

SONUÇ: Erişkinlerde OUAS tanısı konulduktan sonra, hastaya hangi tedavinin uygun olduğu kararını verirken göz önünde bulundurulması gereken kriterlerden en önemlisi AHİ'dir. Genel tedavi yaklaşımı hafif dereceli OUAS olan hastalarda ağız içi apareyler veya değişik cerrahi yöntemlerle hastanın üst solunum yolunda obstrüksiyona neden olan patolojiyi düzeltmektir. Orta ve ağır dereceli OUAS'da pozitif havayolu basınç (PAP) tedavileri altın standart tedavi seçeneğidir. Orta dereceli OUAS olan hastalarda cerrahi müdahaleler veya PAP tedavileri uygulanabilir. Ağır dereceli OUAS tanısı konulmuş ve PAP tedavisi önerilmiş ancak herhangi bir nedenle cihazı kullanması mümkün olmamış olan hastalarda da cerrahi tedavi endikasyonu konulabilir. Üst solunum yoluna yönelik cerrahi yöntemler; nazal, orofarinks, dil köküne yönelik cerrahiler ve maksillomandibuler ilerletme olarak sınıflandırılabilir. Bizim çalışmamızda AHİ'de en çok azalma gösteren cerrahi tedavi şekli, orofarinks ve dil köküne yönelik cerrahilerin birlikteliğidir. Literatürde uygun vakalarda kullanılan cerrahi yöntemlerin başarı oranları %41–90 arasında değişmektedir.

Tablo 1. Hastaların preoperatif ve postoperatif AHI karşılaştırılması

AHI	<5	5-15	15-30	>30
Preoperatif (Hasta sayısı/%)	0 / 0	19 / 33,9	18 / 32,2	19 / 33,9
Postoperatif (Hasta sayısı/%)	24 / 42,9	20 / 35,7	7 / 12,5	5 / 5,9

Tablo 2. Cerrahi tedavi şekline göre AHI'deki azalma miktarının karşılaştırılması

Cerrahi Tedavi Şekli	AHI'deki azalma miktarı (%)
Orofarinks ve dil kökü cerrahisi	77,4
Orofarinks cerrahisi	75,9
Orofarinks ve nazal cerrahi	61
Orofarinks, nazal ve dil kökü cerrahisi	56,4
Nazal cerrahi	45,9

Rhinology - Allergy

EP-127

TEK TARAFLI ALAR AGENEZİ: OLGU SUNUMU

Serdar Başer, Adin Selçuk, Selahattin Genç, Şaban Eyisaraç, Ferit Bayakır, Erdem Altıparmak

SBÜ Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Kocaeli

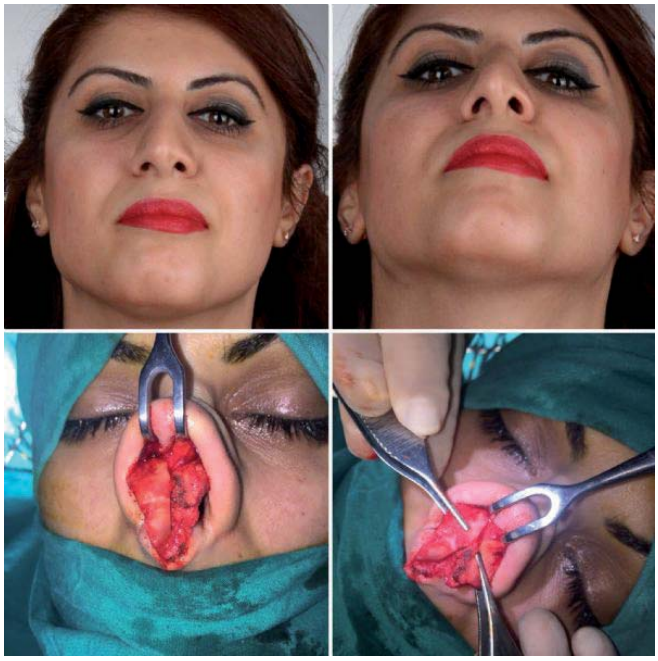
AMAÇ: Alar kıkırdaklar burnun alt 1/3 bölümünde yer alır ve burnun uç kısmının desteği, şekli ve simetrisi bu kıkırdaklar tarafından sağlanmaktadır. Burun tipini bu kıkırdakların şekli, büyüklüğü ve pozisyonu belirler. Aynı zamanda burnun solunum fonksiyonunda da etkilidir. Alar kıkırdakların büyüklük ve şekli kişiden kişiye farklılık gösterir. Fakat alar kıkırdakların total veya kısmı yokluğu oldukça nadir rastlanan bir deformitedir. Genellikle travma ve enfeksiyon gibi nedenlere bağlıdır. Burun alar kıkırdaklarının yokluğu hem estetik

açıdan nazal tipte şekil bozukluğuna hem de solunum fonksiyon bozukluğu problemlerine neden olur. Genellikle rinoplasti sırasında açık bir yaklaşım tamamlanıncaya kadar keşfedilmezler. Septorinoplasti sırasında cerrah bazen beklenmedik anatomik varyasyonlar ile karşılaşılabilir. Hekimlerin bu anatomik varyasyonlara hazırlıklı olmalıdırlar.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 28 yaşında burun tıkanıklığı ve burunda şekil bozukluğu şikâyeti ile başvuran kadın hastaya açık teknik septorinoplasti operasyonu yapılmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Açık teknik septorinoplasti yapılan hastada, operasyon sırasında sol alar kıkırdak yokluğu tespit edilmiş ve alt lateral kıkırdak desteği için septal kıkırdaktan alınan ve şekillendirilen destek kıkırdağı kullanılmıştır.

YORUM: Fonksiyonel veya estetik amaçla septorinoplasti kulak burun boğaz ve plastik cerrahların sıklıkla yaptıkları operasyondur. Bazen cerrah operasyon sırasında beklenmedik anatomik varyasyonlar ile karşılaşılabilir. Hekimlerin bu anatomik varyasyonları düzeltebilecek gerekli bilgi ve tecrübeye sahip olmaları gerekir. Operasyon sırasında fonksiyonel ve estetik açıdan hasta için en uygun ve morbiditesi en az olan tedavi yöntemini seçilmelidir.



Resim 1: Preoperatif ve operasyon sırasında çekilmiş fotoğraflar

Rhinology - Allergy

EP-128

NAZAL SEPTUM KAYNAKLI KONDROSARKOM: OLGU SUNUMU

Yavuz Atar, Onur Üstün, Erdi Özdemir, Mehmet Önder Doğan, Hüseyin Sarı, Yavuz Uyar, Güler Berkiten, Ziya Saltürk, Olgar Lütfi Kumral

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ: Kondrosarkomlar kıkırdak dokusunun yavaş büyüyen malign tümörleridir. Baş-boyun bölgesinde %5–10 oranında görülürken, nazal septum kaynaklı olanları oldukça nadirdir. Genellikle orta yaş erkeklerde görülür. Bu olgu sunumunda nazal kondrosarkom olgusu üzerinden hastalığı literatür bilgisi altında tartışmayı amaçladık.

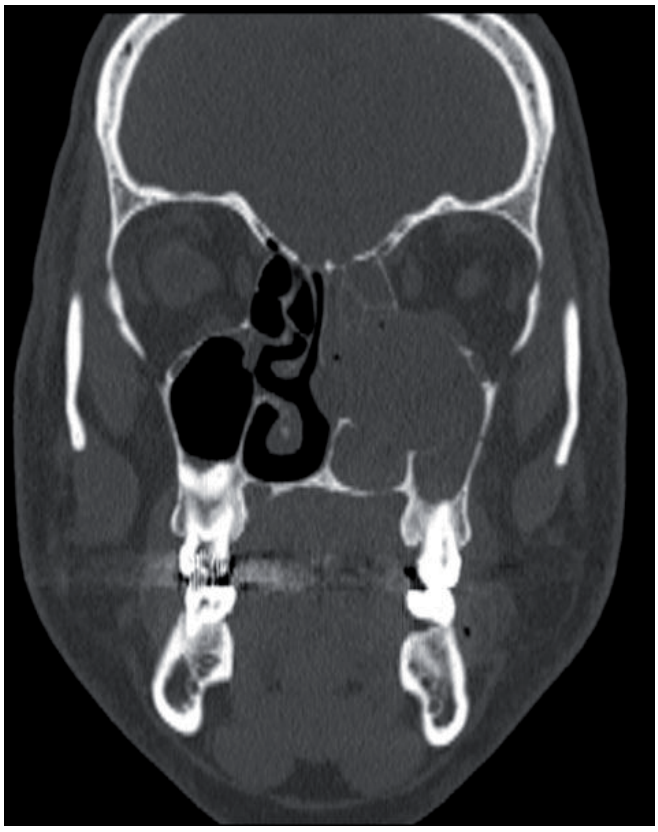
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Aktif burun kanaması şikayetiyle acil servise başvuran 37 yaşında erkek hasta, endoskopik muayenesinde sol nazal kavitede kitle kitle tespit edilmesi sonucu bilgisayarlı tomografi (BT) istendi. BT'de sol nazal kaviteyi kaplayan, maksiller sinüs içerisine giren orbita inferiorunda incelmeye sebep olan kitle saptanan hastadan biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu kondrosarkom gelmesi üzerine operasyon planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Sol lateral rinotomi insizyonuyla yapılan operasyonda tümör geniş bir şekilde eksize edildi. Patoloji raporunda Grade II kondrosarkom çıkan hastanın cerrahi sınırları negatif saptandı. Operasyon sonrası takiplerinde bir sorun yaşanmayan hastaya ek bir tedavi planlanmadı. Hastanın postoperatif üç aylık takiplerinde patoloji izlenmedi.

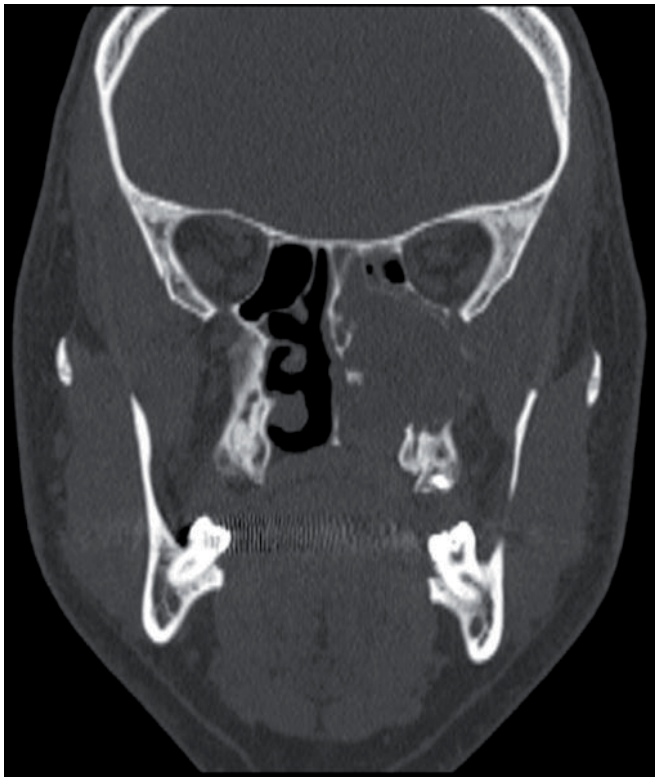
YORUM: Nazal septum kaynaklı kondrosarkomlar nadir görülen malign tümörlerdir. Tedavide ilk seçenek cerrahidir. Radyoterapi ve kemoterapi rezidü veya rekürren hastalıklar için önerilmektedir.



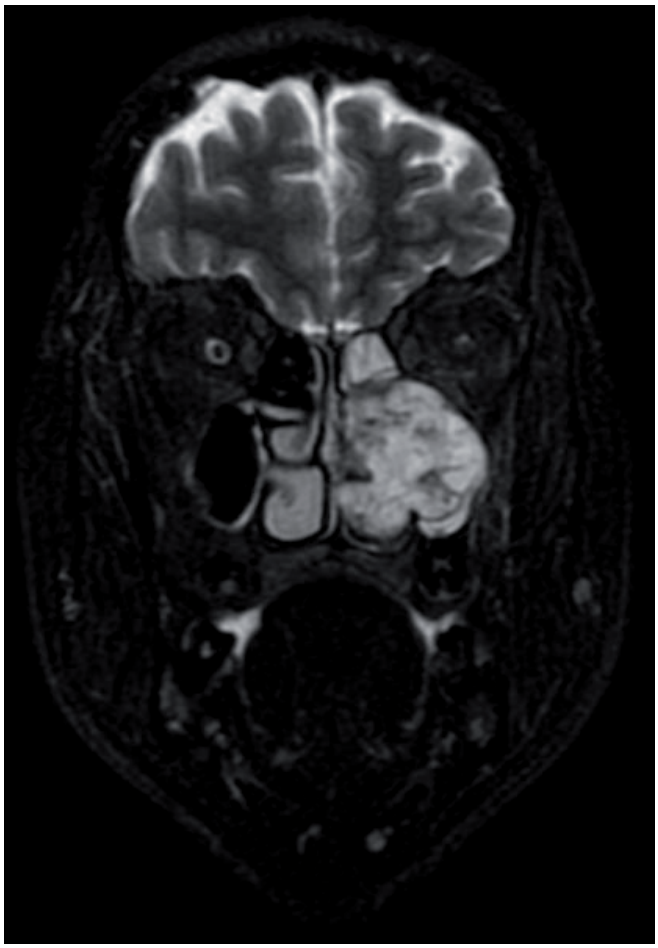
Aksiyel BT



Koronal BT 1



Koronal BT 2



Koronal MR

Rhinology - Allergy

EP-129

SFENOİD SİNÜS KAYNAKLI BURKİTT LENFOMA: OLGU SUNUMU

Onur Üstün[1], Ayşe Enise Göker[1], Ece Kurul[2], Hilal Susam Şen[2], Yavuz Uyar[1]

[1]Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği
[2]Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği

AMAÇ: Burkitt lenfoma bir high-grade B hücreli non-Hodgkin lenfoma çeşididir. Endemik formu genellikle 5–7 yaşındaki çocuklarda çene kemiğinde tutulumla görülürken, sporadik formu daha büyük yaştaki çocukları etkiler ve abdominal kitle olarak ortaya çıkar. Paranazal sinüs tutulumu Burkitt lenfomada nadir olmakla birlikte sfenoid sinüs kaynaklı Burkitt lenfomaya literatürde çok daha nadir rastlanmaktadır. Bu olgu sunumunda sfenoid sinüs kaynaklı Burkitt lenfoma olgusunu literatür bilgisi altında tartışmayı amaçladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yaklaşık 20 gündür halsizlik şikayeti olan, ardından sol gözde aniden başlayan görme kaybı şikayetiyle dış merkeze başvuran 6 yaşında çocuk hastanın yapılan bilgisayarlı tomografisinde klivus anterior kesiminde kemikte destruksiyona neden olan, duraya kadar uzanan ama durayı geçmeyen, sfenoid sinüsü dolduran, nazal kaviteye taşan kitle saptandı. Yatışının 5. gününde sağ gözünde de görme kaybı şikayeti başlayan hasta Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri Kliniği'ne sevk edilmiş.

TEDAVİ VE PROGNOZ: KBB kliniğimize konsulte edilen hastadan genel anestezi altında nazal kavitedeki kitleden biyopsi alındı. Patoloji sonucu Burkitt lenfoma ile uyumlu gelen hastaya Pediatrik onkoloji kliniğinde kemoterapi tedavisi başlandı. Hasta kemoterapi tedavisinin 2. ayında olup tedavisine halen devam edilmektedir.

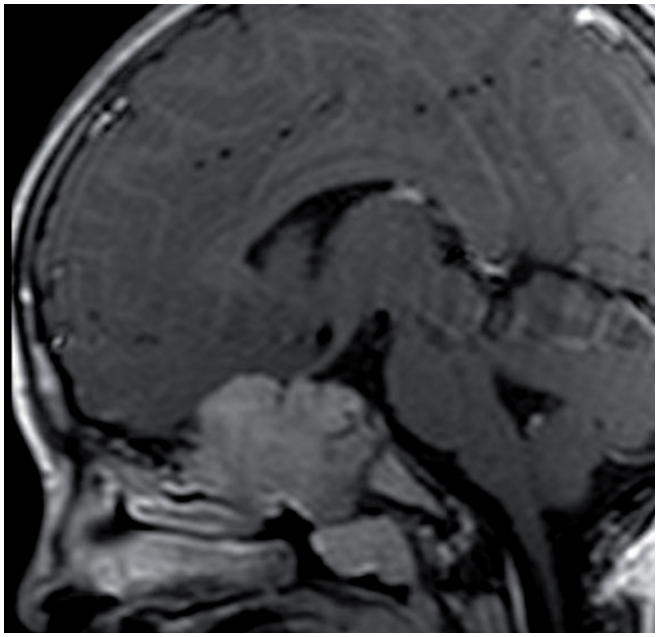
YORUM: Burkitt lenfomalarda paranazal sinüs tutulumu çok nadirdir. Bizim olgumuzda sfenoid sinüs tutulumu olan ve her iki gözde görme kaybı şikayetiyle başvuran çocuk hastaya Burkitt lenfoma tanısı konularak kemoterapi tedavisi başlandı.



Aksiyel BT



Koronal BT



Sagittal MR

Otology - Neurootology

EP-130

İZOLE PARSİYEL MALLEUS AGENEZİSİ

Derya Cebeci, Fatih Alper Akcan, İlhan Ünlü

Düzce Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

AMAÇ: Konjenital orta kulak anomalilerine bağlı ileti tipi işitme kayıpları yaklaşık olarak 11000–15000'de bir görülmektedir. Konjenital orta kulak anomalileri majör ve minör olmak üzere iki gruba ayrılabilir. Minör konjenital anomaliler orta kulağa sınırlı iken, majör anomaliler orta kulak, dış kulak yolu ve aurikula anomalilerini de içermektedir. Biz bu olgu sunumunda orta kulağa sınırlı, parsiyel malleus agenezisinden bahsedeceğiz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Küçüklüğünden beri sol kulakta işitme azlığı olan 14 yaş erkek hasta tarafımıza başvurdu. Travma, enfeksiyon, otore öyküsü yoktu. Yapılan muayenede dış kulak yolunun oldukça dar olduğu ve timpanik membranın görebildiğimiz kısmının intakt olduğu izlendi. Sağ dış kulak yolu timpanik membranı doğal idi. Hastada her iki aurikulada herhangi bir yapısal anomali izlenmedi. Yapılan odyometride sağ kulak hava yolu 7 db, kemik yolu 7 db; sol kulakta hava yolu 52 db, kemik yolu 7 db ileti tipi işitme kaybı olarak belirlendi. Temporal BT çekildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya eksploratif timpanotomi yapılmasına karar verildi. Dış kulak yolunun oldukça dar olduğu ve timpanik membranın görebildiğimiz kısmının intakt olduğu izlendi. Dış kulak yolu posterior duvarı (anulus hizasında) turlanarak görüş arttırıldı. Malleusun sadece inkudomalleolar eklemi oluşturan baş ve boyun kısmının olduğu, manibrium, anterior ve lateral process kısımlarının olmadığı (agenezi), inkus ve stapesin intakt ve kemikçik zincirin hareketli olduğu izlendi. Post-op 1. ayda yapılan kontrol odyometrisinde sol kulakta hava yolu 32 db, kemik yolu 7 db olarak belirlendi.

YORUM: Konjenital orta kulak anomalilerine bağlı ileti tipi işitme kayıpları nadir gözüküyor olsa da akılda tutulması gerekir. Özellikle intakt timpanik membran varsa ossiküler zincir anomalileri olma ihtimali artmaktadır.



Resim 1: Sol kemikcik zincirin intraoperatif görünümü

Paediatric Otolaryngology

EP-131

PEDİATRİK NADİR BİR TÜMÖR: DİLDE SCHWANNOMA

Deniz Uluç[1], Levent Yücel[1], Alican Akaslan[1], Dilara Akbulut İpek[2], Gülşah Kaygusuz[2], Serpil Dizbay Sak[2], Hazan Başak[1], Ozan Bağış Özgürsoy[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Schwannoma, diğer adıyla nörilemmoma; periferik sinir hücreleri myelin kılıfını oluşturan Schwann hücrelerinden kaynaklanan genellikle soliter ve benign özellik gösteren tümörlerdir. Çoğunlukla kitle bası etkisi ve periferik sinir sıkışmalarına bağlı nörolojik semptomlar veren, 5. ve 6. dekatlarda görülen, baş-boyun (%25–45) ve ekstremite ekstensör yüzeylerinden kaynaklanan schwannomalar %1 oranında intraoral yerleşim göstermektedir. İntraoral schwannomalar içinde en sık yerleşim dilde görülürken dil schwannomaları genellikle; dil kökünde gözlenen, cinsiyet ayrımı göstermeyen, 2. ve 4. dekatlar arası tespit edilen, ağrısız kitle ola-

rak semptom veren tümörlerdir. Bu çalışmada intraoral yerleşimli schwannomanın en sık izlendiği yaş grubundan farklı olarak pediatrik yaş grubundan bir hastada görüldüğü ve dil üzerinde en sık görüldüğü lokalizasyondan farklı bir lokalizasyonda bulunduğu bir olgu sunulmaktadır.

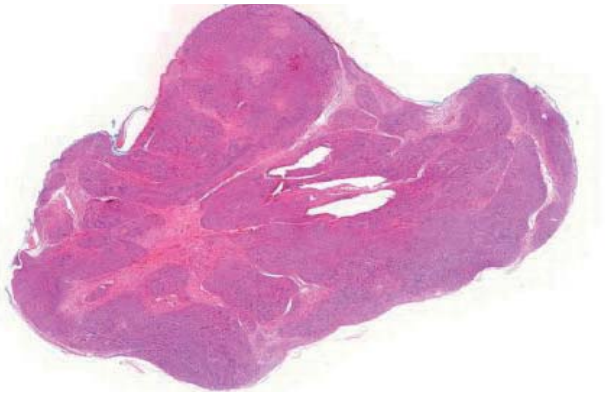
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 9,5 yaşındaki bilinen psöriazis tanısı mevcut erkek hasta 1,5 yıldır dil altında ağrısız büyüme gösteren şişlik şikayeti ile kliniğinimize başvurdu. Konuşmada, çiğnemede ve yutmada zorluk gibi herhangi bir ek şikayeti bulunmayan hastanın ailesinde benzer şikayetleri olan birey bulunmamaktadır. Hastanın yapılan intraoral muayenesinde dil ucunda ventral yüzde 1x2 cmlik palpasyonla sert, soliter, ağrısız, temasla kanama ve hassasiyet göstermeyen kitle izlendi. Herhangi bir nörolojik defisit veya servikal lenf nodu saptanmadı. Hastanın daha önceden yapılmış görüntülemesi ve sitopatolojik incelemesi mevcut değilken laboratuvar değerleri normal sınırlar içerisinde gözlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında oral kavite eksplorasyonu sağlandı ve dil ucunda ventral yüzde izlenen kitle etraftaki dokulardan diseke edilerek hastaya transroral tumor eksizyonu uygulandı. Eksizyon materyali sitopatolojik incelemesi 'schwannoma' olarak raporlandı. Peroperatif ve postoperatif komplikasyon izlenmeyen hasta, şifa ile taburcu oldu. Hastanın 6 aylık takibinde nüks izlenmedi.

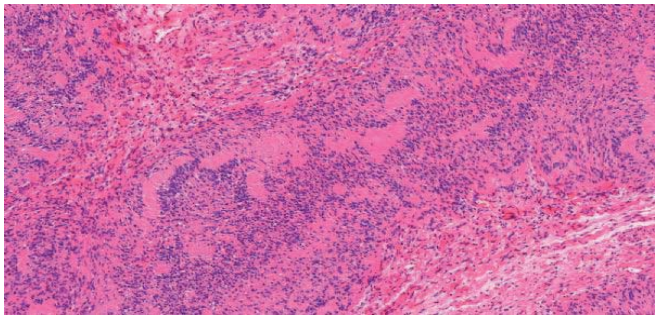
YORUM: Schwannomaların kesin etyolojisi halen kesin olarak bilinmemektedir. Etyolojide travma, kronik irritasyon ve radyasyon maruziyeti gibi bazı etyolojik faktörler suçlanmaktadır. Schwannomaların benign doğası nedeniyle prognozu mükemmeldir, nüks oranı ve malign dejenerasyon potansiyeli oldukça düşüktür. Sonuç olarak dil schwannomaları çocuklarda nadir görülse de uzun sure var olan dilde şişlik şikayetinde akılda bulundurulmalıdır. Dil schwannomalarının tedavisinde cerrahi eksizyon yeterli olup cerrahi sonrası nüks oldukça nadir görülmektedir.



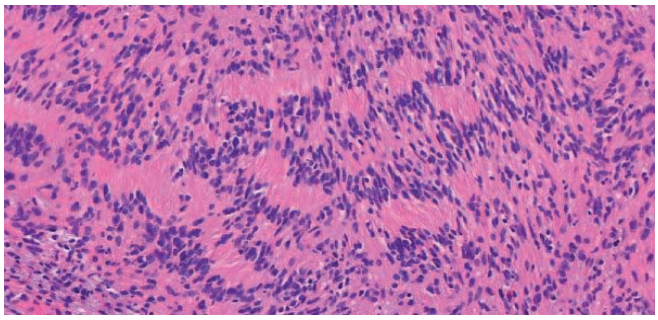
Resim 1: İntraoral muayenede dil ucunda ventral yüzde 1x2 cmlik palpasyonla sert, soliter, ağrısız, temasla kanama ve hassasiyet göstermeyen kitle izlenmiştir.



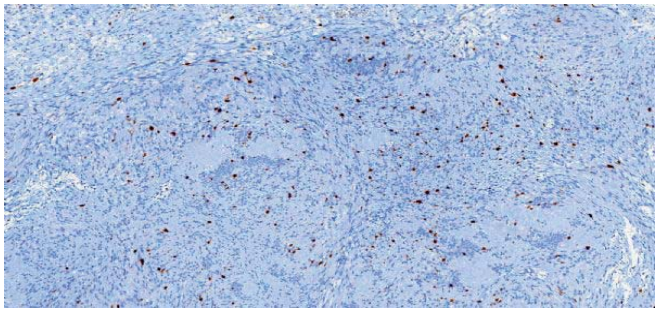
Resim 2: Eksizyon materyali.



Resim 3: Eksizyon materyali sitopatolojik incelemesi.



Resim 4: Eksizyon materyali sitopatolojik incelemesi.



Resim 5: Tümör hücrelerinin Ki-67 ile tümör proliferasyon indeksi düşük olarak izlenmiştir.



Resim 6: Tümör hücrelerinin S100 ile boyanma gösterdiği izlenmiştir.

Rhinology - Allergy

EP-132

NAZAL KAVİTE KAYNAKLI MALİGN MEZENŞİMAL KİTLE OLGU SUNUMU

Alican Akaslan[1], Hasay Guliyev[1], Rıdvan Kılıç[1], Hazan Başak[1], Süha Beton[1], Dilek Koyuncu Yamak[2], Serpil Dizbay Sak[2]

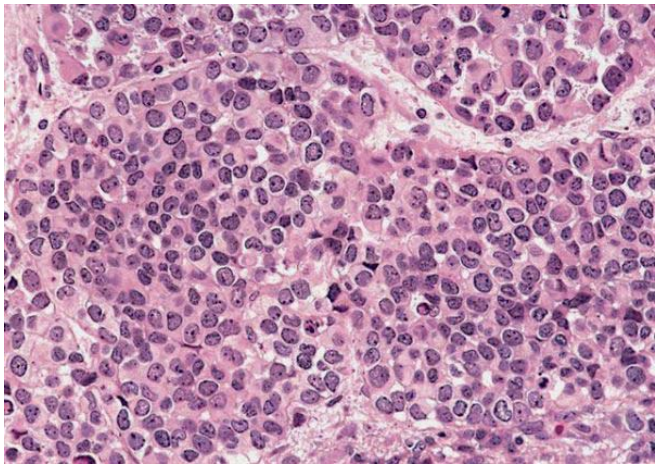
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Malign mezenşimal tümörler pediatrik yaş grubu içerisinde tüm kanserlerin %20'sini oluştururken, erişkin yaş grubunda daha nadir olarak görülmektedir. Malign mezenşimal tümörler içersinde rabdomyosarkom, pediatrik yaş grubu içerisinde tüm kanserlerin %5'ini ve aynı yaş grubu içerisindeki tüm malign yumuşak doku tümörlerinin %15'ini oluşturarak çocukluk çağının en yaygın görülen yumuşak doku sarkomudur. Rabdomyosarkom en sık baş boyun bölgesinde (%40) tutulum gösterir. En sık 2–25 yaş arasında görülmekle birlikte nadiren daha ileri yaşlarda da ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada erişkin bir hastada orbita invazyonu gösteren etmoid bölge kökenli bir alveolar tipte rabdomyosarkom olgusu sunulacaktır.

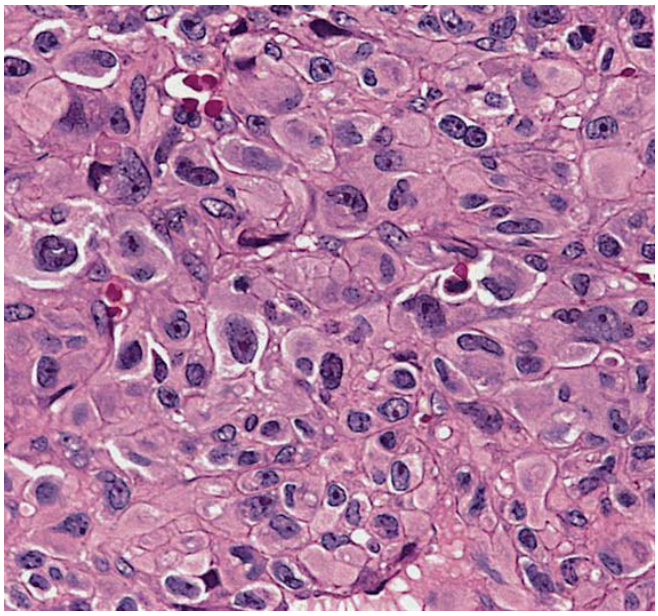
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 53 yaş erkek hasta, 1 aydır mevcut olan sol göz etrafında ağrı ve burun tıkanıklığı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Göz hareketleri her yöne doğal olan ve görme bozukluğu olmayan hastanın yapılan intranazal endoskopik muayenesinde sol taraf orta meatus seviyesinde yerleşik kitle izlendi. Hastanın yapılan bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde sol etmoid sinüs ile orta ve üst meatusu oblitere eden, nazal septum, sol maksiller sinüs medial duvar superioru ve sol orbitayı destrükte eden, intraorbital uzanımı olan sol maksiller ve frontal sinüse uzanım gösteren, sınırları belirsiz kitle lezyonu izlendi. Hastanın manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol ön-arka etmoidal hücrelerde difüzyon kısıtlanması gösteren, orta ve üst meatusu dolduran, orbita üst ve medial duvarına ekspansif olarak medial rektus kasını iten yaklaşık olarak 5x2x4 cm boyutunda heterojen kontraslanan yumuşak doku kitlesi izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastadan genel anestezi altında alınan intranazal kitle biyopsi patolojik incelemesi sonucu alveolar tipte rabdomyosarkom olarak sonuçlandı. Ardından pozitron emisyon bilgisayarlı tomografi (PET BT) görüntülemesinde kitlenin SUVmax değerinin "15,3" olduğu, boyunda sol taraf seviye 2 lenf nodlarında SUVmax değeri "7,3" ve sol üst kadranda splenik fleksüra lokalizasyonunda barsak duvarında SUVmax değeri "8,0" olan metastaz ile uyumlu aktivite artışı saptandı. Bunun üzerine hasta kemoterapi ve radyoterapi açısından ilgili bölümlere yönlendirildi. Hastanın tedavisi halen devam etmektedir.

YORUM: Rabdomyosarkom pediatrik yaş grubunda oldukça sık görülmekle birlikte erişkin yaş grubunda daha nadir görülmektedir. Embriyonal, alveolar, ve botrioid tipte olmak üzere 3 alt tipi vardır; embriyonal tip pediatrik yaş grubunda sık görülürken, alveolar tip daha çok erişkin yaşlarda görülür. Lokal invaziv bir tümör olup hematojen veya lenfatik yolla metastaz yapabilir. Alveolar tip rabdomyosarkom diğer alt tiplere göre, bu olguda olduğu gibi, daha sık lenfatik metastaz yapma riskine sahiptir ve bu nedenle metastazlar açısından hasta dikkatli bir şekilde taranmalıdır. Hastalığın kesin tedaisi kemoradyoterapi ile sağlanır.



Resim 1: Malign mezenkimal hücreler izlenmekte ve hücre sınırlarında düzensizlik mevcut.



Resim 2: Malign mezenkimal hücrelerin içinde belirgin kas lifleri izlenmekte.

Rhinology - Allergy

EP-133

DEV PEDİATRİK MAKSİLLER SİNÜS KOLESTEROL GRANÜLOMU

Yüce İslamoğlu[1], Kadir Şinasi Bulut[2], Aslıhan Ensari[2], Burak Çelik[2], Aylin Kılıç Yazgan[3], Mehmet Ali Bababemez[2]

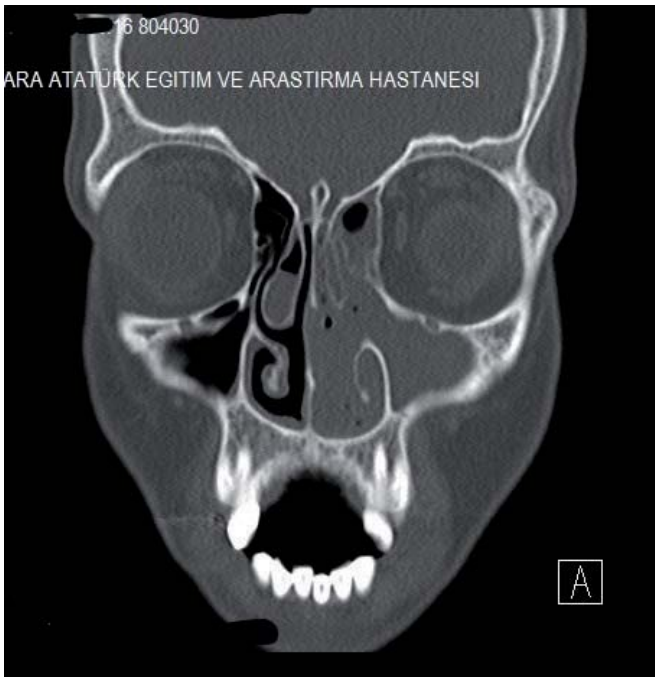
[1]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara
[3]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Paranazal sinüslerde klesterol granülomu nadiren görülmektedir. En sık lokalizasyon olarak maksiller sinüs olmakla birlikte literatürde oldukça az vaka mevcuttur. pediatrik yaş grubunda ise paranazal sinüslerde kolesterol granülomu sadece 3 olgu olarak taktim edilmiştir. vakamız literatürdeki 4 üncü vakadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 15 yaşında erkek hasta tek taraflı burun tıkanıklığı ve epistaksis şikayeti ile kliniğimize başvurdu. yapılan paranazal tomografi ve paranazal manyetik rezonans incelemesinde sol nazal kaviteyi dolduran ve nazofarenkse uzanan kitle görüldü. Kitlenin endoskopik endonazal yolla eksizyonuna karar verildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya endoskopik endonazal medial maksillektomi ve kitle eksizyonu ameliuayı yapıldı. Lezyon total eksize edildi. ameliyat sonrası 1 yıl takiplerinde nüks izlenmedi.

YORUM: Bu nadir olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.



BT görüntüsü: Lezyon sol nazal kavitede



MRG görüntüsü: Lezyon sol nazal kaviteden koanaya uzanmakta

Rhinology - Allergy

EP-134

ORTA KONKA VE LAMİNA PAPİRASEA TUTULUMU OLAN FİBRÖZ DİSPLAZİ OLGUSU

Kadir Yıldız

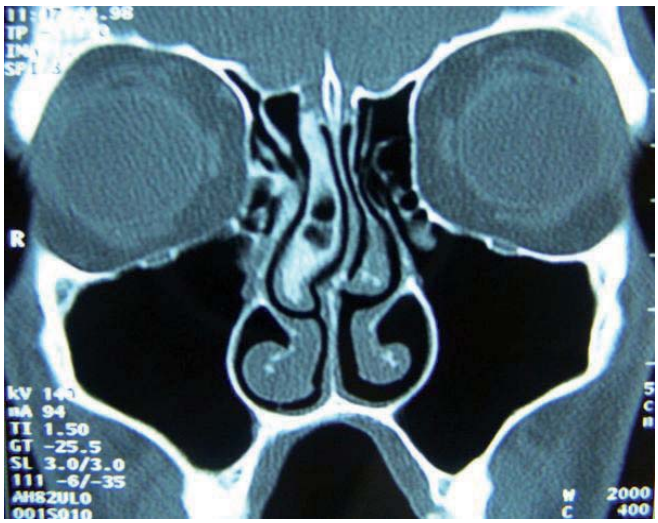
Girne Asker Hastanesi

AMAÇ: Fibröz displazi, kemiğin yavaş seyirli gelişen ve nadir görülen benign bir tümörüdür. Ailevi olmayan, konjenital ve metabolik bir hastalıktır. Genelde ilk ya da ikinci dekatda görülür. İlk olarak 1938'de Lichtenstein tarafından tanımlanmıştır ve hastalığın etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Seyri esnasında bir veya birden fazla kemiği tutabilir. Bir veya birden fazla kemiği tutmasına göre monostotik veya poliostotik tipleri vardır. (1). Baş boyun bölgesinde en sık maksilla ve mandibulada görülmektedir (2). Paranazal sinüs ve konka tutulumu nadiren görülmektedir (3). Bizim vakamız 20 yaşında bir erkek hasta idi. Yaklaşık 3 yıldır devam eden burunda tıkanıklık şikayeti mevcuttu. Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde sağda orta konkayı tutan, kafa tabanı ve lamina papiracea ile bağlantılı hiperdens görünümü izlendi. Sağda orta konka boyutu, sola oranla iki kat artmış ve septumu sola deviye etmişti. Biyopsi, kafa tabanı fraktürüne ve beyin omurilik sıvısı fistülüne neden olabileceği düşünülerek yapılmadı ve tanı klinik ve tipik radyolojik bulgular eşliğinde fibröz displazi olarak konuldu. Cerrahi tedavi risklerini kabul etmeyen hasta takibe alındı.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 20 yaşında erkek hasta nefes alamama şikayeti mevcut.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Fibroz displazinin cerrahi tedavisi radikal ve konservatif olarak iki başlık altında toplanabilir. Tedavinin amacı, lezyonun eksizyonu, kraniyal sinir dekompresyonu ve estetik problemlerin çözülmesidir. Kreutziger, konsevatif tedavinin küratif bir tedavi olmadığını, sadece palyatif estetik amaç taşıdığını ve lezyonu ortadan kaldırmadığını bildirmiştir (11). Zenn ve Zenuga mandibula fibröz displazisinde küratif tedavisi sonrası %25–50 oranında tekrarlama bildirmişlerdir (12). Halen çoğu yazar fibroz displazide lezyonun radikal eksizyonunu ve gerekirse defektin rekonstruksiyonunu önermektedir.

YORUM: Bizim vakamızda semptom burun tıkanıklığıydı, kraniyal sinir patolojisi mevcut değildi. Semptoma yönelik orta konka kısmi rezeksiyonu denenebilirdi fakat bu yöntem esnasında, fibroz displazi nedeniyle incelen kemik yapı nedeniyle kafa tabanı fraktürü ve beyin omurilik sıvısı fistülü riski mevcuttu. Bilgilendirilen hasta cerrahi tedaviyi ve mevcut riskleri kabul etmediği için takibe alındı. Hasta halen 6 aydır takipte olup mevcut semptom haricinde başka bir şikayeti mevcut değildir.



PNS BT görüntü 1



PNS BT görüntü 2

Rhinology - Allergy

EP-135

BETA-BLOKER GÖZ DAMLALARININ NAZAL HAVA YOLUNA ETKİSİ

Sercan Göde[1], Fetih Furkan Şahin[1], Arın Öztürk[1], Suzan Güven Yılmaz[2], Melis Palamar Onay[2], Raşit Midilli[1], Halil Bülent Karcı[1]

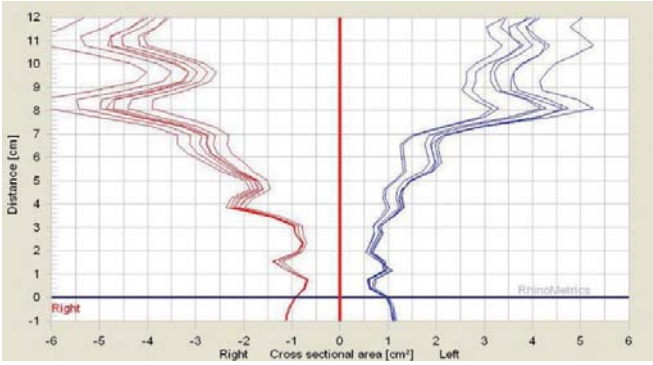
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Beta blokerker, PAAG ve OHT tedavisinde yaygın olarak kullanılan göz içi basıncını düşürücü ilaçlardandır. Bu amaçla kullanılan timolol maleat, beta-1 ve beta-2 adrenerjik reseptörleri bloke ederek etki gösterir. Göz damlası olarak kullanılan timolol maleatın olası minör yan etkilerinden biri de burun tıkanıklığı olup nazolakrimal kanal aracılığı ile doğrudan nazal kavitede etki göstererek ilaca baplı rinit yapabilirler. Bu konuda daha önce yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, PAAG veya OHT tanısı alan hastalarda beta-bloker olarak topikal timolol maleat tedavisinin nazal hava yolu üzerine etkisinin akustik rinometre ile değerlendirilmesidir.

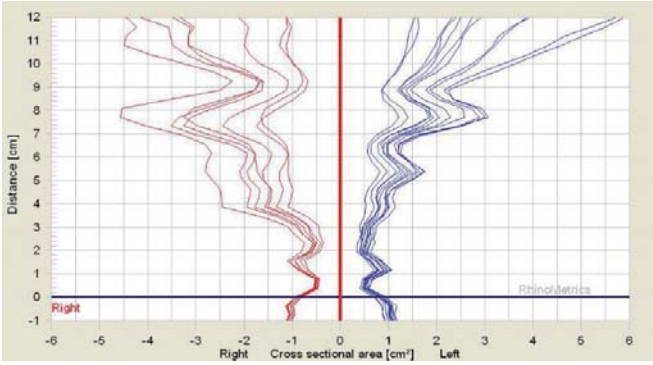
GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada Ocak 2017-Haziran 2017 tarihleri arasında tonometre ile ölçümde göz içi basıncın ≥21 mmHg olarak ölçüldüğü yeni tanı alan 20 erişkin, bilateral primer açık açılı glokom veya oküler hipertansiyon hastasına her iki göze de damlatmak üzere topikal timolol maleat %0,5 (günde tek doz) tedavisi başlandı. Tedaviye başlamadan önce ve tedavinin 1. ayındaki kontrollerde akustik rinometre ile ölçüm yapıldı ve SNOT-22 (SinoNasal Outcome Test-22) anketi uygulandı. İstatiksel anlamlı farklılıkların değerlendirilmesi için paired samples t-test analizi uygulandı. $p<0,05$ değeri, istatiksel anlamlılık olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamızda yer alan hastalarda erkek: kadın oranı 1:1 olarak saptandı. Ortalama yaş 43 olarak gözlendi (35–52). Topikal timolol maleat %0,5 tedavisinin 1. ayında ölçülen MCA1 ve MCA2 değerleri tedavi öncesine göre anlamlı olarak düşük saptandı (<0,05). Aynı şekilde 1. ay kontroller sırasında ölçülen V1 ve V2 değerleri tedavi öncesine göre anlamlı olarak düşük gözlendi (<0,05). D1 ve D2 değerlerinde ise istatiksel olarak anlamlı değişiklik saptanmadı (>0,05). SNOT-22 anketinin ortalama skorlarında, 1. ay kontrollerdeki değer ile tedavi öncesi değer arasında istatiksel olarak anlamlı bir yükseliş gözlendi (<0,05).

SONUÇ: Primer açık açılı glokomda ve Oküler hipertansiyonda beta-bloker olarak topikal timolol maleat %0,5 kullanımı yaygındır ve uzun süreli tedavi gerekli olabilir. Göz damlası olarak kullanılan, topikal olarak uygulanan timolol maleatın nazolakrimal duktus yolu ile nazal kaviteye ulaşması ve lokal etkilerini nazal mukoza üzerinde göstermesi söz konusu olabilir. Yapılan ölçümler ile tedavi öncesi ve tedavinin 1. ayındaki değerlendirilmeler arasında istatiksel olarak anlamlı değişiklikler saptanmıştır. Daha önce glokomda kullanılan topikal beta-blokerlerin ilaca bağlı rinit yaptığına dair bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada ise topikal beta-blokerlerin ilaca bağlı rinite neden olduğu gösterilmiştir. Tedaviye başlanmadan önce ilaca bağlı riniti önlemek için hastalara intranazal azelastin veya steroid başlanabilir ve hastalar topikal beta-bloker tedavinin olası bu yan etkisi konusunda bilgilendirilmelidir. Sonuçlarımız, daha çok sayıda ve uzun süreli çalışmalar ile desteklenmelidir.



Şekil 1: Topikal beta-bloker tedavi öncesinde uygulanan bir akustik rinogram örneği



Şekil 2: Topikal beta-bloker tedavinin1. ayında uygulanan bir akustik rinogram örneği

Head - Neck Surgery

EP-136

YETİŞKİN HASTADA MENENJİT ATAKLARI İLE ORTAYA ÇIKAN NAZAL ENSEFALOSEL OLGUSU

Burak Kınalı[1], Mehmet Şenoğlu[1], Ömer Uğur[2]

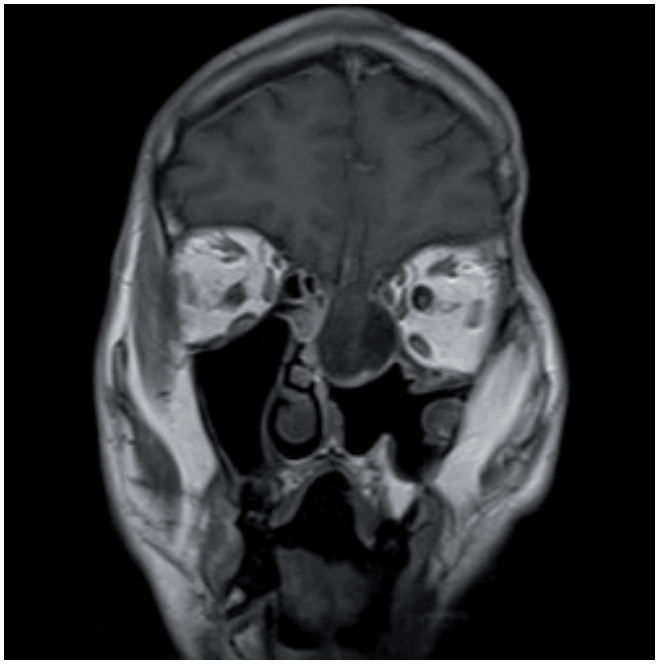
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi KBB ve Baş-Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Rekürren menenjit atakları, geçirilen episodlar arası normal serebrospinal sıvı olmakla beraber iki veya daha fazla atak geçirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bir çok anatomik sebep olmakla birlikte sefaloseller menenjit ataklarının sık sebeplerinden biridir. Bu olguyla menenjit atakları olan nazal ensefalosel olgularında tedavi yaklaşımı vurgulanmak istenmiştir.

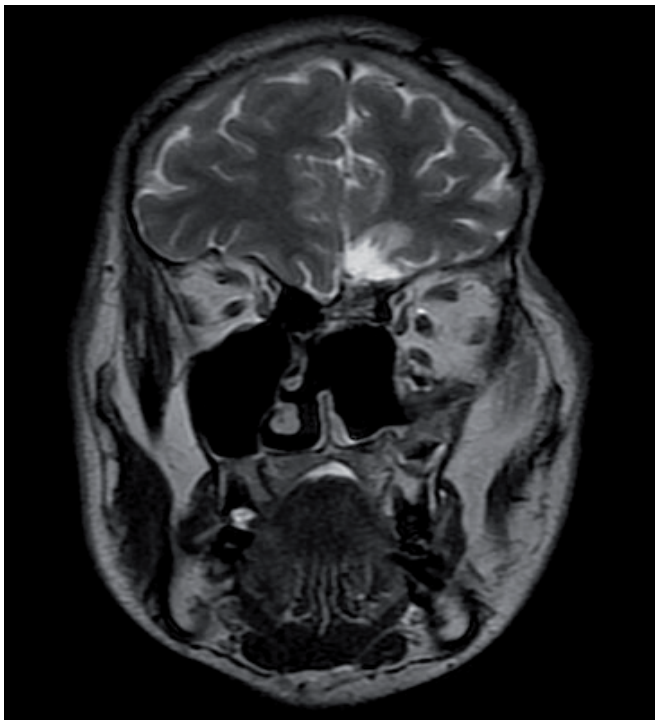
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Menenjit atakları ile takip edilen hastanın tarafımızca konsülte edilmesi sonucu kranial MRG tetkikinde Sol maxiller sinüs medial duvarında defektif görünüm ve mucozal kalınlaşmalar izlenmiştir. Ethmoid hücrelerin solunu tamamen dolduran ve nazal caviteye doğru uzanımı bulunan, sol frontal lobdan buraya doğru uzandığı dikkati çeken, içerisinde BOS ve kısmen nöral yapılara ait görünümler barındıran öncelikle frontal ensefalosel ile uyumlu görünüm dikkati çekmiştir

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın menenjit kliniği medikal olarak tedavi edildikten sonra hastaya endoskopik nazal yol ile ensefalosel kesesi eksizyonu ve kafa tabanı dura onarımı uygulandı. Hasta post-op 2 yıldır takibimizde menenjit atağı izlenmedi.

YORUM: Nazoetmoidall ensefaloseller rinore, menenjit atakları veya intranazal bölgede kitle etkisiyle karşımıza çıkabilmektedir. Vakamızda olduğu gibi rutin bilgisayarlı tomografi tetkikiyle nazoetmoidal bölgedeki destrükte kemik dokusu kolayca ortaya konabilir ve yapılacak yanlış yaklaşımlardan kaçınılabilir. Manyetik rezonans görüntüleme ile sefalosel naturü ortaya konup uygun tedavi seçilebilir.



Görüntü 1: Paranazal alanda solda fovea ethmoidalis ile yakın komşulukta komşuluğundaki lamina pabrisea da ve nazal septumda hafif ekspansiyona neden olan 28x20mm boyutlarında T2A görüntülerde hiperintens, T1A görüntülerde izointens kontrast sonrası hafif patolojik kontrast tutulumunun izlendiği lezyon dikkati çekmektedir



Görüntü 2: Post-op MR görüntülemesi; Supratentorial düzeyde, solda girus rektus düzeyinde geçirilmiş operasyona bağlı ensefalomalazik gliotik değişiklikler izlenmektedir

Otology - Neurootology

EP-137

İŞİTME KAYBI OLMAYAN HASTALARDA TİNNİTUS HABİTUASYONUNDA BEYAZ GÖRÜLTÜ VE DOĞA SESLERİNİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Arın Öztürk, Furkan Şahin, İsa Kaya, Mehmet Fatih Öğüt

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

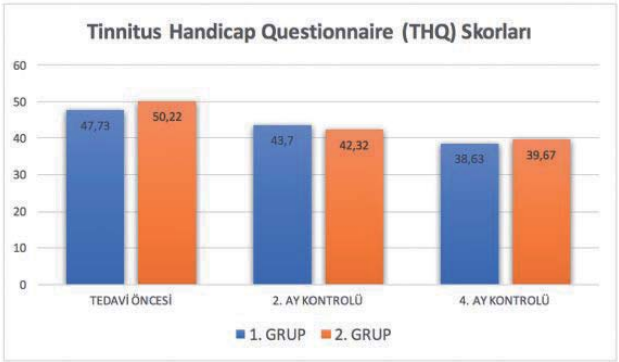
AMAÇ: Tinnitusun yarattığı emosyonel ve otonom yanıtların ve aynı zamanda tinnitus algısının habituasyonunda sinir sisteminin plastisitesi ilkesi göz önüne alınarak bir çok ses terapisi tekniği kullanılmaktadır. Çalışmamızda amaç işitme kaybı olmayan tinnitus şikayetine yönelik olarak taşınabilir ses cihazları ile habituasyon uygulanan hastalarda beyaz gürültü ve doğa seslerinin etkilerinin karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tinnitus habituasyonu uygulanan hastalarda beyaz gürültü ve doğa seslerinin etkilerinin karşılaştırılması amacıyla prospektif kontrollü klinik çalışma yapılmıştır. Çalışmaya 45 hasta dahil edildi ve iki gruba ayrıldı. Tedavinin başlangıcına, ikinci ve dördüncü ay kontrollerinde tinnitusun etkisi, şiddeti ve rahatsızlığına yönelik Tinnitus Handicap Questionnaire (THQ) kullanılarak tedavi sonuçları değerlendirildi. Her iki hasta grubunda taşınabilir müzik çalarlar kullanıldı ve beyaz gürültü grubuna 22 hasta, doğa sesi grubuna 23 hasta dahil edildi.

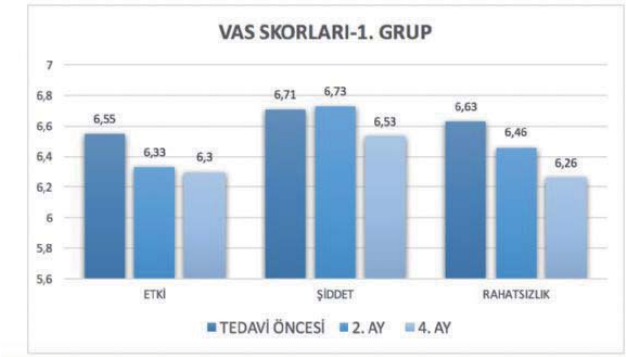
BULGULAR: Ortalama yaş beyaz gürültü grubunda 42,7 (± 9,14), doğa sesi grubunda 45,58 (± 9,62) idi. Her iki grupta da ikinci ve dördüncü aydaki THQ skorları anlamlı olarak azaldı ($p<0,05$). THQ skorlarında iki grup arasında anlamlı fark yoktu. Doğa sesi grubundaki 13 hastada tinnitusun etkisi ve çınlama şiddeti ortalamalarındaki azalma 4. ay kontrolünde beyaz gürültü grubuna göre düşük bulundu ancak anlamlı farklılık yoktu ($p>0,05$). Tinnitusun rahatsızlığına yönelik değerlendirmede doğa sesi grubunda 4. ay kontrollerde THQ skorlar beyaz gürültü grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu. ($p<0,05$).

SONUÇ: Tinnitus habituasyonunda farklı ses terapi teknikleri kullanılabilir. Çalışmamız, doğayla sesleri ve beyaz gürültü ile yapılan tinnitus habituasyonunun tinnitus üzerine benzer olumlu etkiye sahip gösterdi. İşitme kaybı olmayan tüm hastalarda bu ses terapi yöntemlerinin işitme cihazı kullanmadan kolaylıkla uygulayabilir olması bu yöntemin avantajı olarak görüldü.

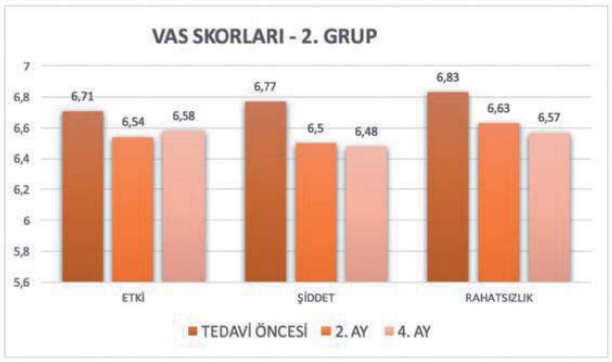
Tablo 1: Tinnitus Handicap Questionnaire (THQ) skorları



Tablo 2: VAS skorları 1. Grup



Tablo 3: VAS skorları



General ENT

EP-138

GERİATRİK HASTADA HAYATI TEHDİT EDEN BİR CERRAHİ ACİL: SERT DAMAKTA HEMANJİYOM

Sinan Uluyol

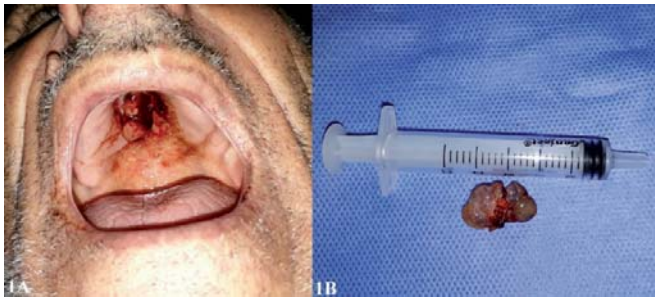
Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Van

AMAÇ: Hemanjiyomlar, özellikle çocukluk çağında gelişen nispeten yaygın olan kan damarlarının benign proliferasyonudur. Baş ve boyunda hemanjiyomlar sık görülse de, sert damakta bu tümörler nadiren görülür. Bu lezyonlar benign lezyonlar olarak kabul edilmektedir. Hemanjiyomlar genellikle sert damakta nadir görülen ve çocukluk çağı benign lezyonları olmalarına rağmen, bu yazıda yaşlı bir erkek hastada, yaşamı tehdit eden bir cerrahi acil olarak sert damakta hemanjiyom olgusu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 74 yaşındaki erkek hasta kliniğimize altı saat boyunca bol miktarda oral kanama nedeniyle ikinci basamak bir sağlık merkezinden sevk edildi. Acil serviste, sert damakta masif kanamaya neden olan bir kitle leyonu izlendi; hastaya adrenalinli gazlı bez uygulandı ve acilen operasyon odasına götürüldü. Preoperatif hemoglobin, 5,7 g/dL ve hematokrit %18,3' idi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta lokal anestezi altında ameliyat edildi. İntraoral muayenede, sert damak orta hatta, yaklaşık 2x1 cm boyutlarında, pediküllü ve iyi sınırlı bir lezyon izledi (Şekil 1A). Cerrahi eksizyon mono ve bipolar koter kullanılarak gerçekleştirildi (Şekil 1B). Ameliyat sırasında kanama devam ettiği için intra ve postoperatif dönemde kan transfüzyonu gerekli oldu. Eksize edilen dokunun histopatolojik incelemesi kapiller hemanjiyom olarak raporlandı. Postoperatif dönemde yara iyileşmesi sorunsuz gerçekleşti ve 3 aylık izlemde rekürrens görülmedi.

YORUM: Geriatrik bir hastada sert damak tutulumu, hayatı tehdit eden klinik tablo ve acil tedavi gereksinimi sunulan olgunun önemli ve spesifik özellikleridir. Kapiller hemanjiyomlar nadir görülen benign oral tümörler olmasına rağmen, hastamızda olduğu gibi hayatı tehdit eden durumlara neden olabilirler.



Şekil 1: A) Sert damak orta hatta pediküllü ve iyi sınırlı lezyon. B) Eksize edilen materyal.

Otology - Neurootology

EP-139

AÇIK KAVİTE TİMPANOMASTOİDEKTOMİDE OTOLOG KEMİK VE KARTİLAJ İLE OBLİTERASYON; UZUN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Arın Öztürk, Murat Benzer, İsa Kaya, Sercan Göde, Tayfun Kirazlı, Cem Bilgen

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Açık kavite timpanomastoidektomi kolesteatom cerrahisinde altın standart olarak kabul edilmektedir. Açık mastoid kavitenin yarattığı ameliyat sonrası komplikasyonlara yönelik olarak kavitenin otolog greftler ile rekonstrüksyonu ve obliterasyonu uygulanmaktadır. Çalışmamızda amaç, kliniğimizde açık kavite mastoidektomi uygulanması sonrası kemik talaş ve konkal kıkırdak ile mastoid kavite obliterasyonu yapılan kolesteatomlu kronik otitis media hastalarının uzun dönem sonuçlarının değerlendirmesidir.

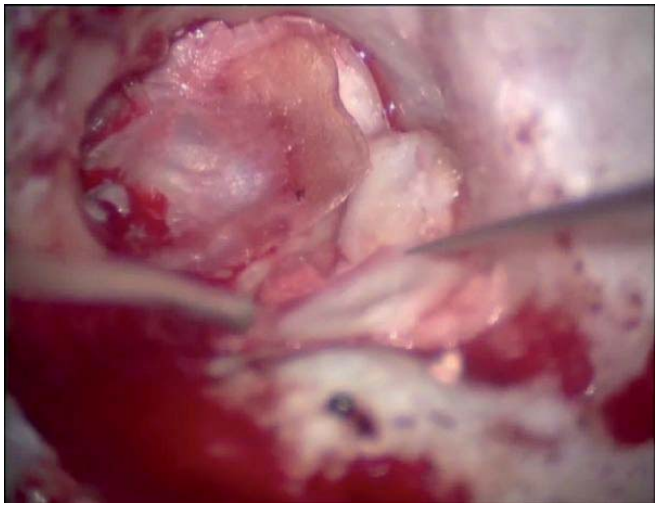
GEREÇ VE YÖNTEM: Açık kavite timpanomastoidektomi ameliyatı yapılan ve kemik talaş ve konkal kıkırdak ile mastoid obliterasyon uygulanan 86 hastaya (86 kulak) çalışmaya dahil edildi. Birinci yıl kontrol bulguları, fizik muayene ve otoskopik bulguların preoperatif ve postoperatif saf ses odyometrisi, greft iyileşmesi durumu, retraksiyon ceplerinin varlığı ve postoperatif komplikasyonlar gibi tıbbi kayıtlar retrospektif olarak toplandı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 86 hastada (50 erkek, 36 kadın) ortalama yaş 43,58 ± 17,03 yıl (dağılım 21–79 yıl) idi. Ortalama izlem süresi 64,82 ± 23,54 ay idi. Tüm frekanslarda ortalama ABG kazancı 9,50 dB idi. Başarılı kıkırdak greft iyileşme oranı %95 (86'nın 83'ü) idi. Takiplerde üç hastada timpanik membranda perforasyon, üç hastada retraksiyon cebi mevcuttu. İki hastaya, ikinci yılda kontrollerinde kolesteatom saptanarak hastalık nüksü nedeniyle revizyon cerrahisi uygulandı.

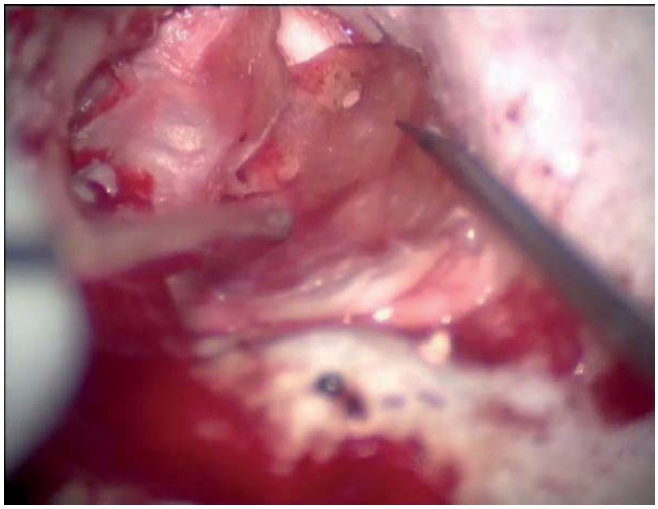
SONUÇ: Açık kavite timpanomastoidektomi ile sekonder mastoid obliterasyon, hastalığın kontrolü başarılı bir şekilde saplandığında kronik otitis media cerrahisinde etkili ve güvenilir bulunmuştur. Ameliyat sonrası komplikasyon riskinin düşük olduğu ve kapalı kavite prosedürleri ile karşılaştırıldığında benzer odyolojik sonuçlara sahip olduğu görülmüştür.



Resim 1: Kemik talaşı ile parsiyel mastoid obliterasyon



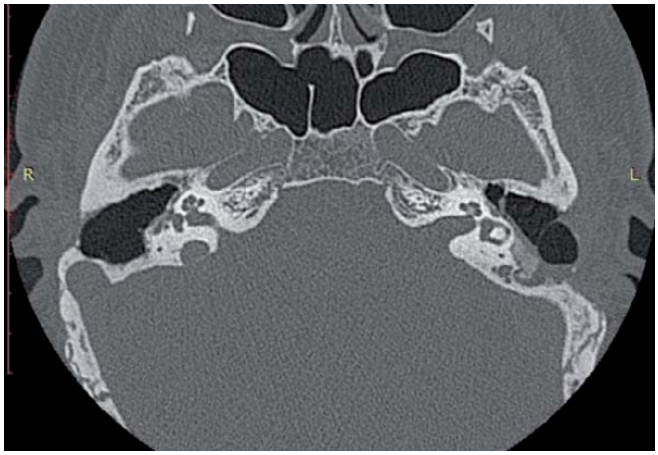
Resim 2: Kartilaj parçaların yerleştirilmesi.



Resim 3: Fasya lata greftinin yerleştirilmesi.



Resim 4: Sol kulak postoperatif 3. yıl otoskopik muayene.



Resim 5: Sol kulak postoperatif 3. yıl kontrol bilgisayarll tomografi görüntüsü.

Otology - Neurootology

EP-140

KARTİLAJ GREFTLERİN KEMİKÇİK ZİNCİR İLE İLİŞKİSİNİN BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ ÜZERİNDEN ANALİZİ

İsa Kaya[1], Arın Öztürk[1], Naim Ceylan[2], Cem Bilgen[1], Tayfun Kirazlı[1]

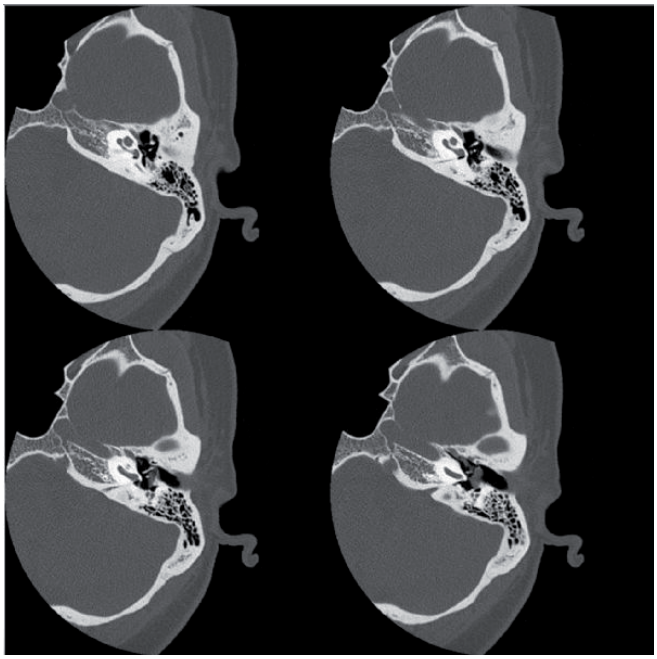
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Tip 1 timpanoplastide kullanılan perikondrium/kıkırdak ada grefti ile ossiküler zincir arasındaki ilişkinin ve olası temas halinin ince kesit bilgisayarlı tomografi kesitleri üzerinden araştırılmasıdır.

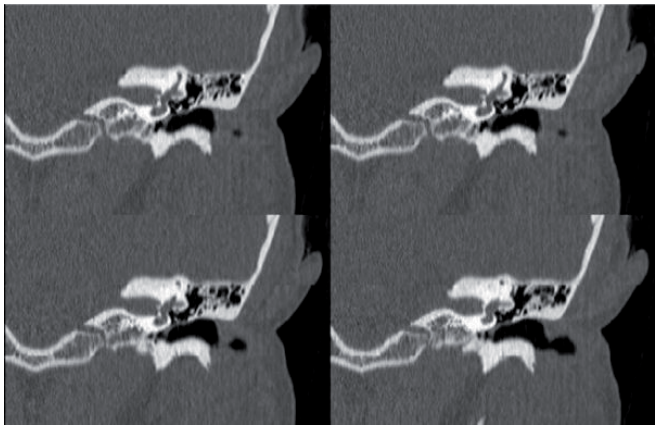
GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya bilateral kronik otomastoidit tanısına yönelik olarak kliniğimizde tragal-perikondrial ada kıkırdak grefti kullanılarak tip 1 timpanoplasti uygulanan, takiplerinde karşı kulağında kronik otomastoidit cerrahisi öncesi çekilen temporal kemik bilgisayarlı tomografi görüntülerine geriye dönük olarak ulaşılan 17 hasta dahil edilmiştir. Kartilaj greft materyallerinin kemikçik zincir ile ilişkisinin saptanması amacı ile bilgisayarlı tomografi görüntüleri analiz edildi.

BULGULAR: Bilgisayarlı tomografi görüntülerinde kıkırdak ada greftinin kemikçik zincir ile yakın temas halinde olduğu görüşmüştür.

SONUÇ: Perikondrium/kıkırdak ada grefti timpanoplastide başarılı bir greft materyali olarak kabul edilmektedir ve iyi işitme sonuçları ile kıkırdak timpanoplastisinde standart hale gelmiştir. Tip 1 kıkırdak timpanolasti uygulanan hastalarda Bilgisayarlı tomografi görüntüleri gözlemlerine göre, kıkırdak ada greftleri ile inkus arasında temas mevcut olduğu gözlendi. Bu ilişkinin akustik iletim üzerine etkisi klinik çalışmalarla desteklenmelidir.



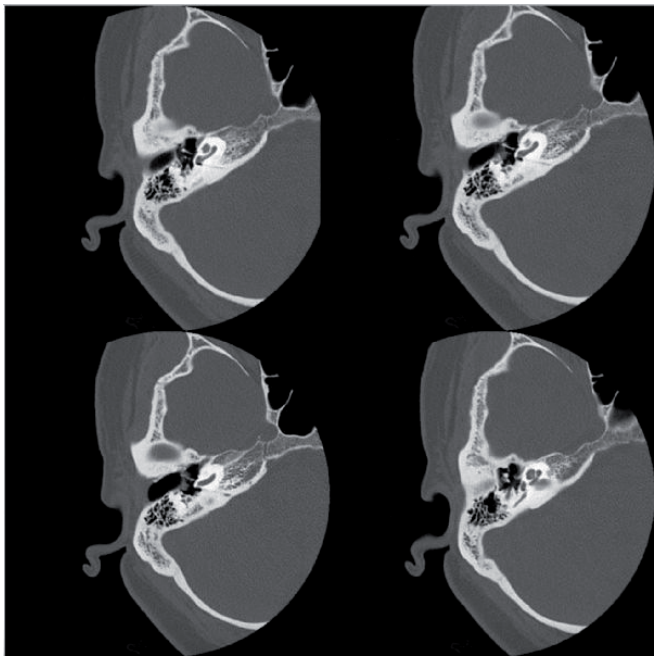
Resim 1: 7. hastaya ait temporal kemik BT aksiyal kesitleri ve incus uzun kolu ile kıkırdak greftin temas hali.



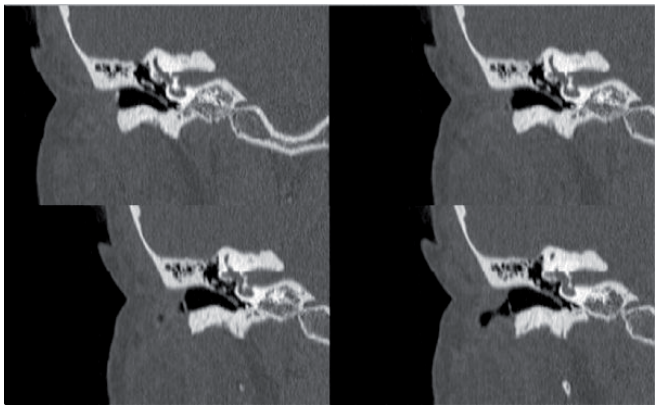
Resim 2: 7. hastaya ait temporal kemik BT koronal kesitleri ve incus uzun kolu ile kıkırdak greftin temas hali.



Resim 3: 7. hastaya ait postoperatif 1. yıl kontrol otoskopi görüntüsü.



Resim 4: 13. hastaya ait temporal kemik BT aksiyal kesitleri ve incus uzun kolu ile kıkırdak greftin temas hali.



Resim 5: 13. hastaya ait temporal kemik BT koronal kesitleri ve incus uzun kolu ile kıkırdak greftin temas hali.

Rhinology - Allergy

EP-141

SOL NAZAL VESTİBÜL KAVERNÖZ HEMANJİYOMU OLGU SUNUMU

İbrahim Palaoğlu, Tuğba Aslan Dündar, Adnan Somay

T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Hemanjiyomlar nadir ve benign vasküler tümörlerdir. Hemanjiyomlar Batsakis tarafından Kavernöz, Kapiller, Mikst ve Proliferatif olarak sınıflandırılmışlardır. Nazal kavitenin ve paranazal sinüslerin hemanjiyomları çok nadirdir ve literatürde yalnızca birkaç tane vakaya rastlanır. Bu olguda sol nazal vestibülde hemanjiyomu olan bir erkek hasta literatür taraması eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 40 yaş erkek hastada sol nazal vestibülün girişini bir miktar kapatan yarım santimetrelik mor renkli saplı kitle mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Lezyon lokal anestezi altında total eksize edildi. İlgili alan primer suturasyon ile kapatıldı. İşlem sonrası kontrollerde hastada residü/nüks lezyon izlenmedi.

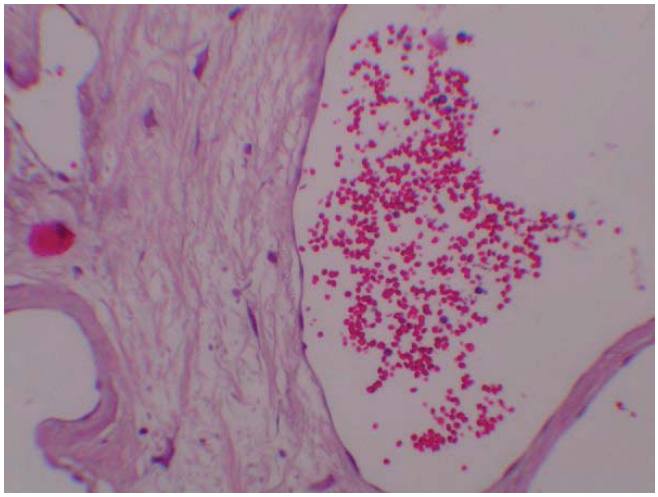
YORUM: Vestibül ve sinüslerin kavernöz hemanjiyomları nadir tümörlerdir ve tanınmaları semptom ve endoskopik görünüşleri sebepli zor olabilir. Tanının temelini patolojik inceleme oluşturmaktadır. Lezyonun operatif kanama ihtimali bilinmeli fakat eksizyonun genellikle kesin tedavi yöntemi olduğu da unutulmamalı uygun hastalarda eksizyon yapılmalıdır.

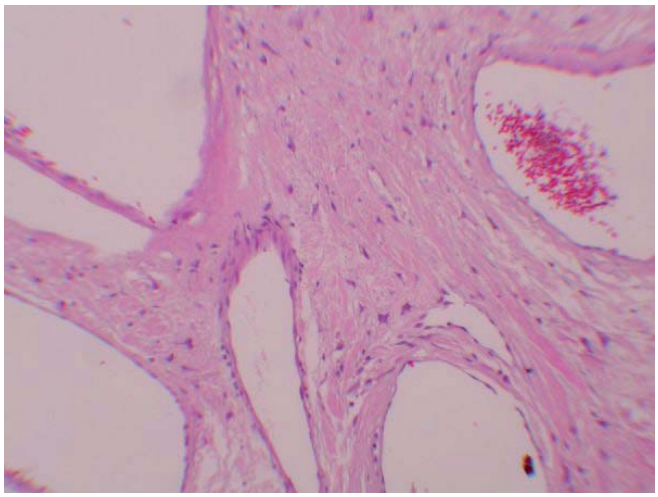


Resim 1: Sol nazal vestibülde kitle görüntüsü



Resim 2: Eksize edilen kitlenin görüntüsü







Patoloji spesimeni mikroskopik görüntüleri

Otology - Neurootology

EP-142

TİMPANİK MEMBRANDA KOYU PİGMENTASYON: *OKRANOZİS*

Cem Kavvasoğlu, Hande Senem Deveci, Emrah Tekdemir, Ahmet Karavuş

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

AMAÇ: Alkaptonüri nedeniyle timpanik membran üzerinde koyu pigmentasyon çok nadir görülür, bu durumun işitme üzerine olan etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 75 yaşındaki okranozis tanılı kadın hasta yaklaşık iki senedir her iki kulakta olan işitmede azalma şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde her iki skleralarda, el parmak uçlarında siyah-mavimsi pigmentasyon izlendi. Otoskopik muayenede her iki timpan membranda koyu pigmentasyon izlendi. Yapılan saf ses odyometri testinde her iki kulakta sensorinöral tipte işitme kaybı izlendi. Timpanometri testinde her iki kulak Tip A timpanogram sonucu mevcuttu. Çekilen bilgisayarlı tomografide temporal kemik ile ilişkili anormalliğe rastlanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya mevcut sensorinöral işitme kaybı için işitme cihazı önerildi.

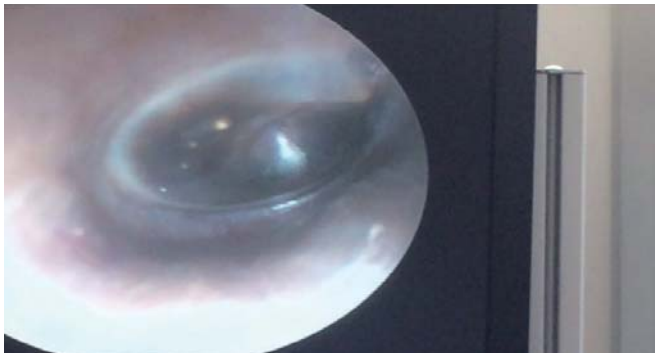
YORUM: Okranozis tanılı hastalarda yaygın semptom ve bulgulara ek olarak timpan membran rengindeki değişiklik ve işitme kaybı eşlik edebilir.



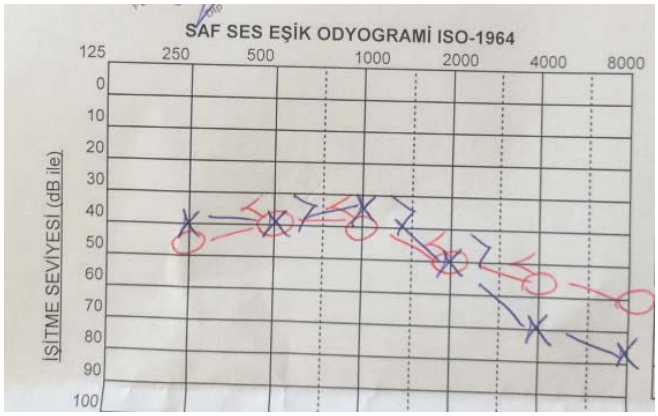
Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4



Resim 5



Resim 6

Head - Neck Surgery

EP-143

LİNGUAL EPİDERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

Süreyya Hikmet Kozcu[1], Sinan Uluyol[2]

[1]Tunceli Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Tunceli
[2]Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Van

AMAÇ: Epidermoid kistler tüm oral kavite kistlerinin %0,01'den daha azını temsil eder. Dilde lokalize epidermoid kistler ise oldukça nadir görülür. Epidermoid kistler genellikle yaşamın erken dönemlerinde asemptomatik kitle olarak ortaya çıkar. Zamanla büyük boyuta ulaşarak birden fazla anatomik bölgeye yayılabilir. Çiğneme-yutma güçlüğüne ve konuşmada sorunlara neden olabilir. Dilinde kistik kitle saptanan ve operasyon sonrası patolojik tanısı epidermoid kist olan 13 yaşındaki erkek hasta, hastalığın klinik özellikleri açısından tartışılmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 13 yaşında erkek hasta, yaklaşık 3 yıldır dilin ön kısmı sol tarafında giderek büyüme gösteren ve lokmanın çiğnenmesi sırasında güçlüğe ve ağrıya sebep olan şişlik nedeniyle dış merkezden kliniğimize refere edildi. Hikayesinde 3 yıldır dil ucunda şişlik olduğu ve giderek büyüme gösterdiği, çiğneme sırasında ağrının 1–2 aydır olduğu öğrenildi. Fizik muayenede dilin sol anterior-inferior yüzünde kistik özellikte kitle lezyonu olduğu, palpasyon ile lezyonun düzgün sınırlı, komprese edilebilen ve mobil olduğu saptandı. Hastayı sevk eden dış merkezde yapılan manyetik rezonans görüntülemede "dil ucu sol lateralde yaklaşık 30 × 20 mm'lik iyi sınırlı, kistik ve homojen lezyon olduğu" raporlanmış.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastada genel anestezi altında dil ucundaki kistik kitle eksize edildi. İnsizyon ve diseksiyon sırasında tükrük bezi duktuslarının korunmasına dikkat edildi. Histolojik incelemede epidermoid kist tanısı konuldu. Ameliyat sonrası yaklaşık 12 aylık izlemde herhangi bir nüks veya komplikasyon yaşanmadı.

YORUM: Sonuç olarak, epidermoid kistler dilde çok nadir görülürler. Tedavide cerrahi enükleasyon yeterli ve etkili bir yöntemdir. Dil alt yüzü ve ağız tabanında tükrük bezi duktusları bulunduğu için cerrahi eksizyon sırasında bu yapıların korunması gereklidir.



Şekil 1: Dil ucunda lokalize düzgün sınırlı kistik kitle

Rhinology - Allergy

EP-144

NAZAL SARKOİDOZ

Özgür Erdem, Nuray Ensari, Özer Erdem Gür, Mustafa Deniz Yılmaz

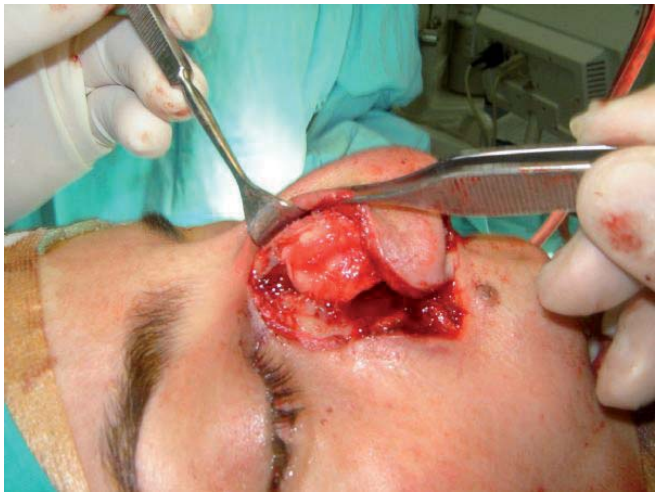
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Antalya

AMAÇ: Sarkoidoz bilinmeyen bir etyoloji ile genelde alt solunum yollarını tutan kronik non-kazeöz granülomlarla karakterize bir hastalıktır. Hastalık alt solunum yollarını tuttuğu gibi üst solunum yollarında da izlenebilir. Nazal tutulum sistemik bir tutulumun parçası veya izole nazal tutulum olarak karşımıza çıkabilir. Bu yazıda burundan nefes almada zorluk ve burun sırtında şişlik şikayeti ile başvuran bir hastada görülen izole nazal sarkoidoz vakası sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 35 yaşında kadın hasta 1 yıldır devam eden burundan nefes almada güçlük ve burun sırtında şişlik şikayetleri ile başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ nazal kaviteyi dolduran yaklasık 3x2x2 cm düzgün yüzeyli kitle izlendi. Kitle nazal dorsumda yaklasık 1 cm'lik şişlik meydan getirmişti.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kitleden alınan punch biopsi sonucu granülomatöz hastalık ile uyumlu gelmesi üzerine genel anestezi altında lateral rinotomi yöntemiyle kitle upper lateral kıkırdaklarla birlikte total eksize edildi. Aynı seansta rekonstrüksiyon yapıldı. Patoloji sonucu sarkoidoz olarak raporlandı. Bunun üzerine hastanın akciğer grafisi ve serum Ca ve ACE değerleri incelendi. Akciğer grafisi ve serum Ca ve ACE değerleri normal olarak değerlendirilen hasta takibe alındı. Takipte nüks izlenmedi.

YORUM: Sarkoidozda nazal tutulum alt solunum yolu tutulumuna göre nadir olmasına rağmen, nazal lezyonların ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken bir patolojidir.



Resim 1: Lezyonun intraoperatif görüntüsü



Resim 2: Rekonstruksiyon sonrasi görünüm

Otology - Neurootology

EP-145

AURİKULADA KUTENÖZ HORN

Necati İlhan, Derya Cebeci, Ersin Akçam, Davut Akduman, Ela Akbulut Harbalıoğlu

Düzce Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

AMAÇ: Kutenöz horn (cornu cutaneum), keratinize metaryalin anormal şekilde kaynaşmasından oluşan ciltteki koni şeklindeki yapıya verilen isimdir. Kutenöz horn bir hayvan boynuzuna çok benzemektedir, fakat kemikli çekirdek yapısından yoksundur. Histolojik yapısı boynuzlaşan epitel hücrerinin yoğunlaşmış katmanlarından oluşmaktadır. Bu olgu sunumunda, aurikulada yer alan dev kutenöz horndan bahsedilecektir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 71 yaşında erkek hasta 4–5 aydır sağ kulak antiheliks üzerinde ağrısız kitle ile başvurdu. Genel fizik muayene ve sistemik muayene normaldi. Lokal İncelemede yaklaşık 1,5 cm uzunluğunda ve 0,5 cm genişliğinde boynuz şeklinde uzanım gösteren lezyon mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Geniş lokal eksizyon yapıldı. Histopatolojik tanı; cornu cuteneum (kutenöz horn) olarak geldi. Hastanın 2. Ay kontrolünde nüks izlenmedi.

YORUM: Kutenöz horn (cornu cutaneum), hayvan boynuzuna benzeyen kerotik metaryalden oluşan nadir lezyonlardır. Kutanöz boynuz klinik bir teşhistir, etyoloji bilinmiyor. Güneş ışığına maruz kalan beyaz tenli kişilerde daha yaygın görülür. Boyu birkaç milimetreden birkaç santimetreye kadar değişir. Tercih edilen tedavi eksizyonel biyopsidir.



Resim 1: Aurikulada antiheliks yerlesimli kutenoz horn

Rhinology - Allergy

EP-146

ÇOCUKLUK YAŞTA NAZAL DORSUMDA TEKRARLAYAN İNTRAVASKÜLER PAPİLLER ENDOTELYAL HİPERPLAZİ OLGUSU

Şaban Eyisaraç, Halil Erdem Özel, Serdar Başer, Erdem Altıparmak, Ferit Bayakır, Selahattin Genç

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Kocaeli

AMAÇ: Nadir görülen intravasküler papiller endotelyal hiperplazinin (Masson tümörü) klinik tablosu, radyolojik görüntüleri, cerrahi bulguları, histopatolojik özellikleri ve tedavisini tartışmak.

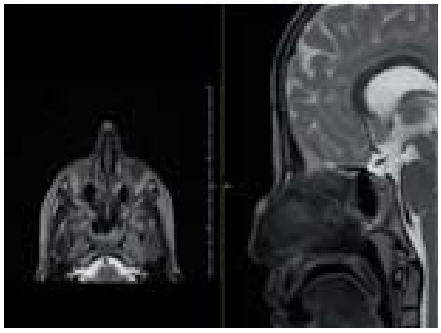
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 9 yaş erkek hasta bilinen hastalık öyküsü yok. 2 yıl önce nazal dorsumdaki kitle sebebiyle açık teknik septoplasti yapıldı. Hasta şikayetlerinin tekrarlaması nedeniyle tarafımıza başvurdu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya yapılan görüntüleme yöntemlerinden sonra opere edilmesine karar verildi. Hasta kapalı teknik septoplasti yapıldı. Kitle eksize edilerek alındı. Hasta da komplikasyon yaşanmadı.

YORUM: İntravasküler papiller endotelyal hiperplazi iyi huylu bir tümördür. Literatürde nazal dorsumda saptanmamıştır. Bu iyi huylu tümör kıkırdakta harabiyet oluşturabileceği akılda tutularak sık kontrollere çağrılması gerektiği düşünülmektedir.



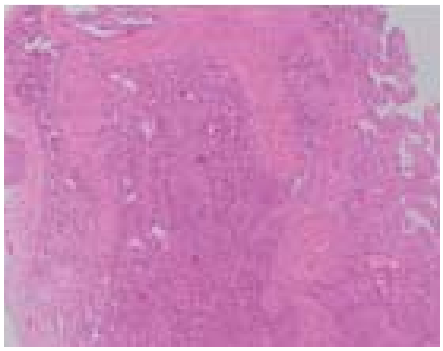
Resim 1: Preop fizik muayene



Resim 2: Preop MRI görüntüsü



Resim 3: Perop kitlenin görünümü



Resim 4: Hematoksilen eosin ile boyama



Resim 5: Postop 3.ay kontrol

Otology - Neurootology

EP-147

OTOSKLEROZ HASTALARINDA KOKLEAR İMPLANT SONUÇLARIMIZ

Tolgahan Çatlı[1], Taşkın Tokat[1], Ergül Başaran Bozkurt[1], Levent Olgun[2]

[1]Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi, İzmir
[2]Başkent Üniversitesi KBB Kliniği, İzmir

AMAÇ: Çalışmamızda otoskleroz hastalarında koklear implantın işitsel performansını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: İzmir bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniğinde 2008–2016 yılları arasında otoskleroza bağlı olarak koklear implant operasyonu olan 10 hastamızı retrospektif olarak inceledik. Hastalar preoperatif olarak purtone odyometri, ABR, CT, MRI ile incelendi. Operasyonlar klasik koklear implant tekniği ile gerçekleştirildi. hastaların implant performansını değerlendirmek için serbest alan odyometri, iki heceli açık uçlu tanıma, açık uçlu cümle tanıma testleri uygulandı. Testlerde tüm hastalara aynı kelime ve cümle listesi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil ettiğimiz 5 hasta kadın ve 5 hasta erkekti. Hastaların yaşları 48–75 arası değişim gösteriyordu ve yaş ortalaması 60,5'ti. Hastalarda CT de değişen derecelerde skleroz olduğu görüldü. Hastalardan birinde skleroz nedeniyle parsiyel elektrot insersiyonuna ulaşıldı. Hastaların aktif eletrot sayısı kontrol edildi. Hastalar implant sonrası 30 dB ile 48 dB arası değişen saf ses ortalamasına sahiptiler. İki heceli açık uçlu testlerde çalışmamıza dahil ettiğimiz hastalarımızdan ikisinde bu testte başarı çok düşük düzeydeydi diğer hastalarda daha yüsek başarı elde edildi. Bu iki hasta implantlarını daha çok dudak okumaya yardımcı olarak kullanıyor. Bu hastalarda aktif elektrot sayısında azalmanın işitme performansını etkilediğini düşünüyoruz. İşitme performansı başarısız olan hastalardan bir tanesi kliniğimiz rehabilitasyon programına dahil edildi.

SONUÇ: Hastalarımızın implant sonrası 30 dB ile 48 dB arası değişen saf ses ortalamasına sahip olması ve diğer uygulanan testlerdeki başarı göz önüne alındığında koklear implantın otoskleroz tedavisinde etkili bir cerrahi olduğu düşünülebilir.

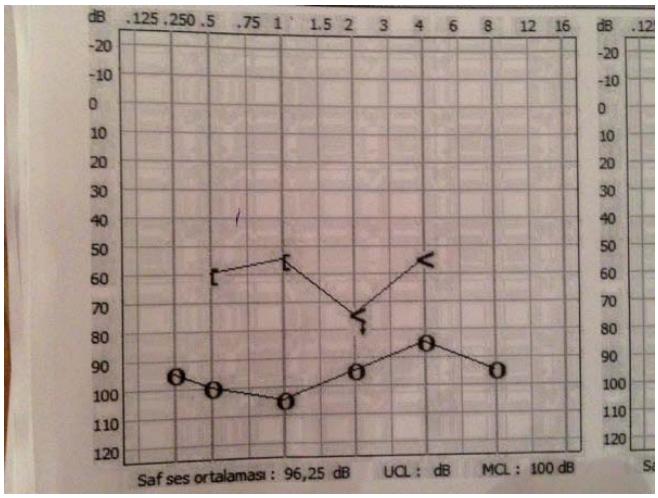


Fig 1: İleri evre otoskleroz purtone odyometri

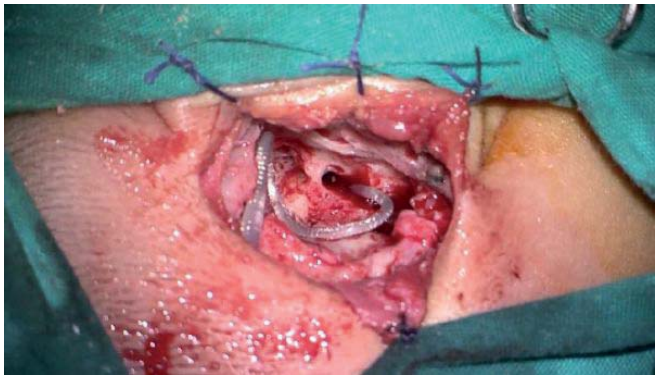


Fig 2: Koklear implant cerrahisi

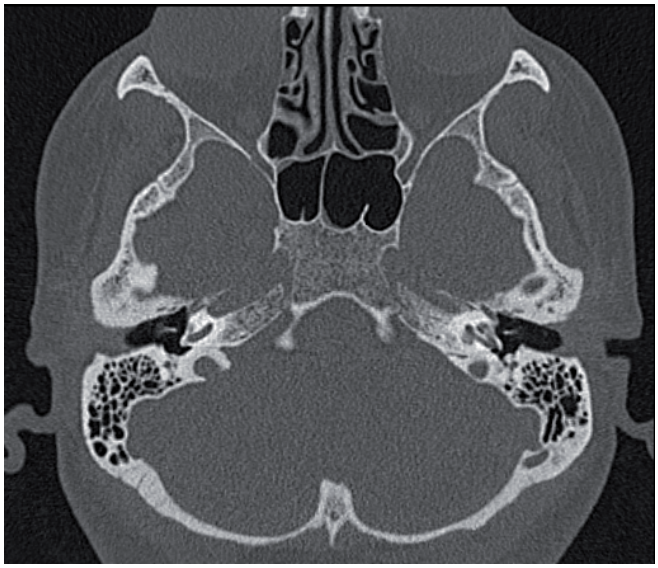


Fig 3: Otosklerozlu hasta CT: kokleada sklerotik odaklar

Tablo 1: Otosklerozlu hastalarda koklear implant sonrası işitsel sonuçlar

	OLGU 1	OLGU 2	OLGU 3	OLGU 4	OLGU5	OLGU 6	OLGU 7	OLGU8	OLGU 9	OLGU 10
YAŞ-C	66 -E	65-E	63-E	50-E	48-E	48-K	76-K	58-E	67-E	64-K
Operasyon tarihi	2010	2009	2008	2015	2016	2015	2010	2016	2014	2015
Preop. SSO	115-120	110-110	115-110	120-120	105-90	95-105	100-110	115-110	115-120	115-120
Kokleaya giriş	Y.pencere	Y.pencere	Y. pencere	Y.pencere	M.Kokleostomi	Y.pencere	Y.pencere	Y.pencere	Kokleostomi	M.kokleostomi
İmplant Modeli	Medel	Medel	AB	Medel	Medel	AB	Medel	Oticon	AB	AB
KLSSO	48	30	35	46	44	37	40	42	50	
2 heceli açık uçlu kelime testi	0/10	9/10	8/10	7/10	0/10	8/10	5/10	6/10	0/10	0/10
Spesifik dil cümle testi	6/32	29/32	26/32	21/32	0/32	22/32	9/32	11/32	0/32	0/32
Aktif elektrot sayısı	5/12	11/12	12/16	12/12	7/12	15/16	9/12	20/20	16/16	22/22

rhinology - Allergy

EP-148

PARANAZAL SİNÜSLERDEN KAYNAKLANAN İNTRADUKTAL KARSİNOMA

Muhammed Sefa Uyar, Sibel Yıldırım, Mitat Bozhöyük, Cem Meço

Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: İntraduktal karsinomalar özellikle majör tükrük bezlerinde görülen ve düşük dereceli tükrük bezi duktus karsinoması, düşük dereceli kribriform kistadenokarsinoma, tükrük bezinde karsinoma in situ şeklinde de ifade edilen memenin atipik duktal hiperplazisi ile benzer özellikler gösteren tümörlerdir. İntraduktal karsinomalar nadiren majör tükrük bezleri dışındaki organlarda görülebilmektedir. Yavaş büyüyen subjektif bulgular veren kitle olarak prezente olan paranazal sinüslerde yerleşimli intraduktal karsinomanın diğer sinonazal kitlelerden ayırıcı tanısının yapılması önemlidir. Bu poster sunumunda kronik sinüzit nedeniyle endoskopik sinüs cerrahisi yapılan olgunun tanı ve tedavi süreci tartışılacaktır.

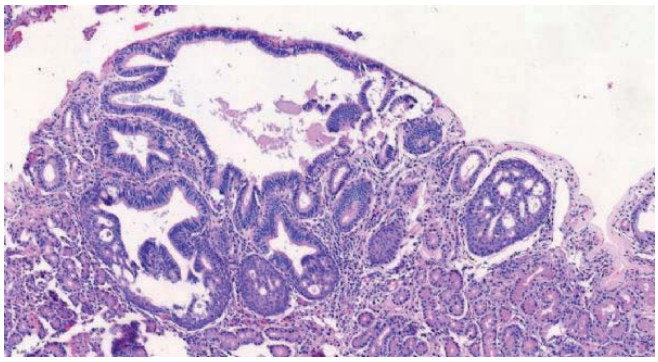
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 41 yaşında kadın hasta uzun süredir var olan baş ağrısı ve burun tıkanıklığı şikayeti ile başvurdu. Nazal endoskopik muayenede hipertrofik alt konkalar dışında fizik muayenede patolojik bulguya rastlanmadı. Preooperatif paranazal sinüs tomografisinde sağ maksiller sinüsün kapalı olduğu ve sol maksiller sinüste mukozal kalınlaşmaların olduğu görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya kronik sinüzit ön tanısıyla genel anestezi altında bilateral fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi (FESC) yapıldı. Maksiller sinüslerden eksize edilen inflame mukoza histopatolojik inceleme için patolojiye gönderildi. Sol maksiller sinüsten eksize edilen mukozanın histopatolojik incelemesinde 2 mm'lik bir alanda intraduktal karsinoma ile uyumlu görünüm olması üzerine hasta takibe alındı. Operasyon sonrası dönemde şikayetleri gerileyen hastanın postoperatif 4. ayda nükssüz izlemine devam edilmekte.

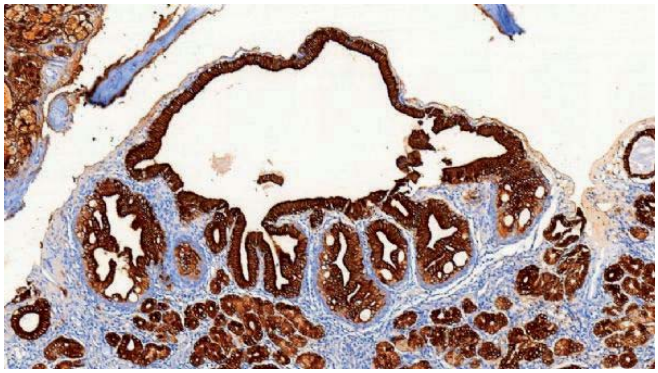
YORUM: İntraduktal karsinomalar nadiren major tükrük bezi dışı lokalizasyonlarda tanı almaktadır. Klinik olarak sessiz bir seyri olsa da bu tümörlerin prognozu ile ilgili literatürde kısıtlı bilgi bulunmaktadır ve intraduktal karsinomalardan geliştiği düşünülen çeşitli malign ve invaziv tümörler bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda nadir bir histopatolojik tanı olarak sinonazal intraduktal karsinomanın fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapılan hastalarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmıştır.



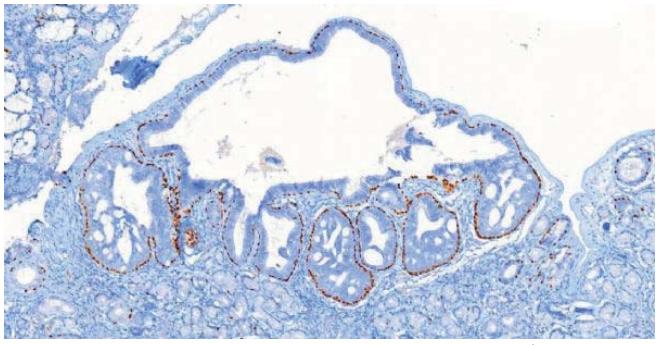
Figür 1: Hastanın preoperatif paranazal sinüs tomografisi



Figür 2: Yer yer kolumnar epitelle döşeli, asiner ve kribriform organizasyon gösteren, hafif pleomorfizm iceren hücrelerden oluşan lezyon (10x10,H&E)



Figür 3: Lezyondaki hücreler CK7 ile pozitif olarak izlenmiştir (10x10,İHK)



Figür 4: Lezyonda p63 ile myoepitelyal hücrelerin bulunduğu izlenmiştir (10x10,İHK)

Paediatric Otolaryngology

EP-149

OBSTRÜKTİF ADENOTONSİLLER HİPERTROFİSİ OLAN ÇOCUKLARDA İNSÜLİN DİRENCİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Mahmut Tekin[1], Ahmet Keleş[2], Burak Kersin[3], Derya Güder[1], Erkan Soylu[2]

[1]Bilecik Devlet Hastanesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Bilecik
[2]İstanbul Medipol Üniversitesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Viranşehir Devlet Hastanesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ: Obstrüktif adenotonsiller hipertrofinin pediatrik yaş grubunda metabolik parametreler üzerindeki etkisini araştırmak

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza uykuda tanıklı apne ve horlama şikayeti ile başvuran, muayenede obstrüktif adenotonsiller hipertrofi saptanan 3–12 yaş arası 30 hasta ile aynı yaş grubunda hiçbir obstrüktif adenotonsiller hipertrofi bulgusu ve uykuda solunum zorluğu, horlama şikayeti olmayan, benzer demografik ve antropometrik özelliklere sahip yaklaşık 30 hasta olmak üzere 60 hasta dahil edilmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki hastaların fizik muayenesi çocuk hastalıkları hekimi tarafından yapılıp bel çevresi, kilo ve boy ölçüleri kayıt altına alınmıştır. Aynı şekilde yine iki grupta hastaların açlık kan şekeri, serum insülin düzeyi, HDL, LDL, Trigliserid, Kolesterol düzeyleri kaydedilmiştir. Elde edilen değerlerin istatistiksel analizi SPSS 22,0 programı ile yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışma ve kontrol grubundaki hastaların yaşları, cinsiyet dağılımı, boyları, ağırlıkları, bel çevresi ve göbek çevresi ölçümleri arasında anlamlı bir ($p > 0,05$) farklılık saptanmamıştır. Ancak çalışma grubundaki insülin, glukoz, HOMA ve trigliserid değerleri kontrol grubuna göre anlamlı ($p < 0,05$) olarak daha düşük saptanmıştır. Öte yandan her iki grup arasında total kolesterol, HDL ve LDL değerleri açısından anlamlı bir ($p > 0,05$) farklılık gösterilememiştir.

SONUÇ: Adenotonsiller hipertrofi ve buna bağlı oluşan kronik hipoksinin, karbonhidrat ve yağ metabolizması başta olmak üzere birçok metabolik probleme yol açtığı düşünülmektedir.

Araştırma ve kontrol grubunun karşılaştırma sonuçları

		Vaka Grubu			Kontrol Grubu			p
		Ort.±s.s.		Medyan	Ort.±s.s.		Medyan	
Yaş		5.1 ± 1.7		5.0	5.9 ± 2.2		6.0	0.230 [m]
Cinsiyeti	Kız	11	37%		17	57%		0.121 [χ²]
	Erkek	19	63%		13	43%		
Boy		115.0 ± 12.3		114.5	118.0 ± 11.3		118.0	0.102 [m]
Ağırlık		25.4 ± 11.2		22.5	25.5 ± 9.4		22.0	0.614 [m]
Bel Çevresi		57.6 ± 8.0		56.5	60.5 ± 9.1		66.0	0.292 [m]
Göbek Çevresi		56.1 ± 9.1		54.5	62.3 ± 11.1		64.0	0.055 [m]
İnsülin		4.7 ± 4.7		3.5	9.6 ± 4.4		9.0	***0.000*** [m]
Glukoz		85.9 ± 24.2		80.2	90.2 ± 6.5		91.5	***0.003*** [m]
HOMA		1.2 ± 1.8		0.7	2.1 ± 1.0		2.1	***0.000*** [m]
Total Kolesterol		144.9 ± 27.8		145.5	151.6 ± 18.6		152.0	0.131 [m]
HDL		51.6 ± 11.8		51.3	47.9 ± 9.5		48.5	0.231 [m]
LDL		78.0 ± 25.6		74.5	80.8 ± 21.7		83.2	0.469 [m]
Trigliserid		73.3 ± 39.7		57.5	108.9 ± 57.6		87.0	***0.005*** [m]

[m] Mann-whitney u test / [χ²] Ki-kare test

Araştırmaya katılanların kantitatif verileri

		Min-Mak	Medyan	Ort.±s.s./n-%
Yaş		2.0 - 10.0	5.0	5.5 ± 1.9
Cinsiyeti	Kız			28 8%
	Erkek			32 9%
Boy		85.0 - 149.0	117.0	116.5 ± 11.8
Ağırlık		12.0 - 65.0	22.0	25.4 ± 10.2
Bel Çevresi		48.0 - 91.0	57.0	59.0 ± 8.6
Göbek Çevresi		47.0 - 97.0	56.0	59.2 ± 10.5
İnsülin		1.5 - 26.3	5.7	7.2 ± 5.2
Glukoz		50.4 - 154.9	87.3	88.1 ± 17.7
HOMA		0.3 - 10.1	1.3	1.6 ± 1.5
Total Kolesterol		108.5 - 206.0	147.9	148.2 ± 23.7
HDL		26.0 - 79.3	50.4	49.7 ± 10.8
LDL		38.0 - 132.0	78.6	79.4 ± 23.6
Trigliserid		23.0 - 261.0	83.0	91.1 ± 52.2

Otology - Neurootology

EP-150

NADİR GÖRÜLEN BİLATERAL OTOAKARYOZİS OLGUSU

İlhan Ünlü[1], Derya Cebeci[1], Necati İlhan[1], Fatih Alper Akcan[1], Şükrü Öksüz[2]

[1]Düzce Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce
[2]Düzce Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Düzce

AMAÇ: Otoakaryozis, dış kulak yolunun akar veya kenelerle enfestasyonudur. Daha sıklıkla hayvanların dış kulak yolunda görülmesine rağmen insan dış kulak yolunda da nadir olarak görülebilmektedir. İnsan dış kulak yolunda akar enfestasyonu, kene enfestasyonuna göre daha nadir olarak izlenmektedir.

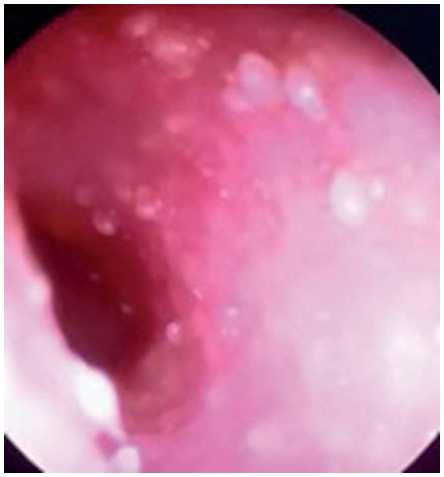
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 4 aydır her iki kulakta kaşıntı ve uğultu şikayetleri olan 48 yaşında erkek hasta Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Polikliniğine başvurdu. Hasta daha önce benzer şikayetler birden fazla farklı hastanede otitis eksterna tanısı ile çeşitli tedaviler verildiğini ve verilen tedavileri düzenli olarak kullandığını, ancak bu tedavilerle şikayetlerinin gerilemediğini belirtti. Yapılan otoskopik muayenede her iki dış kulak yolu cildi ve kulak zarı ileri derecede frajil idi ve bu frajil dokunun üzerinde hareketli, beyaz renkli çok sayıda akar izlendi. Hastanın her iki dış kulak yolu aspire edilip, alınan örnek tanımlanmak amacı ile parazitoloji labratuvarına gönderildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın dış kulak yolu %70 lik etanol ile yıkandı. Crotamiton (Eurox) ve tobramisin tedavisine başlandı. Hasta iki gün ara ile aspire edilerek %70'lik etanol ile yıkanmaya devam edildi. 1 hafta sonra kontrol muayenesinde hastanın şikayetlerinin gerilediği ve dış kulak yolundan akar enfestasyonunun kaybolduğu izlendi. Her iki dış kulak yolunda akar enfestasyonunun dördüncü uygulamadan sonra kaybolduğu izlendi. Haftalık kontrollere çağrılan hastada nüks görülmedi.

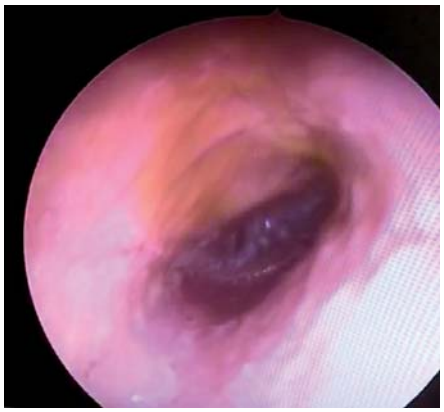
YORUM: Sıklıkla hayvanların dış kulak yolunda görülmesine rağmen insan dış kulak yolunda da nadir olarak görülebilmektedir.



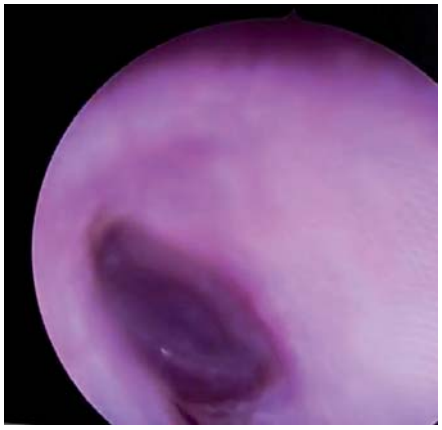
Resim 1: Sağ dış kulak yolundaki akarlar



Resim 2: Sol dış kulak yolundaki akarlar



Resim 3: Tedavi sonrası sağ dış kulak yolu



Resim 4: Tedavi sonrası sol dış kulak yolu

Head - Neck Surgery

EP-151

ADENOİD KİSTİK KARSİNOMLA KARIŞAN MAKSİLLER AMELOBLASTOMA OLGUSU

Muhammet Fatih Gökmen, Rıdvan Kılıç, Hatice Seçil Akyıldız, Süha Beton, Rauf Yücel Anadolu

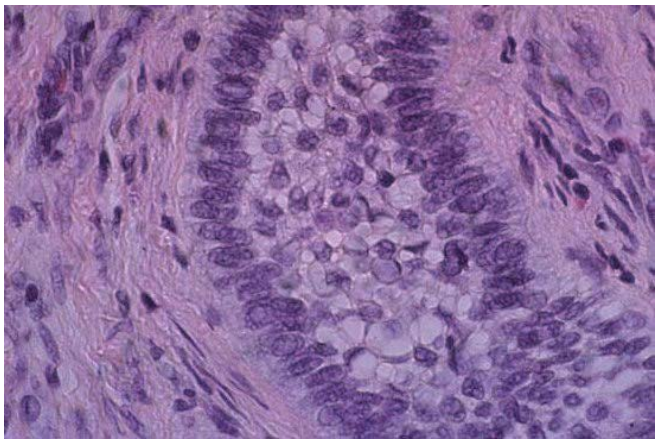
Ankara Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Ameloblastoma alveolar kemiğin nadir görülen kitle lezyonudur. Hastalar sıklıkla 4 ve 5. dekadda tanı alırlar. Mandibulada %80 oranında maksillada ise %20 oranında görülmekle beraber maksillada yerleşenlerin büyük çoğunluğu maksiller sinus içerisine uzanım göstermektedir. Ameloblastom benign olsa bile histopatolojik özellikleri dolayısıyla minör tükrük bezi maligniteleriyle sıklıkla karışabilmektedir. Bu olgu sunumunda cerrahi eksizyon öncesi yanlış malignite tanısı alan maksiller kemik kaynaklı ameloblastoma vakası sunulmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 53 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 aydır ağız içi sert damkta boyut artışı göstermeyen ağrısız ve akıntısız şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muanede sağda sert damak retromolar bölgede sert ağrısız şişlik palpe edildi. Nazal rijid endoskopide sağ nazal pasaj tabanda alt meaya protrude mukoza ile örtülü şişlik izlendi. Hastanın sağ sert damaktan ve sağ nazal kaviteden alınan biyopsilerin histopatolojik incelemesi "Adenoid kistik karsinom" olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya kitle eksizyonu için cerrahi girişim planlandı. Hastaya medial ve inferior maksillektomi operasyonu yapıldı. Ameliyat esnasında alınan donuk kesit patolojilerle cerrahi sınır negatifliği sağlandı. Histopatolojik incelemesi ameloblastoma olarak raporlandı. Postoperatif komplikasyon izlenmedi. Cerrahi sonrası beş aylık takibinde nüks izlenmedi.

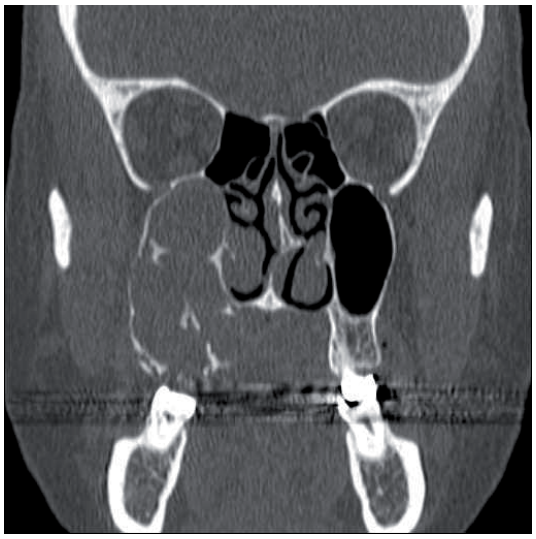
YORUM: Ameloblastoma genellikle az semptom vermesi ve düşük prevelansından dolayı geç tanı almakta ve sıklıkla diğer malignitelerle kolayca karışmaktadır. Tedavisi güvenli cerrahi sınırla eksizyonu ve mümkünse rekonstrüksiyonu içermektedir. Tedavideki başarı hastalığın histolojik tipi, erken teşhis konulması ve doğru tedavisi ile ilişkilidir.



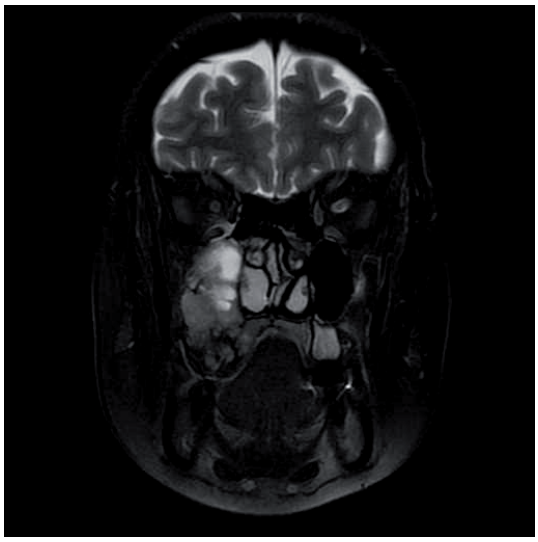
Ameloblastom patoloji



Kitlenin Endoskopik Görünümü



Kitle BT



Kitle MR

Head - Neck Surgery

EP-152

BAŞ VE BOYUN LENFOMALARINDA HEMOGRAM PARAMETRELERİNİN TANISAL DEĞERİ

Faruk Kadri Bakkal[1], Fakih Cihat Eravcı[2], Nagihan Gülhan[2], Utku Aydil[2]

[1]Sağlık Bakanlığı, Muş Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Muş
[2]Gazi Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Hemogram parametrelerinin baş ve boyun bölgesinde gelişen lenfomaların tanısındaki diagnostik değerinin ortaya konması.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2010–2015 yılları arasında kliniğimizde baş ve boyun bölgesinde lenfoma tanısı konulmuş 56 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik bilgileri, tümör lokalizasyonu, hastalığının alt tipi ve hematolojik verileri arşivden retrospektif olarak toplanarak kaydedilmiştir. Kontrol grubu olarak kliniğimizde lenf bezi eksizyonu yapılan ve patolojisi malign olmayıp reaktif lenfadenopati (LAP) olarak raporlanan 31 hasta rastgele seçilmiştir. Hasta ve kontrol grubunun nötrofil/lenfosit oranları (NLO), lökosit/lenfosit oranları (LLO), platelet/lenfosit oranları (PLO) ve platecrit değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen verilerin hasta ve kontrol grupları arasındaki istatistiksel anlamlılıkları Microsoft Excel ve SPSS programlarında analiz edilerek sonuçlar yorumlanmıştır.

BULGULAR: Çalışma grubununa dahil edilen 56 hastanın 28'i erkek ve 28'i kadın olup yaş ortalaması 49,0 ± 20,5 (min 3, max 82) olarak hesaplanmıştır. Kontrol grubundaki 31 hastanın 12'si erkek ve 19'u kadın olup yaş ortalaması 35,2 ± 13,6 (min 11, max 66) olarak tespit edilmiştir. Lenfoma grubundaki hastaların nodal lenfoma (NL) ve ekstra-nodal lenfomalar (ENL) olarak sayıları sırası ile 47 ve 9 olarak tespit kaydedilmiştir. Nodal lenfomaların ise Hodgin lenfoma (HL) ve Non-Hodgin lenfoma (NHL) alt grup sayıları sırasıyla 19 ve 28 olarak kaydedilmiştir. NLO, HL grubunda anlamlı derecede yüksek tespit edilmiş ancak diğer gruplarda anlamlı bir fark saptanmamıştır. PLO, ENL grubunda anlamlı derecede yüksek tespit edilmiştir. LLO gruplar arasında benzer bulunmuştur. Platecrit değeri ENL dışındaki tüm gruplarda anlamlı derecede yüksek tespit edilmiştir.

SONUÇ: Çalışmamızda klinikte sık karşılaştığımız lenfoid kaynaklı baş boyun bölgesi tümörleri olan lenfomalar tanı anındaki hemogram parametreleri açısından ele alınmıştır. Boyunda büyüyen bir lenfadenopatinin lenfoma olup olamayacağı konusunda biyopsi öncesi fikir verecek ve kolayca hesaplanabilecek yeni bir marker tespit edilmesi hedeflenmiştir. Elde ettiğimiz sonuçlara göre LLO'nun bu açıdan bir değeri bulunmamıştır. Lenfoma ile en çok ilişkili marker platecrit olarak tespit edilmiştir. NLO ise HL grubunda anlamlı derecede yüksek tespit edilmiş ve bu bağlamda destekleyici tanısal bir bulgu olarak değerlendirilebileceği gösterilmiştir. Çalışmamızda özellikle platecrit ve NLO'nun baş boyun lenfomalarında destekleyici tanısal değeri konusunda olumlu veriler elde edilse de geniş hasta populasyonlarında bu markerlerin irdelenmesi tanısal değeri konusunda daha kesin veriler sunabilecektir.

General ENT

EP-153

NADİR BİR OLGU: SİNONASAL SARKOM

Saliha Kuşoğlu Atalay, Ahmet Akkoz, Ahmet Kutluhan

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, KBB-BBC Anabilim Dalı, Ankara

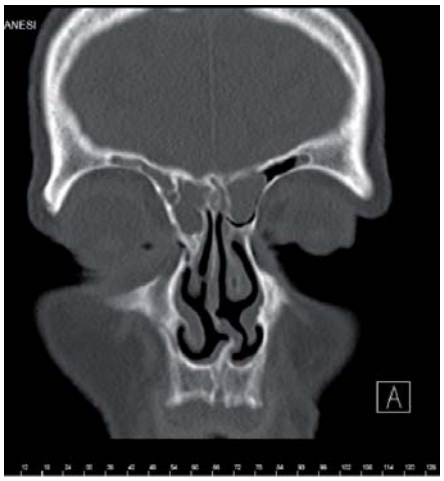
AMAÇ: Sarkomlar paranasal bölgede nadiren görülür. Bifenotipik sinonasal sarkom (BSNS) nasal pasaj ve paranasal sinüslerde görülen nöral ve miyojenik diferansiasyon gösteren düşük gradeli sarkomdur. Özellikle ethmoid sinüste görülme eğilimindedir. Hastalar genellikle burun tıkanıklığı, yüzde ağrı ya da basınç hissi gibi nonspesifik bulgularla gelirler. BSNS büyüme eğilimindedir, lokal invazyon

yapar ancak metastaz hiç bildirilmemiştir. Nadir görülen sinonasal sarkom olgusunu sizlerle paylaşmak istedik.

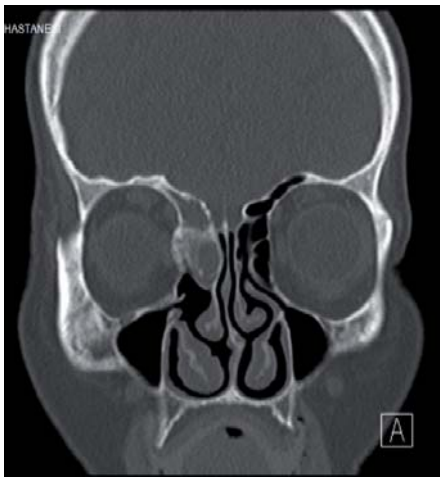
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 65 yaşında kadın hasta Göz hastalıkları tarafından probing planlanıp tarafımıza danışıldı. Burun tıkanıklığı şikayeti de olan hastaya tarafımızca paranasal sinüs BT çekildi, incelemede sağda öncelikli frontal sinüsü dolduran frontal reses, ön ve orta ethmoid hücrelerde ekspansiyona neden olan yumuşak doku lezyonu görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya FESS yapılması planlandı, operasyon sırasında yumuşak doku lezyonunun özellikle en ethmoid hücreleri tuttuğu görüldü, lezyonun tamamı çıkarıldı. Patoloji sonucu sinoonasal sarkom ile uyumlu olan hastanın postop paranasal BT ve MR görüntüleri tekrarlandı, cerrahi sınırları genişletmek ve lezyona komşu erode kemik dokunun çıkarılması için hastanın operasyonu planlandı. Postop ek yakınması olmayan hasta takibe alındı.

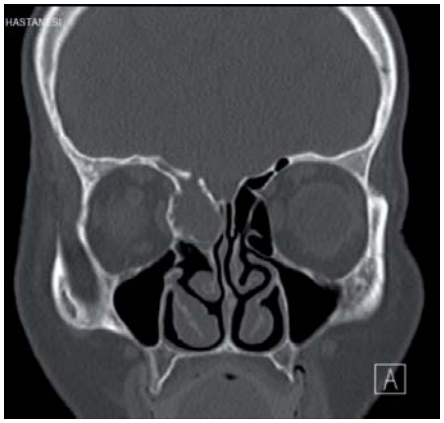
YORUM: Sinonasal sarkomlar nadir görülen tümörler olup nonspesifik bulgularla ortaya çıkarlar. Paranasal kaynaklı infiltratif patolojilerde akılda bulundurulması gerekmektedir. Progressiftir, metastaz yapmamasına rağmen lokal infiltrasyon nedeniyle kliniğinde ilerleme görülebilir. Hastanın kliniği, fizik muayene, radyoloji bulguları ışığında patoloji ile koordine çalışılmalıdır. BSNS S100 ve SMA + boyanır, tanı konulabilmesi için deneyimli bir patoloğa ihtiyaç vardır.



Resim 1a: Lezyonun paranazal BT görüntüleri



Resim 1b: Lezyonun paranazal BT görüntüleri



Resim 1c: Lezyonun paranazal BT görüntüleri



Resim 1d: Lezyonun paranazal BT görüntüleri



Resim 2a: Lezyonun MR görüntüleri. MR T2 görüntüleme



Resim 2b: Lezyonun MR görüntüleri. MR T1 görüntüleme

Head - Neck Surgery

EP-154

ROSAİ-DORFMAN HASTALIĞI TANI VE TEDAVİSİ

Sinem Gökçe Kütük[1], Gökçen Gökçe[2]

[1]Aydın Devlet Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Aydın
[2]Afyon Kocatepe Üniversitesi, Histoloji ve Embriyolohi Anabilim Dalı, Afyon

AMAÇ: İlk kez 1969 yılında Rosai ve Dorfman tarafından tanımlanan Rosai-Dorfman Hastalığı (RDH) sebebi bilinmeyen nadir bir hastalık olup spontan remisyon ile ölümcül vital organ tutulumu arasında değişen klinik spektruma sahiptir. RDH Histiositozis X, Hemofagositik sendrom, Juvenile xanthogranulomatoz ve Malign Histiositoz gibi bir çocukluk çağı histiositozudur. Hastalık %75–87 oranında baş boyun bölgesinde görülür. Tipik olarak boyunda masif, iki taraflı, ağrısız lenf nodu büyümesi olarak karşımıza çıkar. Extranoduler tutulum %30–43 arasındadır ve yine sıklıkla baş ve boyun bölgesinde görülür. Sıklıkla ilk 2 dekadda görülür ve erkek oranı daha fazla gibi görünmektedir. Baş boyun dışı tutulabilecek diğer organlar akciğer, böbrek, intestinal sistem, karaciğer ve pankreastır. Beraberinde ateş atakları ve kilo kaybı görülebilir. Spesifik laboratuar bulgusu olmamasına rağmen mikrositik anemi, artmış eritrosit sedimantasyon hızı, poliklonal hiper gamaglobulinemi, artmış Ig G düzeyleri trombositoz ve CD4/CD8 düzeylerinde değişme görülebilir. İİAB tanısal değeri kısıtlıdır ve literatürde RDH tanısının İİAB ile konduğu az sayıda vaka mevcuttur. Tanı için genelde açık biyopsi gerekir. Lenf nodlarının histopatolojik incelemesinde makroskopik olarak belirgin fibrozis mevcuttur ve kesit yüzeyi, içerdiği yağ miktarı ile bağlantılı olarak, yeşilden sarıya değişir. Mikroskopik olarak lenf sinüslerinde genişleme mevcuttur. Lenfositler, histiositler ve çoğunlukla geniş veziküler nükleuslu yoğun miktarda lipid içeren şeffaf sitoplazmalı histiositlerle doludur. Bu histiositlerin çoğu sitoplazmalarında lenfositler içerir. Bu durum emperipolezis veya Rosai Dorfman hücreleri olarak adlandırılır.

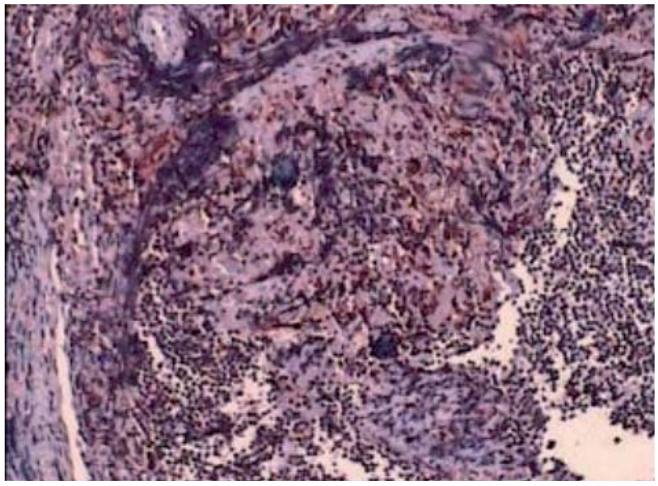
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 18 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 aydır olan boyunda ağrısız, sert, büyüyen kitle ve halsizlik ile başvurdu. Hikayesinde başka bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde boyun sağ taraf posterior üçgende en büyüğü 4x2 cm olmak üzere multipl semimobil, palpasyonla ağrısız, üzerinde ısı artışı, hiperemisi olmayan fluktuasyon vermeyen lenfadenopatiler mevcuttu. Bunun dışındaki otorinolaringolojik muayenesinde ve fizik muayenesinde bir özellik saptanmadı. Laboratuar tetkiklerinde sedimantasyon; 26 mm olup diğer tetkikleri de normal sınırlardaydı. Hastaya yapılan boyun ultrasonografisinde; sağ posterior üçgende en büyüğü 25x1,2 mm olmak üzere toplam 4 adet kistik natürde hilusa ait ekojenite izlenen öncelikle benign formda lenfadenopati izlenmişti. Ayrıca bilateral juguler zincirde sağda en büyüğü 12x9 mm boyutlarında birkaç adet benign formda lenfadenopatiler izlenmişti. Sağ posterior üçgendeki kitleden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi (İİAB) sonucu 'şüpheli, düşük grade lenfoma, lenfadenit ayrımı için lenf bezi eksizyonu önerilir' şeklindeydi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında eksizyonel biyopsi yapıldı. Operasyon sırasında kitlenin sağ posterior üçgende kapsüllü olduğu ve çevre dokulardan kolay ayrıldığı gözlendi. Tamamı çıkarılan kitle spesmen olarak patolojiye gönderildi ve CD68 ile immünhistokimyasal boyama sonucu 'parakortikal nodüler histiositosiz, Rosai-Dorfman hastalığı ile uyumludur' olarak rapor edildi. Kitlenin bütün olarak çıkarılmasından ve boyunda başka patolojik lenfadenopati ve kitle olmadığı için hastaya ek bir tedavi modalitesine gerek olmadığı ve klinik takibin uygun olacağına karar verildi. Hasta önce aylık, daha sonra üç aylık kontrollere çağrıldı. Operasyondan sonra 12 ay takip edilen hastada nüks yönünde herhangi bir bulguya rastlanmamıştır.

YORUM: Çocukluk çağı histiositozları; monosit-makrofaj ve/veya dentritik hücre sisteminde, lokalize veya generalize hücre proliferasyonu ile karakterize bir grup hastalıktır. RDH ayırıcı tanısında pek çok hastalık mevcuttur. Wegener granulomatoz, malin retiküloz eozinofilik granülom, Hodgkin ve fibroinflamatuar değişiklikler RDH ile karışabilir ancak bu hastalıklarda emperipolezis yoktur. RDH nadir bir durum olup özellikle çocukluk çağı baş-boyun kitlelerinin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.



Rosa-i Dorfman hastalığı



Rosa-i Dorfman histolojik görüntü

Head - Neck Surgery

EP-155

BOYUNDA KİSTİK METASTAZLA BULGU VEREN TİROİD PAPİLLER KANSER METASTAZI

Aslı Bostancı, Kadir Bahadır Kuzzu, Ali Türkcan, Murat Turhan

Akdeniz Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

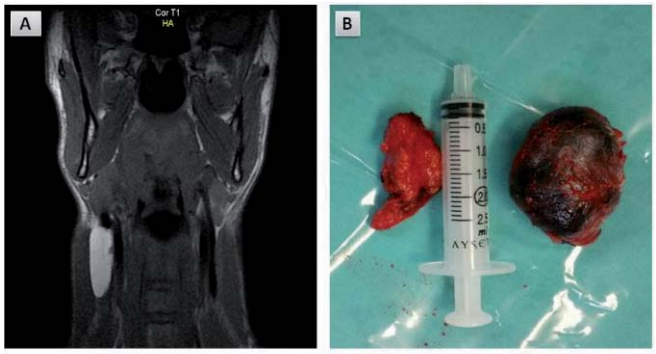
AMAÇ: Kistik lateral boyun kitlelerinde genç hastalarda nadir olarak tümör metastazları gözlenir. Okült tiroid papiller karsinomlarda ilk bulgu olarak boyunda kistik kitlelerle karşımıza çıkabilir. Bu kitleler ilk olarak benign karakterde düşünülebilir. . Ancak bu kistik lezyonların genç yaşta olsa bile metastatik tümörle olabileceği akla getirilmelidir. Kistik lateral boyun kitlelerinde brankiyal kleft kisti, kistik higroma, laringosel, hemanjiyom, lenfanjiom ve metastatik tümörler görülmektedir. Bunların arasında en sık brankiyal kleft kisti sapta-

nır. Boyuna kistik metastatik tümörler nadir gözlenmektedir ve bu metastazlar skuamöz hücreli karsinom, tiroid papiller karsinom ve tükrük bezi tümörleri metastazları sonucu oluşabilir (1). Tiroid papiler karsinomda boyunda kistik kitle ile karşımıza çıkabilir. Bu kistik kitle tiroid mikroinvaziv papiller karsinomda tiroid muayenesinde tiroiddе patoloji saptanmamasına karşın ilk bulgu olarak karşımıza çıkanbilir (2–3). Tiroid kanserleri bütün kanserler içinde yaklasık %1 oranında görülmekte olup, papiller tiroid kanseri tiroid kanserlerinin yaklasık %80'nini oluşturur (4). Papiller mikrokanser tümör çapının 1–1,5 cm altındaki kanserleri kapsamaktadır. Papiller Tiroid kanseri boyun lenf nodlarına metastaz riski yüksektir. . Bu yazıda 22 yaşında boyun lateralinde kistik kitlesel lezyon ile başvuran hasta sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 22 yaş erkek hasta, 1 aydır boyun sağ yarısında şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde baş boyun bölgesinde sağ seviye 3'ten başlayıp seviye 4'e kadar ilerleyen yaklasık 5 cm boyutunda kistik yumuşak kıvamlı ağrısız kitlesel lezyon dışında baş boyun muayensinde, orafarenks muayenesi ve nazal endoskopik muayenesinde başka bir patolojiye rastlanmamıştır. Dış merkezde çekilen manyetik rezonans görüntülemede boyun sağ tarafında T1A VE T2A da hiperintens alanlar içeren sternokleidomastoid kası ve karotid arter arasında kalan tiroid bezi üst polünden başlayan 49*23*26 mm boyutlarında kistik lezyon izlenmiştir (Resim 1A). Hasta brankial kleft kisti ön tanısıyla operasyona alındı. İntraoperatif koyu renkli ve kistik natürde kitle üzerindeki lenfoid dokularla beraber total olarak eksize edildi (Resim 1B). Hastanın nihai patoloji sonucu tiroid papiller karsinom metastazı lehine raporlandı. Patoloji sonucuna göre çekilen ultrasongrafide 12 mm boyutunda tiroid sağ lob süperiorda mikrokalsifikasyon gözlenen nodül saptandı. Hastaya total tiroidektomi ve sağ boyun diseksiyonu uygulandı. Total tiroidektominin patolojisinde tümör papiller karsinom, klasik varyant olarak sağ lobda 3 odak şeklinde izlenmekte olup çapları 1,2 cm, 0,2 cm ve 0,1 cm saptanmştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Tiroid kanserleri bütün kanserler içinde yaklasık %1 oranında görülmekte olup, papiller tiroid kanseri tiroid kanserlerinin yaklasık %80'nini oluşturur. Papiller tiroid kanseri boyun lenf nodlarına metastaz riski yüksektir. Bu metastazın hastanın sağ kalımına etkilemediği saptanmıştır (5). Tirod papiller karsinom dışında boyuna kistik metastaz skuamöz hücreli karsinom ve tükrük bezi tümörlerinde de görülür. Bunların arasında en sık skuamöz hücreli karsinom metastazı gözlenir (1). Papiller okült-mikrokanser tümör çapının 1–1,5 cm altındaki kanserleri kapsamaktadır (6). Bu hastalarda tiroid muayenelerinde patoloji saptanmamasına karşın ilk bulgu olarak boyunda kistik kitle ile karşımıza çıkabilir, bu kistik kitleler ilk etapta bening karakterde düşünülüp en sık olarakta brankial kleft kisti düşünülmektedir Kitlenin eksizyonu sonucu patolojisinde tiroid papiller karsinom gelen hastalarda tedaviyi tamamlayıcı olarak aynı taraf boyun diseksiyonu ve total tiroidektomi sonrası radyoaktif iyot tedavisi önerilir.

YORUM: Sonuç olarak boyunda kistik kitle ile başvuran hastalarda aklımıza tiroid papiler karsinom metastazı ayrıcı tanıda düşünülmelidir.



Resim 1A: Koronal planda boyun manyetik rezonans görüntülemede sternokleidomastoid kası ve karotid arter arasında kalan, tiroid bezi üst polünden başlayan, 4.5 x 2.5 x 2.6 cm boyutlarında kistik lezyon 1B: Total eksizyon sonrası cerrahi spesmen

Resim 1

Paediatric Otolaryngology

EP-156

NAZAL GLİAL HETEROTOPİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Ada, Şehri Burcu Kuzu, Hakkı Caner İnan, Fırat Tevetoğlu, Ayşegül Karaaltın, Haydar Murat Yener

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: azal glial heterotopi diğer adıyla nazal glioma oldukça nadir görülen konjenital lezyonlardır. Embriyolojik gelişim sırasında anterior nöroporun defektif kapanması nedeniyle ortaya çıkan subaraknoid aralık ve intrakranial alanla ilişkisini kaybetmiş kitlelerdir.1 Bu nedenle intrakranial ilişkisini kaybetmiş ensefalosel olarak da düşünülmektedir. Histolojik olarak epitel ya da solunum mukozası ile örtülü vasküler fibröz septalarla ayrılmış düzgün dizilmiş astrosit ve nöroglial hücrelerden oluşan glial doku adacıklarından oluşurlar.2 Klinik olarak %60 burun dış kısmında, %30 nazal kavitede %10 oranında her iki alanda bulunurlar.3 Ayırıcı tanıda hemanjiom, ensefalosel, dermoid kistler ön planda düşünülmelidir.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: VAKA: 6 aylık erkek hasta doğumda fark edilen nazal dorsum solunda kitle nedeniyle başvurdu. Muayenede sert hareketli 1x1 cm ebadında görme alanını kapatmayan, pulsatil olmayan ağlama ile boyutları değişmeyen kitle tespit edildi (Resim 1). Yapılan ultrasonografide kitlenin vaskülarizasyon göstermeyen solid yapıda olduğu saptandı. Aile anestezi altında MR çekimine izin vermediği için MR görüntülemesi yapılamadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Operasyon sırasında sınırlı ensizyon sonrası diseksiyon usülü ile kitle eksize edildi. Kitlenin nazal kemikle ya da intrakraniyel bölge ile bir bağlantısı yoktu. Sadece sol alar kartilaja doğru uzandığı ve yapışık olduğu gözlendi. Histolojik incelemede yoğun kollajen ve fibrozis içinde olan heterotopik yerleşimli olağan glial doku görüldü. Yapılan immunohistokimyasal incelemede dokunun GFAP ve OLIG2 pozitif olduğu tespit edildi, böylece kitlenin nöral doku olduğu kesinleştirildi. Postoperatif takiplerde herhangi bir komplikasyon ya da nüks ile karşılaşılmad

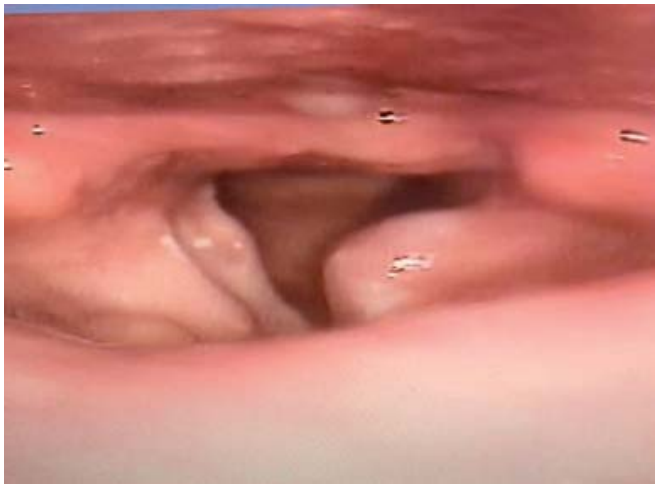
YORUM: Nazal glial heterotopi, anormal embriyolojik gelişim sonucu ortaya çıkan oldukça nadir bir durumdur. 1/20000–40000 insidans bildirilmiştir. Çoğunlukla doğumdan hemen sonra ya da infant dönemde saptanır ve çevre dokularla aynı hızda büyüme gösterir.4,5 Subaraknoid boşluk ve merkezi sinir sistemi ile iştiraklı değildir ancak, %15–20 oranında fibröz saplı olabilir ve bu fibröz sap kraniyal defekt (özellikle kribriform platede) ve BOS kaçağı ile ilişkili olabilir. Klinik olarak eksternal nazal gliomalar transluminasyonu olmayan, ağlama ya da valsalva manevrasıyla değişmeyen, juguler venöz kompresyonla (Furstenberg belirtisi) genişlemezken, intranazal olanlar nazal obstrüksiyon yaparak bulgu verirler.



Resim 1: Nazal glial heterotopi operasyon öncesi görününüm. Nazal dorsum solunda kitle görülmekte



Resim 2: Postoperatif görünüm. Nazal glial heterotopi eksizyonu yapllan hastada nazal dorsumda skar dokusu görülmekte



Resim 1: Sol ventrikülden kaynaklandığı görülen düzgün yüzeyli, rima glottisi daraltan kistik bir lezyon.

Laryngology - Phoniatrics

EP-157

AİLESEL LARİNGOSEL OLGU SUNUMU

Mehmet Güven, Ahmet Kara, Mahmut Sinan Yılmaz, Deniz Demir, Sena Genç

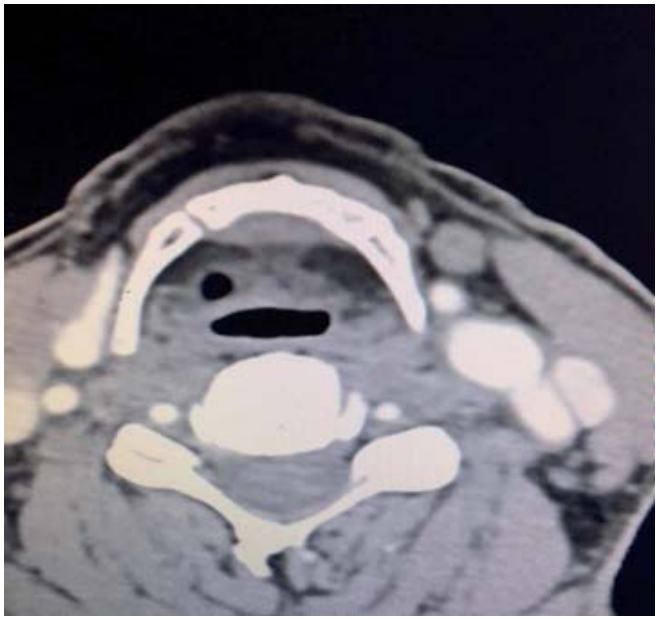
Sakarya Üniversitesi KBB Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu olgu sunumunda dört kardeşte görülen internal laringosel olgusu anlatılcaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 50,58, 65, 67 yaşlarında dört kardeş farklı zamanlarda ses kısıklığı şikayeti ile başvurdular. Boyunda şişlik, yutma güçlüğü, nefes darlığı, kilo kaybı, travma, sigara ve alkol kullanımı, nefesli çalgı çalma öyküsü tanımlamadılar. Yapılan videolaringoskopik larinks muayenesinde her birinde sol ventrikülden kaynaklandığı görülen düzgün yüzeyli, rima glottisi daraltan kistik bir lezyon olduğu görüldü. Diğer sistem muayenelerinde herhangi bir patoloji saptanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Klinik muayene ve radyolojik inceleme sonucu internal laringosel düşünülerek genel anestezi altında operasyona alındılar. Operasyonlarda mikrolaringoskopiyle sol ventrikül kaynaklı internal laringosel olduğu düşünülen lezyon sol bandın bir kısmı ile birlikte vestibülektomi de yapılarak radyofrekans yardımıyla eksize edildi.

YORUM: Larengosellerin etiyolojisi ile ilgili şu anda üç ana teori bulunmaktadır: konjenital faktörler, artmış laringeal basınç ve mekanik tıkanıklık. . Uzun süren larinks basıncının (örn. Cam üfleyiciler ve nefesli çalgı çalanlarda) sakküllün kademeli olarak genişlemesine neden olabileceği bildirilmiştir. Bu nedenle laringosel, cam işçileri, nefesli çalgı çalan kişiler, herhangi bir sebeple sesini yoğun şekilde kullanan kişiler, astım veya sigara içimine bağlı kronik öksürüğü olan kişilerde sık görülür. Ayrıca, edinilmiş laringeal hastalık (karsinoma, kondrom, amiloidoz ve diğerleri) intraventriküler basıncın artmasına neden olabilir ve sakkülün dilatasyonunu hızlandırabilir. Laringosel, larenksin skuamöz hücreli karsinomu ile %4,9-%28,8 oranları arasında birlikte görülebilir. Bazı araştırmacılara göre larengeal patoloji kısmen veya tamamen sakkülü tıkayabilir ve bu tek yönlü bir valv mekanizması oluşturarak içeri giren havanın geri çıkmasını engelleyerek sakkülün progresif olarak genişlemesine neden olur. Bizim hastalarımızda etiyolojide herhangi bir neden tespit edilemedi. Genetik olarak sol ventrikülün intralaringeal basınca dayanıksız olabileceği düşünüldü.



Resim 2: Sol ventrikulde hava görüntüsü.



Resim 3: Sol ventrikülde laringopyosel görüntüsü

Head - Neck Surgery

EP-158

BAŞ BOYUN TÜMÖRLERİNDE CERRAHİ DENEYİMİMİZ

Ümit Yılmaz, Aylin Gül, Vefa Kınış, Siraç Irmak, İsmail Topçu

Dicle Üniversitesi, KBB Anabilim dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Baş-boyun bölgesinde görülen kanserlerin tedavisinde primer ile beraber olası veya kanıtlanmış boyun metastazının da tedavi edilmesi hastalığın tam kontrolü açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle bu lenfatik bölgedeki ağ yapısı, boyun anatomisi ve kanserlerin metastatik davranışlarının çok iyi bilinmesi gerekmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda baş boyun tümörü nedeniyle kasım 2013-temmuz 2017 tarihleri arasında opere edilen 66 hasta ve bu hastalara yapılan 103 boyun diseksiyonu değerlendirildi. Boyun diseksiyonu yapılan hastaların demografik bilgileri, tümör yerleşim yerleri, uygulanan boyun diseksiyon teknikleri, postoperatif komplikasyonları irdelendi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların 14ü kadın, 52 si erkek; ortalama yaş 56,2 yıl; (dağılım 13–79 yıl) idi. Larenks kanseri hastasının 30 una bilateral fonksiyonel boyun diseksiyonu, 4 üne bilateral anterolateral boyun diseksiyonu uygulandı. Tiroid kanseri hastasının 1 ine bilateral fonksiyonel boyun diseksiyonu, 1 ine bilateral lateral boyun diseksiyonu, 11 ine tek taraflı lateral boyun diseksiyonu uygulandı. Tükrük bezi kanseri hastalarının hepsine tek taraflı anterolateral boyun diseksiyonu uygulandı. Dudak kanseri nedeni ile opere olan 3 hastaya bilateral supraomohyoid, 2 hastaya bilateral lateral, 5 hastaya tek taraflı supraomohyoid boyun diseksiyonu uygulandı. Kulak kanseri hastaya tek taraflı fonksiyonel boyun diseksiyonu, dil kanseri hastaya tek taraflı fonksiyonel boyun diseksiyonu uygulandı. Larenks kanseri tanısı ile takip ettiğimiz 5 hastada faringokutanöz fistül, 2 hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti. Cerrahi yapılan diğer hastalarda komplikasyon izlenmedi.

SONUÇ: Baş boyun bölgesi kanserleri servikal bölgeye yayılımda belirli bir yol izlerler, ümörün yerleşim yerine göre boyunda yayılım riski yüksek olan bölgeler vardır. Boyun diseksiyonları tümörün yayılım modellerine göre planlanmalıdır.

Tablo 1. 2003-2007 yılları arasında kliniğimizde baş boyun tümörlerinde yapılan boyun diseksiyonları

	Bilateral Fonksiyonel BD	Bilateral Supraomohyoid BD	Bilateral Anterolateral BD	Bilateral Lateral BD	Tek Taraflı Fonksiyonel BD	Tek Taraflı Supraomohyoid BD	Tek Taraflı Anterolateral BD	Tek Taraflı Lateral BD
LARENKS	30		4					
TİROİD	1			1				11
TÜKRÜK			7					
DUDAK		3		2		5		
KULAK						1		
DİL						1		

Head - Neck Surgery

EP-159

LARİNGEAL NÖROENDOKRİN KARSİNOM

Süleyman Emre Karakurt, Şeyda Akbal, Nurcan Kum, Aykut İkincioğulları, Hacı Hüseyin Dere

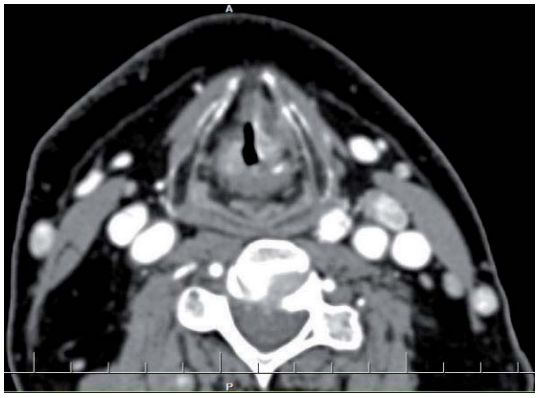
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ: Ender görülen larenks nöroendokrin karsinomunu sunmak.

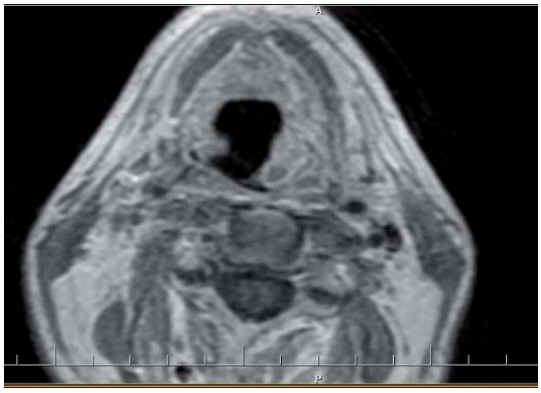
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Ellidokuz yaşında erkek hasta 5 ay önce başlayan ses kısıklığı, ağrılı yutma ve kilo kaybı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 40 paket yılı sigara içme öyküsü olan hastanın endoskopik muayenesinde sol aryaepiglottikfold-daritenoid komşuluğundan başlayıp, aritenoid mukozasını invaze eden, sol bant ventrikül ve ventriküle uzanımı olan kitle tespit edildi. Larenks bilgisayarlı tomografisi ve manyetik rezonans görüntülemelerini takiben, hastaya süspansiyon laringoskopisi yapıldı ve biyopsi alındı. Biyopsi sonucunun orta derecede diferansiyenöroendokrin-karsinom olarak raporlanması üzerine hastaya tüm vücut pozitron emisyon tomografisi yapıldı. Tetkik sonucunda sol bant ventrikül ve aryaepiglottikkatlantı düzeyinde düzensizklik ve sol üst-orta servikal lenf nodlarında patolojik artmış F-18 FDG tutulumu olarak saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya, radyasyon onkolojisi ve medikal onkolojinin önerileri doğrultusunda eş zamanlı radyokemoterapi planlandı. Tedavi sonrası yedinci ayında hastanın kitlesinde belirgin regresyon gözlendi. Hastanın klinik takipleri devam etmektedir.

YORUM: Tedavi sonrası erken dönem değerlendirme ile, tümörün eş zamanlı radyokemoterapi tedavisine cevap verdiği gözlendi.



Resim 1: Boyun bilgisayarlı tomografisi. Sol aryaepiglottik foldu tutan ve sol aritenoid superior kesimine uzanan tümöral lezyon, sol orta juguler nekroze metastatik lenf nodu



Resim 2: Boyun manyetik rezonans görüntülemesi. Sol aryaepiglottik foldu tutan tümöral lezyon

Head - Neck Surgery

EP-160

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA PERİTONSİLLER ALAN KAYNAKLI SİNOVİYAL SARKOM

Gökçe Altın[1], Neslihan Yaprak[1], İnanç Elif Gürer[2], Koray Yalçın[3], Elif Güler[3], Beyza Şirin Özdemir[4], Alper Tunga Derin[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya
[4]Akdeniz Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Sinoviyal sarkom çoğunlukla genç erişkin yaşlarda, ekstremitelerde görülen agresif bir tümördür. Daha nadir olarak (%5'den az) baş boyun bölgesinde de izlenir. Baş boyun bölgesinde çoğunlukla hipofarinks ve parafaringeal alanlarda izlenir.

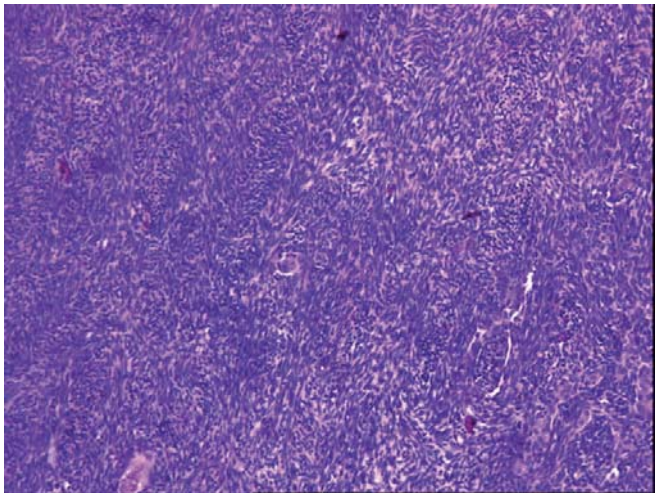
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: . Bu çalışmada çocukluk çağında peritonsiller alandan kaynaklanan sinoviyal sarkom tanılı olgu sunulmuştur.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Sinoviyal sarkom çoğunlukla genç erişkin yaşlarda, ekstremitelerde görülen agresif bir tümördür. Daha nadir olarak (%5'den az) baş boyun bölgesinde de izlenir. Baş boyun bölgesinde çoğunlukla hipofarinks ve parafaringeal alanlarda izlenir. Bu çalışmada çocukluk çağında peritonsiller alandan kaynaklanan sinoviyal sarkom tanılı olgu sunulmuştur.

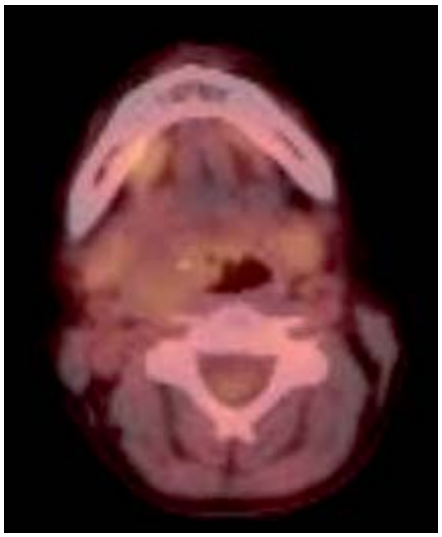
YORUM: Sinoviyal sarkom çoğunlukla genç erişkin yaşlarda, ekstremitelerde görülen agresif bir tümördür. Daha nadir olarak (%5'den az) baş boyun bölgesinde de izlenir. Baş boyun bölgesinde çoğunlukla hipofarinks ve parafaringeal alanlarda izlenir.



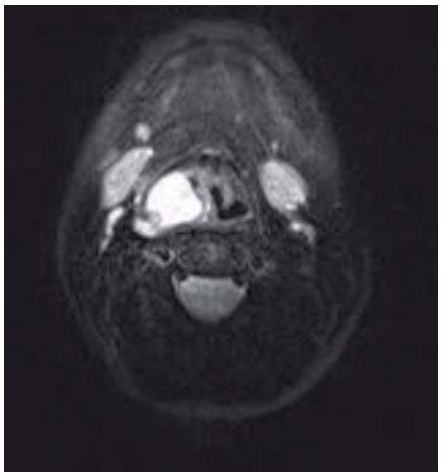
Resim 1: Yutma güçlüğü ile gelen hastanın endoskopik muayenesinde izlenen kitlesel lezyon.



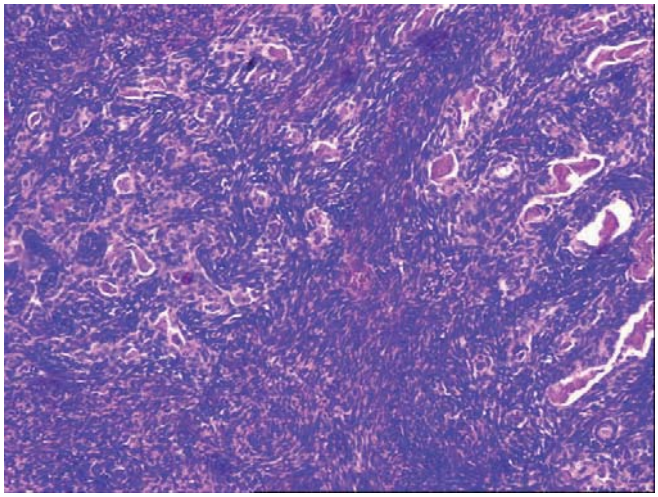
Resim 2: Sinoviyal sarkom; sarkomatöz alanlar. (Hematoksilen eozin X 100)



Resim 3: PET/CT'de peritonsiller alanda izlenen hipermetabolik lezyon



Resim 4: Neoadjuvan kemoterapi sonrası çekilen kontrol MR kesiti.



Resim 5: Sinoviyal sarkom; bifazik patern: epitelyal ve sarkomatöz alanlar. (Hematoksilen eozin X100)



Resim 6: Postoperatif birinci yılını dolduran hastamız.

Facial Plastic Surgery

EP-161

LOBUL İLERLETME FLEBİ İLE AURİKULA REKONSTRÜKSİYONU

Mustafa Paksoy, Sedat Aydın, Hanife Özel, Banu Atalay Erdoğan, Derya Berk, Ayşegül Uzun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar SUAM, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Lobul yapısı uygun hastalarda orta 1/3 aurikuler defektlerde helix rekonstriksiyonu için lobu ilerletme ve rotasyon flabının iyi bir seçenek olduğunun ispatlanması.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 55 yaşında erkek hasta kavga sırasında insan tarafından sol aurikula heliksinde orta 1\3 ve kısmen alt 1\3 ü içerisine alan deri ve kıkırdak avulsuyonu mevcuttu. İlk olarak kopan parça primer olarak suture edildi. Ancak parçada nekroz gelişti.

TEDAVİ VE PROGNOZ: lokal anestezi altında orta 1/3 avrikuler defektlerde helix rekonstriksiyonu için lobu ilerletme ve rotasyon flabi uygulandı. Flep te hematom, nekroz, infeksiyon izlenmedi. . Avrikula heliksinin kıvrımlı anatomisi bu yöntemle korunabildi ve sonuçta estetik olarak tatmin edici bir sonuca ulaştık.

YORUM: Lobul yapısı uygun hastalarda orta 1/3 avrikuler defektlerde helix rekonstriksiyonu için lobu ilerletme ve rotasyon flabının iyi bir seçenek olduğu görülmüştür.



Resim 1: Primer suturasyon sonrası nekroza giden aurikula bölümü



Resim 2: Postoperatuar erken dönem: avrikula lobulu ilerletme flebi ile defekt rekonstrükte edildi



Resim 3: İyileşme süreci: aurikulanın yandan görünümü



Resim 4: İyileşme süreci:aurikulanın arkadan görünümü



Resim 5: Rekonstruksiyonun 3. haftasında aurikulanın yandan görünümü



Resim 6: Rekonstruksiyonun 3. haftasında aurikulanın arkadan görünümü

Head - Neck Surgery

EP-162

GASTROÖZEFAGEAL REFLÜYE BAĞLI YUMUŞAK DAMAKDA PYOJENİK GRANÜLOM:OLGU SUNUMU

Mustafa Çolak, Ali Rıza Yamur, Zekiye Orhan, Serdar Ensari

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ: Pyojenik granülomlar oral kavitenin nispeten sık görülen, non-neplastik natürde lezyonlarıdır. Genellikle gingivada izlenmekle birlikle oral kavitede daha az sıklıkla dudaklar, dil, bukkal mukoza, damak vb lokalizasyonlarda izlenebilmektedir. Etyolojisinde minor travma ve/veya kronik irritasyona bağ dokunun abartılı yanıt oluşturmasının rol oynadığı düşünülmektedir. Doğurganlık çağındaki kadınlarda görülme insidansı pik yapmaktadır. Bu yazıda kronik gastroözefageal reflü zemininde yumuşak damak-sert damak birleşim yerinde pyojenik granülom gelişmiş olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 70 yaşında kadın hastanın uzun zamandır olan midede yanma, ağza acı su gelmesi şikayetleri mevcut. Hasta son 2 aydır damakta büyüyen lezyon şikayeti ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde yumuşak damak-sert damak birleşim yerinde 4x4 mm saplı, inferioru keratinize lezyon izlendi. Boyun muayenesinde palpable kitle saptanmadı. Endoskopik muayenesinde bilateral vokal kordlar ve aritenoidler hiperemik ve hafif ödemli izlendi, Bilateral vokal kord hareketleri doğaldı. Hastaya daha önce dispeptik şikayetlerle gittiği gastroenteroloji polikliniğinde üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılmış ve gastroözefageal reflü tanısı ile proton pompa inhibitörü başlanmış fakat hasta tedaviye devam etmemiş.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın sert damak-yumuşak damak birleşim yerindeki kitle genel anestezi altında total eksize edildi. Pataloji sonucu piyojenik granülom ile uyumlu olarak raporlandı. Hastanın erken dönem takiplerinde nüks saptanmadı. Hastaya gastroözefageal reflü nedeniyle proton pompa inhibitörü başlandı.

YORUM: Oral kavitenin sık görülen bir lezyonu olan piyojenik granülomlar minör travma ve/veya kronik irritasyona bağlı gelişen non-neoplastik kitlelerdir. Genellikle gingivada görülmektedirler fakat sunduğumuz olguda olduğu gibi nadir olarak damakda da görülebilmektedirler. Kronik irritasyon nedeni olarak hastada yoğun gastroözefageal reflü varlığı düşünülmüştür.

Facial Plastic Surgery

EP-163

YÜKSEK BASINÇLI SU POMPASI İLE YARALANMA SONRASI FASİYAL PARALİZİ OLUŞUMU

Derya Berk, Sedat Aydın, Melis Demirağ Evman, Sedef Çoruk, Doğan Çakan, Seva Öztürk

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

AMAÇ: Yüksek basınçlı su pompası çeşitli iş kollarında temizlik amacıyla kullanılmaktadır. Ancak bu teknolojik cihazlar zaman zaman yüksek basınçlı suya bağlı baş ve boyun bölgesinde şiddetli penetran yaralanmalara yol açmaktadır. Parotis bölgesine yönelik bu tür yüksek basınçlı su yaralanmaları nadir görülmektedir. Bu yazının amacı aslında çevremizde yaygın kullanılan araçlarla nadir görülen ciddi yaralanmalara dikkat çekmek.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 37 yaşında erkek hasta temizlik amacıyla kullandığı yüksek basınçlı su pompası ile sağ ense, boyun ve sağ mandibula üzerindeki yaklaşık olarak 15–20 cm lik cilt, cilt altı, parotis ve masseter kasını ilgilendiren kesi ile acil olarak başvuran hastada faysal paralizi de mevcuttu. Çekilen MR'ında derinde bulunan büyük damarlar, trakea, larenks, orofarenkse uzanım gösteren herhangi bir patoloji izlenmedi. Enfeksiyon ihtimaline karşılık antibiyoterapi başlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Fasyal paralizisi için 1 mg/kg/gün prednizolon tedavisi iv olarak verildi.

YORUM: Yüksek basınçlı su pompalarına bağlı gelişebilecek bu tür baş boyun yaralanmalarının toplumda farkındalığına dikkat çekmek amacıyla bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

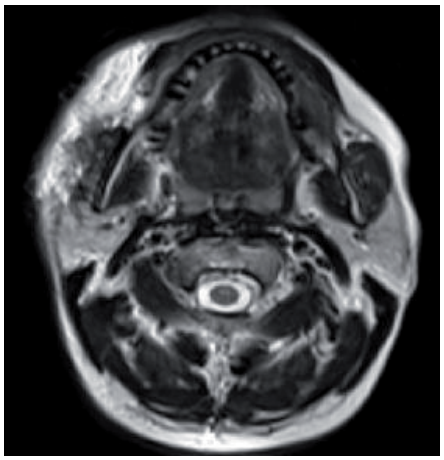


Figure 1: Axial kesitte, t2 ağırlıklı image'da sağ masetter ve paeotiste kontüzyon bölgesi hiperintens karakterde gözlenmektedir.



Figure 2: Koronal kesitte, T2 ağırlıklı image'da sağda kontuzyon alanı hiperintens karakterde izlenmektedir



Resim 1: Hastanın posttravmatik 6. ayda önden görünümü. HB evre 3 fasiyal paralizi nedeniyle, sağ üst göz kapağına altın plaka konulmuş.



Resim 2: Hastanın posttravmatik 6. ayda yandan, skarlı insizyon hattı ve ciltteki iyileşmiş laserasyonları

Head - Neck Surgery

EP-164

BOYUNDA GRANÜLOMATÖZ KİTLE: OLGU SUNUMU

Ali Rıza Yamur, Süleyman Emre Karakurt, Nurcan Kum, Serdar Ensari

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ: Boyun kitleleri; konjenital, enflamatuar, travmatik veya neoplastik gibi oldukça geniş bir hastalık yelpazesini içeren durumlar nedeni ile ortaya çıkabilirler. Tüberküloz, sarkoidoz, tularemi, toksoplazmozis, aktinomikozis, brusellozis, kedi tırmığı hastalığı veya bazı mantar enfeksiyonları boyunda granülomatöz kitle sebeplerindendir. Her bir hastalık belirli yaşlarda ve boyunda belirli lokalizasyonlarda ortaya çıkarken, semptomatik veya asemptomatik olabilmektedirler. Hastalar değerlendirilirken bu bilgiler ışığında ayırıcı tanısı ve tedavisi yapılmalıdır. Bu yazıda patoloji sonucu granülomatöz inflamasyon olarak raporlanan; parafarengeal alanda, oldukça büyük boyutlara ulaşan boyun kitlesi olan bir genç hasta ile, submandibuler bölgede kitlesi olan ileri yaştaki bir hastaliteratür eşliğinde sunulmuştur.

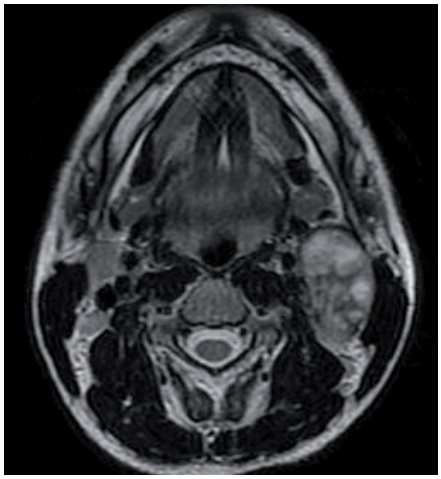
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgu 1:20 yaşındaki erkek hasta 5 aydır olan boynunun sol tarafındaki şişlik nedeni ile hastanemize başvurdu. Boyundaki şişlik ve ağrı dışında aktif şikayeti olmayan, fizik muayenesinde sert, mobil kitlesi olan hastanın yapılan radyolojik incelemelerinde boyun sol tarafında parafarengeal alanda kistik ve solid komponentleri olan, uzun aksı 6 cm olan kitle lezyonu saptandı. Kitleden alınan ince iğne aspirasyon biyopsisi malignite yönünden negatif olarak raporlanıp granülomatöz enfeksiyon yönünden araştırılması önerildi. Boyun yaklaşımı ile cerrahi olarak total eksizyonu yapılan kitlenin patoloji raporu nekrotizan granülomatöz lenfadenit olarak raporlandı.

Olgu 2:79 yaşındaki kadın hasta son 1 aydır boynunun sağ tarafında şişlik olduğunu farkederek hastanemize başvurdu. Fizik muayenede boyun sağ tarafında level 2'de uzun aksı 3 cm'lik sert, ağrılı ve semimobil kitlesi olan hastanın radyolojik tetkikleri yapıldı. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi malignite yönünden negatif olarak ra-

porlandı. Cerrahi olarak kitle tamamen eksize edildi ve patoloji raporu granülomatöz inflamasyon ve kolesterol kleftleri olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Her iki olguda da kitleler transservikal yolla tamamen eksize edildi. Patoloji sonuçları ile hastalar ileri tetkik ve tedavi amacı ile enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi.

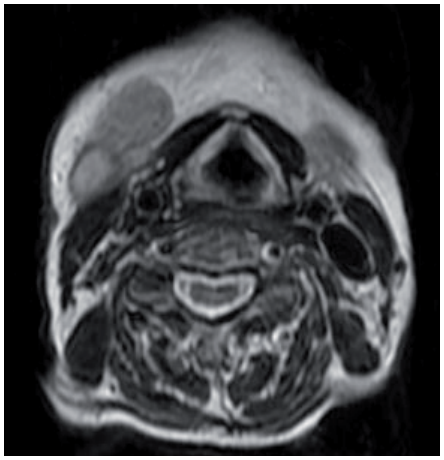
YORUM: Boyunda granülomatöz kitleler, her yaşta görülebilmekte ve oldukça büyük boyutlara ulaşabilmektedir. Ayırıcı tanıda konjenital ve neoplastik hastalıklar mutlaka akla gelmelidir.



OLGU 1 Resim 1: MR T2A Aksiyel kesitte granulomatoz kitle görünümü



OLGU 1 Resim 2: MR T1A Aksiyel kesitte granulomatoz kitle görünümü



OLGU 2 Resim 1: MR T2A Aksiyel kesitte kesitte granulomatoz kitle görünümü



OLGU 2 Resim 2: MR T1A Koronal kesitte granulomatoz kitle görünümü

Head - Neck Surgery

EP-165

LARENKSİN NADİR TÜMÖRÜ:ENKONDROM

Aysel Hasanova[1], Süha Beton[1], Hazan Başak[1], Levent Yücel[1], Serpil Dizbay Sak[2], İrfan Yorulmaz[1]

[1]Ankara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Larenksin kıkırdak kaynaklı tümörleri %1 ve daha az sıklıkta görülmekte olup genellikle krikoid kartilajın posterior laminasının endolarengeal yüzeyinden kaynaklanmaktadır. Klinik olarak yerleşim yeri ve büyüklüğüne göre stridor, ses kısıklığı, dispne, boyunda kitle gibi bulguları vere bilmektedir. Bu bildiride krikoid kartilaj kaynaklı enkondrom nedeniyle total larenjektomi yapılan hasta literatür eşliğinde olgu olarak sunulmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 53 yaşında bilinen ek hastalığı, sigara kullanım öyküsü olmayan hastanın 2 yıldır devam eden ses kısıklığı son 2 ayda eklenen nefes darlığı şikayetleri olup, yutma güçlüğü ve kilo kaybı şikayetleri yoktu. Endoskopik muayenesinde sadece sağ vokal kordu fikse izlenen hastaya iki kez dış merkezde direkt larengoskopi yapılmış olup, sağ arytenoid, sağ band ventrikül ve postkrikoid bölgelerden alınan materyaller normal olarak raporlanmıştır. Daha sonratarafımızca yapılan direkt larengoskopiyle sağ derin aritenoid bölgeden alınan materyalinin histopatolojik incelemesi "Normal kartilajinöz ve fibromüsküler doku" olarak raporlandı. Hastaya tarafımızca tekrar direkt larengoskopi yapıldı ve işlem esnasında özefagus girişinde mukozal lezyon izlenmedi, yalnız özefagusun dar olduğu ve dilalatatör yardımıyla dahi özefagusa girilemediği izlendi. Ardından trakeotomi açıldı ve boyun eksplorasyonu yapılarak krikoid kartilajdan biyopsi alındı, materyalin histopatolojik incelemesi "Enkondrom" olarak raporlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Enkondrom raporlanmasıı üzerine hastaya total larenjektomi planlandı ve yapıldı. Total larenjektomi materyalinin histopatolojik incelemesi 'Enkondroma zemininde atipik kartilajinöz tümör (Grade 1 Kondrosarkom)' olarak raporlandı. Peroperatif ve postoperatif komplikasyon izlenmeyen hasta taburcu edildi. 3 aylık izleminde herhangi bir nüks izlenmedi.

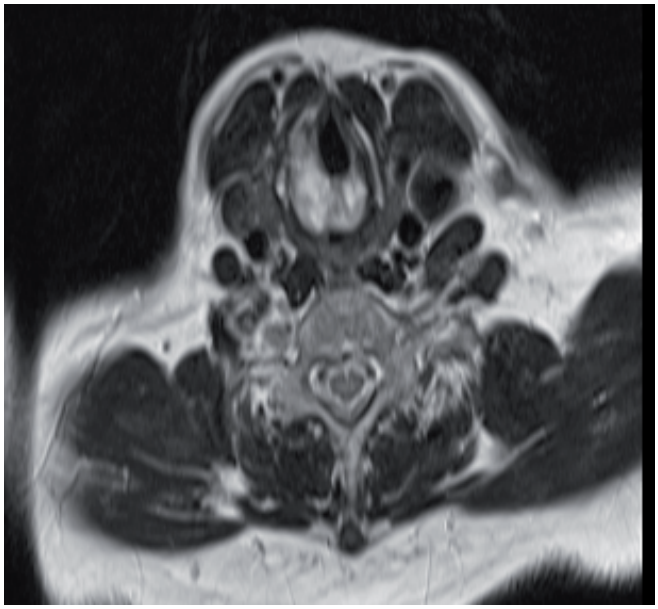
YORUM: Bu olgu vokal kord paralizisinin iatrojenik olmadığı durumlarda görüntülemenin önemini, patolojik lezyon izlenmemesine rağmen direkt larengoskopi esnasında biyopsi ve gerekirse açık biyopsiden kaçınılmaması gerektiğini göstermektedir.



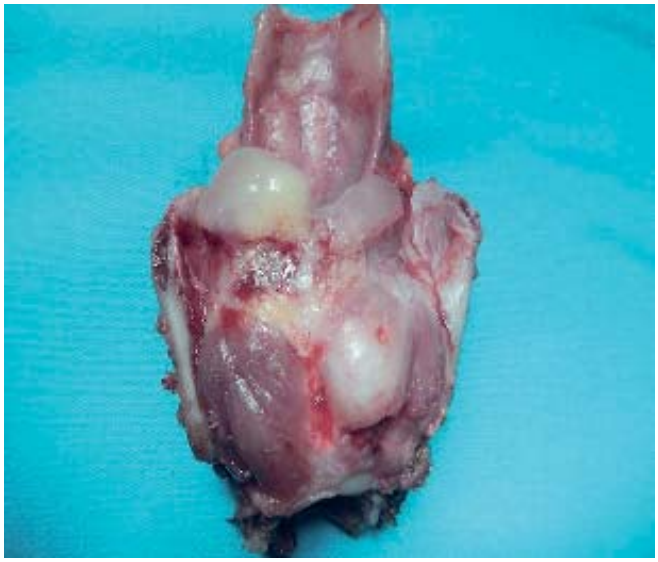
Resim 1: Videolarengoskopik muayenede sağ vokal kord fikse izlenmekte



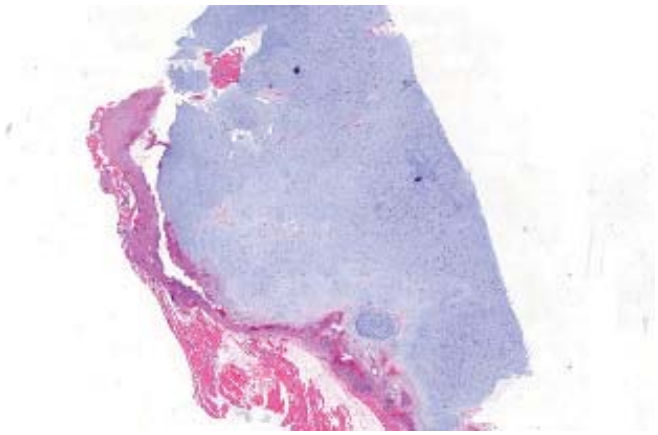
Resim 2: Boyun BTde sağ vokal kordu tutan malign görünümlü özefagusu daraltan kitle



Resim 3: Boyun MRda sağ vokal kord yerleşimli kontrast tutan malign görünümlü lezyon



Resim 4: Total larenjektomi materyali. Sol aritenoidin ödemli olduğu ve krikoid kartilaj posteriorunda sağda sert kıvamlı kabarıklık izlenmekte



Resim 5: Larenjektomi materyalinin histopatolojik resmi. Enkondromların çevresindeki kemik iliği ve trabeküler kemikten sınırları belirgin olarak ayrılır.

Rhinology - Allergy

EP-166

WNT SİNYAL YOLAĞININ TEDAVİYE DİRENÇLİ İĞ HÜCRELİ RABDOMYOSARKOM NÜKSÜNDE ROLÜ

Bakiye Döker Bağca[1], Arın Öztürk[2], Çığır Biray Avcı[1], Sercan Göde[2]

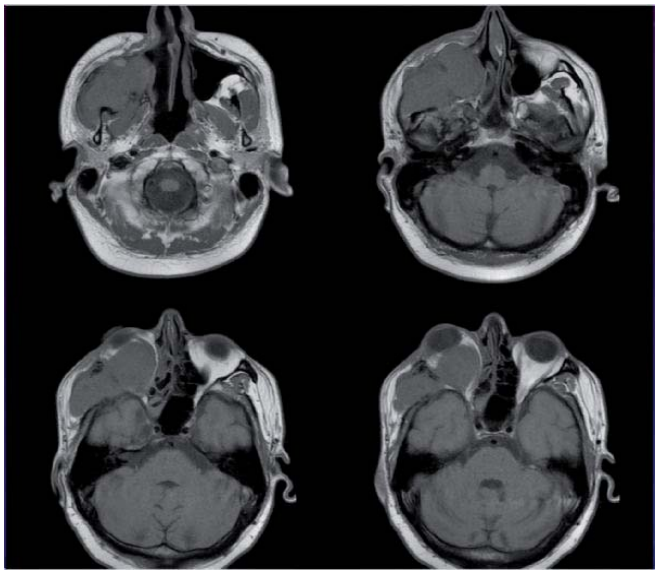
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Rabdomyosarkom çocukluk, ergenlik ve genç erişkinlik çağındaki en yaygın yumuşak doku malignitesidir ve büyük bölümü baş-boyun bölgesinde ortaya çıkar ve tedavi yaklaşımı tümörün çıkarılmasını içermektedir. Bununla birlikte hastalarda sıklıkla nüks görülmektedir. WNT sinyal yolağının aktivasyonu hücre kaderini belirleyen genlerin transkripsiyonel aktivasyonuna neden olduğundan pek çok kanser türü, WNT sinyal yolağına ait genlerin ifade seviyesindeki artış ve bunun sonucunda sinyal yolağının artmış aktivitesi ile ilişkilendirilmiştir. Güncel çalışmalar rabdomyosarkom progrozunda WNT sinyal yolağının anormal aktivasyonunun rol oynayabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte WNT yolağı üzerine yapılan çalışmalar çocukluk çağı rabdomyosarkomalarını oluşturan alveolar ve embriyonik tipteki olgularla sınırlı durumdadır. Bu çalışmada iğ hücreli rabdomyosarkom hücrelerinde WNT sinyal yoluna ait genlerin ekspresyon değişimlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Başvuru yakınmaları sağ maksiller bölgede giderek artan şişlik ve sağ gözde propitozis olan 22 yaşında erkek hastada maksillofasiyal manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde sağ mastikatör alan kaynaklı solid kitlesel lezyon saptanmıştır ve lezyondan alınan insizyonel biyopsi örneği sonucu iğ hücreli tip rabdomyosarkom olarak raporlanmıştır. Hastaya primer olarak tanısının 1. ayında 5 kür vinkristin, ifosfamid, adriamisin kemoterapisi ve 25 fraksiyon yoğunluk ayarlı radyoterapi uygulanmıştır. Kontrol görüntüleme tetkiklerinde infratemporal fossa yerleşimli rezidü kitleye yönelik hastaya tanısının 7. ayında medial maksillektomi ile infratemporal fossadan rezidü kitlenin total eksizyonu uygulanmıştır. Takiplerinde postoperastif 9. ay MRG incelemesinde sağ pterygopalatin fossa yerleşimli nüks ile uyumlu kitle saptanmış ve modifiye Denker tekniği ile endoskopik yolla alınan biyopsi sonucu İğ hücreli rabdomyosarkom nüksü olarak raporlanmştır. Hastaya hastalık nüksüne yönelik 13 kür lokal radyoterapi ve 7 kür ifosfamid, vincristin, actinomisin kemoterapisi tedavileri uygulanmış, nüks kitlede boyutsal progresyon ve mastikatör alan ve orbital yapılara invazyonunda artma izlenmesi üzerine hastaya tanısının 31. ayında sağ orbita ekzantrasyonu ile birlikte kitlenin total eksizyonu uygulanmıştır. Operasyon sırasında alınan tümör dokusu ve normal kas dokusu örneklerinden; tripure (Roche), kloroform (Merck), izopropanol (Merck) ekstraksiyon yöntemi kullanılarak total RNA izole edilmiştir. İzole edilen örneklerin saflık ve miktar ölçümü NanoDrop 1000 (Thermo Scientific) cihazı ve yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. RNA örneklerine ait komplementer DNA sentezi RT2 First Strand Kit (Qiagen) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. WNT sinyal yolağında yer alan regülatör genlere ait mRNA seviyelerinin kontrole göre değişiminin saptanması amacıyla gerçek zamanlı kantitatif PCR (RT-qPCR) işlemi RT2 SYBR Green qPCR Mastermiks (Qiagen) ve WNT Signaling Pathway PCR Array (Qiagen) ile RT-qPCR cihazı (LightCycler 480 Instrument II, Roche) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar ΔΔCT yöntemi kullanılarak değerlendirilmiş, kontrole göre genlerin mRNA düzeyindeki kat değişimleri hesaplanmıştır.

BULGULAR: İğ hücreli rabdomyosarkom örneğinde WNT yolağının negatif regülatörleri olan tümör süpresör özellikte ya da tümör süpresör adayı olan AXIN1, CTNNB1, CTNNBIP1, DKK3, KREMEN1, NKD1, PITX2, PRICKLE1, SOX17, FBXW11, FBXW4, SFRP4 genlerine ait mRNA seviyeleri 2 katın üzerinde azalma göstermiştir.

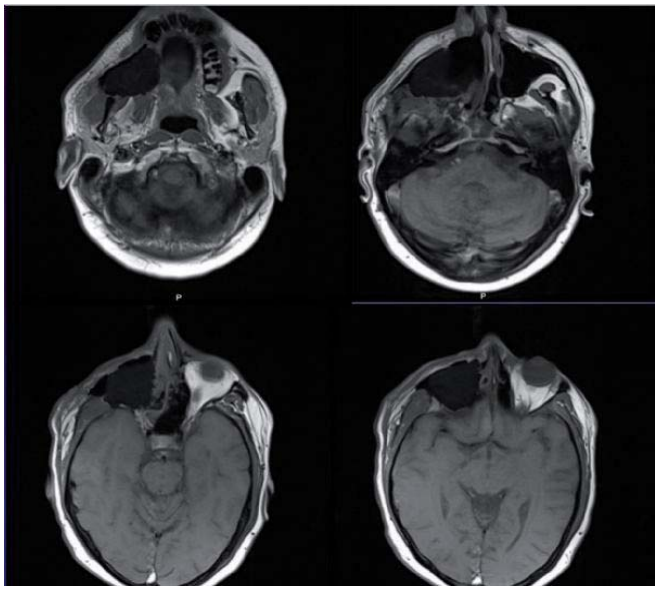
SONUÇ: WNT sinyal yolağı omurgalılarda korunmuş olan gelişimsel düzenleyicilerden oluşmakla birlikte özellikle son dönemde rabdomyosarkomları da içeren pek çok kanserin progrozunda da rol aldığını gösteren çalışmalar artmaktadır. Çalışmamız sonucu elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda; WNT onkogenlerinin ekspresyon artışı olmaksızın, yolağın negatif regülatörlerinin ekspresyon azalmasının iğ hücreli rabdomyosarkom patogenezi, prognozu ve nüksü ile ilişkilendirilebileceği literatürde ilk kez öngörülmektedir.



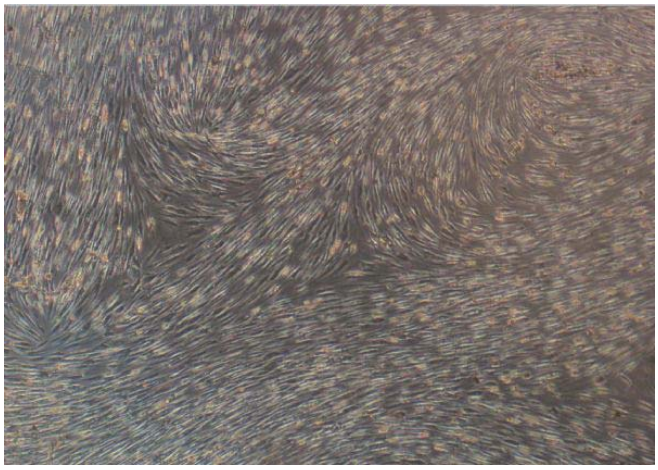
Resim 1: Preoperatif MRG Kesitleri



Resim 2: Orbita ekzentarasyonu ile nüks kitlenin eksizyonu ve defekt onarımı



Resim 3: Postopratif MRG Kesitleri



Resim 4: Olguya ait hücre kültürü görüntüsü

General ENT

EP-167

TRAVMA SONRASI ÇOKLU KRANİAL SİNİR HASARI:OLGU SUNUMU

Hacı Hüseyin Dere, Şeyda Akbal, Zekiye Orhan, Mehmet Ali Çetin

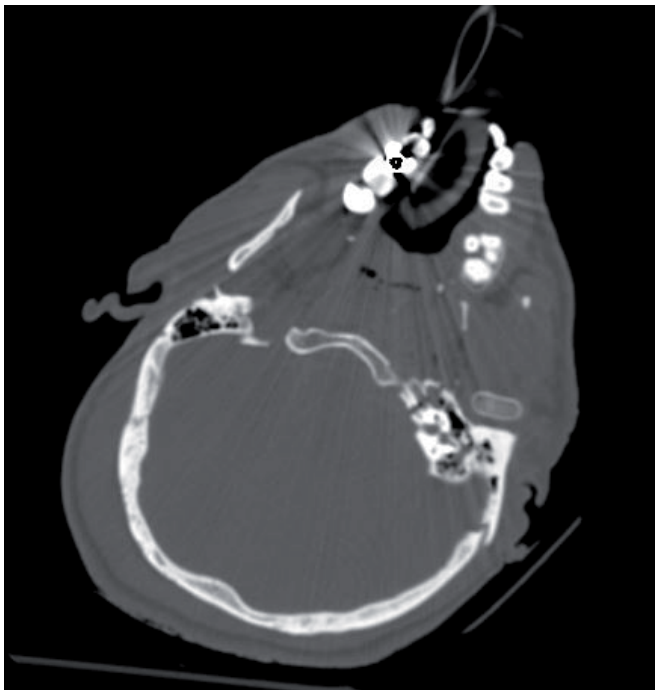
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ: Travma hastalarında travmanın direkt ya da dolaylı etkileri nedeniyle kranial sinir hasarları gözlenebilmektedir. Temporal kemik vücuttaki en sağlam kemiklerden birisi olması sebebiyle ancak çok şiddetli kafa travmaları sonucunda fraktür oluşmaktadır. Travma sırasında kırığın tipi ve lokalizasyonuna bağlı olarak periferik fasial paralizi, sensörinöral veya iletim tipi işitme kayıpları, vertigo, otoraji, timpan membran perforasyonları olabilmektedir. Longitüdinal fraktürler sonrası daha sıklıkla iletim tipi işitme kaybı gözlenirken, transvers fraktürler sonrası oluşan işitme kaybı genellikle ileri derecede ve sensörinöral tiptedir. Bu yüzden yapılacak değerlendirmede hastanın tam bir kulak burun boğaz muayenesi yapılmalı ve kranial sinir fonksiyonları değerlendirilmelidir. Bu olguda literatür eşliğinde travma sonrasında total işitme kaybı, bilateral vokal kord paralizisi ve ilerleyen dönemde gelişen fasiyal paralizisi olan bir hasta ele alınmıştır

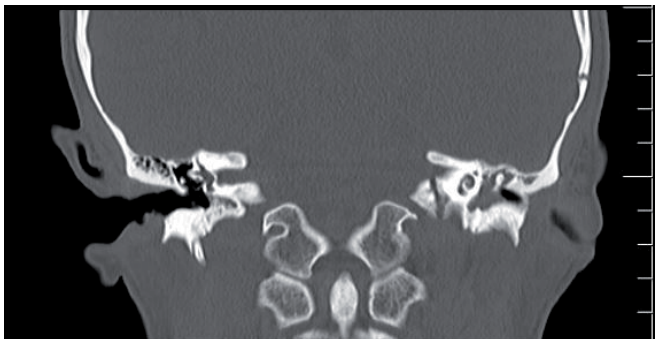
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Yüksekten düşme sonrası acil servise getirilen 42 yaşında erkek hastanın acil serviste yapılan Bilgisayarlı Tomografi (BT) tetkikinde sol ptergoid plate, sol sfenoid sinüs ala majoru, sol petröz apeks ve sol zigomatik arktan geçen fraktür hattı rapor edildi, oksipital kemikte parçalı fraktür mevcuttu. Kraniumda temporal kemik petröz apeksinden geçen fraktür hattının karotid kanalanterior ve posterior duvarlarını içine aldığı görüldü. Hastanın sol femur başında da fraktürü olması sebebiyle ortopedi tarafından cerrahi müdahale yapılan hastanın yoğun bakımdaki takiplerinde House Brackmann evre 4 fasial paralizi geliştiği izlendi. Otoskopik muayenesinde sol timpan membranda hemotimpanium görüldü. Endoskopik muayenesinde solda vokal kord paralizisi olduğu görüldü. Servis takiplerinde hastanın çok ileri derecede sensörinöral kaybı tespit edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastanın fasiyal paralizisi sensörinöral işitme kaybı için 1 mg/kg'den metilprednisolon ve tedavisi başlandıve kademeli olarak düşürüldü. Hastanın haftalık takiplerinde 2 ay içerisinde fasiyal paralizisinin House Brackman evre 2'ye kadar gerilediği görüldü. İşitme kaybında düzelme izlenmedi. Hastanın endoskopik muayenesinde vokal kord hareketlerinde düzelme görüldü ve hastanın aspirasyon ya da dispne şikayetinin olmadığı tespit edildi

YORUM: Travma sonrası kranial fraktürler çeşitli sinir hasarlarına yol açabilmektedir. Temporal kemik fraktürü sonrası fasiyal paralizi ve işitme kaybı literatürde sık bahsedilen durumlar olmakla beraber diğer kranial sinirlerde de hasar olabileceği akılda tutulmalıdır. Tam bir kulak burun boğaz muayenesi yapılark diğer kranial sinirlerdeki hasarlar da tespit edilebilir ve erken tedavi ile tedavi başarısı arttırılıp komplikasyonlar azaltılabilir.



Resim 1: BT-Aksiyel kesit



Resim 2: BT-Koronal kesit

Laryngology - Phoniatrics

EP-168

İLERİ ANAPLASTİK TİROİD KARSİNOM VAKASINDA ZOR TRAKEOTOMİ

Sedat Aydın, Mustafa Paksoy, Elif Uysal, Temel Coşkuner, Derya Berk, Abdussamed Faraşoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar SUAM Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Anaplastik tiroid karsinomu tiroid bezinin hızlı ilerleyen kötü prognozlu nadir görülen bir malignitesidir. İleri evreli olgularda solunum yolu yönetiminin vurgulanması

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 49 yaşında erkek hasta hastane acil servisine ileri derecede solunum sıkıntısı ile getirildi. Hastaya anestezi uzmanınca endoskop yardımıyla güç olsa da çok küçük tüp ile endotrakeal entübasyon yapılabildi. Hastaya acilen trakeotomi açılması için ameliyathaneye alındı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Boyunda ileri evrede bulunan ve boyun anatomik oluşumlarının belirlenemediği ve kitlenin lokal destrüktif invazyonu sonucu trakeada lumen bulmakta bile zorlanılan bu olguda çok zor olsa da trakeotomi ile solunum pasajı sağlandı. hastanın yoğun bakıma alınmasını takiben kısa süre sonra hasta yoğun bakımda kaybedildi.

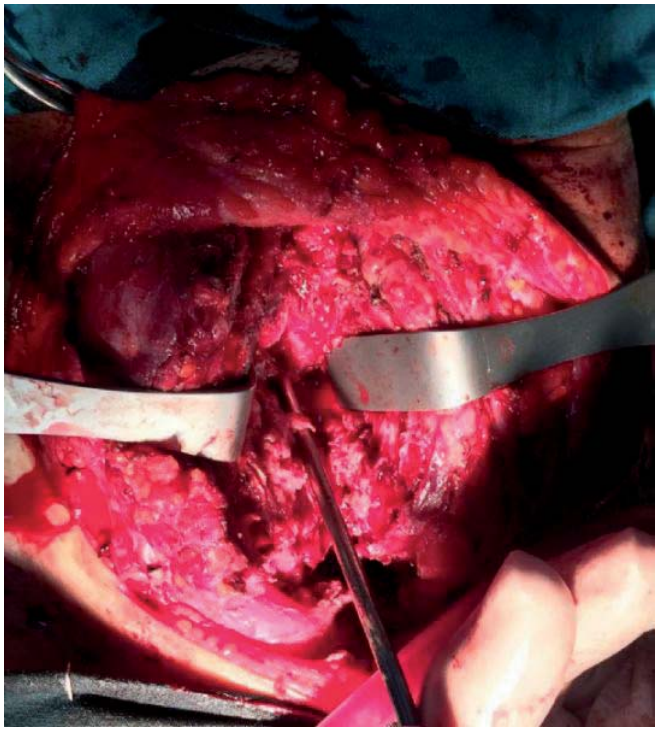
YORUM: Trakeotomi bu hastalar için palyatif bir tedavi yöntemi olmakla birlikte ileri derecede solunum sıkıntısı olan hastalarda endotrakeal entübasyon sonrasında düşünülmesi gereken bir cerrahi yaklaşımdır. İlerlemiş anaplastik tiroid karsinomu olan bu olgumuzda ileri derecede solunum sıkıntısı sebebiyle acil olarak trakeotomi yaklaşımını kulak burun boğaz hekimlerinin ilgisini çekebileceği düşüncesiyle sunduk.



Resim 1: BT Koronal görüntüsü



Resim 2: BT Sagittal görüntüsü



Resim 3: Peroperatuvar görüntüsü

Rhinology - Allergy

EP-169

İZOLE POSTERİOR ETHMOİD HÜCRE FUNGAL SİNÜZİTİ

Mehmet Ali Çetin, Emre Apaydın, Zekiye Orhan, Süleyman Emre Karakurt

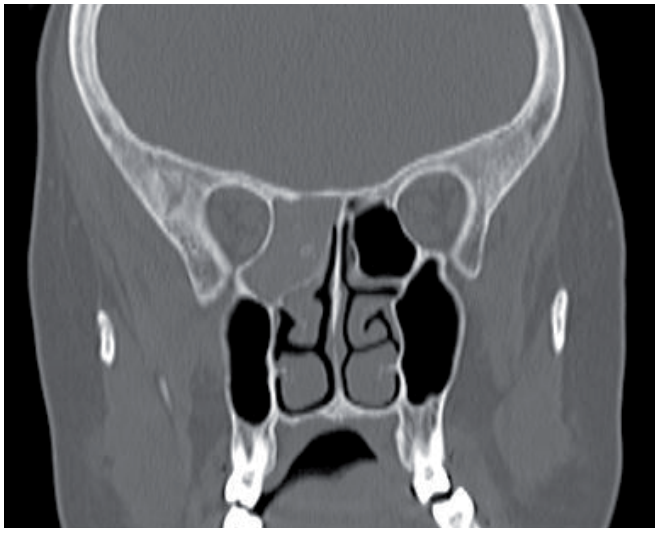
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bu olgu sunumunda fungal sinüzitin izole posterior ethmoid hücreyi tutabileceğini vurgulamak amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 59 yaşında bayan hasta dört aydır başının sağ tarafında ağrısı olduğundan kliniğimize başvurdu. Hastanın çekilen paranazal bilgisayarlı tomografisinde sağ posterior ethmoid hücrede izole yumuşak doku görünümü ve sağ orta konkada büllöz formasyon mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya endoskopik sinüs cerrahisi yapılarak sağ parsiyel konka bulloza açılması ve sağ endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Hastanın patoloji raporu fungal enfeksiyon ve nazal polip olarak raporlandı

YORUM: Fungal sinüzit izole olarak paranazal sinüsleri tutabilmekte ve paranazal sinüslerdeki diğer yumuşak doku patolojileri ile bilgisayarlı tomografide karışabilmektedir. Paranazal sinüslerdi izole yumuşak doku görünümünde fungal sinüzit de akılda tutulmalıdır.



Resim 1: BT görüntüsü



Resim 2: MR görüntüsü

Rhinology - Allergy

EP-170

PEDİATRİK SFENOKOANAL POLİP: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU

Sema Zer Toros, Harun Karaca, Çiğdem Tepe Karaca, Perçin Serhat Yergin, Ayşegül Verim

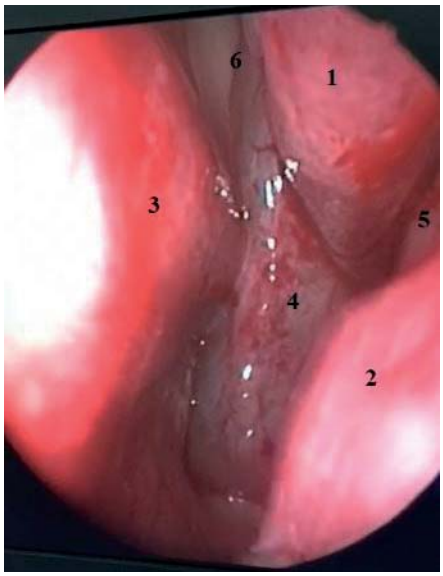
TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Koanal polipler sinüs mukozasından köken alan, benign, soliter ve nazofarenkse uzanım gösterebilen lezyonlardır. Sfenokoanal polipler sfenoid sinüsten kaynaklanan, ostium aracılığı ile nazofarenks ve orofarenkse kadar uzanabilir ve nadir görülürler. Bu makalede 7 yaşında sfenokoanal polip olgusunun tanısı ve tedavisi literatür bilgisi eşliğinde tartışılmıştır.

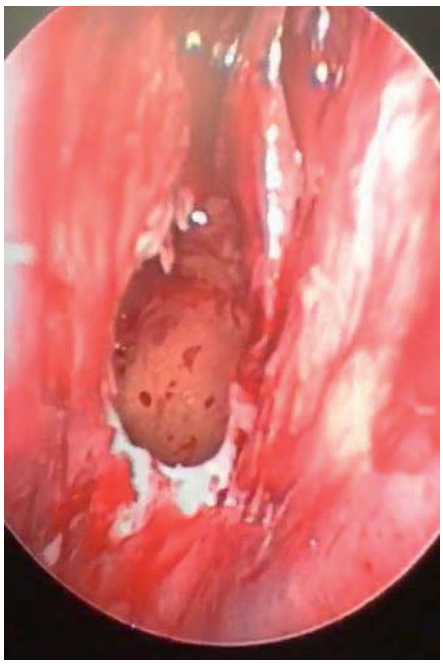
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 7 yaşındaki kız hasta yaklaşık uzun zamandır devam eden nefes almada güçlük, tek taraflı kötü kokulu burun akıntısı ve gece horlama şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Anterior rinoskopide septum orta hatta, her iki alt konka hipertrofik ve sol nazal pasajda purulan akıntı izlendi. Sol nazal pasaj aspirasyon sonrası transnazal endoskopide koanayı dolduran nazofarenkse uzanım gösteren polipoid kitle izlendi. Ön tanı olarak sfenoid sinüsten köken alan polip düşünüldü paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisi (BT) planlandı. Görüntülemesinde sol sfenoid sinüste yumuşak doku dolgunluğunun bulunduğu ve bu yumuşak dokunun nazofarenks'i doldurduğu, septum ile orta konka arasında ilerlediği izlenmişti.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Histolojik analizler nazal polip tanısını doğruladı. 9 aylık takip boyunca rekürrens saptanmadı.

YORUM: Sfenokoanal polip pediatrik hastalarda tek taraflı pürulan akıntılı burun tıkanıklığı ile karşımıza çıkabilen nadir nazal patolojiler arasında yer almaktadır. Ayırıcı tanıda yabancı cisimler, adenoid vejetasyon, inflamatuar polipler ve tümörler sayılabilir. Nazal endoskopi ve BT ayrıcı tanıda önemli yer tutmaktadır. Pediatrik yaş grubundaki sfenokoanal polipler için endoskopik sinüs cerrahisi başarılı bir tedavi yöntemidir.



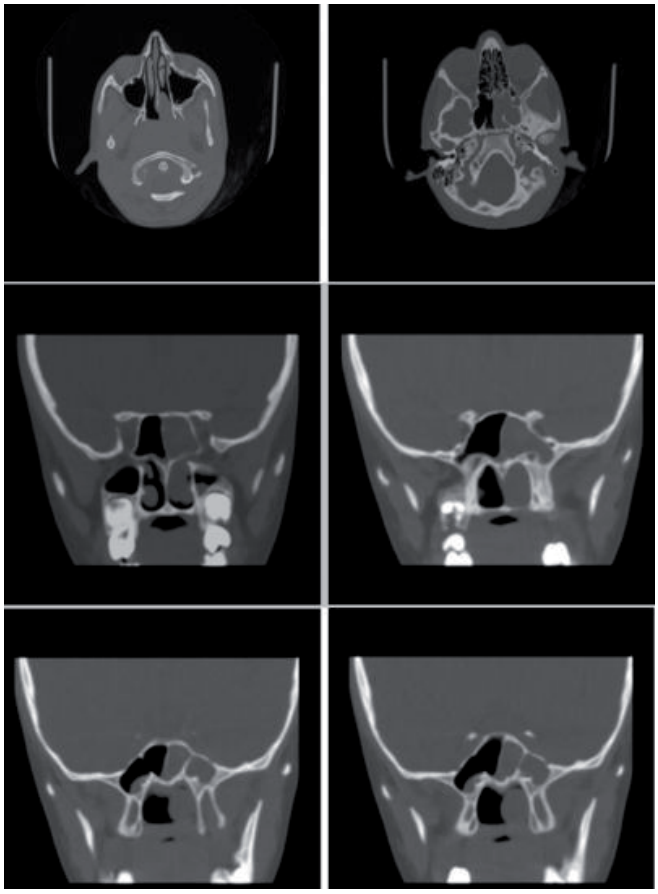
Resim 1: Sfenokoanal polip endoskopik görüntü. 1. Orta Konka, 2. Alt Konka, 3. Nazal septum, 4. Sfenokoanal Polip, 5. Sol Orta Meatus, 6. Sol Sfenoid sinüs ön duvarı



Resim 2: Sfenoid sinüs ön duvarı. Rezeksiyon sonrası



Resim 3: Sfenoid sinüs içi



Resim 4: Sfenokoanal polip paranazal BT görüntüleri

Rhinology - Allergy

EP-171

DEV ANTRAKOANAL POLİP VAKA SUNUMU

Temel Coşkuner, Sedat Aydın, Hakan Avcı, Doğan Çakan, Banu Erdoğan, Seva Öztürk

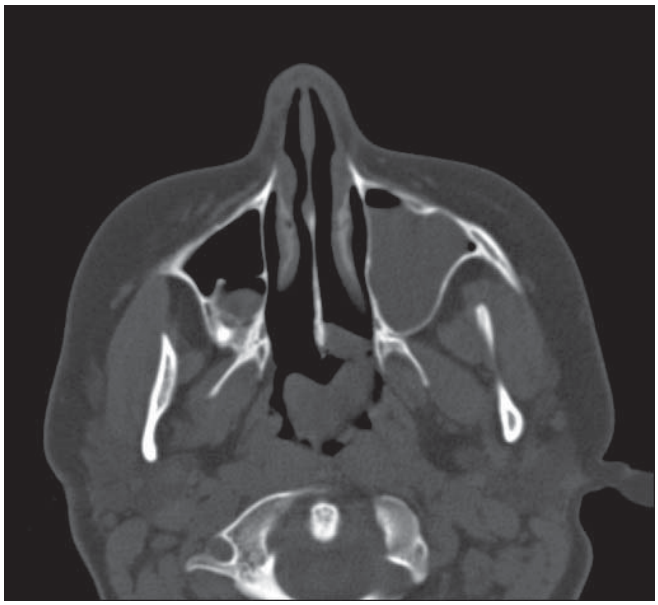
T. C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

AMAÇ: Biz burada opere ettğimiz 13 yaşında kadın hastada tek taraflı dev antrokoanal polip vakasını sunduk

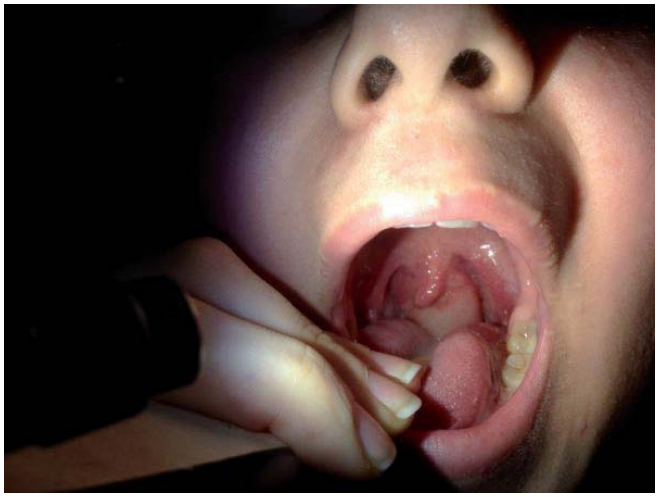
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 13 yaşında tek taraflı burun tıkanıklığı şikayetiyle polikliniğimize başvuran hastanın yapılan endoksopik muayenesinde sol nasal kaviteden nasofarenkse ve oradan orofarenkse uzanan polip tespit edildi. Çekilen görüntülemelerde kitle antrokoanal polip ile uyumlu olarak geldi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi operasyonu yapıldı ve polip ve sinüs içinde mevcut kistik kitle total olarak eksize edildi.

YORUM: Antrokoanal polipler, maksiller antrumdan burun boşluğuna ya da nazofarinkse uzanan soliter, hiperplastik, alerjik olmayan, inflamatuar mukozal kitlelerdir ve en sık çocuklarda görülür. Antrokoanal polipler, endoskopik cerrahi için ideal endikasyondur. Sıklıkla tek taraflı görülen bir lezyondur ve maksiller sinüs posterior duvarı ile ilişkili kistik bir kısımdan köken alarak birçok vakada sinüsü tamamen doldurur. Kistik kısım ile ilişkili küçük bir alan hariç tutulacak olursa, maksiller sinüs mukozasının kalan kısmı genellikle normaldir. Bu sap üzerinde antrokoanal polip orta ıneatusa erişir ve buradan solid kısmı, nazofarinks ve hatta yumuşak damak serbest kısmı ve orofarinkse kadar uzanabilir. Kistik kısmın tam çıkarılmaması durumunda nüks riski yüksektir.



Resim 1: Maxiller sinüsü dolduran orofarenkse uzanan polip



Resim 2: Orofarenkse uzanan antrokoanal polip



Resim 3: Ameliyat spesmeni

Head - Neck Surgery

EP-172

AKUT SPONTAN DİL KÖKÜ ABSESİ: OLGU SUNUMU

Hakan Bayraktar, Ezgi Cevahir Erdağı, Erdem Köroğlu, Seher Şirin, Murat Öztürk

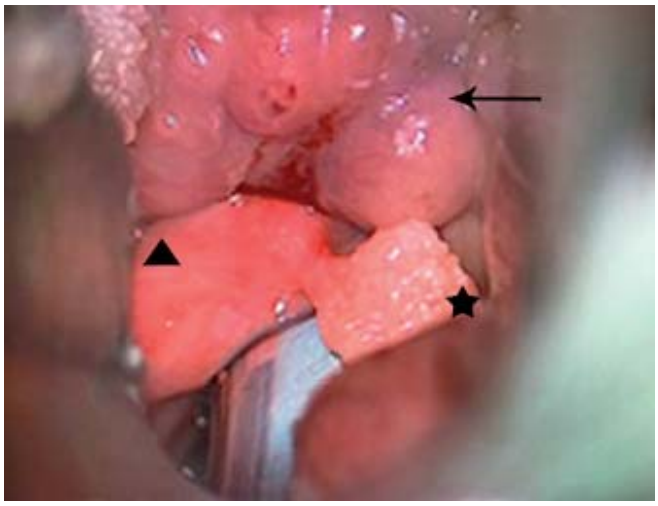
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Dil absesi oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Son 30 yılda literatürde toplamda 50 vaka bildirilmiştir. Hastaların çoğunluğu 30 ile 50 yaş arasındadır. Anterior ve posterior dil abseleri olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Daha nadir görülen posterior yerleşimli abseler hava yolu obstrüksiyonu nedeniyle acil tanı ve tedavi edilmesi gereken olgulardır. Tedavisi hava yolunun korunması, abse drenajı ve antibiyoterapidir. Bu yazının amacı klinik ve tedavi seçenekleri göz önünde bulundurularak literatür eşliğinde vakayı sunmaktır.

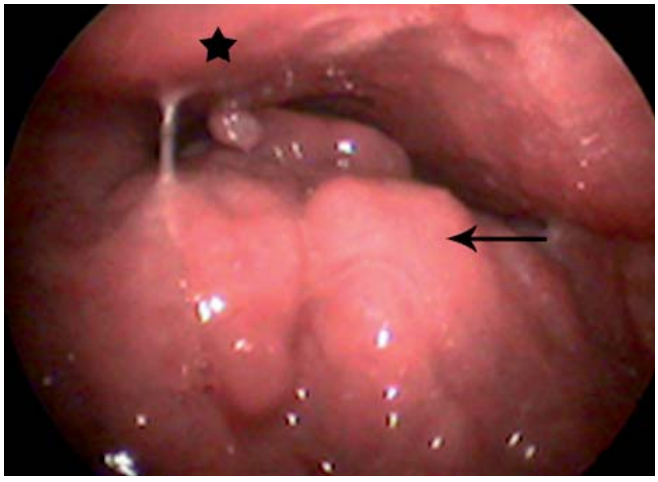
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 51 yaşında kadın hasta, ani gelişen yutma güçlüğü, boğaz ağrısı ve özellikle sırt üstü yatışta nefes darlığı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde diyabetes mellitus, hipertansiyon ve hiperkolesterolemi mevcuttu. Hastanın yapılan kulak burun boğaz ve baş boyun muayenesinde dil hareketlerinde ağrı, boyun submental ve suprahiyoid alanda palpasyonla hassasiyet ve şişkinlik izlendi. Panendoskopisinde lingual tonsil ve dil kökü lokalizasyonunda, hava pasajını daraltan submukozal dolgunluk izlendi. Bilateral vokal foldlar hareketli ve palatin tonsiller doğal görünümlü izlendi. Dil kökünde kitle ön tanısı ile tetkik edilen hastanın kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde dil kökünden başlayan, preepiglottik boşluğa uzanan, vallekulayı dolduran 4,5x3 cm boyutlarında içerisinde septasyonları bulunan abse ile uyumlu görünüm izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya havayolu takibi altında transservikal perkütanöz abse drenajı uygulandı. Yaklaşık 10 cc aspirasyon materyelinden kültür-antibiyogram incelemesi ve histopatolojik inceleme amaçlı örnek gönderildi. Enfeksiyon hastalıklarına önerisi doğrultusunda 2 hafta piperasilin-tazobaktam 3x4,5 gr tedavisine başlanıldı. Tedavinin ikinci gününde semptomların gerilediği gözlendi. Sistemik antibiyoterapisi bitimi sonrası, kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesinde dil kökünde minimal heterojen kontrast tutulumu izlendi. Hastaya altta yatan hastalık ekartasyonu ve biyopsi için direk laringoskopi kararı alındı. Epiglot lingual yüzeyinde saplı papillom izlendi ve eksize edildi. Palpasyonda yer kaplayan kitle izlenmemesine rağmen dil kökünden derin multipl punch biyopsiler alındı. Histopatolojik olarak epiglot yerleşimli papillom ve dil kökünde lenfoid hiperplazi olarak rapor edildi. Aylık endoskopik kontrollerle takip edilen hastanın 7. ay takibinde enfeksiyon nüksü veya malignite bulgusu saptanmadı.

YORUM: Dil abseleri akut hava yolu obstrüksiyonuna neden olan, mortalite ve morbiditesi yüksek, nadir görülen lezyonlardır. Klinik şüphe halinde görüntüleme yöntemlerinden faydanılmalıdır. Yakın havayolu takibi, antibiyoterapi, acil müdahale için gereğinde abse drenajı ve trakeotomi ekip ve ekipmanlarının hazırda tutulması gerekmektedir. Abseye yol açabilecek altta yatan bir neden saptanılamadığı durumlarda inflamasyon durumunun gerilemesinden sonra olası neoplazm yönüyle değerlendirilmeli ve ekarte edilmeli; bunun için yeni görüntüleme, genel anestezi altında muayene ve gereğinde de biyopsi planlanması akılda tutulmalıdır.



Endoskopi-1: Tedavi sonrası direkt endoskopisinde dil kökü(ok) ve epiglot (üçgen) normal görünümü, epiglot lingual yüz kaynaklı papillom (yıldız) izlenmektedir.



Endoskopi-2: Başvuruda indirekt endoskopide hava pasajını kapatıp, dil kökünü(ok) dolduran polipoid mukozal dolgunluk, posterior faringeal duvar(yıldız)



Kontrastlı boyun BT-1: Kontrastlı Boyun BT'de aksiyal ve sagital kesitlerde içinde septaları bulunan abse ve periferal kontrast tutulumu izlenmektedir.



Kontrastlı boyun BT-2: Kontrastlı Boyun BT'de aksiyal ve sagital kesitlerde içinde septaları bulunan abse ve periferal kontrast tutulumu izlenmektedir.

General ENT

EP-173

GİRİŞİMSEL RADYOLOJİNİN KBB'DEKİ ROLÜ: ACİL VE ELEKTİF DURUMLAR

Hazan Başak, Selçuk Mülazımoğlu, Levent Yücel, Zekiye Kabaş, Mithat Selçuk Bozhöyük, Tarık Babür Küçük, Cem Meço, Ozan Bağış Özgürsoy

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ: Girişimsel radyolojinin Kulak Burun Boğaz acil ve elektif durumlarında kullanımının efektivitesinin değerlendirilmesi ve konu ile ilgili literature katkı sağlamak

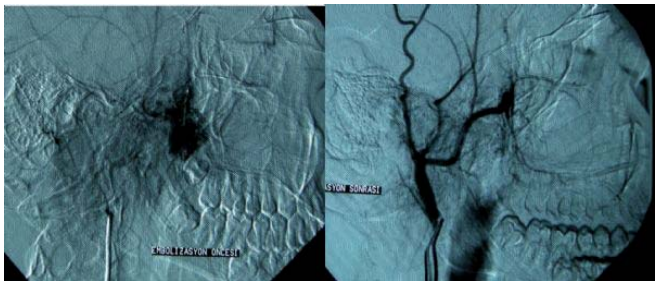
GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2006-Haziran 2016 yılları arasında Ankara Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalında girimsel radyoloji prosedürleri uygulanan tüm hastalarının dosyaları retrospektif olarak incelendi. Muayene notları, histopatolojik inceleme sonuçları, radyolojik incelemeler, kullanılan materyaller, uygulanan girişim çeşiti ve endikasyonları ile tedavi sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 82 hasta (47 kadın, 35 erkek) bu çalışmaya dahil edildi. Sadece 13 hastada (%16) acil anjiografi ve ambolizasyon ihtiyacı olduğu görüldü. Onbie vakada acil endikasyonun tümör nekrozuna bağlı masif arteriyal kanama nedenli uygulandığı, 2 hastada ise endoskopik kafa tabanı cerrahisi sırasında büyük damar (1 vertebral arter, 1 internal karotis arter) yaralanması nedenli uygulandı. Altmışdokuz (%84) hastada elektif girişimler preoperatif veya palyatif amaçlı olanlarda dahil uygulandı. Ondört (%17) hastada radioterapi öyküsü mevcuttu. Farklı embolizasyon materyalleri PVA, Embosphere ve Onyx gibi kullanıldı. Kullanılan embolizasyon materyalleri ile kan kaybı miktarı arasında belirgin ilişki izlenmedi. Girişimsel işlemlere bağlı majör komplikasyon izlenmedi. (geçici vertigo ve hematom dışında). Ortalama takip süresi 40,5 ay olarak hesaplandı.

SONUÇ: Son yıllarda girişimsel radyoloji otolaringoloji pratiğinde önemli rol üstlenmektedir. Deneyimli ellerde embolizasyon hem acil hem de elektif vakalarda güvenilir ve efektif bir yöntemdir. Özellikle endoskopik kafa cerrahilerinde vascular tümörlerin cerrahisi esnasında ve acil embolizasyo gereken durumlarda girişimsel radyolojinin varlığı cerrahi limitlerin genişlemesini sağlamıştır. Palyatif vakalarda ise rolü gün geçtikçe artmaktaa ve hastalara daha iyi bir hayat kalitesi sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Farklı materyallerin kullanılmasının avantaj ve dezavantajları ise hala bir bilinmez olup ileri araştırmalar gerektirmektedir.



Resim 1: Tümör nekrozuna bağlı karotis blow-out



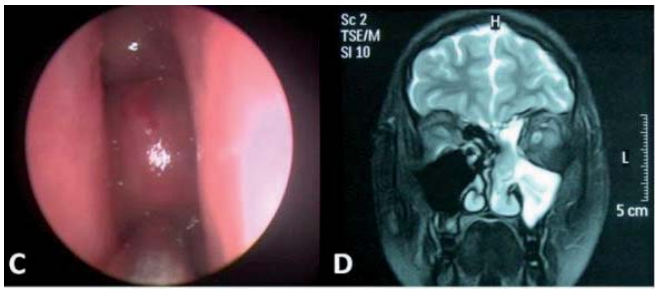
Resim 2: Nazofarengeal anjiofibrom hastasına preoperatif embolizasyon uygulanması



Resim 3: Ameliyathanede yer alan girişimsel radyoloji ünitesi



Resim 4: Vertebral arter yaralanmasına müdahale



Resim 5: Sinonazal malign tümör nedenli epistaksise müdahale

Head - Neck Surgery

EP-174

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA: PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU

Togay Müderris[1], Ebubekir Alper Özer[2], Yağmur Canan[2], Gökhan Yalçıner[3]

[1]Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İzmir
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara
[3]Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Tiroid maligniteleri endokrin malignitelerin içinde en sık görülen malignitedir. Papiller tiroid karsinomu, foleküler tiroid karsinomu, indiferansiye tiroid karsinomu ve medüller tiroid karsinomu olmak üzere 4 tipi mevcuttur. Papiller tiroid karsinomu 5 yaşından küçük çocuklarda oldukça nadir görülürken yaşla birlikte sıklığı artarak daha sıklıkla 11–17 yaş aralığında görülür. Biz bu vaka sunumumuzda papiller tiroid karsinomu nedeniyle total tiroidektomi operasyonu yapılan pediatrik olgumuzu ilgili literatür bilgileri eşliğinde sunmayı amaçlıyoruz.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 13 yaşında kadın hasta 1,5 aydır boynunda şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde 4x2 cm büyüklüğünde sert immobil kitle saptandı. Hastadan yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi patoloji sonucu 'papiller tiroid karsinomu' olarak raporlandı. Hastanın yapılan tiroid fonksiyon testlerinde hasta ötiroid saptandı. Genetik mutasyonlar açısından tetkikleri yapılan hastaya cerrahi planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya total larenjektomi ve santral boyun diseksiyonu operasyonu yapıldı. İntra ve postoperatif herhangi bir komplikasyon gözlenmeyen hastanın patoloji sonucu 'papiller tiroid karsinomu' olarak raporlandı. Operasyon sonrası radyoaktif iyot tedavisi alan hastanın takiplerinde ek bir problem yaşanmadı.

YORUM: Pediatrik papiller tiroid karsinomunda nadir olarak ileri düzey vakalar ses kısıklığı, disfaji, öksürük, dispne gibi şikayetlerle başvursa da genellikle boyunda şişlik dışında başvuru şikayeti yoktur ve tiroid fonksiyon testleri normaldir. Papiller tiroid karsinomunun tüm pediatrik malignitelerin %0,5–3'ünü oluşturduğu unutulmayarak boyunda şişlik şikayeti ile başvuran pediatrik hastalarda ön tanılar arasında papiller tiroid karsinomu gözardı edilmemelidir.

Head - Neck Surgery

EP-175

PAROTİDEKTOMİ HASTALARINDA 9 YILLIK KLİNİK DENEYİMİMİZ

Nurullah Serdar Akyıldız, Kerem Öztürk, İsa Kaya, Baha Sezgin, Fetih Furkan Şahin, Murat Samet Ateş, Tayfun Kirazlı, Ümit Uluöz

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Tükrük bezlerinin benign ve malign neoplazmları, baş boyun bölgesi tümörlerinin %3–12'sini oluşturur. Yapılacak cerrahinin şekli tümörün yerleşim yerine, histopatolojisine ve fasiyal sinir tutulumuna göre değişmekle birlikte günümüzde en çok uygulanan yöntemler süperfisiyal, total ve radikal parotidektomidir. Bu tekniklerin yanında seçilmiş vakalarda parsiyel superfisiyal parotidektomi ya da enukleasyon uygulanabilmektedir. Parotidektomi operasyonu nadiren de olsa hematom, tükrük fistülü, yara yer iyileşmesinde gecikme, fasiyal parezi gibi erken komplikasyonlara ve Frey Sendromu, fasiyal paralizi ve rekürrens gibi geç dönem komplikasyonlara sebep olmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde parotis kitlesi nedeniyle Ocak 2008 ile Aralık 2016 tarihleri arasında opere edilen ve postoperatif takibi yapılan hastaların bulgularının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2008 ile Aralık 2016 tarihleri arasında parotiste kitle nedeniyle cerrahi uygulanan 413 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar yaş, cinsiyet, klinik bulgular ve semptomlar, postoperatif histopatolojik bulgular, uygulanan cerrahi ve postoperatif komplikasyonlar yönünden değerlendirildi. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, oran ve frekans değerleri kullanıldı

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 52,28 olmakla birlikte 10 ile 89 yaş arasında değişmekteydi. Hastaların 223'ü (%53,9) erkek, 190'ı (%46,1) kadındı. Postoperatif incelemede 40 (%9,22) hastada nonneoplastik, 50 (%11,52) hastada malign neoplastik, 344 (%79,26) benign neoplastik kitle saptandı. Benign kitlelerde 181 (%41,70) pleomorfik adenom, malign lezyonlar arasında 8 (%1,84) hastada MALT lenfoma, 8 (%1,84) hastada mukoepidermoid karsinom saptandı. Whartin tümörü saptanan 136 (%31,33) hastanın 117 (%95,9) tanesinde ve pleomorfik adenom saptanan 181 (%52,62) hastanın 42 (%24,1) tanesinde sigara kullanım öyküsü saptandı. Whartin tümörü olan hastalarda sigara kullanımı istatiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p<0,05$). Opere edilen hastaların 2 (%0,048) tanesinde rekürrens saptandı ve rekürrens gösteren tüm hastaların patolojisi pleomorfik adenom olarak saptandı.

SONUÇ: Tümörün yerleşimi ve patolojisi yapılacak cerrahi tedavinin özelliklerini belirleyen primer etkenlerdir. Enükleasyon tedavisi uygun vakalarda uygulanabilmekle birlikte nüks oranlarını önemli derecede arttırdığından etkinliği sınırlıdır. Çalışmamızda literatüre göre daha düşük oranlarda nüks saptanmasının bening lezyonlarda dahi enükleasyon uygulanmaması ve kitlenin parotis dokusuyla birlikte yeterli cerrahi güvenlik marjı bırakılarak çıkartılması ile ilişkili olduğu düşünüldü. Benign parotis tümörlerinde süperfisiyel parotidektomi yeterli ve etkili bir cerrahidir ve dikkatli uygulandığında komplikasyon ve nüks oranı oldukça düşüktür. Malign tümörlerde ise süperfisiyel, total veya radikal parotidektomi uygulanmalı, gerektiğinde boyun diseksiyonu ve postoperatif radyoterapi tedaviye eklenmelidir.

Tablo 1. Benign kitlelerde histopatolojik tanıların dağılımı	
Pleomorfik adenom	181(%52,62)
Whartin tümörü	136(%31,33)
Bazal hücreli adenom	13(%3)
Lipom	5(%1,15)
Myoepitelyoma	4(%0,92)
Kistadenom	2(%0,46)
Pleomorfik adenom nüksü	2(%0,46)
Onkositom	1(%0,23)

Tablo 2. Malign kitlelerin histopatolojik tanılara göre dağılımı	
Mukoepidermoid karsinom	8 (%1,84)
Asinik hücreli karsinom	8 (%1,84)
sekonder malign tümörler	5 (%1,37)
epitelyal-myoepitelyal karsinom	4 (%0,92)
Adenoid kistik karsinom	3 (%0,68)
Skuamöz hücreli karsinom	3 (%0,68)
Adenokarsinom	2 (%0,46)
Lenfoepitelyal karsinom	1 (%0,23)
Plazma hücre diskrazisi	1 (%0,23)
Pleomorfik adenom ex karsinoma	1 (%0,23)
Pleomorfik adenom zemininde gelişen mukoepidermoid karsinom	1 (%0,23)
%: tüm kitleler arasındaki yüzdesi	

Rhinology - Allergy

EP-176

ALT KONKA BÜLLOZALI İKİ OLGU SUNUMU

İlhan Altekin[1], Murat Ayata[1], Said Serdar Gümrükçü[1], Zülkar Aslan[2]

[1]Kırklareli Devlet Hastanesi KBB Kliniği
[2]Çumra Devlet Hastanesi KBB Kliniği

AMAÇ: Alt konka büllozanın tanı ve tedavisinin tartışılması.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: İki adet olgu bulunmakta olup birinci olgu 24 yaşında bayan hasta olup; bilateral orta konka bülloza, nazal septal deviasyon ve sol alt konka bülloza ikinci olgu 21 yaşında bayan hasta olup; nazal septal deviasyonu ve sol alt konka bülloza mevcuttu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Her iki vaka da endoskopik olarak opere edildi ve postoperatif herhangi bir komplikasyon görülmedi. Altı aylık takiplerinde semptomların gerileği gözlendi.

YORUM: Burun tıkanıklaığı ile gelen hastalarda tanı açısından bilgisayarlı tomografinin önemi ve nadir de olsa alt konka büllozanın da burun tıkanıklığı sebebleri arasında bulunduğu akıldan çıkartılmamalıdır.

Head - Neck Surgery

EP-177

NADİR BİR PAROTİS KİTLESİ OLARAK: PAROTİS TÜBERKÜLOZU

Mehmet Fatih Sönmez[1], Ceyda Tarhan[2], Pınar Özmanevra[3]

[1]Özel Liman Hastanesi, Samsun
[2]Iğdır Devlet Hastanesi, Iğdır
[3]Girne Üniversitesi, KBB Anabilim Dalı, Kıbrıs

AMAÇ: Parotis bezinde şişlik ile başvuran olguların muayene ve görüntüleme sonuçlarında yer kaplayan oluşumlar saptandığında; akla ilk olarak neoplazik süreçler gelmektedir. Ancak enfeksiyöz paternde olan kitlesel lezyonların da benzer yerleşim ve karakter ile prezente olabileceği hatırda tutulmalıdır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 52 yaşında, diyabet yandaş hastalığı olan olgu tarafımıza sol parotis lojunda ve sol submandibuler bölgede yaklaşık 3 aydır olan ve zaman içinde büyüme gösteren şişlik yakınması ile başvurdu. Detaylı muayene sonrasında kontrastlı boyun BT ve maksillofasiyal MRG ile değerlendirilen olgunun intraparotidal multipl solid karakterde kitleleri ve submandibuler bölgede lenfadenopatisi saptandı. Bu bulgular ışığında değerlendilren olguda tedavi süreci planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Olgunun hem parotis glandı içinde olan hem de submandibuler alanda olan kitlelerinden ince iğne aspirasyon biyopsileri yapıldı ve tanısal sonuçlanmadı. Hastaya süperfisiyel parotidektomi ve submandibuler gland ve lenfadenopati eksizyonu planlandı. Operasyon esnasında parotis bezinin yüzeyel lobu içinde kitle ile birlikte dışarı alındı. Bu esnadaki muayenede intraparotidal lenf nodu görüldü ve eksize edildi. İnsizyon submandibuler alan uzatıldı ve alanın diseksiyonu ile lenfadenopati ortaya konularak eksize edildi. Submandibuler glandın muayenesinde patolojik bulgu saptanmaması nedeni ile ablazyon uygulanmadı. Bu üç örneğin patoloji sonucu granülomatöz enfeksiyon ve kazeifikasyon nekrozu şeklinde raporlandı. Bu bulgular ile enfeksiyon hastalıkları birimine yönlendirilen olguya rifampisin+streptomisin tedavisi başlandı. Dokuz aylık bir tedavi planlanan olgu tedavisinin beşinci ayında ek bir komplikasyon ve ya yeni oluşan bir şişlik olmaksızın izlemde tutulmaktadır.

YORUM: Primer tüberküloz enfeksiyonu en sık akciğerleri, kemik yapıları ve lenf nodlarını tutmaktadır. Parotis kitlesi ile Kulak Burun Boğaz hastalıklarına başvuran olguların çok azında sonuç parotis tüberkülozu şeklinde raporlanmaktadır. İnce iğne biyopsi ve/ve ya ponksiyon tanısal olabilmekle birlikte, bu yol ile tanı konulamayan hastalarda parotidektomi operasyonu uygulanmaktadır. Operasyon ile elde olunan spesmenin patolojik incelenmesi ile "kazeifikasyon nekrozu ve granülomatöz enfeksiyon"görülmesi primer parotis tüberkülozunu düşündürmektedir. Doku tanısının sağlanması hastanın tedavisinin başlaması sağlamaktadır. Enfeksiyon hastalıkları görüşü ile hastanın tedavisi ve takibi şekillendirilmektedir.

Head - Neck Surgery

EP-178

METASTAZİK PLEOMORFİK ADENOM: İKİ OLGU SUNUMU

Zekiye Kabaş Uysal[1], Zahide Çiler Tezcaner[1], Mustafa Kürşat Gökcan[1], Tarık Babür Küçük[1], Cevriye Cansız Ersöz[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Pleomorfik adenom (PA), parotis bezi başta olmak üzere; majör-minör tükrük bezi kökenli benign neoplazmdır. PA'da %1–5 lokal rekürrens, %2–9 malign dönüşüm tanımlanmıştır. Nadir bildirilen malign değişikliklerin 3 paterni: metastaz yapan pleomorfik adenom (MPA), karsinoma ex pleomorfik adenom ve malign mikst

tümördür (karsinosarkom). Bunlardan MPA'nın halen histolojik, moleküler parametreleri tartışmalıdır. MPA, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, histolojik olarak benign pleomorfik adenomun lokal veya uzak metastatik 1 veya daha fazla odağın varlığı olarak tanımlanmıştır. MPA'da genellikle metastaz gelişiminden önce en az iki veya daha fazla sayıda lokal rekürrens gözlenir. Primer tümör teşhisi ile metastaz aralığı, primer lezyonun ortaya çıkmasından 3–52 yıl sonra değişmektedir. En sık metastaz kemik, akciğer ve boyun lenf nodlarınadır. MPA, 5 yıllık sağ kalım %50–80 ve mortalite %2–20 oranlarıyla düşük dereceli malign bir tümör olarak tedavi edilir. Amacımız, nadir rastlanan MPA olgularını literatür bilgileriyle değerlendirerek, pleomorfik adenom öyküsü olan hastalarda boyunda kitle ile başvurduklarında ayırıcı tanılar içinde MPA'nın unutulmaması gerektiğini vurgulamaktır.

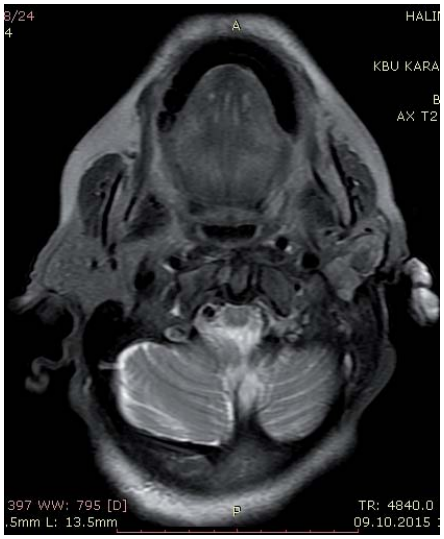
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ:

Olgu 1: Yetmiş sekiz yaşında kadın hasta 1 yıldır sol kulak altı şişlik oluşması nedeniyle başvurdu. Hastaya 22 yıl önce sol parotis bölgesinde şişlik şikayeti ve "benign mikst tümör" tanısıyla sol süperfisyal parotidektomi yapılmış. Hastanın fizik muayanesinde sol retroauriküler bölgede 2x1 cm ve 1x0,5 cm boyutlarında 2 adet ele gelen, ağrısız, sert kitle palpe edildi. Yapılan ultrasonografi (US) ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme tetkiklerinde, yaklaşık 2x2 cm boyutlarındaki kitlenin parotis yüzeysel ve derin lobundan kaynaklandığı ve komşuluğunda 6 mm çaplı solid nodüler görüldü. Sol parotis bezindeki kitleden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde (İİAB) "adenoid kistik karsinom" saptanan hastaya cerrahi planlandı.

Olgu 2: Kırk altı yaş kadın hasta, 1,5 yıl önce farkettiği boyun sol bölgesinde şişlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın muayanesinde boyun sol mandibula angulusdan submandibular bölgeye uzanan yaklaşık 2x3 cm'lik ağrısız kitle mevcuttu. Yapılan boyun US ve boyun tomografisinde; sternokleidomastoid kası ile submandibuler gland arasında juguler ven ve karotik arteri mediale iten 27x21 mm boyutlarında solid nodüler lezyon görüldü. Kitleden yapılan İİAB histopatolojik incelemesi "pleomorfik adenoma" olarak raporalanan hastaya cerrahi planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: İlk olguya, sol radikal parotidektomi, sol supraomohyoid boyun diseksiyonu plandı. Cerrahi sırasında fasial sinir invazyonu nedeniyle, fasial sinir rezeksiyonu ve fasial sinir auricularis magnus sinir grefti ile rekonstriksiyonu uygulandı. Cerrahi sonrası histopatolojik incelemede, parotidektomi materyali pleomorfik adenom; boyun lenf nodlarından biri metastaz yapan pleomorfik adenom saptandı. Hasta ek tedavi açısından Radyasyon Onkolojisi bölümüne danışılarak 60Gy doz radyoterapi aldı. Hastanın 2 yıllık takiplerinde nüks saptanmadı. İkinci olguda, cerrahi esnasında kitlenin submandibüler bez kaynaklı olmadığı gözlendi ve sol mandibula inferiorundan kitle eksizyonu yapıldı. Histopatalojik incelemede, "lenf nodülü metastazı oluşturan pleomorfik adenom" olarak raporlandı. Hastanın tedavi sonrası 5 yıllık takiplerinde nüks saptanmadı.

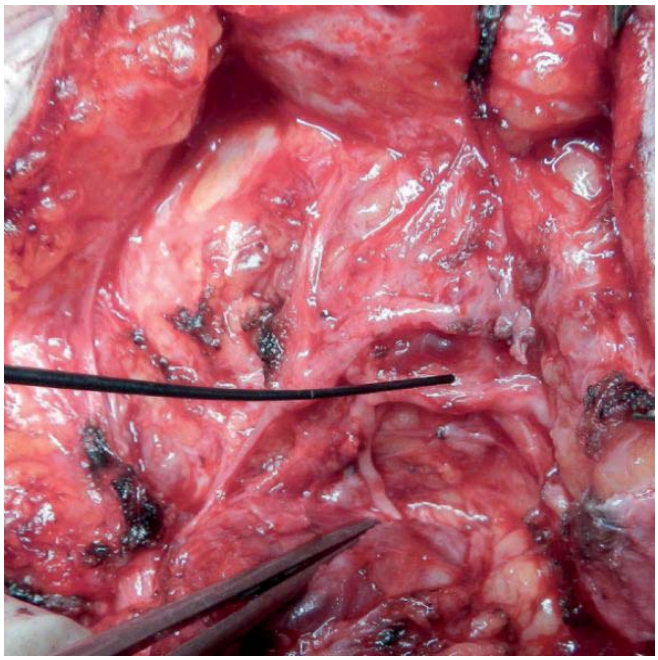
YORUM: PA, tükrük bezi kökenli benign neoplazmdır. PA nadiren malign dönüşüm gösterir. Benign PA'un metastazı ise daha da nadir bir durumdur. Metastaz olguları çoğunlukla rekürren hastalık sonrası gelişmektedir. PA rekürrenslerinin en sık nedeni ise yetersiz cerrahilerdir. Bu nedenle ilk cerrahide uygun yaklaşımın yapılması olası metastazları azaltacaktır. MPA'da metastezektomi yeterli yaklaşım olarak kabul edilmekle birlikte adjuvan radyoterapi gizli lokal odakların tedavisi için önerilmektedir. Bu olgu sunumu, pleomorfik adenom hastalarının her ne kadar benign histopatolojik yapıda olsa da uzun süre takip edilmesi gerektiğini göstermektedir.



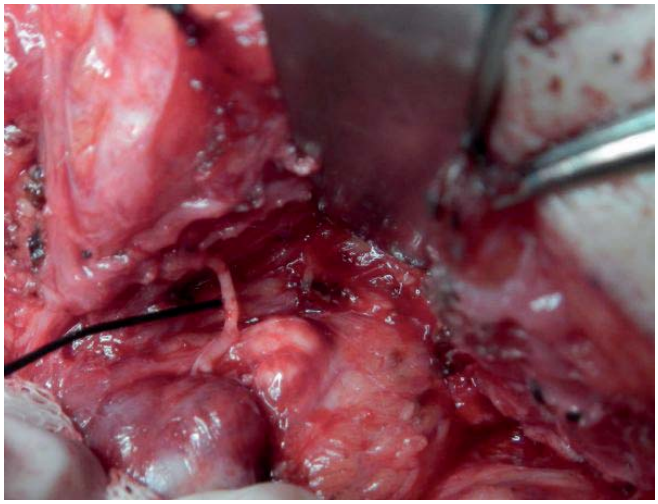
Resim 1a: Boyun MR, Axial T2: Sol parotis bezi yüzeyel ve derin lobu içinde 23x17 mm boyutlarında lezyon izlendi



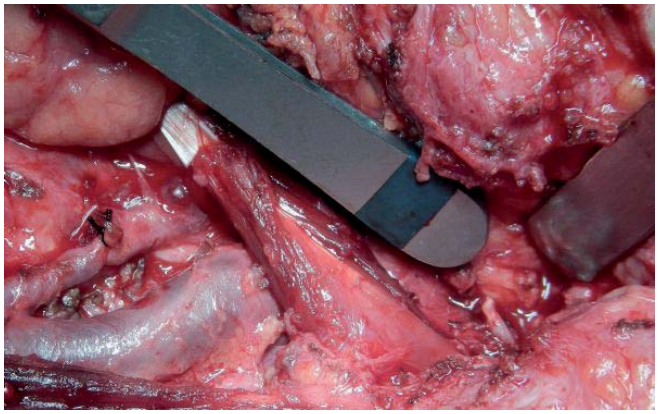
Resim 1b: Boyun MR, Coronal T1



Resim 2a: Olgu 1, peroperatif sol parotis kitle



Resim 2b: Olgu 1, sol fasial sinir



Resim 2c: Olgu 1, sol boyun seviye 2b lenf nodu.

Head - Neck Surgery

EP-179

BOYUNDAN YABANCI CİSİM(KURŞUN) ÇIKARILMASI

Kemal Uslu, Hasan Deniz Tansuker, Cemal Özyılmaz, Avni Talha Gümüş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Ateşli silah yaralanmaları, motorlu araç kazalarından sonra mortalite sıralamasında ikinci sırada yer almaktadır. Baş-boyun bölgesi yaralanmaları, tüm ateşli silah yaralanmalarının önemli bir miktarını oluşturmaktadır. Yaşamsal öneme sahip çok sayıda yapıyı barındırması ve karışık anatomisi nedeni ile baş-boyun bölgesi ateşli silah yaralanmaları yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir.

Burada sol arka occipital üçgenden giriş deliği bulunan solda supraklaviküler mesafede izlenmekte olan yabancı cisim (kurşun) olgusu sunulmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Altı yaşında erkek hasta, akşam oyun oynarken boyun arkasından giren kurşun nedeniyle hasta acil servise basvurmus ve kbb klınıgımıze konsulte edılmıs olup, tedavi için servise interne edildi. Fizik muayenede bilincinin açık, koopere ve oryante olduğu, solunum güçlüğü ya da hemodinamik probleminin olmadığı, Solda arka occıpıtal üçgen bölgesınde kapatılmış pansumanların olduğu ve boyunluk takıldığı saptandı. Kurşuna ait sol arka occipital üçgende giriş deliği mevcuttu. (Resim 1). Ancak baş-boyun bölgesinde bir çıkış deliğinin olmadığı saptandı. Aktif kanama olmayan hastada boyunda koleksiyon, cilt altı krepitasyon ve "trill"e rastlanmadı. Nörolojik muayenede motor ve kraniyal sinir fonksiyonları normal izlendi. Ses kısıklığı olmayan hastanın endoskopik larengeal muayenesi normaldi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel aneztezi altında ameliyat planlandı. Kurşunlanma sonrası 3. gün hasta operasyona alındı. GAA sol supraklaviküler bölgeden klavikulaya paralel yaklaşık 1 cm superiorundan yaklaşık 4 cmlik cilt insizyonu ile girilerek cilt ciltaaltı platisma geçildi. Skm kas lifleri kesilerek mediale girildi. Trapes kas anterioru ve skm lifleri posteriorunda derin skalen kasların lateralinde buyuk damarlardan uzakta yabancı cisme ulaşıldı. Yabancı cisim çıkarıldı. (Resim 4–5). Kesilen skm kas lifleri tekrar karşılıklı sutürlendi. minivak dren yerleştirldi. cilt katlarına uygun kapatıldı. Operasyon sonlandırldı. Post operatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Kurşun çıkartıldıktan sonra herhangi bir kanama olmadı. Arteriyovenöz fistül saptanmadı.

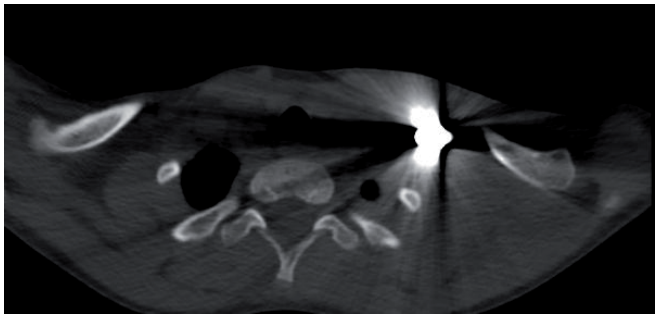
YORUM: Boyun ateşli silah yaralanmalarında kurşun platismayı geçtiği halde hasta hemodinamik ve solunumsal açıdan normal seyrediyorsa ve nörolojik bir defisit ortaya çıkmamış ise çeşitli tanısal yöntemlerin yapılması için eksplorasyon ertelenebilir. Böylece daha spesifik bir cerrahi müdahale muhtemel komplikasyonlara yol açılmadan gerçekleştirilebilir. Ancak bu hastaların da kurşunun çevresinde oluşabilecek kavitasyon ve enfeksiyon, kurşunun migrasyonu ve nadir de olsa kurşun zehirlenmesi gibi olasılıklar nedeni ile kısa ve uzun dönemde komplikasyona açık oldukları unutulmamalı ve gerekli eksplorasyon tetkiklerin bitiminde uygulanmalıdır Sonuç olarak, ateşli silah yaralanması sık görülmekte olup tedavisi genellikle cerrahidir. Ateşli silah yaralanmasında vakalara yaklaşımın net ve seri olması gerekmektedir.



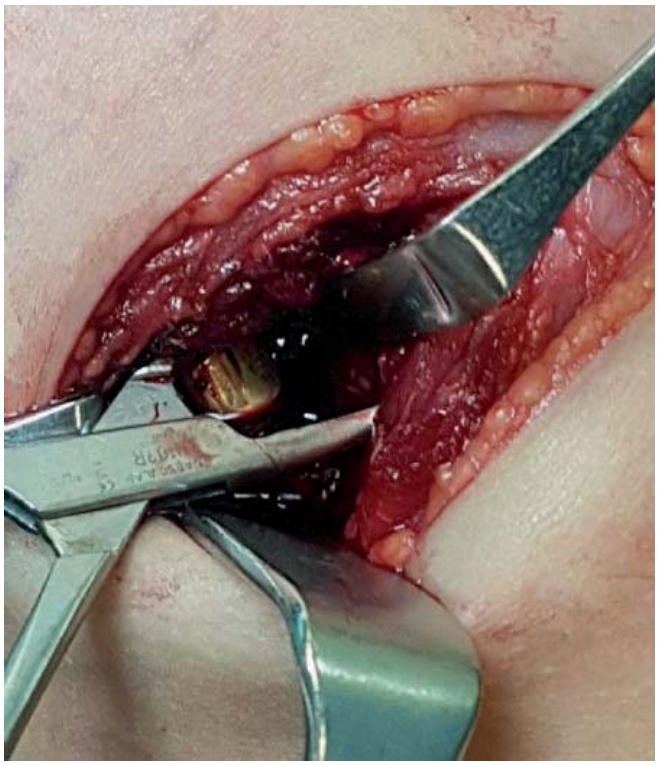
Resim 1: Sol arka oksipital üçgende kurşun giriş deliği



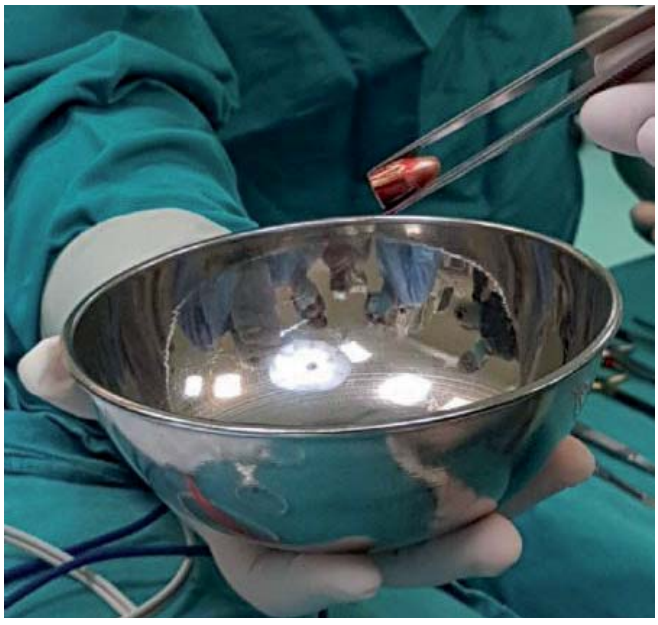
Resim 2a: Koronal PA akciğer grafisi ve transvers planda BT görüntülerinde yabancı cisim görüntüsü



Resim 2b: Koronal PA akçiğer grafisi ve transvers planda BT görüntülerinde yabancı cisim görüntüsü



Resim 3a: Boyun arka üçgen derininde majör vasküler yapılara mesafeli yabancı cisim



Resim 3b: Boyun arka üçgen derininde majör vasküler yapılara mesafeli yabancı cisim

Head - Neck Surgery

EP-180

LATERAL FARİNGEAL DUVARDA PLEOMORFİK ADENOM

Gökhan Şafak[1], Suat Terzi[1], Orhan Semerci[2], Metin Çeliker[1], Engin Dursun[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji

AMAÇ: Pleomorfikadennomlartükrükbezilerinin en sık görülen benign tümörü olup sıklıkla majör tükrük bezi yerleşimlidir. Nadiren farinks larinks ve trakea gibi atipik yerleşimli olgular bildirilmiştir. Pleomorfik adenomlar malignitеye dönüşüm potansiyeli taşıdıklarından önem arzetmektedirler.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 71yaşında erkek hasta yaklaşık bir yıldır boğaz ağrısı, boğazda takılma hissi, yutma güçlüğü şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Yapılan fizik muayenede sağ tonsil medial yüzünde bilobule düzgün yüzeyli 3*3 cm likuvulayı sola doğru iten kitlesel lezyon izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya cerrahi eksizyon planlandı ve kitle total olarak çıkartıldı. Histopatolojik inceleme sonucu Pleomorfik adenom olarak geldi. Post operatif 6. ayındaki kontrolünde nüks lezyon izlenmedi.

YORUM: Oral kavitenin kitlesel lezyonlarinda ayırıcı tanıda, pleomorfik adenom gibi tükrük bezi orjinli tümörlerin olabileceği akılda tutulmalıdır.



Fig. 1: Lezyonun preop intraoral görüntüsü

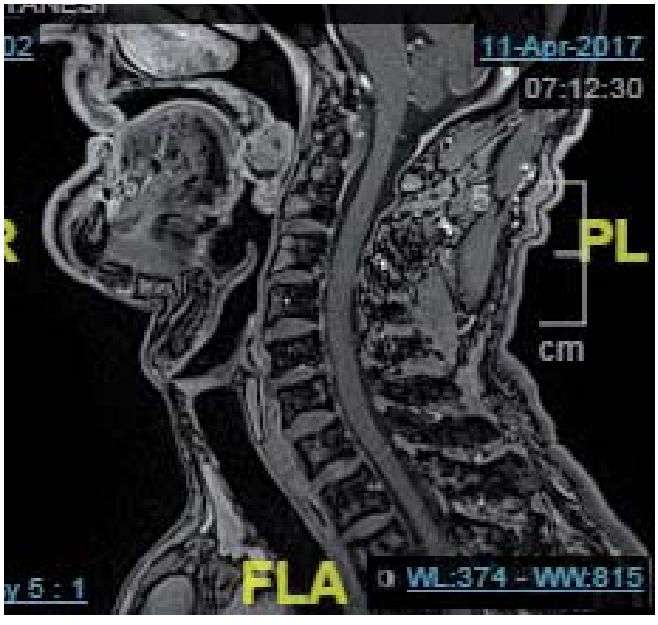


Fig. 2: Lezyonun MR görüntüsü



Fig. 3: Lezyonun MR görüntüsü

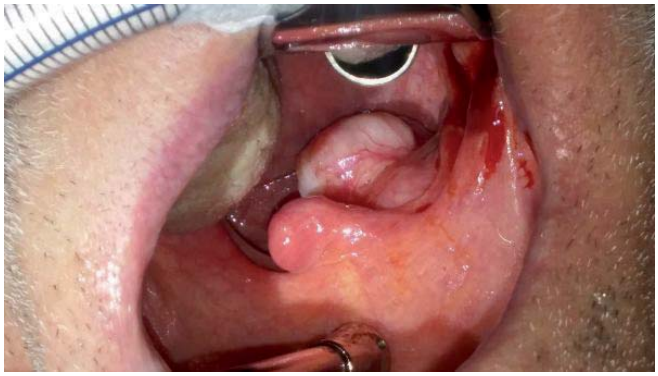


Fig. 4: Lezyonun intraop görüntüsü



Fig. 5: Piyesin görüntüsü

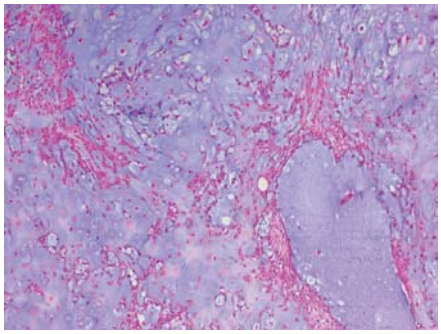


Fig. 6: Kondroid matriks içerisinde benign natürde epitelyal ve myoepitelyel hücreler (H&E, 100x)

Head - Neck Surgery

EP-181

BOYUN METASTAZI İLE PREZENTE OLAN PANKREAS BAŞI TÜMÖRÜ

Gökçe Aydın[1], Suat Terzi[1], Recep Bedir[2], Metin Çeliker[1], Engin Dursun[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji

AMAÇ: Pankreas kanseri sıklığı giderek artan ve patogenezi henüz tam bilinmeyen fatal bir sağlık sorunudur. Pankreas kanserleri metastazlarında supraklavikuler lenf nodu nadir görülen bir bölgedir. Bu vakada supraklavikuler lenf nodu metastazı yapan pankreas adenokarsinomu sunulacaktır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Boyunda şişlik şikayetiyle başvuran 88 yaşında kadın hastanın sol servikal bölgede yaklaşık 4*3 cm boyutlarında sert fikse kitlesel lezyon izlendi. Boyun USG incelemesinde supraklavikular bölgede 24*20*16 mm boyutlarında multiple lenf nodları saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Lenf nodundan USG eşliğinde tru-cut biyopsi alındı. Patoloji sonucunda adenokarsinom metastazı saptandı. PET-BT incelemesinde pankreas başı komşuluğunda malign kitle tespit edildi. Hasta ileri tedavi için onkoloji servisine nakledildi.

YORUM: Pankreas adenokarsinomlarında supraklavikular lenf nodu metastazı yaygın olmamakla birlikte klinik olarak tedavi planlamasını değiştirebilen bulguları olabilmektedir. Supraklavikular lenf nodu ile başvuran hastalarda pankreas başı kanserleri de akılda bulundurulmalıdır.

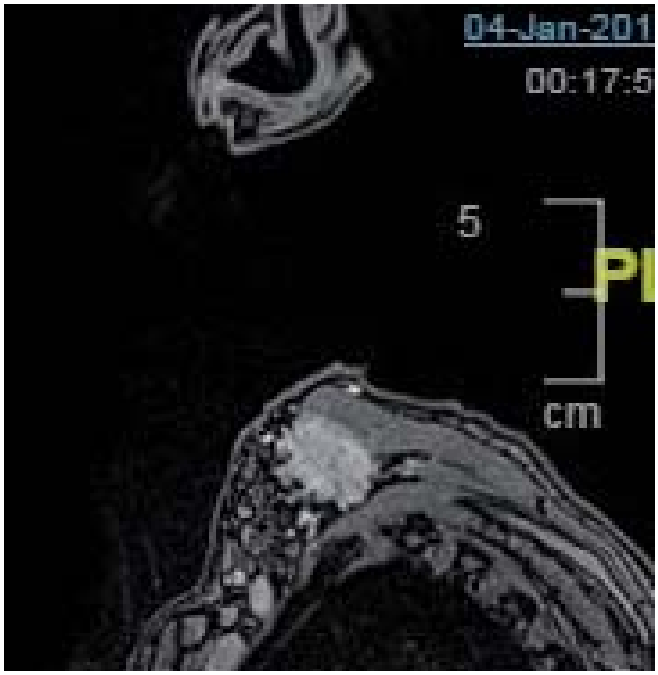


Fig. 1: Lezyonun MRI görüntüsü(sagittal kesit)

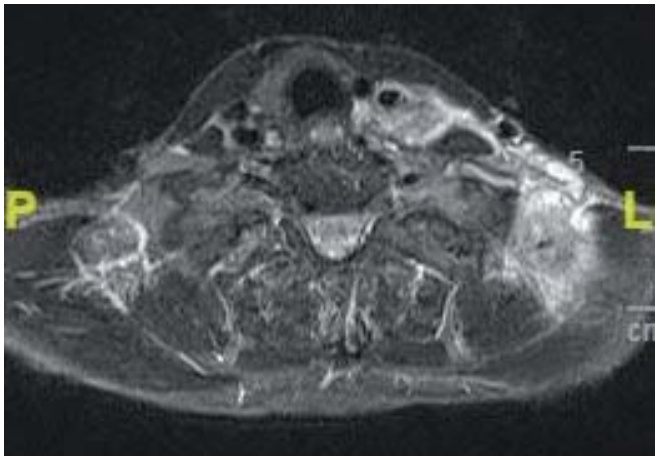


Fig. 2: Lezyonun MRI görüntüsü (aksiyel kesit)

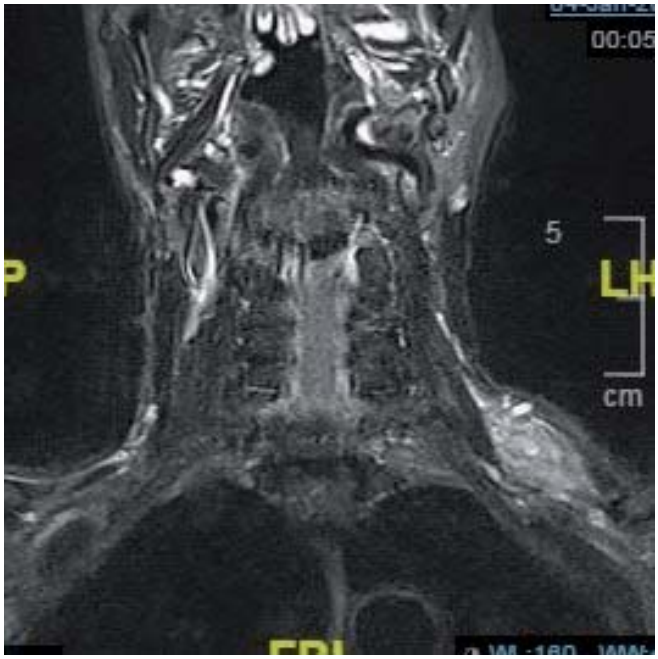


Fig. 3: Lezyonun MRI görüntüsü (koronal kesit)

Rhinology - Allergy

EP-182

İNFERİOR KONKA BÜLLOZA: OLGU SUNUMU

Ceren Baş, Ozan Erol, Kübra Çoban, Erdinç Aydın

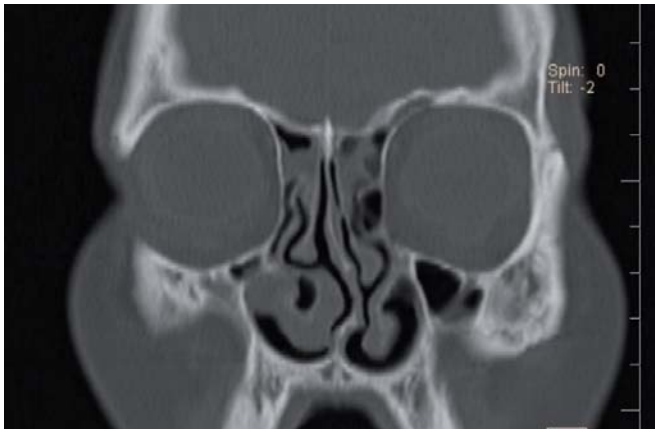
Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu yazıda nadir olarak görülen tek taraflı alt konka pnömatizasyonu olan bir olgu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bir yıldır süregelen sol burun tıkanıklığı ve aralıklı baş ağrısı yakınması ile KBB polikliniğine başvuran 44 yaşında kadın olgunun anterior rinoskopi ve nazal endoskopisinde septum önde sola lukse, arkada sağa deviye olarak görüldü. Ayrıca sağ alt konka da hipertrofikti. Yapılan koronal kesitli BT incelemesinde septum deviasyonunun dışında sağ alt konkanın da pnömatize olduğu, pnömatize alt konka içinde kalan hava keseciğinin maksiller sinüsle bağlantılı olmadığı gözlendi (Resim 1). Hastaya bu durumla ilgili öncelikle konkanın kırılıp lateralize edileceği, pasajın yeteri kadar açılmaması durumunda konkanın kısmi olarak rezeke edilebileceği anlatıldı ve hastadan onam alındı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya genel anestezi altında septoplasti, alt konka kırılması ve konka elektrokoterizasyonu yapıldı. Septumun orta hatta getirilmesinden sonra her iki alt konka kırılarak lateralize edildi. Ardından her iki alt konka elektrokoterizasyon uygulandı. Nazal pasajların yeteri kadar açıldığı görüldü ve konka rezeksiyonuna ihtiyaç duyulmadı.

YORUM: Alt konka, önde naresten arkada koanalara kadar uzanan bir kemik yapıdır ve burunda en dar bölgeyi oluşturan nazal valvin bir parçasıdır. Maksiller gövdeden etmoid kreste alt meatus boyunca uzanır. Bülloz orta konkanın özelliklerine ilişkin literatürde yeterince veri olmasına karşın, aynı şeyi alt konka bülloza için söylemek mümkün değildir ve ilk kez 1988'de Zinreich tarafından tanımlanmıştır Alt konka bülloza etiyopatogenezinde iki mekanizmanın rol oynadığı düşünülmektedir: I) Fetal hayatta alt konka kıkırdak iskeletinin çift lamel şeklinde ossifikasyonu ve bu lameller arasına epitelin invajinasyon yapması, II) Alt konka yapışma noktasındaki maksiller sinüs patolojilerine sekonder olarak hava keseciği oluşması. Hipertrofik alt konkanın inspirasyonda hava akımını yukarı ve geriye yönlendirme işlevini tam anlamıyla yapamaması nedeniyle burun tıkanıklığı sıklıkla ortaya çıkan bir bulgudur. Yine büyümüş konkaların basısı nazal tip baş ağrısına yol açabilir. Koku alamama, burun akıntısı, geniz akıntısı ve alt meatal obstrüksiyona ikincil epifora diğer belirtilerdir. Önerilen yöntemler arasında submukozal sklerozan veya kortikosteroid enjeksiyonu, kriyoturbinektomi, koterizasyon, radyofrekans ablasyon, 'outfracture' (konka kırılması ve lateralizasyonu) ve konka rezeksiyonu sayılabilir. Maksiller sinüs içine uzanımı olmayan İKB olgularında parsiyel turbinektomi, olanlarda ise alt konka parsiyel rezeksiyonunun iyatrojenik alt meatal antrostomiye neden olacağı ve bunun mukusun doğal ostiuma doğru taşınması sürecini bozarak persistan sinüzite yol açacağı öne sürülmüştür. Bunu önlemek için orta konka için tanımlanmış turbinoplasti tekniğinin alt konkaya da uygulanabilir olduğu literatürde belirtilmiştir. Biz olgumuzda outfracture ve koterizasyon yaptık. Hastanın kontrollerinde nazal pasajların yerli açıklığının olduğu, şikayetinin kalmadığı görüldü. Sonuç olarak, alt konka hipertrofisi ayırıcı tanısında İKB mutlaka düşünülmelidir. Ayrıcı tanıda ve cerrahi tedavi planlanırken dikkat edilmesi gerekli olan bülloz konka maksiller sinüs ilişkisinde BT yeterli bilgiyi sağlayacaktır.



Resim 1: Paranazal sinüs tomografisinde, koronal kesitte, sağ alt konka bülloza görülmekte.

Head - Neck Surgery

EP-183

NADİR BİR OLGU: LİNGUAL LİPOM

Şeyma Kaya[1], Suat Terzi[1], Orhan Semerci[2], Münir Demirci[1], Engin Dursun[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, KBB Bölümü, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Patoloji Bölümü, Rize

AMAÇ: Lipomlar genellikle yavaş büyüyen, subkutan, iyi huylu asemptomatik lezyon şeklindedir. Vucutta en sık alt-üst ekstremite ve gövdede görülen bir durum olmakla beraber ağız boşluğundaki varlıkları çok nadirdir. Tedavisi basit cerrahi eksizyondur. Az da olsa liposarkoma dönüşerek malign transformasyon literatürde bildirilmiştir. Bizde bu çalışmamızda nadir görülen bir lingual lipom vakasını incelemek istedik.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 60 yaşında erkek hasta 1 yıldan beri dilin sol kenarında var olan ağrısız ancak yutma, çiğneme güçlüğü oluşturan lezyondan dolayı kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde dil sol lateral ön 1/3 lük kısımda 1*1 cm. lik hareketli, yumuşak kıvamlı, yüzeyden kabarık, kitlesel lezyon görüldü.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Sedasyon anestezisi altında dil sol lateral kenardaki 1*1 cm. lik kitle insizyondan doğurtularak çıkarıldı. Postoperatif takiplerinde nüksle karşılaşılmadı.

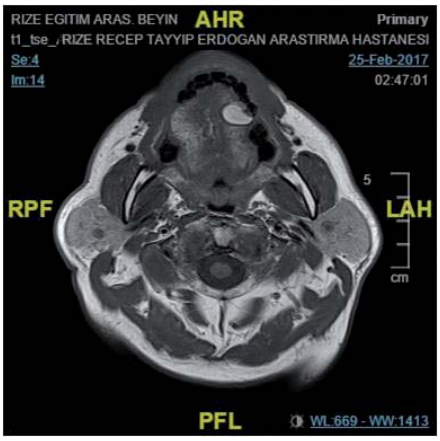
YORUM: Lipom, vucutta yağ bulunan herhangi bir anatomik bölgede en sık rastlanan benign tümördür. Tüm lipomların %1–4'ü oral kavitede görülürken; lipomlar tüm dil tümörlerinin sadece %0,3'ünü oluşturur. Dilde çok nadir görülmekle beraber lingual kitle ile başvuran hastalarda eksizyonla küratif tedavi sağlanabilen lipom; ayrıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.



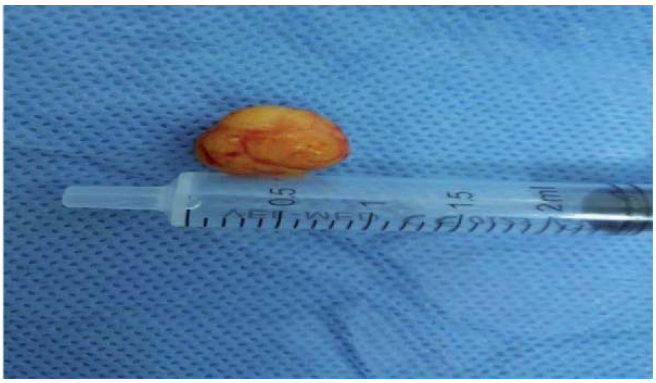
Resim 1: Lezyonun ameliyat öncesi görünümü



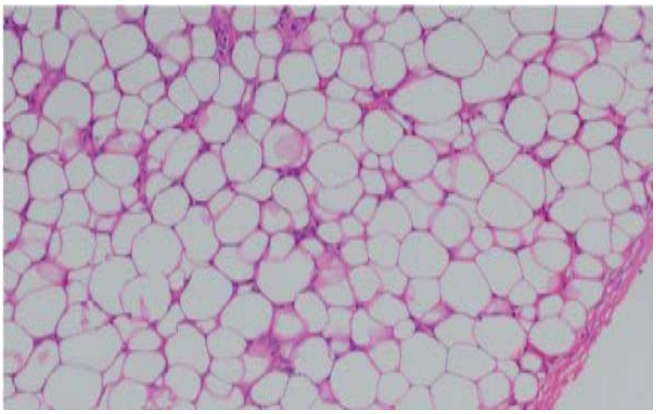
Resim 2: Lezyonun MR görüntüsü



Resim 3: Ameliyat esnasında yapılan insizyondan lezyon doğurtulurken görünümü



Resim 4: Transoral yaklaşımla çıkarılan 1*1 cmlik lezyonun makroskopik görüntüsü



Resim 5: Kapsüllü, iyi sınırlı, matür adipositlerden oluşan lezyon (H&E, 200x)

Head - Neck Surgery

EP-184

SUBMANDİBULER BÜYÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Erdinç Aydın, Ceren Baş, Ozan Erol, Kübra Çoban, Eda Yılmaz Akçay

Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

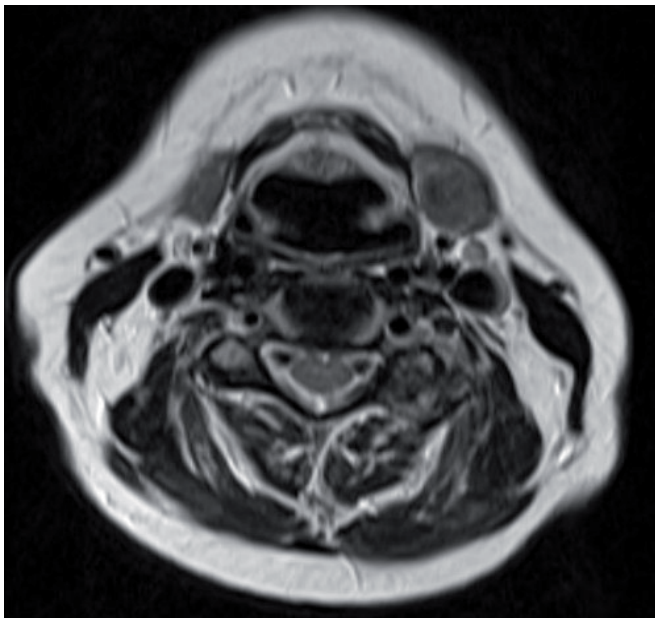
AMAÇ: Tükürük bezlerinde oldukça nadir olarak görülen büyük hücreli nöroendokrin tümörün (NET) kulak burun boğaz cerrahları arasında farkındalığını artırmak amaçlanmıştır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 70 yaşında erkek hasta kliniğimize 5–6 aydır var olan boyunda şişlik şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde sol submandibular bölgede yaklaşık 1 cm boyutlarında sert sislik mevcuttu. Lezyon USG'de solid özellikte izlendi. Boyun MR'da sol submandibuler bez inferior posteriorunda yaklaşık 1,1 cm çapın-

da lezyon tespit edildi. Kitleden alınan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sonucu 'bazal hücreli tümör' olarak raporlandı. Kontrollerde hastanın submandibuler bezi sert ve önceki muayenelere göre daha büyük olarak palpe edilmesi üzerine suprahyoid boyun diseksiyonu ve tükrük bezi eksizyonu planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi ile sol fonksiyonel boyun diseksiyonu ve submandibuler bez eksizyonu yapıldı. Tümörün histopatolojik incelemesi sonucunda tanı büyük hücreli nöroendokrin karsinom olarak kesinleşti. Lenfovasküler invazyon (2/7 lenf nodunda) ve nöral invazyon görüldü. Sınırlar negatif olarak tespit edildi. Hasta onkolojiye yönlendirildi. Kemoterapi/radyoterapi öncesinde evrelendirmek üzere yapılan tetkiklerde NSE (Nöron Spesifik Enolaz)-7,36 ng/mlL görüldü. 24 saatlik idrarda 5-HIAA: 102,9 umol/gün (N: 10,4–131), serum kromogranin-A düzeyi: 109 ng/mL (N: 0–100) olarak sonuçlandı. Toraks-üst-alt abdomen BT, somatostatin reseptör sintigrafisi yapıldı: Kemik, karaciğer, lenf bezi tutulumu olduğu görüldü. Hastalığın evresi T1N2BMx (IVB), grade 2 olarak belirlendi. Hastaya 6 kür kemoterapi uygulandı. Onkoloji takibine genel durumu iyi olarak devam ediyor.

YORUM: Nöroendokrin tümörler vücudun herhangi bir yerinde nöroendokrin sistemden kaynaklanan, lokalizasyonlarına ve salgıladıkları hormonlara bağlı olarak farklı klinik tablolara yol açan, çoğunlukla benign olmakla birlikte agresif seyirde gösterebilen lezyonlardır. Tükürük bezlerinde büyük hücreli NET oldukça az rastlanan bir tanıdır. Bunun getirdiği veri ve tecrübe azlığının yanı sıra, Tükürük bezi NET'lerinin Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tükürük bezi tümörleri sınıflandırmasında yer verilmemesi tanı, tedavi planı ve prognoz tayinini zorlaştırmaktadır. Ancak klinik olarak tükürük bezi büyük hücreli NET'lerine Akciğer NET'leri gibi yaklaşılmaktadır. Nöroendokrin tümörler (NET) farklı tipleri barındıran oldukça hetorojen bir gruptur. Histopatolojik tanıları kromogranin A ve sinaptofizin ile boyanarak konur. NET'ler fonksiyonel ya da non-fonksiyonel olabilirler. Tükürük bezlerinde çok nadiren saptanan NET'lerin mikroskopisine bakıldığında ise küçük hücreli tipe çok daha ağırlıklı olarak rastlandığı görülür, büyük hücreli karsinom ise çok daha az görülür. Tükürük bezlerinde görülen ilk büyük hücreli karsinom 1990 yılında parotis bezinde tanımlanmıştır. Toplamda ise bugüne kadar parotis bezinde altı ve submandibüler bezde 4 büyük hücreli NET vakası tanımlanmıştır. Sonuç olarak literatürde nadir rastlanan, tedavilerininde platin bazlı kombine kemoterapiler uygulanan, differansiasyon derecesine göre agresif seyir gösterebilen tükürük bezi NET'leri boyun yerleşimli kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.



Resim 1: Solda submandibuler bez içerisinde yaklaşık 1,1x1 cm çaplı heterojen yapıda, ortası hipointens, çevre doku ile ayrımı güç lezyon. Diffüzyon ağırlıklı serilerde bu kesimde hafif diffüzyon kısıtlaması dikkati çekmektedir.

Otology - Neurootology

EP-185

EFÜZYONLU OTİTİS MEDİA TARAFINDAN MASKELENEN BİLATERAL OVAL PENCERE AGENEZİSİ

Yüksel Olgun[1], Cafer Boran[1], Fatih Yunus Emre[1], Aslı Çakır Çetin[1], Handan Güleryüz[2], Enis Alpin Güneri[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Analim Dalı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

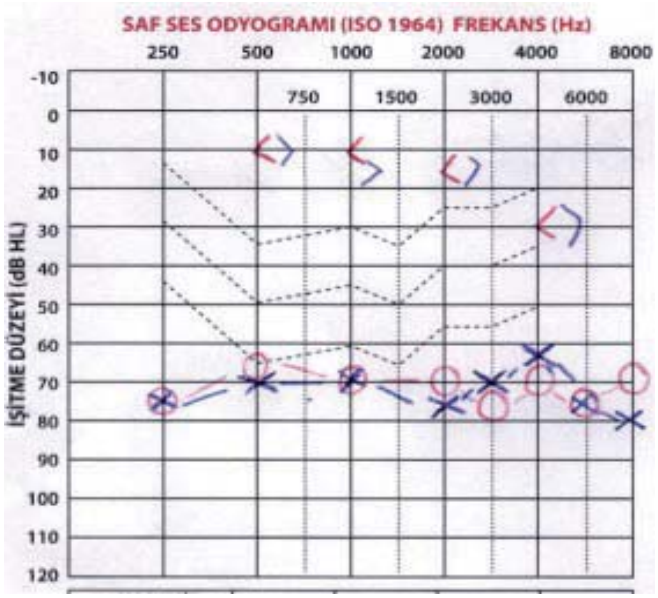
AMAÇ: Oval pencere agenezisi orta-ileri derece iletim tipi işitme kaybı ile seyreden oldukça nadir görülen bir konjenital işitme kaybı nedenidir. Bu çalışmanın amacı ilk başvuru anında işitme kaybı o dönemde mevcut olan efüzyonlu otitis mediaya bağlanan ve takipte efüzyon hali geçmesine karşın işitme kaybının sebat etmesi üzerine yapılan incelemelerde bilateral oval pencere agenezisi saptanan bir olguyu ve bu nadir anomalinin klinik ve radyolojik özelliklerini güncel literatür bilgileri eşliğinde tartışmaktır.

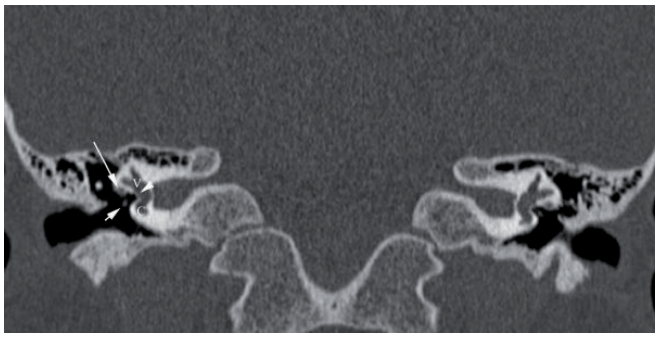
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 5 yaşında kız hasta ailesinin uzun süredir farkettiği iki taraflı işitme kaybı nedeni ile tarafımıza başvurdu. Hastanın ilk yapılan muayenesine bilateral efüzyonlu otitis media ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hastanın o dönemde yapılan odyolojik incelemesinde 62 dB hava kemik yolu aralıklı iletim tipi işitme kaybı ve bilateral tip B timpanogram saptandı, hastanın aynı zamanda koanayı %90 kapatan adenoid vejetasyonu da vardı. Efüzyonlu otitis mediaya yönelik konservatif tedavi ile izlenen hastanın takiplerinde efüzyonlu otitis media halinin gerilediği gözlendi. Hastanın işitme kaybı yakınmasının buna rağmen devam ettiğinin görülmesi üzerine hastaya yeni bir odyolojik tetkik yapıldı. Hastanın yeni yapılan saf ses odyometri tetkiğinde sağda 68 dB, solda 72 dB saf ses ortalaması, bilateral yaklaşık 60 dB hava kemik aralığı elde edildi. Timpanometrik inceleme sonucunda da bilateral akustik refleksler alınamadı ve tip A eğri elde edildi. Her 2 timpanik membranı tamamen normal olan hastadan juvenil otoskleroz, oval pencere agenezisi gibi olası etyolojik nedenleri araştırmak için bilgisayarlı temporal tomografi istendi. Hastanın tomografisinde bilateral oval pencere agenezisi saptandı ve her 2 tarafta da fasial kanal timpanik segmentin inferior yerleşimli olarak oval pencerenin olması beklenen bölgeyi örttüğü görüldü

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya kemiğie implante işitme cihazları ve eksploratif timpanotomi hakkında bilgi verildi. Cerrahi seçeneklerini şu an için kabul etmeyen hasta poliklinik takibine alındı

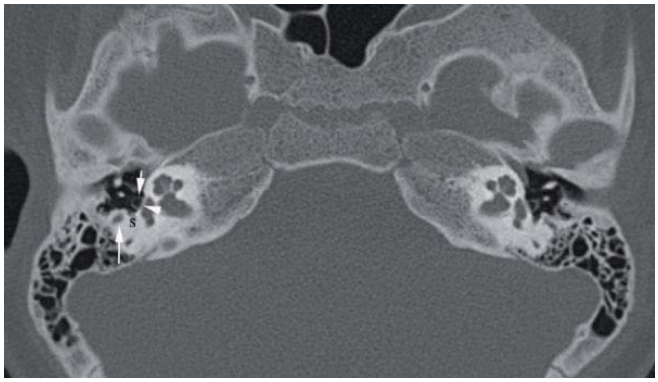
YORUM: Özellikle çocuklarda normal otoskopik muayene yanında uzun süredir olan ve 30–35 dB hava kemik aralığından daha fazla olan iletim tipi işitme kaybı ile seyreden durumlar varsa altta yatması muhtemel oval pencere agenezisi gibi konjenital anomaliler akla gelmeli ve hastalar bu yönden araştırılmalıdır.



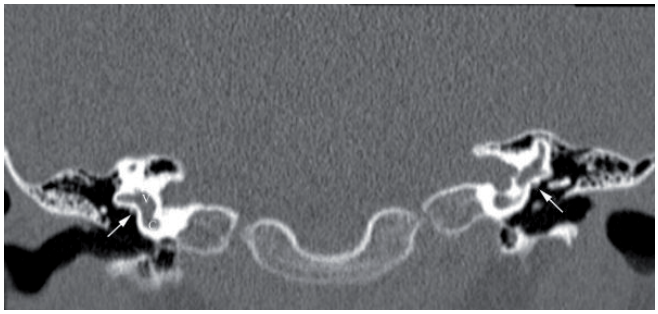




Resim 1A: Normal oval pencere koronal BT kesiti V: vestibül, C: kohlea Oval pencerenin normal konkavitesi(beyaz ok ucu), fasiyal sinirin normal lateral süperior yerleşimi(uzun beyaz ok) ve stapes(kısa beyaz ok) görülmektedir.



Resim 1B: Normal oval pencere aksiyal BT kesiti V: vestibül, C: kohlea Normal oval pencere(ok ucu), stapes(kısa beyaz ok)fasiyal sinir(beyaz ok) ve sinğs timpani(S) görüllmektedir.



Resim 2A: Oval pencere agenezisi koronal BT kesiti V: vestibül, C: kohlea Oval pencerenin normal konkavitesinin olmadığı, kemik dokunun kalın olduğu, fasiyal sinirin(beyaz ok) buna bağlı medial inferior yerleşimli olduğu görüllmektedir.



Resim 2B: Oval pencere agenezisi aksiyal BT kesiti V: vestibül, C: kohlea Kalın düz agenetik oval pencere(ok ucu), fasiyal sinirin (siyah ok) medial, sinüs timpaninin lateral(S) yerleşimi ve displazik stapes (beyaz ok) görülmektedir.

Head - Neck Surgery

EP-186

METASTATİK BOYUN KİTLESİYLE SEYREDEN SAÇLI DERİNİN ANJİOSARKOMU

Ebru Gün[1], Engin Dursun[1], Zerrin Özergin Coşkun[1], Rukiye Yılmaz[2], Rüstü Köse[3], Münir Demirci[1]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, KBB Bölümü, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Patoloji Bölümü, Rize
[3]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Bölümü, Rize

AMAÇ: Anjiyosarkom nadir görülen, oldukça agresif seyreden, kötü prognoza sahip bir yumuşak doku tümörüdür. Yumuşak doku sarkomları %0,5 oranında baş ve boyun da görülen anjiyosarkomlardır. Bölgesel lenf nodu tutulum oranı %20–30 olup çoğu sarkomdan daha yüksektir. Bu çalışmada saçlı deride lokalize bir anjiosarkom olgusu sunmaktayız.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 54 yaşında erkek hasta sol parietal bölgede şişlik şikayetiyle genel cerrahi kliniği tarafından opere edilmiş. Patoloji sonucu cerrahi sınırları pozitif anjiosarkom olarak raporlandı. Yapılan görüntüleme yöntemleriyle boyunda metastatik lenf nodları saptandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya tarafımızca saçlı deriden kitle eksizyonu+serbest deri grefti ile onarımı+genişletilmiş boyun diseksiyonu+total parotidektomi yapıldı. Postoperatif kemoradyoterapi alan hastanın takibinin 6. ayında nüks gözlenmedi.

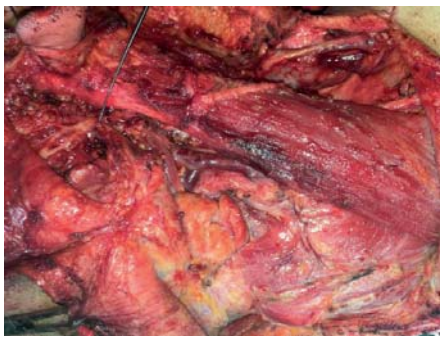
YORUM: Anjiosarkom baş ve boyunda nadir görülmesine rağmen bu bölgede ortaya çıkan vasküler kaynaklı kitlelerde ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır. Anjiosarkomun başlıca tedavisi negatif cerrahi sınır elde edilerek yapılan geniş cerrahi rezeksiyondur. Klinik duruma göre kemoterapi ve/veya radyoterapi eklenebilir.



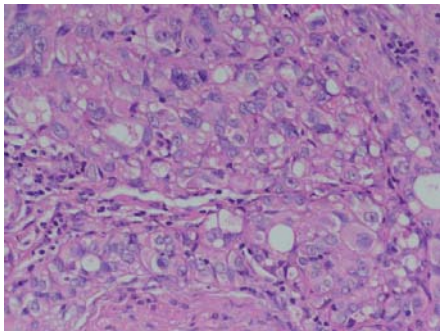
Resim 1: Lezyonun ameliyat öncesi görünümü



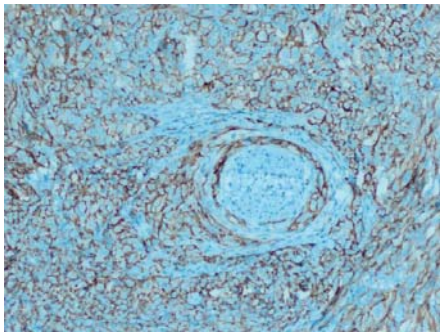
Resim 2: Eksizyon materyeli



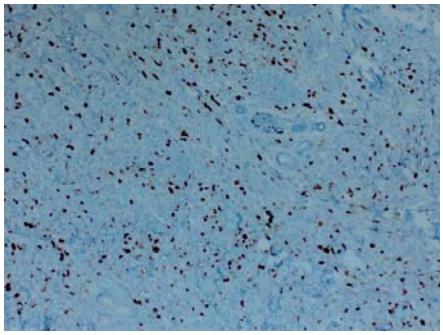
Resim 3: Operasyon sırasındaki görüntü (genişletilmiş boyun diseksiyonu +parotidektomi). İşaret: fasial sinir truncusu



Resim 4: Belirgin pleomorfizm gösteren veziküler nükleuslu, belirgin nükleoluslu, vasküler yapılar oluşturmuş, atipik mezenkimal hücrelerden oluşmuş proliferasyon(H&E, x400)



Resim 5: Neoplastik hücrelerde CD31 ile diffüz pozitif boyanma, merkezde perinöral invazyon izlenmekte (X200)



Resim 6: Neoplastik hücrelerde yüksek Kİ-67 proliferasyon indeksi (x100)



Resim 7: Postoperatif lezyon bölgesi

Rhinology - Allergy

EP-187

İNVERTED PAPİLLOM OLGULARIMIZIN KLİNİK ANALİZİ

Engin Dursun, Ebru Gün, Suat Terzi, Zerrin Özergin Coşkun, Özlem Çelebi Erdivanlı, Metin Çeliker, Münir Demirci

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, KBB Bölümü, Rize

AMAÇ: İnverted Papillom (İP) ektodermal membrandan kaynaklanan, genellikle benign karakterde, nadir görülen bir nazal tümördür. Malign transformasyon ve nüks görülebilir. Bu çalışmada kliniğimizde İP tanısı ile tetkik ve tedavi edilen hastaları analiz ettik.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2010–2017 yılları arasında kliniğimizde İP nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 19 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik veriler, kaynaklandığı anatomik yer, cerrahi teknik bilgisi ve takip sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: İnverted papillom tanısı ile tedavi edilen 19 hastanın yaş ortalaması 55 olup yaş aralığı 30–91 dir. 19 hastanın 15'i

erkek, 4'ü kadındı. Hastaların 10 tanesinde sol nazal kavitede görülürken 9 tanesinde sağ nazal kavitede görülmüştür. Hastalardan sadece 1 tanesinde paranazal sinüslerde (maksiller sinüs) İP izlenirken diğer tüm olgularda tümör nazal kavitede görülmekte idi. Preoperatif biyopsi tanısı İP olmasına rağmen postoperatif tanısı inflamatuar polip olan 3 hasta çalışma dışı bırakılmıştır. Analiz edilen 19 hastanın 2 tanesinin preoperatif biyopsi sonucu inflamatuar polip gelmesine rağmen postoperatif patolojisi İP olarak gelmişti. Hastaların tamamına endoskopik cerrahi uygulandı 14 hastaya endoskopik cerrahi ile tümör rezeksiyonu, 5 hastaya ise endoskopik medial maksillektomi uygulanmıştır. Ortalama takip süresi 2 yıl iken; minimum-maksimum takip süresi 2 ay-4 yıl idi. Olgularımızın hiçbirinde rezidü yada nüks tumor saptanmadı.

SONUÇ: İP tedavisinde endoskopik cerrahi lateral nazal duvar ile sınırlı tümörler için uygun bir tedavi yöntemidir. İnverted papillomun nüksünü önlemede en önemli factor yerleşim yerinin tespit edilmesi ve tam olarak eksize edilmesidir.

Tablo 1: İnverted Papillomda Krouse Evreleme Sistemi(5)

T1	Tümör tamamen nazal kavitede lokalizedir. Sinüslere veya ekstranazal yapılara uzanmamıştır.
T2	Tümör ostiomeatal kompleks, etmoid sinüs ve maksiller sinus medial duvarında sınırlıdır. Nazal kavite tutulumu ile beraber ya da izole olabilir.
T3	Tümör maksiller sinus lateral, inferior, süperior, anterior ve posterior duvarı ile sfenoid sinüs veya frontal sinüslerden birinde tutulum mevcuttur.
T4	Tümör nazal kavite veya sinüs sınırlarının dışına uzanmıştır. Orbita, intrakraniyal bölge ya da pterigomaksillar bölge invazyonu görülebilir.

Rhinology - Allergy

EP-188

PTERİGOPALATİN FOSSADA CASTLEMAN HASTALIĞI

Cem Saka[1], Ali Can Sungur[1], Bülent Öcal[1], Emel Çadallı Tatar[1], Ünsal Han[2]

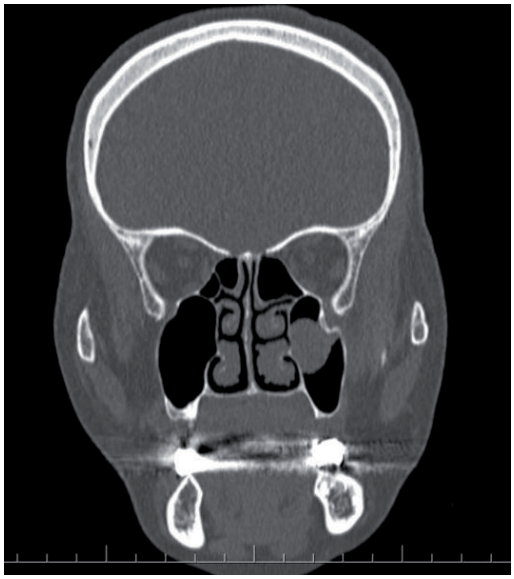
[1]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara
[2]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Castleman hastalığı (CH), lenfoid dokunun nadir rastlanan bir hastalığıdır. Dev lenf nodu hiperplazisi olarak da adlandırılır. Bu hastalık ilk olarak 1956'da Castleman ve arkadaşları tarafından yayınlanan 13 vakalık "timomayı taklit eden lokalize mediastinal lenf nodu hiperplazisi" adlı bir çalışmada tanımlanmıştır. Histopatolojik olarak hyalen vasküler tip (HV) ve plazma hücreli tip (PH) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Klinik olarak en sık mediastende görülür ve tanı kitlenin çıkarılıp histopatolojik olarak incelenmesi ile konur. Burada sunulan olgu, hastalığın kaynaklandığı bölge olan pterigopalatin fossanın daha önce literatürde tarif edilmemiş olması nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

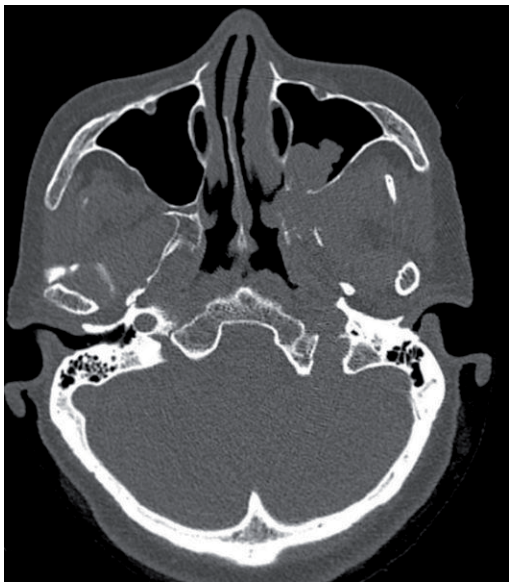
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 62 yaşında kadın hasta birkaç yıldır olan sol boyun ve kulak ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Endoskopik muayenesinde, sol nazal pasajda orta konkanın kuyruk kısmı hizasında lateral nazal duvardan lümene doğru uzanan üzeri normal mukoza ile kaplı kitle görüntüsü veren kabarıklık izlendi. Bilgisayarlı tomografide kitle, sol maksiler sinüs posterior duvarda kemik defektin eşlik ettiği, sol maksiler sinüs içine ve posteriorda medial-lateral pterigoid plate üst kesime uzanan, medialde nazal kaviteye doğru protrüde, sınırları düzensiz, 27*26 mm boyutlu kitlesel lezyon olarak tarif edildi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kitle, sol pterigopalatin fossadan endoskopik olarak tümüyle eksize edildi. Patolojisi "Hyalen Vasküler tip Castleman Hastalığı" olarak raporlandı. Lenfoproliferatif neoplazi ekartasyonu açısından yapılan immünohistokimyasal incelemede de B klonalite ile uyumlu bulgular saptanmadı. Multidisipliner konseyde değerlendirilen hastaya tedavisiz takip kararı alındı. Hastanın 1 yıllık takibinde nüks ile uyumlu bulgu saptanmadı.

YORUM: CH, nadir görülen benign bir lenfoproliferatif hastalıktır ve baş boyun kitlelerinin nadir bir nedenidir. Pterigopalatin fossa kaynaklı hastalık olarak daha önce bildirilmemiştir. Lenfoma ile ayırıcı tanısının yapılması ve hastalığın histopatolojik tiplendirmesi, hastanın tedavisinin planlanması ve hastalıksız takibi açısından önemlidir. Baş-boyun bölgesinde yer alan, uzun süreli asemptomatik boyun kitlelerinin ayırıcı tanısı yapılırken akılda bulundurulması gereken bir hastalıktır.



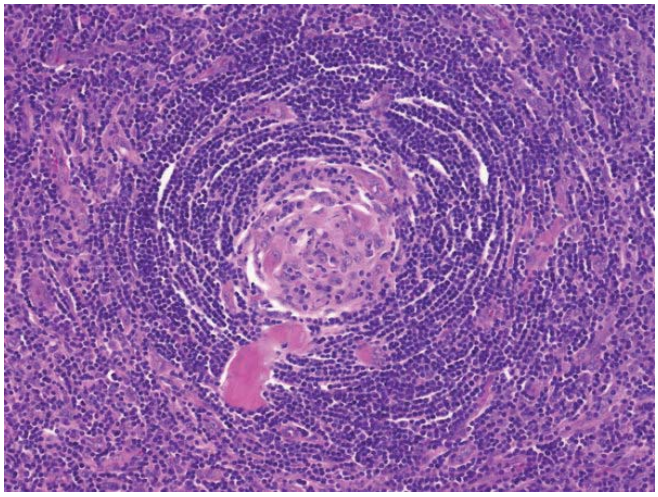
Resim 1: Paranazal tomografi koronal kesit



Resim 2: Paranazal tomografi aksiyal kesit



Resim 3: Kitlenin postoperatif görüntüsü



Resim 4: Kitlenin patolojik görüntüsü

General ENT

EP-189

SERT DAMAKTA DEV PLEOMORFİK ADENOM: NADİR OLGU

Cemal Özyılmaz[1], Hasan Deniz Tansuker[1], Kemal Uslu[1], Metin Yıldırım[1], Abdurrahman Buğra Cengiz[1], Funda Emre[2], Mehmet Faruk Oktay[1]

[1]SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul
[2]SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Pleomorfik adenomun damak kitlelerinin ayırıcı tanısında düşünülmesi gerektiğine, tedavisinin cerrahi olduğuna ve bölgesel nüks ve metastaz açısından hastaların uzun yıllar düzenli takip edilmesi gerektiğine vurgu yapmak.

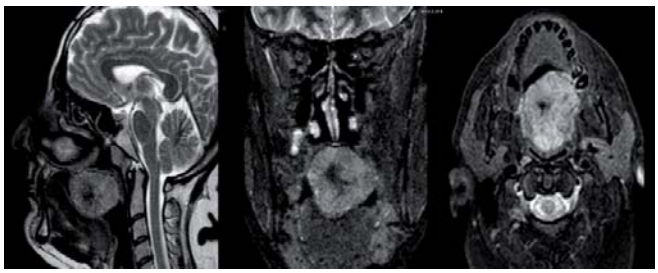
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Kırk üç yaşında kadın hasta, 20 yıldır yavaş ve giderek büyüyen ağız içi ağrısız şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede oral kavite içinde sert damak sol yarımından başlayıp orta hattı aşarak karşı tarafa da uzanan 5x5 cm boyutlarında sert kıvamda, düzgün yüzeyli mukoza ile örtülü kitle görüldü. Boyunda ele gelen kitle ve lezyonu olmayan hastanın alkol, sigara kullanımı ve operasyon anamnezi yoktu. Çekilen yüz mr görüntülenmesinde; oral kavite içersinde üst duvar superior konumlu yaklaşık 43x33x49 boyutlarında T1A sekanslarda heterojen hipointens, T2A sekanslarda heterojen hiperintens sinyal özelliğinde santrali dışında İVKM sonrası görüntülerde santrali dışında heterejon yoğun kontrastlanma gösteren minimal lobüle konturlu kitle lezyon izlendi. Paranazal bilgisayarlı tomografide ise oral kavite içerisinde superior bölümünde 45 mm transvers çapında yumuşak damak ile net sınır ayrımı yapılamayan kitle ve palatum sert damak dorsalinde incelmiş görüldü. Ağız içi kitleden lokal anestezi altında insizyonel biyopsi alındı. Patolojik inceleme sonucunda pleomorfik adenom tanısı konuldu ve genel anestezi altında ameliyat planlandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hasta supin pozisyonda yatırıldı ve oral yolla entübe edildi. Ağız açacağı kullanılarak kitleye görüş sağlandı. Kitle üzerindeki mukozaya insizyon yapıldı. Lezyon sol maksilla iç gingivasından kaynaklanıyordu. Kitle üzerindeki mukoza ile total eksize edildi. Sert damakta oluşan defekt sekonder iyileşmeye bırakıldı. Post operatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Post operatif histopatolojik tanı pleomorfik adenom olarak rapor edildi. Cerrahi sınırlar temizdi. Post operatif 6. aydaki takipte nüks izlenmedi.

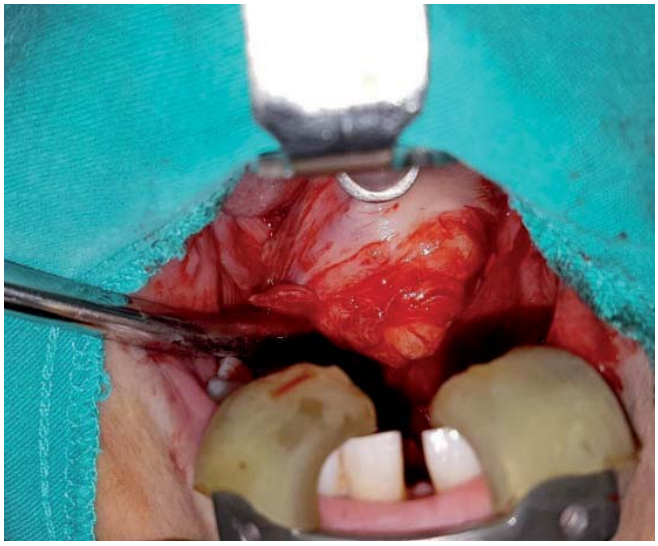
YORUM: Tükürük bezi tümörlerinin çoğu parotis bezi kaynaklı ve benign olmakla beraber az bir oranda da minör tükürük bezlerinden köken alır. Majör tükürük bezlerinin aksine minör tükürük bezi kaynaklı olanların çoğu malign olup damak, dudak, dil, gingiva, bukkal mukoza, ağız tabanı, tonsil, farenks, epiglot, vokal kord, retromolar trigon, paranazal sinüs, lateral nazal duvar, parafarengeal boşluk, ter bezleri, lakrimal gland ve solunum sistemi traktusu boyunca yerleşebilir. En sık görülen tükürük bezi tümörü olan pleomorfik adenom, en sık parotis bezi kaynaklı olmakla beraber oral kavitede minör tükrük bezi kaynaklı olarak da görülebilir. Burada sert damaktan köken alan, oral kaviteyi önemli ölçüde doldurarak yutma ve konuşma güçlüğüne sebep olan nadir pleomorfik adenom olgusu sunuldu.



Resim 1: Sert damak sol yarımından kaynaklanarak karşı tarafa uzanım gösteren sert kıvamda, düzgün yüzeyli ağız içi büyük kitle



Resim 2: Üç planda yüz MR görüntülerinde ağız içi yer kaplayan büyük kitle



Resim 3: Hastaya tonsillektomi pozisyonunda ağız içi kitle eksizyonu operasyonu uygulandı



Resim 4: Post op 6. ay, nüks yok

Head - Neck Surgery

EP-190

NADİR BİR OLGU: SERT DAMAKTA ADENOKARSİNOM

Duygu İkinci[1], Kemal Keseroğlu[1], Ömer Bayır[1], Ünsal Han[2], Güleser Saylam[1]

[1]Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği
[2]Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji

AMAÇ: Tükürük bezi tümörleri baş boyun tümörlerinin %2–3'ünü oluşturur. İntraoral minör tükürük bezi tümörleri tüm tükürük bezi tümörlerinin %9–23'ünü oluşturur. Oral kavitenin non-skuamöz hücreli karsinomu oldukça nadirdir. Minör tükürük bezi karsinomları oral kavite karsinomları arasında %'5'ten az görülür. En sık mukoepidermoid karsinoma (%54), low grade adenokarsinoma (%17) ve adenoid kistik karsinoma (%15) görülür. Bu olguda nadir görülen sert damak yerleşimli minör tükürük bezi orijinli adenokarsinom vakası klinik özellikleri, tedavisiyle sunulmaktadır.

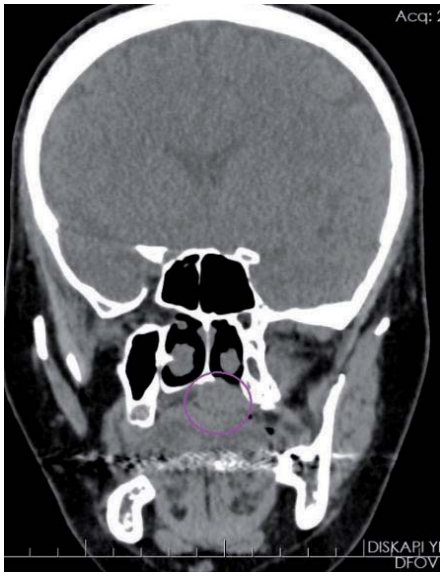
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 49 yaşında kadın hasta 5 yıldır olan sert damakta şişlik nedeniyle tarafımıza başvurdu. Muayenede orta hattın solunda sert damak-yumuşak damak birleşim yerinde yaklaşık 2x2 cm üzeri normal mukoza ile kaplı kitle izlendi. Kontrastlı boyun BT'de boyunda patolojik lenf nodu izlenmedi. Kontrastlı maksillofasial BT'de sert damakta destruksiyon izlenmedi. Hastanın kitle ile ilgili aktif şikayeti yoktu.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya damaktan kitle eksizyonu ve lokal mukozal rotasyon flebi uygulandı. Frozen kesit, "epitelyal orijinli onkositik değişiklikler gösteren neoplazm"olarak sonuçlandı. Postoperatif patoloji sonucu ise "minör tükürük bezinin kribriform adenokarsinomu olarak geldi. Düşük malignite potansiyelli polimorfoz düşük dereceli adenokarsinomun bir varyantı olarak değerlendirildi. Cerrahi sınırları pozitif olan hasta baş boyun tümör konseyinde değerlendirilerek reeksizyon kararı alındı. Yumuşak damak kaslarına ve sert damak yumuşak damak birleşim yerinin 2 cm inferioruna uzanan eksizyon yapılarak uvula tabanlı mukozal flep ile rekonstrüksiyon uygulandı. 1 cm alan ise sekonder iyileşmeye bırakıldı. Postoperatif patolojide 2 mm tümöral doku izlendi, cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi. Baş boyun tümör konseyinde tekrar değerlendirilen hastaya takip kararı alındı. Hastanın yara iyileşmesi kısa sürede gerçeklemiş olup 6 aylık takibinde nüksle uyumlu bulgu yoktur.

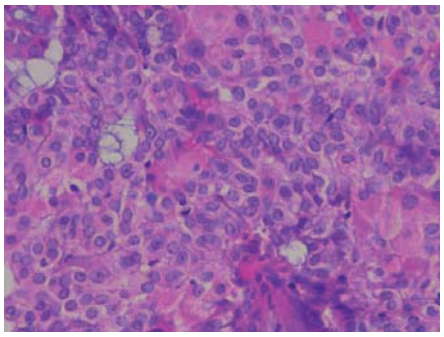
YORUM: Minör tükürük bezi tümörleri oral kavite içerisinde sert damakta %60, dudaklarda %25, bukkal mukozada %15 oranında görülürken dil, retromolar bölge ve ağız tabanı gibi farklı yerleşim yerlerinde bulunabilirler. Minör tükürük bezi tümörlerinin çoğu maligndir. Oral kavite kanserlerinde primer tedavi cerrahidir. Sert damak ve üst gingiva kanserleri oldukça az oranda okkult metastaz yapma eğilimindedir. Ve N0 boyunda elektif boyun diseksiyonu endike değildir. Boyuna yaklaşım tümörün yerleşimine grade'ine ve histopatolojik tipine göre değişebilir. Sunulan olguda boyuna girişim yapılmamıştır. Oral kavite tümörlerinde minör tükürük bezi tümörleri özellikle sert damakta akla getirilmelidir ve yüksek malignite oranları göz önünde bulundurulmalıdır. Adenokarsinoma sıklıkla kolon, mide, akciğerde görülmesine rağmen oldukça nadir görülen primer sert damak adenokarsinoma vakası paylaşılmıştır.



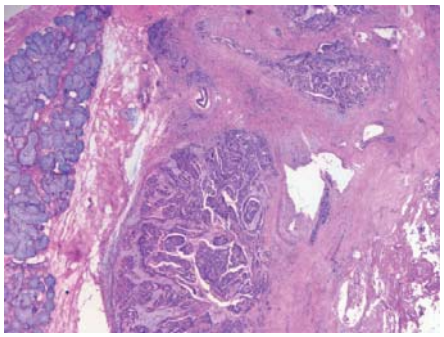
Resim 1: Sert damakta orta hattln solunda düzgün mukozal yüzeyli kitle



Resim 2: Koronal kesit maksillofasial bt görüntüsünde sert damakta kontrast tutan kitle



Resim 3: Hematoksilen eozin'le x400 büyütmede izlenen artmış mitotik aktivite



Resim 4: Hematoksilen -eozin x40 büyütmede olağan müköz nitelikteki tükürük bezi lobülünden kısmen düzgün sınırla ayrılmış sklerotik stromada papiller ve kribriform yapılar yapan tümöral lezyon



Resim 5: Postoperatif 6. ay T1 sekans koronal kesit MR

Head - Neck Surgery

EP-191

BOYUN BÖLGESİNİN NADİR GÖRÜLEN NÖROJENİK TÜMÖRLERİ: BENİGN SCHWANNOM İKİ OLGU SUNUMU

Madamin Badirshaev, Ömer Bayır, Murat Günay, Güleser Saylam, Mehmet Hakan Korkmaz

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği

AMAÇ: İki benign schwannom vakasının literatür eşliğinde tartışılması.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Olgu 1:37 yaşında kadın hasta 8 aydır boyun sağ tarafında mevcut olan şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan ultrasonografide sağ submandibuler bölgede hipoekoik yapıda 21x16 mm boyutlarında solid kitle lezyonu saptandı. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi sonucunun "İğsi hücreli neoplaziyi düşündürür bulgular"olarak raporlanması üzerine hastaya cerrahi kararı alındı.

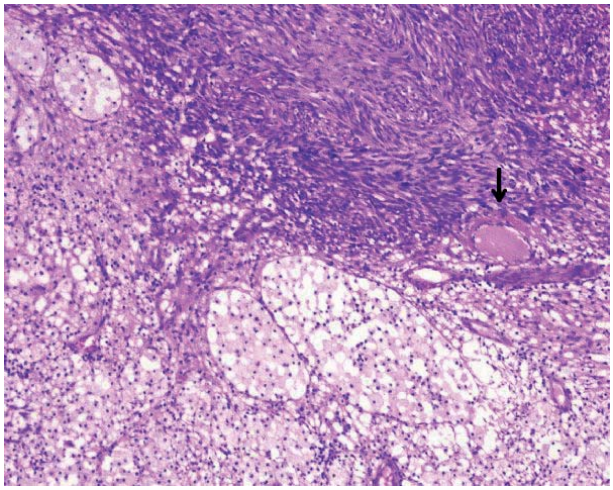
Olgu 2:62 yaşında erkek hasta 1 yıldır boyun sol tarafında mevcut olan şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan ultrasonografide sol submandibuler bez içerisinde 22x13 mm boyutlarında hipoekoik yapıda solid kitle lezyonu saptandı. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi sonucunun 'öncelikle periferik sinir kökenli tümörü düşündüren bulgular' olarak raporlanması üzerine hastaya cerrahi kararı alındı.

TEDAVİ VE PROGNOZ:

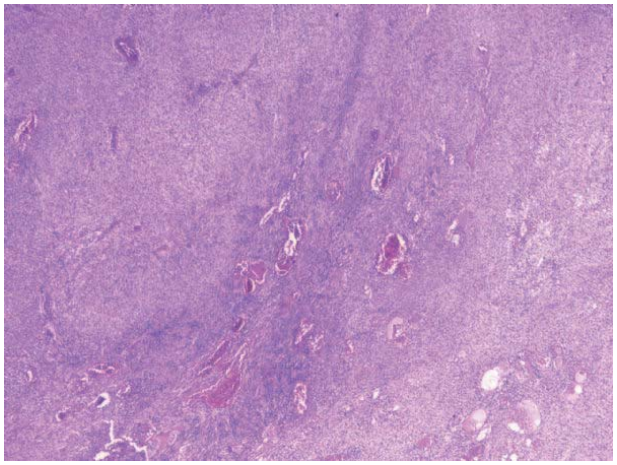
Olgu 1: Hastaya sağ submandibular gland eksizyonuyla beraber sağ submandibuler kitle eksizyonu yapıldı. Postoperatif patoloji sonucu "schwannoma, Antony A alanlarından zengin" olarak raporlandı. Hastanın postoperatif fizik muayene ve görüntüleme ile yapılan 1 yıllık takibinde nüks veya rezidü lehine bulgu saptanmadı.

Olgu 2: Hastaya sol submandibular gland eksizyonuyla beraber sol submandibuler kitle eksizyonu yapıldı. Postoperatif patoloji sonucu "schwannom"olarak raporlandı. Hastanın postoperatif fizik muayene ile yapılan 1 yıllık takibinde nüks veya rezidü lehine bulgu saptanmadı. İki olguda da kaynaklandığı nörolojik yapı tespit edilemedi ancak postoperatif nörolojik defisit saptanmadı.

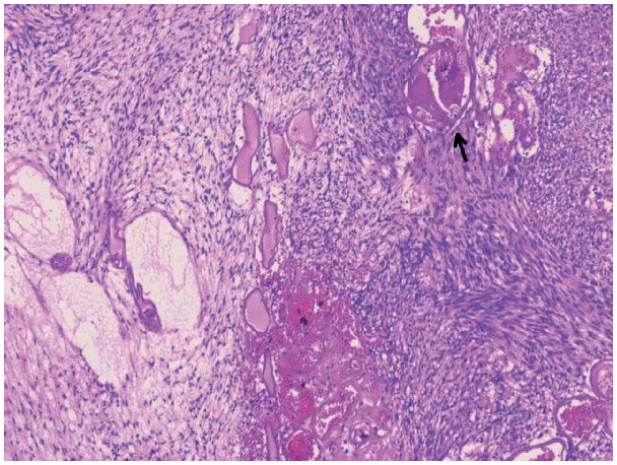
YORUM: Schwannomlar baş boyun bölgesi nörojenik kökenli kitlelerinin en sık saptanan tipidir. Tüm insidental kitlelerin ise %35'ini oluşturmaktadır. Ekstrakraniyel yerleşimli tümörlerin en sık lokalizasyonu parafaringeal mesafe olmakla beraber, submandibuler yerleşim oldukça nadirdir. Schwannom submandibuler bölgenin benign ve malign kitlelerinin ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır.



Resim 1: Submandibuler scwhwannomun histolojik incelemesi. Düzgün sınırlı, kalın kollajenöz bir kapsülle çevrili, ektazik vasküler yaılar (ok ile işaretli) içeren tümör izlenmektedir.(H&E, x20)



Resim 2: Submandibuler scwhwannomun histolojik inecelemesi. Fasiküler patern gösteren tümör ve ektazik vasküler yapılar izlenmektedir. (H&E, x40)



Resim 3: Submandibuler scwhwannomun histolojik özellikleri. Fasiküler patern segileyen, amfofilik sitoplazmalı, uzamış nükleuslu kompakt iğsi hücrelerden oluşan Antony A (sağda) ve gevşek yapılanma gösteren, gelişigüzel dağılmış soluk eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan Antony B (solda) alanları izlenmektedir. (H&E, x100) Ortada hyalinize vasküler yapılar görülmektedir. Bu vasküler yapılarda tromboz ve rekanalizasyon görülebilir (ok ile işaretli alan).

Rhinology - Allergy

EP-192

NADİR BİR EPİFORA SEBEBİ: DAKRİYOLİT

Ozan Erol, Erdinç Aydın, Ceren Baş, Kübra Çoban

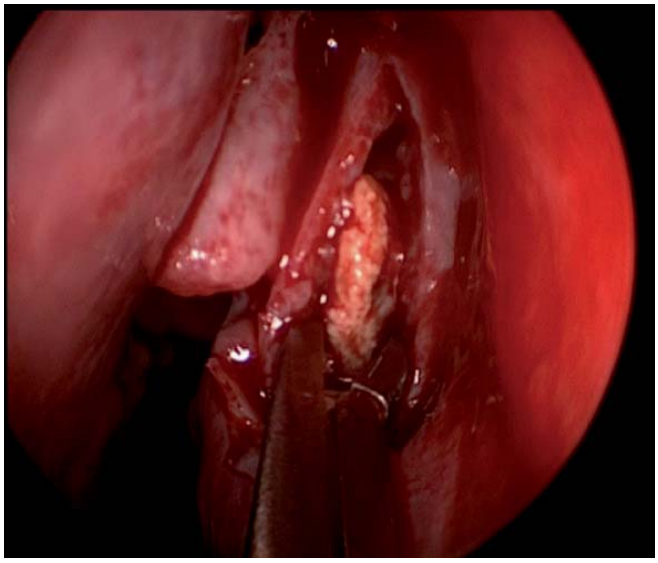
Başkent Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Epifora şikayeti olan hastalarda ayırıcı tanıda nadir bir sebep olarak dakriyolitlerin de akılda tutulması gerektiğini vurguladık.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Son 6 aydır sağ gözünde sulanma şikayeti ile göz hastalıkları kliniğine başvuran 74 yaşında kadın hasta, lakrimal sistem stenozu ön tanısı ile operasyon için kliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın öyküsünde daha önceden geçirilmiş enfeksiyon ve travma öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde septum deviasyonu dışında patolojik bulgu saptanmadı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya göz bölümü ile birlikte genel anestezi altında endoskopik septoplasti ve endoskopik DSR yapıldı. Septoplastinin ardından sağ lakrimal kemik üzerindeki mukoza kaldırıldı, lakrimal kemik keski ile geniş bir şekilde çıkarıldı. Göz bölümünce probing yapılarak lakrimal kese açıldı ve kesenin içinde yaklaşık 1 cm boyutlarında taş olduğu görüldü. Punch forseps ile çıkarılan taş histopatolojik incelemeye gönderildi (Resim 1). Patoloji 'dakriyolit' olarak raporlandı. Ameliyat sonrası dönemde hastanın epifora şikayeti tamamen kesildi.

YORUM: Lakrimal sistem tıkanıklığının birçok sebebi vardır. Bunlar konjenital ve edinsel olarak ikiye ayrılabilir. Edinsel sebepler arasında fonksiyonel patolojileri punktum stenozu, kanalikül tıkanıklıkları, nasolakrimal tıkanıklıklar, enfeksiyonlar, tümörler, taş ve travma sayılabilir. Sinüs hastalıkları, burun yada sinüse cerrahi işlem ve sistemik hastalıklar lakrimal tıkanıklık sebebi olabilir. Nazoorbital ve Lefort II ve Le Fort III kırıkları kemiksi nazolakrimal kanalı içine alıp tıkanıklığa sebep olabilir. Sinüs tümörleri ile inferior meatusta yapılan sinüs cerrahiside membranöz ve kemiksi nazolakrimal kanalın zedelenmesine sebep olabilir. Sarkoidoz, tüberküloz, Wegener granülomatözü, Crohn hastalığı, lösemi ve lenfoma gibi sistemik hastalıklarda nazolakrimal kesenin ve kanal mukozasının tutulumu görülebilir. Dakriyolitler dakriyosistorinostomi sırasında tesadüfen gözlenen lakrimal sistem taşlarıdır. Dakriyolitlerin oluşumu ile ilgili teoriler temel olarak dakriyolitlerin ikincil oluşumlar olduğunu, lakrimal sistem tıkanıklığı ve debris birikimi sonucunda oluştuğunu varsayarlar. Başta candida albicans olmak üzere mantarlara bağlı enflamasyon, kese içindeki bir kirpik ya da adrenalin kullanımı olası nedenler olarak düşünülmektedir. Ayrıca elektrolitlerin doygunluk üzeri konsantrasyonlarından çok dengesiz konsantrasyonlarda bulunmalarının dakriyolitlerin patogenezi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Dakriyolitlerin kimyasal analizlerinde kalsium, magnezyum, potasyum, sulfur ve fosfor bulunmuştur. Ayrıca Atomik Absorbsiyon Spektrofotometrik çalışmalar dakriyolit yapısında organik proteinler ve çok az oranda inorganik maddeler göstermiştir Dakriyolitler şikayet yaratıyorsa cerrahi olarak çıkarılmalıdır. Biz endoskopik dakriyosistorinostomi ile kesenin içerisinden taşı çıkardık. Operasyon sonrası dönemde hastanın şikayeti tamamen kesildi. Epiforanın çok sık bir sebebi olmayan dakriyolitler, akut veya kronik inflamasyon olmaksızın lakrimal kesede veya lakrimal kanalda bulunabilir ve ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.



Resim 1: Sol lakrimal keseden çıkarılan taş görülmekte.

Otology - Neurootology

EP-193

BİLATERAL TEMPORAL KEMİK LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ: OLGU SUNUMU

Kemal Keseroğlu[1], Esra Doğan[1], Cem Saka[1], Güleser Saylam[1], Ünsal Han[2]

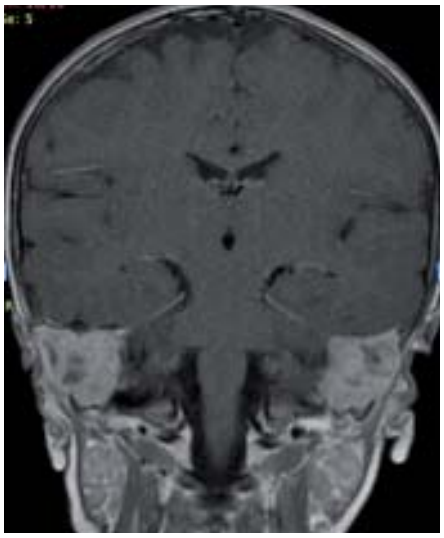
[1]SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği
[2]SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

AMAÇ: Anormal proliferasyona uğramış Langerhans hücrelerinin çeşitli doku ve organlarda birikimi ile karakterize, tümor benzeri bir grup hastalığa Langerhans-Hücreli Histiyositoz (LHH) denir. Bu hastalık her yaşta görülebilir. Ancak bildirilen olguların büyük bir çoğunluğu (%67) 20 yaşın altındadır. En sık görüldüğü (%46) yaş aralığı ise 5–10 yaştır. Erkeklerde kadınlardan biraz daha sık görülür. LHH unifokal ve multisistemik formlarda olabilir. Çocuklarda ve genç erişkinlerde en sık izlenen lokalizasyon kafatası kemikleridir. Olguların 1/3ünde temporal kemik tutulumu izlenir. Bu olgu sunumundaki amaç; temporal kemik tutulumu oranı yüksek olan ve diğer temporal kemik kitleleriyle ve otolojik enfeksiyonlarla karışabilen bu hastalığın literatür eşliğinde tartışılmasıdır.

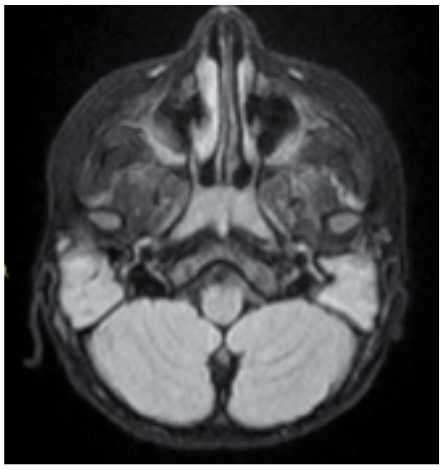
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 3 yaşında kız hasta topikal ve sistemik antibiyoterapiye cevapsız 2 aydır süren sol kulakta akıntı şikayetiyle başvurdu. BT ve MR incelemelerinde bilateral temporal kemiği tamamen destrükte eden kitle saptanması üzerine hastaya temporal kemikten biyopsi amaçlı kitle eksizyonu uygulandı.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Biyopsi sonucu LHH olarak raporlanan hasta kemoterapi planlanarak Pediatrik Onkoloji'ye yönlendirildi. Hastaya pediatrik onkoloji tarafından vinblastin kemoterapisi başlandı.

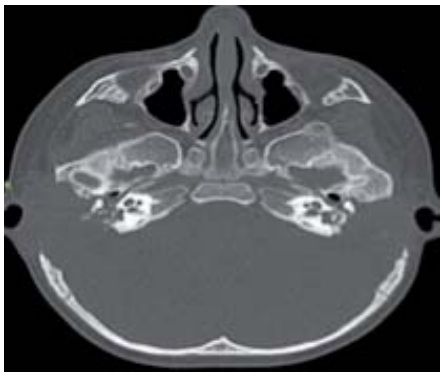
YORUM: LHH çocuk yaş grubunda görülmesi ve olguların 1/3ünde temporal kemik tutulumu olması nedeniyle KBB hekimleri tarafından iyi bilinmesi gereken bir hastalık olup temporal kemik tutulumu yapan diğer malignite ve kronik inflamatuar granülamatöz hastalıklardan ayırt edilmelidir. Temporal bölgede hassasiyet, şişlik ve otore şikayetiyle başvuran ve antibiyoterapiye cevap vermeyen hastalarda akılda tutulmalıdır.



Resim 1: Koronal MR görüntüsü



Resim 2: T2 aksiyal MR görüntüsü



Resim 3: Temporal BT görüntüsü



Resim 4: Intraoperatif kitle görünümü (yıldız: dış kulak yolu; üçgen: kitle)



Resim 5: Kitle ekartasyonu sonrasi timpanik membran intraoperatif görünümü



Resim 6: 6 kur KT sonrası sol DKY ve timpanik membran



Resim 7: 6 kur KT sonrasi sağ DKY ve timpanik membran

Head - Neck Surgery

EP-194

TİROİD CERRAHİSİ: KLİNİK DENEYİMİMİZ

Selman Sarıca, Nagihan Bilal, Saime Sağıroğlu, Mehmet Ali Karsavul, İsrafil Orhan

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

AMAÇ: Üçüncü basamak Kulak Burun Boğaz kliniğinde Tiroid cerrahisi yapılan olguları değerlendirmek ve deneyimlerimiz sunmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2014–2016 yılları arasında tiroid bez cerrahisi yapılan 36 hastanın klinik özellikleri ve histopatolojik sonuçları değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların 9'u rutin muayene sırasında boyundaki şişliğin farkedilmesi, 6'sı boyunda şişlik ve nefes darlığı şikayetleri, 15'i de daha önce klinikde opere olmuş hasta yakının yönlendirmesi ile ve 6'sı da 2. basamak kbb hekimi tarafından yönlendirilmiştir. Cerrahi spesmenin patolojik incelenmesinde en sık karşılaşılan patoloji %56 papiller karsinom daha sonrada nodüler guatırdır. Tüm olgularda sinir monitorizasyonu kullanılmıştır. En sık uygulanan cerrahi yöntem total tiroidektomidir. Hastalarda komplikasyon izlenmemiştir

SONUÇ: Bu çalışmada kulak burun boğaz klniklerinde tiroid cerrahisinin yapılabilmesi için öncelikle polikliniğe gelen hastaların tiroid muayenesine de dikkat edilmesi gerektiği, hastaların değerlendirilmesinde ATA 2015 klavuzunun önerilerine uygun yaklaşımın uygulanması, hastaların ameliyat öncesi ve sonrası ses ile ilgili değerlendirilmelerinin yapılması ve ameliyat sırasında sinir monitorizasyonun kullanılacağı bilgisinin verilmesi hasta memnuniyetini artırdığı görülmüştür. Tiroid cerrahisi cerrahi tekniklere uyulduğunda ve intraoperatif sinir monitorizasyonunun kullanımı ile düşük komplikasyon oranları ile yüz güldürücüdür.

Facial Plastic Surgery

EP-195

ORBİTAL BLOW-OUT FRAKTÜRÜNDE NAZOSEPTAL KARTİLAJ İLE ORBİTA TABAN REKONSTRUKSİYONU: OLGU SUNUMU

Dilara Tütüncü Yavuz[1], Neslişah Kutlu[2], İbrahim Çukurova[1]

[1]İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir
[2]İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir

AMAÇ: Orbital blow-out fraktürlerinde, orbital fonksiyonel ve kozmetik komplikasyonlardan kaçınmak için orbita tabanının rekonstruksiyonu önerilmektedir. Rekonstruksiyonda seçilecek matarye lin orbital yapılara yeterli destek sağlaması gerekir. Literatürde farklı rekonstruksiyon materyalleri önerilmiştir. Bu olgu sunumunda blow-out fraktürü sonrası nazoseptal kartilaj ile orbita taban rekonstruksiyonu sunulmuştur.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Otuz beş yaşında erkek hasta darp sonrası, sol göz çevresinde morluk ve çift görme şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Yapılan muayenede sol periorbital ödem ve ekimoz saptandı. Aşağı ve yukarı bakışta çift görmesi mevcuttu. Çekilen maksillofasial BT'de sol orbita inferior duvarında blow-out fraktürü izlendi. Orbital yağ dokularda maksiler sinüse herniasyon olduğu ancak periorbital kasların normal lokalizasyonda olduğu izlendi.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Hastaya travma sonrası 7. günde orbita tabanı rekonstruksiyon cerrahisi yapıldı. Septal kartilaj ile defekt onarımı gerçekleştirildi.

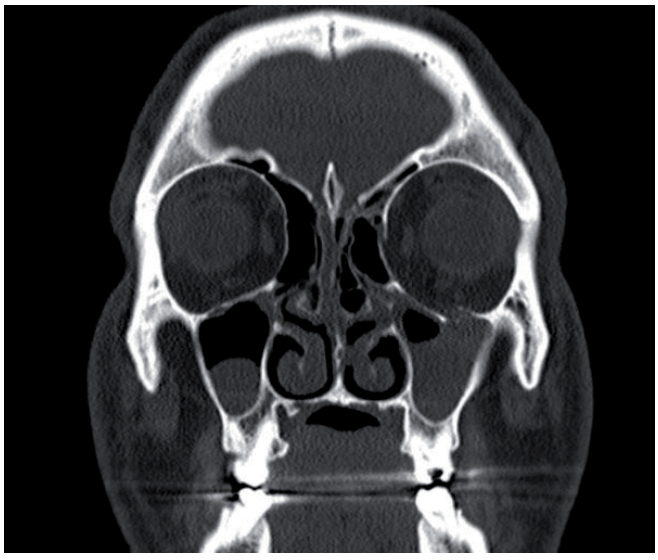
YORUM: Blow-out fraktürlerinin hızlı ve doğru rekonstruksiyonu oldukça önemlidir. Orbital tabana şekillendirilerek tam uyum sağlayan nazoseptal kartilaj, rekonstruksiyon için iyi bir materyaldir.



Resim 1: Nazoseptal kartilaj ile onarım



Resim 2: Orbital defektin intraoperatif görünümü



Resim 3: Preoperatif BT görüntüsü -koronal kesit



Resim 4: Preoperatif BT görüntüsü -sagital kesit

Head - Neck Surgery

EP-196

PAPİLLER TİROİD KARSİNOMU VE BOYUNDA RABDOMYOM BİRLİKTELİĞİ

Gökhan Toptaş, Tuğçe Pütürgeli, Ömer Bayır, Güleser Saylam, Mehmet Hakan Korkmaz

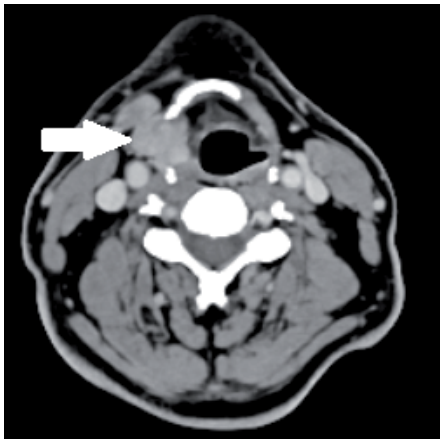
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

AMAÇ: Rabdomyomlar seyrek rastlanan iskelet kaslarından köken alan benign tümörlerdir. Rabdomyomlar genelde baş boyun bölgesinde soliter lezyon olarak karşımıza çıkarlar ve %15 olarak multisentrik de olabilirler. Patogenetik olarak baş boyun bölgesindeki rabdomyomların 3. ve 4. brankiyal arkların iskelet kaslarından köken aldığı düşünülmektedir. Papiller tiroid kanserleri ise tüm tiroid malignitelerinin yaklaşık %80'ini oluştururlar. Hastaların %20–40' ında servikal lenf nodu metastazı saptanmaktadır. Bu olgu sunumunda papiller tiroid karsinomu olan hastanın post operatif boyunda kitle saptanması üzerine nüks/rezidü düşünülerek operasyon uygulanmış ve patoloji sonucunun rabdomyom gelmesi üzerine bu süreç güncel literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

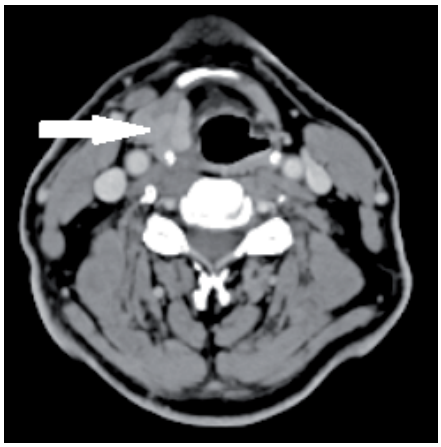
OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 58 yaşında erkek hasta multinodüler guatr nedeniyle takipteyken total tiroidektomi yapılmış ve post operatif patoloji sonucu papiller tiroid karsinom ile uyumlu gelmiş. Takiplerinde hastaya uygulanan tiroid sintigrafisinde, tiroid USG'sinde ve boyun BT'sinde boyun orta hattın sağında rezidü, cerrahi ekim, metastaz açılarından şüpheli 20x22 mm'lik boyutta yumuşak doku lezyonu izlenmiş. Hastaya boyun eksplorasyonu planlanmıştır.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Genel anestezi altında boyun eksplorasyonu ve kitle eksizyonu yapılmış ve post operatif patoloji sonucu rabdomyom ile uyumlu gelmiştir. Hasta konseyde değerlendirilmiş ve takip kararı alınmıştır.

YORUM: Papiller tiroid karsinomunda boyun metastazlarının sık görülmesinden dolayı post operatif takipler oldukça önemli yer tutmaktadır. Olgumuzda görüldüğü üzere her zaman sonuç malignite ile uyumlu gelmemektedir. Fakat boyunda şüphe oluşturacak her lezyon, papiller tiroid karsinomu olan bir hastada mutlaka nüks ya da metastaz olarak düşünülmeli ve tedavi buna göre planlanmalıdır.



Resim 1: Hastanın preoperatif yapılan Boyun BT görüntülemesinde beyaz ok multifokal kitleyi göstermektedir. A: Anterior P: Posterior



Resim 2: Hastanın preoperatif yapılan Boyun BT görüntülemesinde beyaz ok priform sinüs komşuluğundaki kitleyi göstermektedir. A: Anterior P: Posterior

Otology - Neurootology

EP-197

OTOSKLEROZ TANILI HASTALARDA KOKLEAR İMPLANTASYON SONUÇLARI: 6 VAKA İLE OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR İNCELEMESİ

Özge Tarhan[1], Çiğdem Kalaycık Ertugay[1], Ecem Longur[1], Yeşim Karagöz[2], Özgür Yiğit[1]

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

AMAÇ: Otoskleroz hastalarında iletim tipi ve mikst tip işitme kayıpları olabilmekte, özellikle kokleanın tutulduğu olgularda ileri ya da çok ileri derecede işitme kayıpları olabilmektedir. Konvansiyonel işitme cihazlarından fayda görmediği tespit edilen olgularda koklear implant uygulaması umut verici bir tedavi yöntemidir. Koklear implant uygulamasının görece nadir bir endikasyonu olan otoskleroz vakalarının literatür incelemesi eşliğinde sunulması bu çalışmanın amacı olup, cerrahi yaklaşım, implant seçimi ve sonrasındaki takip sürecinin anlatıldığı olgularımız sunulacak ve literatür incelemesi yapılacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde takip edilen, otoskleroz tanısı ile daha önce cerrahi tedavi uygulanan ve son dönemde işitme kaybının ilerlediği tespit edilen, konvansiyonel işitme cihazlarından fayda görmediği odyolojik olarak kanıtlanmış 6 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların odyolojik, radyolojik verileri sunulmuş, cerrahi yaklaşım ve implant seçimine dair tartışma planlanmış, ve literatür verileri sunulmuştur.

BULGULAR: 6 hastanın perioperatif dönemde yapılan değerlendirmelerinde en az bir kulağa işitme cihazı kullanması, cihazdan fayda görmediği odyolojik olarak kanıtlanarak koklear implantasyon planlanması hedeflenmiştir. Hastaların tamamında ileri derecede koklear otoskleroz saptanmıştır. Cerrahi olarak hastaların tamamına yuvarlak pencere yolu ile koklear implantasyon gerçekleştirilmiş, otoskleroz olmayan vakalara göre farklı bir yaklaşım gerekmemiştir. Postoperatif dönemde ise hasta uyumu ve işitme performansı açısından hastalar otoskleroz olmayan vakalarla benzer rehabilitasyon sürecine sahiptir.

SONUÇ: ilerlemiş otosklerozda koklear tutulum perioperatif farklı bir tutum gerektirmemekte ve postoperatif implantasyon başarısını olumsuz yönde etkilememektedir. . Bununla birilkte ilerlemiş otosklerozda koklear implantasyon uygulaması bu hastaların işitme fonksiyonlarının sağlanabilmesi açısından çok önemlidir. ilerlemiş otoskleroz vakalarında koklear implant uygulanabileceği akılda tutulmalı, gerekli vakalarda konvansiyonel işitme cihazları kullanılarak implantasyon sürecine hazırlık yapılmalıdır.

Tablo 1. İlerlemiş otoskleroz vakalarında koklear implant sonuçları

Hastalar	Yaş	Cinsiyet	İşitme cihazı	Evre	İmplant	Marka	Komplikasyon
1	56	E	+	3	Sol	Medel Sonata STD	Yok
2	55	E	+	3	Sol	Medel Sonata STD	Yok
3	36	E	+	3	Sol	Medel Sonata FLEX	Yok
4	60	E	+	3	Sol	Medel Sonata STD	Yok
5	61	K	+	3	Sol	Oticon Neuro ztievo	Yok
6	44	K	+	3	Sol	Medel Sonata STD	Yok

Tablo 2. Daha önce geçirilmiş orta kulak cerrahisi

Hastalar	Geçirilmiş orta kulak cerrahisi
1	3 kez sol eksploratif timpanotomi
2	yok
3	2 kez sol eksploratif timpanotomi
4	1 kez sol eksploratif timpanotomi
5	yok
6	1 kez sağ eksploratif timpanotomi

Otology - Neurootology

EP-198

VESTİBÜLER MİGREN HASTALIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE ODYOLOJİK BULGULAR

Sevinç Eraslan[1], Murat Benzer[1], İsa Kaya[1], Hale Karapolat[3], Figen Gökçay[2], Neşe Çelebisoy[2], Cem Bilgen[1], Tayfun Kirazlı[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

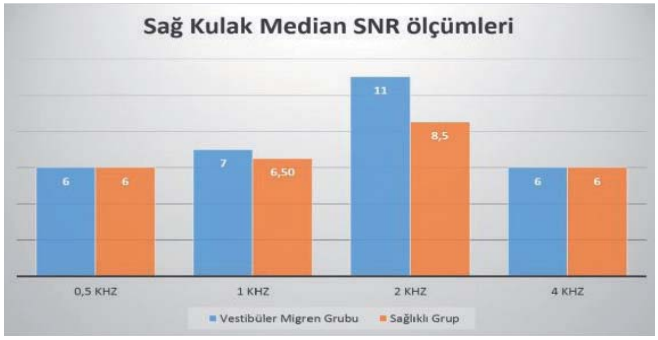
AMAÇ: Vestibuler migren; migren öyküsü olan hastalarda tekrarlayan sersemlik veya baş dönmesi ataklarına sebep olan sinir sistemi problemidir. Kesin vestibuler migren tanısı konulan hastalarda tekrarlayan orta ya da şiddetli baş dönmesi atakları, migrenöz baş ağrısı, fotofobi, fonofobi, görsel ve diğer auralar gibi semptomlar görülmektedir. Tüm bunlara rağmen kesin tanısı için henüz kullanılan kesin bir tanı testi bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, vestibuler migrenli hastalar ile normal sağlıklı bireyler arasında odyometrik bulgularının ayırt edici olarak kullanılıp kullanılamayacağını belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Mart 2016-Temmuz 2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ve Nöroloji Anabilim Dalı ile ortak yapılan vertigo konseyinde kesin vestibuler migren tanısı koyulan 23 hasta ve 22 sağlıklı kontrol grubu dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan hastalarda saf ses odyometrisi, yüksek frekans odyometri, distorsion product otoakustik emisyon (DPOAE) ve multifrekans empedansmetri testleri yapılmıştır.

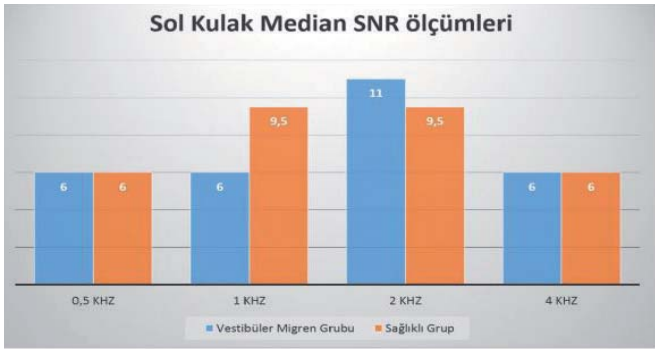
BULGULAR: DPOAE her iki grupta da 0,5 kHz, 1 kHz, 2 kHz ve 4 kHz frekanslarında ve her iki kulakta da değerlendirilmiş olup, her iki grup arasında otoakustik emisyonlar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (p>0,05). Sadece sol kulakta 1 kHz frekansta anlamlı sonuç elde edilmiştir. Yapılan yüksek frekans odyometri testinde 8 kHz, 9 kHz, 10 kHz, 11 kHz, 12 kHz, 13 kHz, 14 kHz, 15 kHz ve 16 kHz de değerlendirme yapılmıştır. Sadece 16 kHz frekansında her iki kulakta da gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir.235 Hz ve 1000 Hz frekanslarında yapılan empedansmetri testlerinde her iki grup arasında kompliyans ve basınç değerleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

SONUÇ: Vestibuler migrenli hastalarda odyometrik bulgular çoğunlukla normal olarak saptanmıştır. Vestibuler migren tanısında odyometrik bulgulardan çok hastalığın klinik özelliklerinin bilinmesi tanıda ve ayırıcı tanıda bize yardımcı olmaktadır.

Tablo 1: Sağ kulak median SNR ölçümleri



Tablo 2: Sol kulak median SNR ölçümleri



Tablo 3: Sağ kulak medyan yüksek frekanslı odyometri ölçümleri



Tablo 4: Sol kulak medyan yüksek frekanslı odyometri ölçümleri



Otology - Neurootology

EP-199

VESTİBÜLER SİNİR CERRAHİSİNDE GÖZLEMLENEN ÖNEMLİ ANATOMİK YAPILARIN İNCELENMESİ

Haşmet Yeğin[1], Meltem Bahçelioğlu[2], Rabet Gözil[3]

[1]Edirne Devlet Hastanesi KBB Kliniği, Edirne
[2]Gazi Üniversitesi, Anatomi Anabilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi, Anatomi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:

1: Fossa cranii posterior'a yönelik vestibüler cerrahi sırasında ulaşılan nörovaskuler kompleks yapılarını, varyasyonlarını ve komşuluklarını incelemek ve

2: Cerrahide kullanılan yöntemin etkinliğini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalında 1994–2004 yılları arasında gerçekleştirilen "Retrosigmoid yolla fossa cranii posterior girişimi" ameliyatları sırasında VHS sisteminde edilen analog görüntü kayıtları incelenmiştir. Bunların 109 adedinde retrospektif görüntüler içinde parametreler değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Arteriyovenöz Yapılar

V. petrosa superior: %36 olguda var

Fissür venleri (fissura cerebellopontina ve fissura cerebellomedullaris yerleşimli): %4 ve %3 olarak gözlendi.

A. superior cerebelli: %13 olguda gözlendi.

A. inferior anterior cerebelli: %66 olguda sinirle ilişkili idi.

A. labyrinthi: %20 olguda gözlendi.

A. inferior posterior cerebelli: %10,9 olarak gözlendi.

A. vertebralis: %2 oranında gözlendi.

Plexus choroideus: %5 olguda gözlendi.

Nöral Yapılar

N. vestibulocochlearis Klivajı: %56 olguda belirgin idi.

N. Abducens: %13 olguda gözlendi.

N. Facialis: Yaklaşık olarak üçte birlik oranlarda kranyal, kaudal ve merkezi olarak bulundu.

N. Intermedius: %7 olguda izlendi.

SONUÇ: Varyasyon olarak arteriyovenoz yapılardan ikisi dikkat çekicidir. Arteria vertebralis %2 oranında trigonum pontocerebellarede görülmüştür. Vena petrosa %1 olguda çift şekilde bulunmuştur. Görülme sıklığı olarak nöral yapılardan n. intermedius'un yerleşim yerinden dolayı %7 oranında görülmesi anlamlıdır. Yaklaşık olarak eşite yakın oranlarda n. facialis kranyal, kaudal ve merkezi bulunmuştur. Yine yarıya yakın olarak n. vestibulocochlearis'in klivaj hattı belirgin ve silik olarak gözlenmiştir. Retrosigmoid yolla yapılan girişim fossa cranii posterior'un gözlenmesinde yeterli ve güvenli bir yol olarak değerlendirilmiştir.

Yazar Dizini

A

Abuzaid, Ghazi 231
Acar, Aydın 41
Acar, Gül Özbilen 228, 230
Acar, Mustafa 152, 213
Acıpayam, Harun 38, 104
Açıkalın, Mustafa Fuat 112
Açıkalın, Reşit Murat 49, 111, 225
Açıkgöz, Cemile 70
Adaklı, Başak 179
Ada, Mehmet 138, 272
Ada, Recep Mehmet 198
Ağaoğlu, Ahmed Majid Naji 121, 239
Ağdaş, Fatih 80
Ağdoğan, Özgür 160
Ahmed, Esmail Abdulahi 211
Akakın, Dilek 68
Akar, Yaşar Can 30
Akaslan, Alican 252, 254
Akbal, Şeyda 142, 274, 282
Akcan, Fatih Alper 61, 252, 267
Akcan, Hümeyra Bayram 61
Akça, Mehmet Ege 54
Akçam, Ersin 264
Akça, Tuğberk 62
Akçay, Eda Yılmaz 295
Akdağ, Mehmet 22, 25, 185
Akdağ, Mehmet Zülküf 25
Akdeniz, Sinan 177
Akdoğan, Mehmet Volkan 11
Akdoğan, M Volkan 70
Akduman, Davut 264
Akgül, Gökhan 62, 133, 191
Akın, Mehmet Mustafa 44
Akil, Ferit 7
Akkaya, Bahar 139
Akkoca, Özlem 58, 137
Akkoz, Ahmet 8, 37, 68, 235, 269
Akova, Pınar 60
Akpınar, Meltem 40, 60
Akpınar, Yücel Alperen 121
Aksakal, Ceyhun 197
Aksoy, Ceren 34
Akşit, Mehmet Ateş 216
Aktan, Bülent 164
Aktaş, Betül 54
Aktaş, Safiye 122
Akyıldız, Hatice Seçil 51, 204, 243, 249, 268
Akyıldız, Nurullah Serdar 53, 59, 288
Akyıldız, Serdar 142
Akyıldız, Utku Oğan 113
Akyiğit, Abdulvahap 39
Akyol, Umut 162
Aladağ, İbrahim 242
Alagöz, Maide Hacer 211
Alaiye, Ali 45
Alakhras, Wesam 38
Alaskarov, Elvin 220
Alimoğlu, Yalçın 26, 39, 49, 121, 225
Aliyeva, Aynur 122, 135, 223
Alkiş, Eşref 185
Altaş, Enver 239
Altekin, İlhan 289
Altındağ, Müge Fethiye Yürekli 65
Altın, Fazilet 49, 121, 225
Altın, Gökçe 275
Altın, Gökhan 27
Altınışık, Mücahit 54
Altıntaş, Süleyman 52
Altıparmak, Erdem 218, 222, 249, 264
Altunay, Zeynep Önerci 67
Altun, Hüseyin 34
Altuntaş, Ahmet 15
Altuntaş, Aytuğ 7
Altuntaş, Emine Elif 16, 187
Anadolu, Rauf Yücel 249, 268
Ant, Ayça 14, 167
Apaydın, Emre 25, 283
Apaydın, Fazıl 59
Aras, Feray 129
Araz, Ömer 64
Arbağ, Hamdi 180, 187
Ardıç, Fazıl Necdet 13, 65, 113, 131
Arıcıgil, Mitat 180, 187
Arıkan, Osman Kürşat 90
Arık, Deniz 111
Arpacı, Rabia Bozdoğan 132, 202, 240
Arslan, Erhan 86, 120
Arslan, Hale 41
Arslan, İlker Burak 62, 72, 75, 102, 107
Arslan, Necmi 86, 120, 137
Arslanoğlu, Seçil 80
Arslan, Seda 86, 120
Aslan, Ferit Ferhat 14
Aslan, Gülay Güçlü 25
Aslan, İsmet 163
Aslan, Necmi 72
Aslan, Zülkar 289
Aslıyüksek, Hızır 56
Astarcı, Hesna Müzeyyen 39
Asya, Orhan 145
Aşık, Murat 91
Atabey, Pınar 14
Atalay, Fatma 19, 164, 194
Atalay, Saliha Kuşoğlu 241, 269
Atar, Yavuz 250
Ataş, Ahmet 67, 84, 90
Ateş, Murat Samet 246, 288
Atmaca, Sinan 10
Atsal, Görkem 183, 192
Atukeren, Pınar 84
Avcı, Çığır Biray 53, 59, 281
Avcı, Hakan 232, 285
Avcı, Yusuf 44
Avcu, Mustafa 203, 229, 236
Avincsal, Mehmet Özgür 99, 111
Ayata, Murat 289
Aydemir, Fuat 180
Aydemir, Levent 118, 171
Aydın, Almila Şenat 68
Aydın, Erdinç 155, 294, 295, 303
Aydın, Gökçe 293
Aydın, Mehmet Şerif 98
Aydın, Salih 103
Aydın, Sedat 140, 141, 154, 232, 276, 277, 282, 285
Aydın, Şükrü 127, 134
Aydil, Utku 75, 269
Ay, Hakan 33
Ayık, Erdem 139
Ay, Neslihan Pınar Özateş 53
Ayral, Abdurrahman 26, 112, 248
Ayral, Muhammed 7
Aysel, Abdülhalim 183, 192
Aytaç, İsmail 212
Aytekin, Sinem Yücel 14
Azizov, Elvin 125

B

Babademez, Mehmet Ali 8, 68, 224, 254
Babakurban, Seda Türkoğlu 11
Badirshaev, Madamin 302
Bağca, Bakiye Döker 281
Bağcı, Bakiye Göker 53
Bağlam, Tekin 50
Bahadır, Osman 206
Bahadir, Osman 79
Bahador, Elham 72
Bahar, Abdulkadir Yasir 22
Bahar, Seçil 51
Bahçelioğlu, Meltem 308
Bajin, Münir Demir 12
Baki, Gaye Ecin 217
Bakkal, Faruk Kadri 269
Balcı, Mustafa Koray 80
Bal, Kemal Koray 202
Barin, Kamran 88
Barlay, Fevzi 131
Barmak, Elife 28, 78
Baskın, Yasemin 99
Basut, Oğuz İbrahim 54
Başak, Hatice Sema 30, 166
Başak, Hazan 252, 254, 279, 287
Başak, Kayhan 154
Başal, Yeşim 113
Başaran, Bora 56, 163
Başar, Figen 10, 138
Başarır, Burcu Duygu 232
Baş, Ceren 294, 295, 303
Başer, Engin 160
Başer, Serdar 218, 222, 249, 264
Başöz, Meliha 98
Batır, Muhammet Burak 55
Batman, Çağlar 50
Bayakır, Ferit 218, 222, 249, 264
Bayazıt, Yıldırım Ahmet 28
Bayındır, Eray 133, 228
Bayır, Ömer 145, 301, 302, 306
Baylan, Müzeyyen Yıldırım 191
Bayraktar, Cem 15
Bayraktar, Demet Işık 15
Bayraktar, Hakan 286
Bayraktar, Sümbül 201
Bayram, Ali 209
Bedir, Recep 293
Benzer, Murat 97, 170, 246, 258, 307
Beriat, Güçlü Kaan 31
Berk, Derya 276, 277, 282
Berkiten, Güler 136, 250
Beton, Süha 29, 254, 268, 279
Beyazal, Mehmet 63
Biçeroğlu, Hüseyin 246
Biçer, Yusuf Özgür 35, 39
Bilal, Bora 22
Bilal, Nagihan 22, 54, 77, 199, 305
Bilgen, Cem 95, 97, 144, 170, 258, 259, 307
Bilge, Okan 95
Bilginer, Ömer 199
Bilici, Suat 114
Bingöl, Fatih 194
Binnetoğlu, Adem 50, 145, 231
Birinci, Mehmet 234
Boldaz, Eren 140, 141, 154
Bora, Adem 16, 187
Boran, Cafer 146, 296
Bostancı, Aslı 176, 271
Boynueğri, Süleyman 41, 115
Bozacı, Meltem 74, 168, 175
Bozan, Nazım 26, 112, 248
Bozan, Nazim 23, 137
Bozdemir, Kazım 37
Bozhöyük, Mitat 266
Bozhöyük, Mitat Selçuk 51, 192
Bozhöyük, Mithat Selçuk 287
Bozkurt, Ergül Başaran 265
Bozkurt, Gülpembe 60, 235
Bozkurt, Mete Kaan 34, 126
Bozkurt, Turgay 106
Bozkuş, Ferhat 106, 131
Bozkut, Erol Rüştü 114
Bucak, Abdulkadir 88
Bucioğlu, Helen 240
Budak, Metin 84
Bulğurcu, Suphi 72, 102
Bulut, Erdoğan 84
Bulut, Kadir Şinasi 224, 254

Buyru, Ayşe Nur 99
Büyüklü, Adnan Fuat 11
Büyüklü, A. Fuat 70
Büyüklü, Fuat 157

C

Canan, Yağmur 224, 288
Cankaya, Mahmut 7, 58
Cansız, Harun 220
Cebeci, Derya 61, 252, 264, 267
Cebi, Işıl Taylan 52, 189
Cengiz, Abdurahman Buğra 116
Cengiz, Abdurrahman Buğra 300
Cengiz, Ceyhun 72
Ceylan, Gözde 179
Ceylan, Mehmet Emrah 122, 179
Ceylan, Naim 259
Cırık, Ahmet Adnan 30
Coşkun, Berna Uslu 36, 40, 60, 235
Coşkuner, Temel 282, 285
Coşkun, Hamdi Hakan 54
Coşkun, Mehmet 25
Coşkun, Samet Çağrı 52, 111, 121, 189
Coşkun, Zafer Ünsal 133, 137
Coşkun, Zerrin Özergin 63, 141, 297, 298

Ç

Çağlar, Barış 157
Çağlı, Sedat 40
Çakan, Doğan 140, 277, 285
Çakar, Hasan 165
Çakar, Tunay 90
Çakıl, Tolga 232
Çakır, Yasemin 95
Çaklı, Hamdi 45, 53
Çakmak, Adem 153
Çalım, Muhittin 105
Çalım, Ömer Faruk 27
Çalışkan, Sebla 169
Çam, Fethi Sırrı 55
Çam, Selim 16
Çapkur, Çağla 170
Çatal, Banu Er 141
Çatlı, Tolgahan 27, 135, 239, 265
Çaydere, Muzaffer 70
Çayır, Atilla 143
Çayönü, Melih 41, 115
Çaytemel, Berkay 123, 182
Çeçen, Ayşe 19, 197
Çekin, İbrahim Engin 33
Çekin, Yeşim 82
Çelebi, Asuman 99
Çelebi, Bekir 87
Çelebi, Mehmet 18
Çelebi, Özlem Önerci 65, 146
Çelebisoy, Neşe 307
Çelik, Burak 254
Çelik, Çağrı 122, 135, 223
Çeliker, Fatma Beyazal 63
Çeliker, Metin 31, 63, 75, 292, 293, 298
Çelik, Hatice 70, 72, 142, 154, 224
Çelik, Mehmet 94, 118, 123, 171, 175, 182, 186
Çelik, Mustafa 131
Çelik, Onur 8, 20, 128
Çelik, Serdal 67, 133, 208
Çelik, Servet 95
Çelik, Turgut 126
Çetik, Fikret 201
Çetinarslan, Veli 177
Çetin, Aslı Çakır 35, 207, 233, 296
Çetinkaya, Erdem Atalay 211, 213
Çetin, Mehmet Ali 25, 282, 283
Çınar, Zehra 62, 67
Çiçek, Tolga 91
Çiçek, Yüksel 31
Çivi, Melek 128
Çiyiltepe, Müzeyyen 213
Çoban, İsmail 211
Çoban, Kübra 155, 157, 294, 295, 303
Çobanoğlu, Hatice Bengü 206
Çobanoğlu, Ümit 79
Çokay, Barış İlke 205, 238
Çoktur, Alican 40, 140
Çolak, Mustafa 25, 142, 277
Çolpan, Bahar 126
Çomoğlu, Şenol 74, 118, 168, 171
Çomunoğlu, Nil 99, 220
Çoruk, Sedef 140, 277
Çoşkun, Berna Uslu 58
Çukurova, İbrahim 62, 72, 75, 102, 104, 107, 126, 132, 133, 191, 305

D

Dağ, Hüseyin 54
Dağkıran, Muhammed 130, 201
Dalğıç, Abdullah 122, 179, 183, 192, 223
Daşdağ, Süleyman 25
Daşlı, Sinem 169, 218
Daştan, Sevgi Durna 102
Dedeoğlu, Serkan 7
Değer, Kemal 118
Delioğlu, İhsan 106
Delioğlu, Kemal Caner 235, 241
Demir, Berat 50, 145, 231
Demirci, Münir 63, 141, 234, 295, 297, 298
Demir, Deniz 33, 118, 273
Demirel, Özlem Özbaş 75
Demir, Emre 73
Demir, Erbay 29
Demir, Halit 23
Demirhan, Erhan 75, 104, 107
Demirhan, Hasan 82, 95, 102, 144
Demir, Kağan 10, 138
Demirkaya, Melike Hamiyet 11
Demir, Mehmet Gökhan 154
Demiröz, Ahu Senem 189
Demir, Songül Karababa 224
Demir, Uygar Levent 54
Deniz, Kemal 40
Denizoğlu, İlter 76, 119
Dere, Hacı Hüseyin 274, 282
Derici, Çağrı 90
Derin, Alper Tunga 139, 275
Deveci, Damla 10, 138
Deveci, Hande Senem 238, 262
Deveci, İldem 54, 58
Develioğlu, Elif Gökçe 235
Develioğlu, Ömer Necati 55
Dikici, Oğuzhan 170
Dikici, Tuğçe 175
Dikilitaş, Bünyamin 102
Dikmen, Burak 140
Dilci, Alper 152
Dilek, Okan 90
Dinç, Aykut Erdem 93
Dinç, Ayşe Seçil Kayalı 41, 115
Dinçer, Büşra 19
Dinçer, Elif 242
Dinç, Mehmet Emre 30, 34
Dindar, Tuğba 160
Dizdar, Denizhan 30, 34, 151
Dizdar, Senem Kurt 40, 242
Doblan, Ahmet 165, 172
Doganer, Adem 199
Doğaner, Adem 22
Doğan, Ersoy 46, 146
Doğan, Esra 304
Doğan, Mehmet Önder 250
Doğan, Muammer 33
Doğan, Murat 161, 209
Doğan, Remzi 98, 105
Doğan, Sedat 15
Doğan, Serap 199
Doğan, Tuğba Naciye 41, 115
Doğantürk, Yağmur Eylül 81
Doruk, Ahmed Cihad 209
Doruk, Can 182, 186
Duman, Sefa 99
Duran, Arzu Betül 14
Durankaya, Serpil Mungan 233
Durgut, Osman 177
Durmaz, Rıza 87
Durmuş, Kasım 16, 145, 187
Durna, Yusuf Muhammed 28, 82, 102
Dursun, Engin 31, 75, 141, 234, 292, 293, 295, 297, 298
Dursun, Gürsel 29, 51, 121, 192, 204
Dursun, Songül 142
Durusoy, Duygu 97, 142, 144, 246
Duymaz, Yaşar Kemal 58
Dündar, Görkem 158
Dündar, Mehmet Akif 187
Dündar, Rıza 14
Dündar, Tuğba Aslan 261
Dündar, Yusuf 61
Düzenli, Ufuk 23, 26, 27, 112, 122, 137, 248
Düzgün, Fatih 129
Düzlü, Mehmet 14, 64, 119, 130

E

Ecevit, Mustafa Cenk 35
Edizer, Deniz Tuna 67
Efe, Hande 35
Efendiyev, Akif Zahid 157
Eğilmez, Oğuz Kadir 66, 87
Eker, Çağlar 198
Ekici, Merve 60
Ekim, Mehmet 10, 138
Ekinci, Adnan 73
Ekincioğlu, Enis 136, 211
Elbistanlı, Mustafa Suphi 38, 104
Elden, Halil 33, 118
Eliçora, Sultan Şevik 93
Elmas, Çiğdem 14
Elsürer, Çağdaş 34, 126
Emre, Fatih Yunus 296
Emre, Funda 103, 300
Emre, Saadettin 144
Ensari, Aslıhan 8, 241, 254
Ensari, Nuray 82, 195, 263
Ensari, Serdar 188, 277, 278
Enver, Necati 56, 145, 207, 231
Eraslan, Sevinç 144, 307
Eravcı, Fakih Cihat 64, 87, 119, 130, 158, 269
Erdağı, Ezgi Cevahir 61, 286
Erdağ, Taner Kemal 46, 66, 146, 207, 233
Erdem, Duygu 93
Erdemes, Servet 14, 131
Erdem, Özgür 263
Erdem, Rukiye Özçelik 187
Erdem, Şaban Remzi 92
Erden, Burak 165, 172
Erdil, Hatice Filiz 167
Erdim, İbrahim 9
Erdivanlı, Özlem Çelebi 298
Erdogan, Osman 37
Erdoğan, Banu 285
Erdoğan, Banu Atalay 276

Erdoğan, Mehmet Mustafa 116, 134
Erdoğan, Osman 33, 132
Erdoğan, Raziye Banu Atalay 140
Erdur, Ömer 79, 126
Erdur, Zülküf Burak 35, 220
Erel, Özcan 8, 37, 68
Eren, Erdem 80
Eren, Pınar Ata 69
Ergin, Kemal 80
Ergun, Onur 160
Ergün, Uğurtan 183
Erkan, Sanem Okşan 52
Erkan, Zeynel Abidin 52
Erken, Şeyda Bilgisu 28
Eroğlu, Sinan 116, 181
Erol, Ferda 27, 239
Erol, Ozan 294, 295, 303
Er, Serap 28
Ersöz, Cevriye Cansız 289
Ertugay, Çiğdem Kalaycık 95, 97, 307
Ertürk, Ümran Şümeyse 220
Eruyar, Ahmet Tuğrul 169
Eryılmaz, Adil 115
Eryılmaz, Aylin 80, 113
Eryılmaz, Mehmet Akif 180, 187
Esen, Erkan 222
Eser, Mehmet Bilgin 91
Eskiizmir, Görkem 99, 128, 129
Evman, Melis Demirağ 232, 277
Evren, Cenk 38
Eyigör, Hülya 82, 202
Eyisaraç, Şaban 218, 222, 249, 264

F

Faraşoğlu, Abdussamed 282
Faraşoğlu, Abdussamet 141
Fatullayev, Tural 243
Felek, Sevim 224
Felek, Sevim Aslan 86, 120, 142
Fidancı, Şenay Balcı 37
Filizcan, Erhan 191
Fujikura, Kohei 111

G

Gedikli, Ömer 197
Gel, Kamil 166
Gencay, Sündüz 170
Gençay, Sündüz 177
Genç, Selahattin 249, 264
Genç, Sena 273
Gerçeker, Muharrem 96
Göde, Sercan 97, 144, 170, 246, 256, 258, 281
Gökcan, Mustafa Kürşat 48, 192, 289
Gökcen, Mustafa Kürşat 239
Gökçay, Figen 307
Gökçe, Gökçen 10, 271
Gökdoğan, Çağıl 14
Göker, Ayşe Enise 136, 211, 251
Gökler, Ozan 116
Gökmen, Esra 80
Gökmen, Muhammet Fatih 192, 268
Göksu, Nebil 14, 87
Gök, Üzeyir 134
Gönen, Ayşegül 80
Gönüllü, Nevriye 67
Görgülü, Feride Fatma 236
Görgülü, Orhan 52, 90, 236
Görür, Hasan 79
Görür, Kemal 33, 37, 202
Gözeler, Mustafa Sıtkı 60, 64, 164
Gözil, Rabet 308
Guliyev, Hasay 51, 204, 239, 254
Guneren, Savas Serhat 183
Güder, Derya 267
Gül, Aylin 22, 191, 224, 274
Gülbay, Hanife 67
Güldemir, Dilek 87
Güldiken, Yahya 94, 175, 182
Güldüz, Murat 70
Gülel, Onur 224
Güler, Elif 275
Güler, Rukiye 14, 106
Güler, Yavuz 14, 106
Güleryüz, Handan 296
Gül, Feride Çoban 39
Gülhan, Nagihan 269
Gül, Mehmet 67, 102
Gülmez, Züleyha Dilek 84
Gül, Osman 79, 126
Gülşen, Secaattin 212
Gülten, Özgür 41
Gümrükçü, Said Serdar 289
Gümüş, Avni Talha 116, 178, 291
Gümüşsoy, Murat 191
Gümüştekin, Mukaddes 35
Günaydın, Rıza Önder 162
Günay, Elif Emel 198
Günay, Murat 302
Gündoğan, Büşra 26
Gündoğan, Fatih 24
Gündoğan, Mete 40
Gündoğdu, Betül 19
Gündoğdu, Yavuz 50, 80, 145
Gündüz, Emrah 134
Günebakan, Bayram 89
Gün, Ebru 297, 298
Günel, Ceren 30, 166
Güner, Ekrem 128
Güneri, Enis Alpin 233, 296
Güner, Mürüvvet 121
Güner, Şebnem İzmir 128
Güneş, Nihal Çevik 239
Güneş, Selçuk 128
Günizi, Hüseyin 195
Güntaş, Gülcan 211
Gün, Taylan 28
Gürbüz, Melek Kezban 45, 53, 111, 112
Gürer, İnanç Elif 275
Gürgen, Seren Gülşen 92
Gür, Harun 122
Gür, Nilgün 82
Gür, Özer Erdem 82, 195, 263
Gürsoy, Tülay 23
Güven, Mehmet 33, 118, 273
Güzelburç, Vahit 27

H

Hacı, Cemal 111
Hafız, Günter 51
Haksever, Mehmet 170, 177
Hamit, Bahtiyar 65, 81, 82, 102, 114, 144
Hancı, Deniz 34
Hanege, Fatih Mehmet 66, 133
Han, Ünsal 299, 301, 304
Harbalıoğlu, Ela Akbulut 264
Hasanova, Aysel 51, 204, 279
Hasçiçek, Seyhan Özakkoyunlu 235
Hashemi, Ramin 34
Hatipoğlu, Hatice Gül 25
Haydarov, Seddam 90
Hazır, Burak 119
Hıra, İbrahim 161, 209
Hızal, Evren 18
Hızlı, Ömer 8, 133, 137, 217
Hişmi, Anıl 132
Hişmioğulları, Adil 9
Horoz, Eda 41
Horoz, Eda Çabuk 242
Hoşal, Şefik 158
Hüseynov, Nazim Memmed 157

I

Irmak, Siraç 274
Işık, Abdülcemal Ümit 79, 206

İ

İber, Metin 133
İdil, Mehmet 107, 126
İkinci, Duygu 301
İkincioğulları, Aykut 142, 274
İkiz, Ahmet Ömer 46, 146
İkizoğlu, Serhat 90
İla, Kadri 25, 188, 214
İleri, Yavuz 114
İlhan, Necati 264, 267
İmamoğlu, Mehmet 79
İnal, Serhat 155
İnanç, Şeniz 99
İnan, Hakkı Caner 99, 138, 189, 220, 272
İnci, Ender 35
İpek, Dilara Akbulut 252
İriz, Ayşe 64, 130
İsayev, Nurlan 249
İslamoğlu, Yüce 8, 96, 254
İsmi, Onur 33, 37, 132, 202, 240
İşlek, Akif 80
İynen, İsmail 14

J

Jafarov, Sabuhi 18
Jafarov, Shamkhal 12, 162

K

Kabaş, Zekiye 287
Kabiş, Burak 14
Kaçar, Hülya 45
Kahraman, Dudu Solakoğlu 126
Kahveci, Orhan Kemal 89
Kalcıoğlu, M. Tayyar 66, 67, 87, 88, 91, 133
Kalcioglu, M. Tayyar 114
Kale, Hayati 8, 68
Kalkan, Mehmet 24, 175
Kandır, Emine Hesna 89
Kansu, Leyla 173
Kaplama, Mehmet Erkan 165, 172
Kaptaner, Suat 132
Kaptan, Zeynep 86
Kaptan, Zeynep Kızılkaya 120
Kara, Ahmet 33, 118, 273
Karaaltın, Ayşegül 138, 272
Karaaltın, Ayşegül Batıoğlu 35
Karababa, Songül 22
Karabulut, Burak 54, 58
Karabulut, Hüseyin 197
Karaca, Çiğdem Tepe 222, 284
Karaca, Harun 284
Karaca, Servet 66, 88
Kara, Cüneyt Orhan 65, 113
Karadavut, Yunus 190
Kara, Erdoğan 56
Kara, Eyyup 84, 90
Karagöz, Yeşim 65, 307
Kara, Hakan 168
Karahan, Sevilay 78
Kara, Irfan 177
Kara, İrfan 40, 123, 199
Karakaya, Ayşe 90
Karakaya, Ebru 239
Karakurt, Süleyman Emre 25, 274, 278, 283

Karakuş, Mehmet Fatih 25
Karakükcü, Musa 123
Karaman, Emin 220
Karamert, Recep 14, 64, 87, 119, 130, 158
Kara, Mustafa 60
Karapolat, Hale 307
Karasalihoğlu, Ahmet Rıfat 29, 245
Karataş, Abdullah 52, 189
Karataş, Aysel 81
Karataş, Duran 73
Karataş, Erkan 134
Kara, Tuba 37
Karavuş, Ahmet 262
Karazeybek, Ülkü 213
Karcı, Bülent 246
Karcı, Halil Bülent 144, 256
Kardaş, Şemsettin 15
Karlıdağ, Turgut 44, 144
Karlı, Rıfat 15
Karsavul, Mehmet Ali 305
Kars, Ayhan 60, 164, 194
Karslı, Ceyda 245
Kasapoğlu, Fikret 54
Kavvasoğlu, Cem 153, 262
Kaya, Bektaş 14
Kaya, Bengisu 86
Kaya, Ercan 45, 53, 111, 112
Kaya, İsa 53, 59, 95, 97, 142, 144, 170, 246, 257, 258, 259, 288, 307
Kaya, Kamil Hakan 38, 104
Kaya, Kerem Sami 36, 40, 58, 140
Kaya, Şeyma 75, 141, 295
Kaya, Z. Bengisu 120
Kaygusuz, Gülşah 252
Kaygusuz, Irfan 144
Kaygusuz, İrfan 44
Kayhan, Handan 89
Kazaz, Hasan 35, 116, 134
Kazıkdaş, Kadir Çağdaş 129, 200, 216, 219
Keleş, Ahmet 27, 267
Keleş, Ayşenur 22
Keleş, Erol 44, 144
Keleş, Meryem Nesil 74, 168
Kemaloğlu, Yusuf Kemal 64, 130
Kemal, Özgür 10, 15, 19, 197
Kersin, Burak 267
Keseroğlu, Kemal 28, 78, 301, 304
Kesici, Gülin Gökçen 92, 235
Kesimli, Caner 163
Keskindemirci, Gonca 62
Keskin, Serhan 68, 69
Ketenci, Ibrahim 177
Ketenci, İbrahim 123
Kılıç, Erkan 35
Kılıç, Korhan 60, 64, 143, 194
Kılıç, Mehmet Akif 54
Kılıç, Osman 179
Kılıç, Rahmi 159
Kılıç, Raşit 203
Kılıç, Rıdvan 121, 254, 268
Kınalı, Burak 256
Kınal, Mustafa Emrah 68, 69
Kınış, Vefa 22, 274
Kırgezen, Tolga 65, 127, 146
Kırkım, Günay 233
Kıroğlu, A. Faruk 248
Kıroğlu, Ahmet Faruk 23, 26, 137
Kıroğlu, Mete 201
KIROĞLU, Olcay 3
Kızılkılıç, Osman 138
Kızıl, Yusuf 75
Kilitçi, Asuman 229
Kirazlı, Tayfun 25, 95, 144, 170, 258, 259, 288, 307
Kirazli, Tayfun 97
Kiremitçi, Saba 239
Koca, Hüseyin Samet 18
Koca, Pelin 35
Koca, Sevim Baykal 95
Kocatürk, Sinan 31
Koçak, Ayhan 121
Koçak, Hasan Emre 38, 104
Koçak, İlker 30, 116
Koçal, Gizem Çalıbaşı 99
Koç, Arzu Karaman 38, 104
Koçoğlu, Esra 67
Korkmaz, Mehmet Hakan 28, 37, 78, 302, 306
Korkusuz, Petek 52
Korkut, Arzu Yasemin 36
Koyuncu, Mehmet 10, 19
Kozcu, Süreyya Hikmet 75, 104, 263
Kökoğlu, Kerem 40
Köktürk, Oğuz 64, 130
Köroğlu, Erdem 61, 286
Kösemihal, Ebru 216
Köse, Rüstü 297
Köse, Sevil 52
Köyceğiz, Sinan 19
Köycü, Alper 142
Kum, Nurcan 274, 278
Kumral, Olgar Lütfi 250
Kumral, Tolgar Lütfi 136
Kuran, Gökhan 90
Kurt, Cansu Çalışkan 53, 59
Kurtoğlu, Gökhan 133
Kurul, Ece 251
Kurutaş, Ergül Belge 22, 77
Kuşçu, Oğuz 158
Kuşkonmaz, İbrahim 169
Kuşkucu, Mert Ahmet 81
Kutlu, Bünyamin 206
Kutluhan, Ahmet 224, 241, 269
Kutluk, Günsel 62
Kutlu, Neslişah 305
Kuzu, Kadir Bahadır 139
Kuzu, Selçuk 88, 89
Kuzu, Şehri Burcu 138, 189, 272
Kuzzu, Kadir Bahadır 176, 271
Küçükodacı, Zafer 33
Küçük, Özlem 48
Küçük, Tarık Babür 48, 243, 287, 289
Küçükünal, Işık Sibel 130
Küçükyürük, Barış 198
Kükner, Aysel 35
Külekçi, Mehmet 55
Külekçi, Semra 205, 238
Kütük, Sinem Gökçe 10, 271

L

Longur, Ecem 307
Longur, Ecem Sevim 95, 146

M

Mahmutoğlu, Abdullah Soydan 65
Mazlumoğlu, Muhammet Recai 11, 215
Meço, Cem 243, 266, 287
Mehel, Mehmet Dursun 18
Mengi, Erdem 65, 113, 131
Mercantepe, Tolga 75
Metin, Mehmet 203, 229, 236
Midilli, Kenan 81
Midilli, Raşit 144, 246, 256
Muradov, Senan 222
Muradov, Tajaddın 207
Mutlu, Cemil 161, 175, 209
Mutlu, Fatih 61, 145, 209, 210
Mutlu, Vahit 75
Müderris, Togay 68, 89, 288
Mülazımoğlu, Selçuk 89, 287

N

Naz, Canan 169
Naz, Hasan 169
Nazik, Hülya 39
Nibu, Ken Ichi 99, 111
Nuriyeva, Aynur 242
Nursaçan, Cemal Onur 123

O

Oğuzhan, Oğuz 54
Oğuztüzün, Serpil 58, 154
Oktay, Mehmet Faruk 135, 300
Okur, Erdoğan 46
Olgun, Levent 27, 135, 265
Olgun, Yüksel 207, 233, 296
Onay, Melis Palamar 256
Orçan, Elçin 86, 120
Orhan, İsrafil 22, 77, 199, 305
Orhan, Kadir Serkan 94, 123, 175, 182, 186
Orhan, Zekiye 277, 282, 283
Osma, Üstün 202
Ovalı, Gülgün Yılmaz 129
Oysu, Çağatay 54, 58

Ö

Öcal, Bülent 299
Öçal, F. Ceyda Akın 92
Öğreden, Şahin 103, 116, 178, 181
Öğüş, Ersin 92
Öğüt, Fatih 142
Öğüt, Mehmet Fatih 257
Öksüzoğlu, Berna 14
Öksüz, Şükrü 267
Ömeroğlu, Elif 81
Ömürlü, İmran Kurt 113
Önal, Haydar Kazım 80
Önay, Övsen 52, 162
Önder, Halil 160
Önder, Serap 54
Önerci, Tevfik Metin 162
Övünç, Okan 127
Özbal, Seda 35
Özbek, Zeynep Nur Erol 7
Özbeyli, Dilek 68
Özbudak, İrem Hicran 226
Özcan, Cengiz 33, 37, 132, 202
Özcan, İbrahim 24, 161, 209
Özcan, Kürşat Murat 8, 133, 137, 217
Özcan, Müge 73
Özçağlar, Hasan Ümit 226
Özdamar, Kadir 131
Özdamar, Osman İlkay 114, 228, 230
Özdaş, Talih 52
Özdemir, Ahmet Faruk 198
Özdemir, Beyza Şirin 275
Özdemir, Çoşkun 154
Özdemir, Doğukan 18
Özdemir, Erdi 250
Özdemir, Semih 72
Özdemir, Süleyman 130, 201
Özel, Halil Erdem 264
Özel, Hanife 276
Özel, Ilhan 144
Özer, Ebubekir Alper 241, 288
Özer, Erdener 207
Özer, Serdar 162
Özfidan, Gülnur Kızılay 84
Özgiray, Erkin 246
Özgür, Abdulkadir 18, 31, 75
Özgürsoy, Ozan Bağış 51, 192, 204, 252, 287

Özkal, Sermin 46
Özkan, Elgin 48
Özkan, Hüseyin 23, 137
Özkan, Yasemin 10
Özkırış, Mahmut 153
Özlügedik, Samet 14
Özlüoglu, Levent Naci 155
Özlüoğlu, Levent Naci 18, 92
Özmanevra, Pınar 289
Özmen, Ömer Afşin 54
Özmen, Süay 170, 177
Öztel, Olga Nehir 102
Öztuna, Derya 70
Özturan, Orhan 98, 105
Öztürk, Arın 59, 95, 256, 257, 258, 259, 281
Öztürkçü, Yusuf 111
Öztürk, Elif 141
Öztürk, Emin 177
Öztürk, Erkan 168
Öztürk, Gamze 202
Öztürk, Ilker Erdinç 171
Öztürk, İlker Erdinç 182
Öztürk, Kayhan 79, 126
Öztürk, Kerem 53, 59, 142, 288
Öztürk, Murat 61, 145, 209, 210, 286
Öztürk, Özcan 151
Öztürk, Seva 277, 285
Özüdoğru, Erkan 53
Özüdoğru, Erkan Niyazi 45
Özyılmaz, Cemal 291, 300
Özyurt, Beyhan Cengiz 129

P

Paksoy, Mustafa 232, 276, 282
Paksoy, Zehra Betul 115
Paksoy, Zehra Betül 41
Pala, Halil Gürsoy 55
Palaoğlu, İbrahim 261
Paltura, Ceki 55
Pamuk, Ahmet Erim 12
Pamukçu, Muhammet 151
Pamuk, Gözde 12
Pamuk, Saim 74, 94
Patıroğlu, Türkan 123
Pehlivanoğlu, İrem 214
Pekçetin, Çetin 35
Pekçevik, Yeliz 75
Pınarbaşlı, Mehmet Özgür 45, 53, 111, 112
Pınar, Ercan 242
Polat, Beldan 94, 175, 182
Polat, Esra 62
Polat, Gürbüz 37
Polat, Hatice Beyazal 31
Pütürgeli, Tuğçe 145, 306

R

Rahimli, Fidan 209, 210
Ramazanzade, Natavan 130
Renda, Levent 82
Ruşen, Emir 151
Rüzgar, Sedat 103, 181

S

Sadri, Sevil 189
Sağıroğlu, Saime 54, 305
Sağıroğlu, Saime Güzelsoy 199
Sağlam, Atiye Seda Yar 89
Saka, Cem 145, 299, 304
Sakallı, Nurdan Erkmen 113
Sakallıoğlu, Öner 39
Sakat, Muhammed Sedat 60, 64, 143
Sak, Serpil Dizbay 252, 254, 279
Saltürk, Ziya 136, 250
Sancak, Mecit 8, 224, 235
San, Turhan 208
Sapmaz, Emrah 106
Saraç, Sarp 12
Sargın, Fatma 66, 88
Sargon, Mustafa Fevzi 58
Sarıca, Selman 22, 54, 199, 305
Sarı, Hüseyin 250
Sarıoğlu, Sülen 46
Sarısoy, Ahmet Burçin 8, 133
Sarısoy, Zeynep Alev 8
Saylam, Güleser 145, 301, 302, 304, 306
Say, Mehmet Ali 93
Selçuk, Adin 169, 218, 222, 249
Selçuk, Ömer Tarık 82, 202
Selçuk, Serap 7
Selimoğlu, Erol 127
Semerci, Orhan 292, 295
Sennaroğlu, Levent 12
Serter, Mukadder 113
Server, Ela Araz 81, 95, 146
Sevil, Ergün 89
Seyhan, Sinan 35, 39, 116, 134
Seyhun, Nurullah 58, 235, 242
Seymen, Cemile Merve 14
Sezer, Serap 11
Sezgin, Arife 37
Sezgin, Baha 53, 59, 142, 288
Shinomiya, Hirotaka 99
Sivrikaya, Cengiz 8
Sizer, Bilal 224
Solmaz, Fevzi 177
Somay, Adnan 261
Somuk, Battal Tahsin 106
Soyalıç, Harun 203, 229, 236
Soydal, Çiğdem 48
Soylu, Erkan 27, 267
Soytaş, Pınar 140
Sönmez, Hatice Hazan 44
Sönmez, Mehmet Fatih 289
Sönmez, Said 163
Subaşı, Buğra 228
Sungur, Ali Can 299
Sungur, Mehmet Ali 61
Süleyman, Esma 29, 245
Sünter, Ahmet Volkan 81, 127
Sürmeli, Mehmet 54, 58
Sürmelioğlu, Özgür 130, 201
Süslü, Ahmet Emre 162
Süslü, Nilda 52, 158

Ş

Şafak, Gökhan 292
Şafak, Mustafa Asım 129, 200, 216, 219
Şafakoğulları, Hasan 129, 200, 216, 219
Şahin, Bayram 74, 118, 163
Şahin, Ethem 30
Şahin, Fetih Furkan 256, 288
Şahin, Furkan 170, 257
Şahin, Kaan 90
Şahin, Mehmet İlhan 177
Şahin, Muammer Melih 14
Şahin, Mustafa 78, 119, 161, 209
Şahin, Suna Ediz 91
Şahin, Ünal 63
Şanal, Serap Köybaşı 35, 39
Şanlı, Arif 217
Şansal, Ebru 87
Şen, Alper 131
Şen, Cömert 123, 171, 186
Şen, Hilal Susam 251
Şenoğlu, Mehmet 256
Şenol, Hande 113
Şentürk, Erol 30, 116
Şentürk, Fatma 79
Şentürk, Murat 13
Şentürk, Tülin 103
Şerifler, Serkan 67
Şırvancı, Serap 84
Şimşek, Eda 215
Şimşek, Gökçe 159
Şimşek, Tuğçe 116, 134
Şirin, Seher 61, 286

T

Tabaru, Alper 178
Tan, Fazile Cantürk 25
Tansuker, Hasan Deniz 103, 135, 178, 181, 291, 300
Tarhan, Ceyda 289
Tarhan, Özge 54, 307
Tarhan, Serdar 129
Tarkan, Özgür 130, 201
Taş, Abdullah 245
Taşdemir, Abdülkerim 187
Taşkın, Mine İslimiye 9
Taşkın, Ümit 103, 135
Taştan, Mustafa 19
Tatar, Arzu 19
Tatar, Emel Çadallı 78, 299
Tatar, İlkan 58
Tatlıpınar, Arzu 68, 69
Tekdemir, Emrah 68, 262
Tekin, Ahmet Mahmut 27, 28, 267
Tekin, Muhammet 88, 114
Tekin, Pınar 127
Teksöz, Serkan 54
Telli, Fatma 26
Terzi, Elçin Hakan 35
Terzi, Suat 31, 63, 75, 234, 292, 293, 295, 298
Tetik, Fatih 36
Tevetoğlu, Fırat 138, 272
Tezcaner, Çiler 51
Tezcan, Erkan 134
Tezcaner, Zahide Çiler 29, 48, 121, 192, 204, 239, 243, 289
Tezcan, Gizem 106
Tınazlı, Remzi 129, 200, 216, 219
Timurlenk, Emine 208
Tofar, Mehmet 161
Toka, Ali 113
Tokat, Taşkın 27, 135, 239, 265
Tok, Demet 128
Toker, Gökçe Tanyeri 8
Topçu, Adem 39
Topçu, İsmail 22, 191, 224, 274
Toptaş, Gökhan 78, 145, 306
Topuz, Bülent 65, 131
Topuz, Fatih 80
Topuz, Muhammet Fatih 165
Toraman, Murat 205
Toros, Sema Zer 222, 284
Torun, Mümtaz Taner 18, 160
Tosun, Zeynep 199
Tuğrul, Selahattin 98
Tuhanioğlu, Birgül 52
Tuna, Elvan Evrim 229
Tuna, Elvan Evrim Ünsal 41
Tuna, Evrim Ünsal 203
Tuncay, Buse 10, 138
Tuncer, Ülkü 130, 201
Tunçbilek, Berfu 233
Tunçel, Ümit 14
Tunçkaşık, Fatma 31
Tunçok, Yeşim 35
Turan, Mahfuz 23, 26, 112, 137
Turanoğlu, Fulya Savran 97
Turan, Şükrü 53, 111, 112
Turgut, Suat 140, 242

Turhan, Berna 167
Turhan, Murat 176, 271
Tutar, Hakan 86, 87, 119, 120
Tümkaya, Funda 13, 65, 113, 131
Tümkaya, Levent 75
Tümüklü, Koray 212
Türe, Muhammet 62, 144
Türk, Bilge 7, 40, 58, 60, 140, 242
Türkcan, Ali 226, 271
Türkcan, Alper Kutalmış 119
Tüz, Mustafa 46
Tüzüner, Arzu 137

U

Uçak, Irmak 36
Uğurlar, Müge 35
Uğurlu, Emrah 66, 146, 207, 233
Uğurlu, Serdal 220
Uğur, Mehmet Birol 14, 87
Uğur, Ömer 62, 256
Uğuz, Aysun 130
Uluat, Ahmet 61
Uluç, Deniz 252
Uludağ, Server Sezgin 54
Uluöz, Ümit 53, 142, 288
Ulusoy, Hakan 8, 137
Uluyol, Sinan 75, 258, 263
Umihanić, Šekib 227
Ural, Ahmet 79
Urem, Dilek 159
Uslu, Cihan 46
Uslu, Kemal 178, 291, 300
Uslu, Mustafa 59
Uslu, Sabri 75
Uşaklıoğlu, Semih 52
Uyar, Muhammed Sefa 266
Uyar, Yavuz 34, 136, 211, 250, 251
Uygur, K. Kemal 75
Uysal, Elif 282
Uysal, Zekiye Kabaş 48, 289
Uzer, Aytekin 197
Uzun, Ayşegül 276
Uzuner, Esengül 225
Uzun, Lokman 67, 88, 230
Uzun, Raşit 93
Uzun, Selami 68, 69
Uz, Uzdan 20

Ü

Üçler, Rıfkı 26
Ülkümen, Burak 8, 55, 128
Ülkümen, Burcu 55
Ünal, Asude 18
Ünaldı, Özlem 87
Ünal, Ekrem 123
Ünal, Göknil 233
Ünlü, Ceren Ersöz 58, 137
Ünlü, İlhan 61, 252, 267
Ünlü, Metin 199
Ünlü, Nazmiye 141
Ünlü, Yaşar 177, 199
Ünsal, Döndü 89
Ünsal, Nuri 24, 175
Ünsal, Özlem 60
Üstün, Onur 250, 251

V

Vahaboğlu, Haluk 66
Valiyeva, Aynur 125
Vatansever, Hafize Seda 55
Vayısoğlu, Yusuf 33, 37, 202, 240
Veral, Ali 53, 59
Verim, Ayşegül 222, 284
Vural, Alperen 40, 123, 177, 199
Vural, Burcu 167

Y

Yağcı, İbrahim 171
Yağız, Özlem 15
Yağız, Recep 29
Yalçıner, Gökhan 235, 288
Yalçın, Koray 275
Yalçın, Muhammed Zeki 127
Yalçınozan, Eda Tuna 129, 200, 216, 219
Yalçın, Şinasi 44, 144
Yalçın, Yusuf 18
Yalınkılıç, Abdulaziz 112, 248
Yamak, Dilek Koyuncu 239, 254
Yamur, Ali Rıza 142, 277, 278
Yanık, Hüseyin Tarık 111
Yapıcı, Kerim 99
Yaprak, Neslihan 275
Yasan, Hasan 46
Yaşar, Hüsamettin 26, 49, 111, 225
Yaşar, Özlem 10
Yavanoğlu, Ahmet 224
Yavuz, Dilara Tütüncü 132, 305
Yavuz, Ramazan 206
Yazgan, Aylin Kılıç 254
Yazıcı, Haşmet 9
Yazıcı, Ömer 14
Yeğin, Haşmet 308
Yelken, Kürşat 55
Yemiş, Tuğba 18
Yener, Haydar Murat 54, 99, 138, 189, 198, 220, 272
Yenigün, Alper 98, 105
Yergin, Perçin Serhat 284
Yetiş, Abdurrahman 73
Yıldırım, Fatma Nur 166
Yıldırım, Gökçe Aksoy 223
Yıldırım, Güven 8, 133, 137
Yıldırım, Metin 135, 181, 300
Yıldırım, Nadir 165
Yıldırım, Oben 239
Yıldırım, Sibel 29, 121, 266
Yıldırım, Uğur 197
Yıldız, Ahmet 29
Yıldız, Erkan 88
Yıldız, Kadir 255
Yılmaz, Adnan 75
Yılmaz, Begüm Bahar 220
Yılmaz, Beyhan 22
Yılmazer, Ayça Başkadem 136, 211
Yılmazer, Rasim 27
Yılmaz, Fahrettin 28
Yılmaz, Fatih 183
Yılmaz, Gökhan 202
Yılmaz, Mahmut Sinan 33, 118, 273
Yılmaz, Mehmet 99
Yılmaz, Metin 87
Yılmaz, Mustafa Deniz 82, 195, 202, 263
Yılmaz, Nevreste Didem Sonbay 195
Yılmaz, Nihat 25, 188, 214
Yılmaz, Niyazi Samet 75
Yılmaz, Oğuz 28
Yılmaz, Rukiye 141, 297
Yılmaz, Sinan 105
Yılmaz, Suzan Güven 256
Yılmaz, Utku 114
Yılmaz, Ümit 274
Yılmaz, Yetkin Zeki 54
Yiğit, Enes 28, 65
Yiğit, Özgür 28, 54, 62, 65, 67, 81, 82, 95, 97, 102, 114, 127, 144, 146, 307
Yorgancılar, Argün Ediz 191
Yorulmaz, İrfan 279
Yumuşakhuylu, Ali Cemal 50, 80, 207
Yurdakul, Cüneyt 234
Yüce, İmdat 40
Yücel, Emrah 13
Yücel, Fatma 10, 138
Yücel, Levent 252, 279, 287
Yücepur, Cemil 116
Yükkaldıran, Ahmet 165, 172
Yüksek, Ali Onur 176
Yüksel, Özlem 80

Z

Zengin, Ferhat 67
Zenginkinet, Tülay 133, 228, 230
Zengin, Ömer Faruk 46, 66
Zen, Yoh 99, 111
Zeybek, Dilara 34, 58
Zeybek, Dilara Naciye 86, 120
Zeybek, Naciye Dilara 72
Zorlu, Mehmet Ekrem 64, 75, 158